

318525

40

207

**UNIVERSIDAD  
INTERCONTINENTAL**



ESCUELA DE PSICOLOGIA  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

1985—1990

"ACTITUDES HACIA LA PREVENCION DEL  
EMBARAZO: DIFERENCIAS DE INFORMACION,  
CONOCIMIENTOS Y CONDUCTA SEXUAL EN  
ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS"

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**  
**P R E S E N T A :**  
**JUAN CARLOS VALLE NORIEGA**

Asesor de Tesis:  
MTRO. ANTONIO PENELLA JEAN

MEXICO, D. F.

1980

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## TABLA DE CONTENIDOS

Introducción	.....	1
<b>CAPITULO I</b>		
<b>EL PROBLEMA</b>		
1.1	Justificación	..... 3
1.2	Planteamiento del problema	..... 4
1.3	Hipótesis	..... 4
1.4	Definición de Variables	..... 5
1.5	Objetivos	..... 6
1.6	Definición de términos	..... 6
1.7	Importancia del estudio	..... 7
1.8	Limitaciones del estudio	..... 8
<b>CAPITULO II</b>		
<b>REVISION DE LA LITERATURA</b>		
2.1	Antecedentes de la investigación	..... 9
2.2	Marco Teórico	..... 15
2.2.1	Adolescencia	..... 15
2.2.1.1	La adolescencia: Un punto de vista psicoanalítico	..... 15
2.2.1.2	Fases de la Adolescencia	..... 18
2.2.2.	Sexualidad	..... 26
2.2.2.1	Concepto de sexualidad	..... 26
2.2.2.2	Cambios puberales determinantes para el desarrollo de la personalidad del adolescente	..... 29
2.2.2.3	Prevención del embarazo	..... 32
2.2.3	Actitudes	..... 39
2.2.3.1	Concepto de actitudes	..... 39
2.2.3.2	Actitudes sexuales	..... 42
2.2.3.3	Cultura y sociedad del mexicano	..... 43
<b>CAPITULO III</b>		
<b>METODOLOGIA</b>		
3.1	Tipo de estudio	..... 47
3.2	Diseño de investigación	..... 47
3.3	Escenario	..... 48
3.4	Criterios de selección muestral	..... 48
3.5	Sujetos	..... 49
3.6	Instrumento, procedimiento y registro	..... 49
3.7	Restricciones y limitaciones del método	..... 58

#### CAPITULO IV

##### RESULTADOS

4.1	Nivel de medición	.....	59
4.2	Tratamiento estadístico	.....	59
4.3	Resultados	.....	60
4.3.1	Resultados Generales	.....	61
4.3.2	Análisis estadístico de los resultados	.....	70

#### CAPITULO V

##### CONCLUSIONES

5.1	Conclusiones y Discusión	.....	73
5.2	Sugerencias y limitaciones	.....	74

#### BIBLIOGRAFIA

A)	Referencias Bibliográficas	.....	76
B)	Anexos	.....	81

INTRODUCCION:

A través del tiempo se ha encontrado que los jóvenes ocupan - un papel muy importante en nuestra sociedad ya que son el futuro inmediato de la misma; sin embargo, en lo que respecta a su sexualidad, el joven se encuentra limitado a pocas opciones de respuesta para liberar la tensión sexual que presenta.

El Consejo Nacional de Población (C.O.N.A.P.O.), 1982; describe la forma como los jóvenes pueden liberar la tensión sexual que presentan y la han catalogado en cuatro opciones las cuales son: la masturbación, abstinencia, prostitución y relaciones sexuales no maritales: ésta última ha sido una de las opciones más utilizadas en los últimos tiempos para relajar la pulsión sexual.

Con la presente investigación se pretende encontrar las actitudes más comunes que presentan los jóvenes hacia la prevención del embarazo. Es una tarea difícil investigar un tema del que la mayoría de la gente no habla fácilmente, sin contar con la inconveniente de que se pueda asegurar sobre la veracidad de respuestas que se obtengan de los encuestados; sin embargo, se han realizado investigaciones recientes sobre la información, conocimientos y conducta sexual como la realizada por Nuñez, L. et. alí. (1985) las cuáles nos darán la base para conocer las posibles actitudes hacia la prevención del embarazo.

Por medio de ésta investigación, con base al nivel de información, conocimientos y conducta sexual se pretende encontrar si estos factores realmente influyen en las actitudes que se tienen -- hacia la prevención del embarazo.

Dentro del marco teórico de ésta investigación, el primer tema que se expone trata acerca de la adolescencia, el cuál se encuentra sustentado en la teoría que propone Blos, P. (1962) que aborda el punto de vista psicoanalítico de la adolescencia y define en que fases del desarrollo se encuentra la adolescencia, para así poder ubicar la fase evolutiva en que se encuentra situada la población del estudio y en consecuencia entenderlos mejor.

El segundo tema que se presenta trata acerca de la sexualidad sustentado en las investigaciones que propone el Centro de Orientación para Adolescentes, A.C. (C.O.K.A.), 1985; de tal forma que se abarque el concepto de sexualidad, los cambios puberales determinantes para el desarrollo de la personalidad del adolescente así como la prevención del embarazo con sus respectivos métodos anticonceptivos.

El tercer tema que se investiga trata acerca de las actitudes definiendo éstas por medio de diversos autores (Culliver, 1956; -- Dawes, 1975; Freedman, et. al. 1970; Kimball y Young, 1956; Rodríguez, 1976; Summers, 1976; Pick, 1979). De esta forma se obtienen los elementos característicos del concepto de actitud. También se definen las actitudes sexuales y por último, sustentándose en las teorías que propone Ramírez, S. (1977) se abarca el concepto de cul tura y sociedad del mexicano.

## C A P I T U L O I

### EL PROBLEMA

#### 1.1 JUSTIFICACION:

El embarazo constituye en la actualidad una difícil experiencia emocional para la joven, su bebé y su familia. Con el propósito de explorar la magnitud del problema en México e identificar el nivel de intervención preventivo más adecuado, se pretende llevar a cabo esta investigación.

Núñez, L. et. al. (1985), realizaron una investigación en donde se encontró que de 876 mujeres entrevistadas entre los 15 y 19 años, el 13% de mujeres informaron haber tenido un encuentro sexual premarital. De 793 hombres entrevistados entre los 15 y 19 años, el 43% de hombres informaron haber tenido un encuentro sexual al premarital. De 705 mujeres entrevistadas entre los 20 y 24 años, el 39% de mujeres informaron haber tenido un encuentro sexual al premarital. De 609 hombres entrevistados entre los 20 y 24 años, el 85% de hombres informaron haber tenido un encuentro sexual al premarital. La proporción que informa relación sexual premarital aumenta con la edad, nivelándose a las edades de 22 a 24 años para las mujeres y de 21 a 24 años para los hombres. El 22% de mujeres y el 31% de los hombres reportaron usar anticonceptivos en el momento de su primera relación sexual premarital. El uso de anticonceptivos aumenta con la edad de 14 a 32% para las mujeres y de 16 a 51% para los hombres entre los 15 y 24 años de edad.

Lo anterior señala que un muy bajo porcentaje de jóvenes hace uso de métodos anticonceptivos en su primera relación sexual por lo que corren un riesgo muy alto de embarazos no deseados que puede acarrearles problemas familiares y sociales, aparte de los emocionales para el joven.

Con el fin de investigar más a fondo la conducta sexual de los jóvenes, el nivel de información y conocimientos, y las actitudes hacia la prevención del embarazo que se presentan para así tomar una mayor conciencia de los mismos, se lleva a cabo el presente estudio y de esta manera poder contribuir al mejor y más amplio desarrollo de nuestro país.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿ Existen diferencias en las actitudes hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios de acuerdo a su nivel de información, conocimientos y conducta sexual ?

## 1.3 HIPOTESIS:

- H1: A mayor nivel de información, menor nivel de actitudes favorables hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios.
- H2: A mayor nivel de información, mayor nivel de actitudes favorables hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios.
- H3: A menor nivel de información, mayor nivel de actitudes favorables hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios.
- H4: A menor nivel de información, menor nivel de actitudes favorables hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios.
- H5: A mayor nivel de conocimientos, menor nivel de actitudes favorables hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios.
- H6: A mayor nivel de conocimientos, mayor nivel de actitudes favorables hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios.
- H7: A menor nivel de conocimientos, mayor nivel de actitudes favorables hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios.
- H8: A menor nivel de conocimientos, menor nivel de actitudes favorables hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios.
- H9: A mayor conducta sexual, menor nivel de actitudes favorables -- hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios.
- H10: A mayor conducta sexual, mayor nivel de actitudes favorables -- hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios.
- H11: A menor conducta sexual, mayor nivel de actitudes favorables -- hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios.
- H12: A menor conducta sexual, menor nivel de actitudes favorables -- hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios.



#### 1.4 DEFINICION DE VARIABLES:

Las variables que se utilizaron en la presente investigación - serán definidas operacionalmente.

La definición operacional: "...proporciona el significado a un - constructo o a una variable, especificando las actividades u operacio- nes necesarias para medirlo. De modo alternativo, la definición opera- cional es una especificación de las actividades del investigador para medir o manipular una variable." (Kerlinger, F.N. 1988).

Las variables independientes de ésta investigación son:

- 1) Información: +Existe: Aquellas personas que han tomado clases de orientación sexual dentro de la escuela y que no hallan recibido información sexual fuera de la escuela.  
+No existe: Aquellas personas que no han recibido - clases de orientación sexual dentro de la escuela y que hallan o no recibido información sexual fuera de la escuela.
- 2) Conocimientos: +Nivel alto: Aquellas personas que tengan el 50% o más de conocimientos sobre embarazos y el 66% o más de conociem- tos sobre los métodos anticonceptivos.  
+Nivel bajo: Aquellas personas que tengan menos -- del 50% de conocimientos sobre el embarazo y/o menos del 66% de - conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.
- 3) Conducta Sexual: +Activa: Aquellas personas que hallan tenido algu- na vez relaciones sexuales y que hallan tenido relaciones sexuales en los últimos 30 días.  
+No Activa: Aquellas personas que hallan o no te- nido alguna vez relaciones sexuales y que no hallan tenido relacio- nes sexuales en los últimos 30 días.

La variable dependiente de la presente investigación es:

- 1) Actitudes hacia la prevención del embarazo:  
+ A favor: Aquellas personas que hallan obtenido - 53 o más puntos favorables hacia el uso de métodos anticonceptivos.  
+ En contra: Aquellas personas que hallan obtenido 52 o menos puntos favorables hacia el uso de métodos anticoncepti- vos.

La variable discreta: Es aquella que tiene valores numéricos enteros previamente establecidos. Por lo tanto al hablar de personas los - valores numéricos que se utilizaron siempre serán enteros.

La variable intercurrente o interviniente fué:

+ Uso de métodos anticonceptivos: Es el empleo de métodos anticoncep- tivos ya sea temporales o definitivos.

### 1.5 OBJETIVOS:

Observar las diferencias en cuanto a las actitudes hacia la prevención del embarazo, dependiendo del nivel de información, conocimientos y conducta sexual.

### 1.6 DEFINICION DE TERMINOS:

ACTITUD: Las actitudes son procesos mentales individuales que determinan tanto las respuestas actuales como las potenciales de cada persona en el mundo. (Dawes, R. 1975).

ADOLESCENCIA: La etapa terminal de la cuarta fase del desarrollo psicosexual, la fase genital, que había sido interrumpida por el período de latencia. (Blos, P. 1971).

CONDUCTA SEXUAL: Término genérico para designar comportamientos de animales de la misma especie que se exteriorizan frente a la pareja. (Dorsch, F. 1985).

CONOCIMIENTOS: Es la adquisición de comprensión de las cosas integrada en la estructura de los procesos psíquicos y se estudia mediante repetidas y sistemáticas investigaciones experimentales. (Dorsch, F. 1985).

EMBARAZO: Comienza en el momento en que se unen el espermatozoide y el óvulo y que es cuando se determinan los rasgos hereditarios del nuevo ser. (Monroy, A. et. ali. 1985).

INFORMACION: Hechos o ideas adquiridos por un individuo de cualquier modo como la observación, el experimento, la lectura, la instrucción oral. (Warren, H. 1973).

METODOS ANTICONCEPTIVOS: Son aquellos que evitan que el óvulo y el espermatozoide se unan y, así se previene que se lleve a cabo la fecundación. (Monroy, A. et. ali. 1985).

OBJETO PSICOLOGICO: Puede referirse a cualquier cosa, situación, materia, acción o persona hacia la cual se puede sentir o pensar diferencialmente. (Pick, S. et. al. 1979).

SEXO BIOLÓGICO: Es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que nos diferencian a los seres vivos en femenino y masculino para propiciar la reproducción. (Monroy, A. et. al. 1985).

SEXUALIDAD: Es una parte de nuestra personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresa a través del cuerpo, es elemento básico de la femineidad o masculinidad, de la autoimagen de la autoconciencia, del desarrollo personal, es parte del deseo para la satisfacción personal. (Monroy, A. et. al. 1985).

#### 1.7 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO:

La presente investigación pretende detectar cuáles son las actitudes más frecuentes que presentan los jóvenes universitarios hacia la prevención del embarazo. Con base a estos resultados se podrá detectar el nivel de intervención más adecuado para que los jóvenes tengan mayor información, conocimientos, y puedan hacer uso de su conducta sexual con mayor responsabilidad.

Núñez, L. et. al. (1985), reporta que uno de cada tres jóvenes solteros sexualmente experimentados eran sexualmente activos en el mes anterior. Lo que nos muestra que hay conducta sexual en los jóvenes y por lo mismo es de suma importancia dar conocimiento a los jóvenes sobre su propia sexualidad y cómo evitar embarazos no deseados que les traerán complicaciones sociales y familiares ya que el joven a menudo no se encuentra psicológicamente preparado para afrontar las nuevas responsabilidades originadas por su conducta sexual. Si se relaciona el uso de anticonceptivos con la educación sexual que han recibido los jóvenes, se observa que una proporción mayor de hombres y mujeres usaron anticonceptivos en su primera relación sexual cuando habían tenido educación sexual en la escuela.

McKinney, J. (1986), menciona que cuando se habla de sexualidad por lo general, entendemos mucho más que un simple acto sexual. La sexualidad está íntimamente relacionada y ligada con lo moral, las creencias religiosas de una cultura, con su sistema legal y con sus prácticas de crianza infantil, al igual que con las actitudes que la gente tiene hacia los demás y en último término hacia sí misma. Por consiguiente, no nos debe sorprender que haya tanta diversidad de culturas. Consecuentemente, las actitudes hacia la prevención del embarazo que se pretenden detectar en la presente investigación ayudarán a comprender con mayor amplitud a los jóvenes mexicanos.

(Aznar y Lara, 1967; David, 1981; Rusell, 1981); refieren en sus estudios que desde el punto de vista médico, todo embarazo adolescente es considerado un embarazo de alto riesgo tanto por la elevada incidencia de complicaciones obstétricas, por los riesgos de morbilidad y mortalidad materna, fetal e infantil, que lo caracterizan. Los riesgos de mortalidad para la madre incluyen: anemia, toxemia - infecciones del aparato urinario, disfunción uterina, placenta previa, desproporción cefalopélvica y complicaciones en el trabajo de parto. Mientras que los riesgos de morbilidad para los hijos de madres jóvenes son, entre otros, prematuridad, bajo peso al nacer y mayor probabilidad de morir durante el primer año de vida.

Johnson, C. (1974), afirma que la condición de madre adolescente contribuye a la iniciación y/o perpetuación de las condiciones de pobreza.

(Duby, 1980; Njogu, 1980; Rosenfield, 1981); argumentan que el embarazo en la adolescencia representa una de las principales razones por la que las jóvenes abandonan la escuela en México y en el resto del mundo. Al verse imposibilitada para completar su educación, la joven adolescente debe desistir a hacer una carrera profesional, por lo que sus probabilidades de un trabajo satisfactorio y bien remunerado se ven limitadas.

#### 1.8 LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

Debido a que es un estudio de campo el cual trata de estudiar un determinado grupo de personas para conocer su estructura y sus relaciones sociales, el control que se pueda obtener de las variables es muy limitado.

Al ser un estudio transversal, es decir, que se realiza en un momento determinado, lo que nos interesa es el fenómeno en el presente, lo cual, a partir de la fecha de realización del estudio, se podrá generalizar para esa población en particular y para ese momento; sin embargo, los resultados que se obtengan, conforme transcurre el tiempo irán perdiendo fuerza.

Una limitación importante es el hecho de que, al usar una escala de actitudes tipo Lickert como instrumento, las personas no siempre piensan en función de lo que una escala de actitudes exige, como consecuencia se podrán afectar los resultados de la investigación; es decir, las respuestas de los entrevistados pueden no ser totalmente verdaderas ya que las escalas de actitud operan únicamente a un nivel verbal y el individuo no hace nada por apoyar su actitud declarada; por lo tanto no se puede obtener un máximo de confiabilidad.

## CAPITULO II

## REVISION DE LA LITERATURA

## 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION:

A través del tiempo se han hecho diversas investigaciones sobre los temas de adolescencia y sexualidad, por medio de los cuáles se ha profundizado cada vez más en problemas específicos susceptibles de ser investigados.

Alvarez, A. (1974), realizó estudios sobre planificación familiar en México y la actitud del médico frente a la misma. Señala que la mayor parte del cuerpo médico considera que prescribir anticonceptivos no es una función que les corresponda. Es relativamente escasa la información que existe respecto a los fundamentos de este tipo de actitudes.

Sauceda de Flores (1975), llevó a cabo una investigación en la que evaluó la actitud de los adolescentes hacia el comportamiento sexual. El estudio fué llevado a cabo en escuelas secundarias y preparatorias de la delegación Coyoacán. Los resultados obtenidos se resumen de la siguiente forma: las actitudes de los adolescentes varían son el resultado de las actitudes de los padres y del medio social en el que se desenvuelven. Por otro lado se encontró que los adolescentes prefieren hablar de temas sexuales con los compañeros de su misma edad y sexo, ya que se siguen manejando algunos mitos sobre homosexualidad y masturbación. Encontró que existe la creencia de que la homosexualidad es una enfermedad física y mental, y que la masturbación produce tanto daños físicos como mentales además de que les genera sentimientos de culpa. Por último reporta que los adolescentes poseen poca información sobre la anatomía del aparato genital masculino. Con esta investigación ya se encontró la relevancia del nivel de información por lo cuál se tomaban actitudes erróneas ante la prevención del embarazo.

Sámano, L. (1976), elaboró una encuesta sobre actitudes y conocimientos del personal médico del programa de planificación familiar de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.), y encontró que prevalece un bajo nivel de conocimientos respecto a las contraindicaciones y los efectos colaterales de los diferentes productos contraceptivos en el sector público.

Rivera, R. et. al. (1978), realizaron un estudio sobre la utilización de personal paramédico en la prestación de servicios de planificación familiar en las áreas rurales y capacitaron a enfermeras auxiliares para que pudieran informar, motivar, prescribir - contraceptivos y vigilar su uso. Compararon los resultados de su programa con el de los servicios que ofrecían médicos en comunidades con características similares y encontraron que la tasa de aceptación de anticonceptivos por parte de las usuarias era más alto cuando se empleaban enfermeras auxiliares que médicos. No encontraron diferencias entre estos grupos con respecto a la tasa de -- continuidad de uso.

Pick, S. (1978, 1979, 1980), efectuó una de las primeras investigaciones en el campo de la planificación familiar en México y la autora analiza la relación entre actitudes, conocimientos, interacciones y conductas de planificación familiar así como los determinantes de cada uno de estos niveles. La muestra que se utilizó - fué representativa de mujeres de 15 a 45 años, casadas o en unión libre, de la ciudad de México. Los resultados obtenidos sugieren - que las variables relacionadas con la modernización (el nivel educativo y socioeconómico, el contacto con los medios masivos de comunicación y los conocimientos políticos) al igual que las variables motivacionales (el nivel de fatalismo, presencia de un concepto real de tiempo, nivel aspiracional, locus de control, orientación al futuro y apertura a una nueva información) son determinantes de la adquisición de conocimientos sobre anticoncepción, así - como la formación de actitudes favorables en ésta área. Sin embargo en términos de conductas de planificación familiar, se observó que el influir solamente en estos dos tipos de variables (de modernización y de índole intrínseca o motivacional) no permitía el paso de actitud/conocimiento al de conductas adecuadas de planificación familiar. El implementar programas de acción en esos dos niveles llevaría a la formación de actitudes favorables y a la adquisición de conocimientos de planificación familiar que, a nivel de conductas no estarían presentes y en menor proporción serían poco efectivas.

La segunda parte del estudio estuvo enfocada a las intenciones (el tener planes para utilizar algún anticonceptivo). En este nivel el determinante era la influencia de las normas de la comunidad; es decir, las actitudes favorables y un cierto grado de conocimientos sobre anticoncepción no resultaban suficientes para que una mujer tuviera intenciones de usar anticonceptivos. Dicha intención se veía determinada por la influencia social.

La última etapa del estudio mostró que las conductas adecuadas de planificación familiar estaban influidas por las actitudes, los conocimientos y las intenciones, pero la determinante fué que la planificación familiar se diera en un tipo específico de relación conyugal. Entre menos tradicional era ésta mayor la probabilidad de que la mujer utilizara adecuadamente la planificación familiar.

Cervantes (1979), llevó a cabo una investigación acerca del conocimiento que habfan asimilado los estudiantes de segundo de secundaria acerca del aparato genital. Se encontró que hay una aparente libertad con respecto a la sexualidad ya que cada vez más se toca este tema, sin embargo se teme que exista un fenómeno de represión y que aunado a esto, el tipo de conocimientos sea deficiente dada la ideología dominante de los sujetos.

La Secretaría de Programación y Presupuesto (1979), elaboró una encuesta sobre fecundidad, estuvo enfocada a los conocimientos con respecto a la contracepción y reveló que alrededor del 25% de la población de la ciudad de México desconocían las formas para prevenir el embarazo y de aquellos que sabían algún método anticonceptivo, más de la mitad conocía solamente métodos de bajo nivel de efectividad. Los primeros programas ayudaron a incrementar el nivel de conocimientos de la población urbana a un 60%.

Correu, S. et. al. (1979), realizaron una investigación sobre la enseñanza de la planificación familiar en las escuelas de medicina en México y señalan que hasta 1974, en las facultades de medicina a nivel licenciatura únicamente se mencionaba el concepto de metodología anticonceptiva sin entrar en la explicación de los diferentes métodos y a partir de esta fecha se empezó a mencionar el término de "planificación familiar".

Campos, J. et. al. (1979), hicieron un estudio piloto para la integración del médico privado a los programas de planificación familiar, los resultados que obtuvieron fueron que prevalece un bajo nivel de conocimientos con respecto a las contraindicaciones y efectos colaterales de los diferentes productos contraceptivos en el sector privado.

Montoya (1980), evaluó la actitud y conducta sexual en una muestra de estudiantes de preparatoria entre los 17 y 21 años de edad. De acuerdo a sus resultados encontró que el área de educación sexual es deficiente y esto puede perjudicar el sano desarrollo de la actividad sexual posterior debido a que el sexo puede provocar temor. Así mismo, reporta que los jóvenes continúan aceptando una moral diferente de acuerdo al sexo: las mujeres lo niegan y los hombres han cambiado actitudes pero no conductas.

Sánchez y Juarena (1981), presentaron un trabajo sobre actitudes y conocimientos en tres sectores universitarios (facultad de medicina, física y psicología) con el fin de corroborar si existían diferencias entre el aspecto de formación académica y la capacidad para mantener una actitud positiva hacia el sexo. Los resultados que obtuvieron fueron que los estudiantes de la facultad de psicología presentaban actitudes más liberales con respecto al sexo en comparación con los estudiantes de las facultades de medicina y física.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (1983), llevó a cabo una encuesta rural de planificación familiar y se encontró que con respecto a las zonas rurales de México en las cuales vive alrededor de una tercera parte de la población mexicana, el 75% de las mujeres conocían por lo menos un método anticonceptivo; aquellas que han oído de la píldora y productos inyectables alrededor de un 30% conocía donde las podía conseguir.

González y Narváez (1984), realizaron una investigación acerca de las diferencias en la actitud hacia las relaciones sexuales y el uso de anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Iberoamericana. Compararon entre las diversas carreras y encontraron que el grupo de humanidades se diferenció claramente de los demás grupos de carreras ya que manifestaron actitudes menos favorables hacia el uso de los anticonceptivos. También el grupo de humanidades manifestó actitudes más tradicionales hacia las relaciones sexuales. Por otra parte, los demás grupos de carreras manifiestan algunas opiniones más abiertas hacia las relaciones sexuales, destacándose este tipo de respuestas en el grupo de ciencias del hombre.

Urbina, M. y Vernon, R. (1985), efectuaron una investigación psicosocial y de servicios sobre planificación familiar en México y encontraron que debido a los anteriores programas de planificación familiar realizados por la Secretaría de Programación y Presupuesto (1979), el 72% de la población urbana conocía por lo menos un método anticonceptivo efectivo, lo cual corrobora la importancia de la información sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Núñez, L. et. al. (1985), hicieron una encuesta sobre información sexual y reproductiva de jóvenes, se encontró que: de 876 mujeres entrevistadas entre los 15 y 19 años, el 13% de mujeres informaron haber tenido un encuentro sexual premarital. De 793 hombres entre los 15 y 19 años, el 43% de hombres informaron haber tenido un encuentro sexual premarital. De 705 mujeres entre 20 y 24 años de edad, el 39% informaron haber tenido un encuentro sexual premarital. De 609 hombres entre 20 y 24 años de edad, el 85% de los hombres informaron haber tenido un encuentro sexual premarital.



Los autores sugieren que el diseño de futuras investigaciones debe contemplar el hecho de que sólo uno de cada tres jóvenes sexualmente experimentados, eran sexualmente activos; es decir, tuvieron al menos una relación sexual en el mes anterior antes de realizarse la entrevista. Lo anteriormente mencionado indica porque no existe continuidad en el uso de anticonceptivos, sin embargo debe considerarse el alto porcentaje de jóvenes que han tenido relaciones sexuales premaritales por lo que se debe ampliar la información sobre la educación sexual y el uso adecuado de métodos anticonceptivos para que las relaciones sexuales se lleven a cabo en forma responsable, evitando embarazos no deseados.

Chávez, N. et. al. (1987), elaboraron una investigación acerca del uso de métodos anticonceptivos locales en adolescentes y para poder captar el uso de dichos métodos se procedió a dar el seguimiento en parejas casadas ya que es más probable que tengan relaciones sexuales constantes; sin embargo para realizar un programa dirigido a adolescentes es indispensable conocer la frecuencia sexual y la continuidad en el uso de métodos anticonceptivos por lo que se realizó un seguimiento de cada quince días encontrando una tasa de continuación de 82% para los hombres sexualmente activos y de 86% para las mujeres. De los 215 hombres captados, se registró una pérdida del 12% y de las mujeres del 7% en el seguimiento. Restando las pérdidas, se mantuvo el seguimiento de 190 hombres y 188 mujeres. De esos grupos el 56% de los hombres y 78% de las mujeres no estaban expuestos a un embarazo.

Andrade, P. et. al. (1987), realizaron un estudio psicosocial acerca de las prácticas contraceptivas y embarazos no deseados y se encontró que el 39% de jóvenes en la ciudad de México hicieron algo para prevenir el embarazo; dentro de este porcentaje el 28% de los métodos fueron pastillas anticonceptivas, el 17% fué ritmo 13% condón, 12% dispositivo, 7% coito interrumpido y 5% inyecciones.

La Secretaría de Salud (1988), llevó a cabo una encuesta sobre el comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México, entre sus resultados más relevantes destacan que el 82% de los hombres y el 88% de las mujeres señalan el uso de métodos anticonceptivos como medio para prevenir el embarazo; el 3% de los hombres y el 4% de las mujeres indicaron como alternativa para evitar el embarazo el no tener relaciones sexuales, y el 6.5% de los hombres y 2.7% de las mujeres dieron respuestas indirectas, como consultar al médico, recibir orientación sexual y comunicarse con su pareja. Los métodos --

más conocidos para evitar el embarazo son los hormonales orales ya que el 67% de los hombres y el 81% de las mujeres declararon espontáneamente conocerlos; los preservativos se encontraron entre los métodos más conocidos ya que el 73% de los hombres y el 39% de las mujeres declararon conocerlos. En general, se observó que los métodos anticonceptivos modernos que utilizan las mujeres para espaciar los nacimientos como el hormonal inyectable y el dispositivo intrauterino son más conocidos por ellas; en cambio aquellos que dependen de los hombres, como el preservativo o el retiro son notablemente más conocidos por ellos.

Pick, S. et. al. (1988), hicieron un estudio comparativo de las variables que determinan en dos grupos de edad el que las adolescentes tengan o no relaciones sexuales. Las variables que tienen en común las jóvenes de 12 a 15 años y de 18 a 19 años que no han tenido su debut sexual, presentan una actitud más negativa hacia las relaciones sexuales premaritales, mayor obediencia, menor toma de riesgos y una relación positiva y alta frecuencia de comunicación con la madre sobre sexo. En lo que se refiere a la familia de origen, para ambos es determinante el vivir actualmente -- con ella, mientras que para el grupo más joven es también importante haberse criado con ambos padres, así como la percepción de un padre presente. La estructura familiar en esta etapa de la vida parece perder importancia con el paso de los años. En lo que concierne a la pareja, ésta juega un papel más importante en el grupo mayor ya que el hecho de que ésta sea percibida como más tradicional en cuanto a sexo y anticoncepción determina la ausencia de relaciones sexuales a esta edad. Un último rubro que se encontró de prevalencia es el que se refiere a conocimientos sobre embarazo y anticoncepción, ya que al tener conocimientos de cómo se produce un embarazo es determinante en la ausencia de relaciones sexuales en las adolescentes más jóvenes, mientras que las adolescentes de 18 a 19 años que no han tenido relaciones sexuales no se diferencian de las que sí han tenido relaciones sexuales y experiencia en conocimientos sobre embarazo, pero saben menos sobre anticoncepción. Es posible que éstos conocimientos que son más específicos sobre prevención del embarazo se adquieran una vez que se empiecen a tener relaciones sexuales.

Schlosser, R. (1988), realizó un proyecto sobre la relación pareja y la planificación familiar en jóvenes mexicanos, embarazos no esperados y el uso de la anticoncepción; encontró que actualmente las parejas que tienen vida sexual legítimamente socialmente

no tendrían porque tener obstáculos para el uso de anticonceptivos no obstante quienes declararon no usarlos fué por falta de conocimientos sobre los métodos, efectos indeseables, desconfianza y desidia. De entre las razones que tienen las parejas para no usar anticonceptivos actualmente sale a relucir la desconfianza. Las parejas que usan métodos lo hacen por su eficacia, entre éstos nombraron a las pastillas, el dispositivo intrauterino y el calendario. Se obtuvo en conclusión que existe una población de jóvenes que a pesar del acceso y la disponibilidad objetiva a los métodos de planificación familiar, requieren del acceso y la disponibilidad psicológica de los jóvenes para llegar a obtener la información necesaria. La información sobre planificación familiar debe tomar en cuenta el procesamiento de la información cognoscitiva así como -- los factores afectivos precipitantes de embarazos no deseados.

González, L. y Gutiérrez, M. (1988), elaboraron una investigación acerca del cambio de actitud hacia la sexualidad a través de un programa de orientación sexual y planificación familiar en una comunidad marginada, urbana, tomando como muestra a 18 mujeres, madres de familia de clase social media baja entre los 19 y 35 años de edad. Los resultados que se obtuvieron demuestran que a través de un curso de orientación sexual y planificación familiar es posible lograr un cambio de actitud hacia la sexualidad en mujeres de una comunidad marginada; sin embargo existen personas que a pesar del curso no modificaron su conducta, la cual puede deberse a ideas muy arraigadas que no son tan fáciles de modificar a través de un sólo curso. Se obtuvo que los sujetos se mantienen pasivos, sin cuestionamientos y con la misma actitud hacia la sexualidad, por lo que es importante que este tipo de cursos promuevan la reflexión.

## 2.2 MARCO TEORICO:

### 2.2.1 ADOLESCENCIA:

#### 2.2.1.1 LA ADOLESCENCIA: UN PUNTO DE VISTA PSICOANALITICO

El término pubertad lo emplea Blos, P. (1962), para calificar las manifestaciones físicas de la maduración sexual, mientras que el término adolescencia se emplea para calificar los procesos psicológicos de adaptación para las condiciones de la pubertad. El suceso biológico de la pubertad produce un nuevo impulso y una nueva

organización en el Yo. En este proceso podemos reconocer el modelo de desarrollo de la niñez temprana, en donde las organizaciones mentales se forman en asociaciones con las funciones fisiológicas estableciendo así las zonas erógenas del cuerpo. El psicoanálisis se ha referido siempre a dos periodos prominentes en el desarrollo de la sexualidad; esto es: la niñez temprana y la pubertad.

Entre el final de la niñez temprana y el principio de la pubertad, es decir, entre los 5 y los 10 años, se constituye el periodo de latencia en el cual es característico la falta de nuevas metas sexuales, más bien que la falta de actividad sexual.

El niño en el periodo de latencia adquiere fuerza y competencia para manejar la realidad y los instintos (sublimación) con el apoyo de las influencias educativas, esto es el logro del periodo de latencia, ya que si no pasara por este periodo, el niño sería derrotado por la pubertad. El requisito para que surja el proceso adolescente es el paso con éxito a través del periodo de la latencia.

La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios físicos que se reflejan en todas las facetas de la conducta, ya que aparte de los problemas que ocasionan los cambios físicos, de manera más sutil y en un nivel inconsciente, el proceso de la pubertad afecta el desarrollo de los intereses, conducta sexual y vida afectiva de los adolescentes. Sin embargo, estos cambios no se deben considerar como el desarrollo directo de los factores psicológicos ya que no se puede establecer un paralelo directo entre los cambios que ocurren en forma simultánea en la adolescencia, en los terrenos anatómicos, fisiológicos, mentales y emocionales. Las disposiciones existentes entre la pubertad siempre afectarán el resultado final.

Los adolescentes que entran en el periodo de la pubertad tempranamente, la pasan con rapidez; mientras que los adolescentes que sin tardíos para madurar progresan a un paso más lento. Por lo tanto para cada individuo el desarrollo se da de manera diferente. Los adolescentes presentan una falta de uniformidad en el desarrollo físico llamado crecimiento asimétrico que con frecuencia hace exigencias extremas a la adaptabilidad física y mental del sujeto.

Se considera a la adolescencia como un periodo de maduración en el cual, cada individuo tiene que elaborar las exigencias de las experiencias de su vida total para llegar a un Yo estable y a una organización del impulso, por lo tanto, cualquier estudio de la adolescencia debe intentar aclarar esos procesos que llevan a nuevas formaciones psíquicas o a una reestructuración mental.

Fenichel (1945), dice que la experiencia en la pubertad puede resolver conflictos, o cambiar conflictos a una dirección final además pueda dar constelaciones más antiguas y oscilantes de una -- forma final y definitiva.

Erikson (1956), sugirió que se vea a la adolescencia no como una aflicción, sino como una "crisis normativa", es decir, una fase normal de conflicto acentuado, caracterizado por una aparente fluctuación en fortaleza yoica, y también por un alto potencial de crecimiento.

Blos (1962), propone que la adolescencia no sólo a pesar de -- sino a causa de su tumulto emocional, logra con frecuencia una recuperación espontánea de influencias infantiles debilitantes, y ofrece al individuo una oportunidad para modificar influencias infantiles que amenazaban con impedir su desarrollo progresivo. Los procesos regresivos de la adolescencia permiten la reconstrucción de desarrollos tempranos defectuosos o incompletos, nuevas identificaciones y contraidentificaciones las cuales juegan un papel muy importante en esto.

Con lo anteriormente mencionado se hace notar que en la adolescencia se van a solidificar las etapas de desarrollo psicosexual anteriores y se va a estructurar un Yo más estable.

La adolescencia es la suma total de todos los intentos para -- ajustarse a la etapa de la pubertad, al nuevo grupo de condiciones internas-externas, endógenas-exógenas que enfrentan al individuo. La pubertad evoca todos los modos de excitación, tensión, gratificación y defensa que se dieron en las etapas de desarrollo psicosexual de la infancia y niñez temprana, es por esto que el adolescente posee una mezcla infantil de carácter grotesco y regresivo -- es decir, es la expresión típica de lucha adolescente de recuperar o de retener un equilibrio psíquico que ha sido sacudido por la pubertad.

Freud, A. (1936), refiere que en la infancia "un ello relativamente fuerte confronta a un Yo relativamente débil" lo cuál también sucede en la adolescencia. El avance gradual hacia la posición genital y la orientación heterosexual son una continuación de un desarrollo que se estancó temporalmente al declinar de la fase edípica, estancamiento que acentúa el desarrollo sexual bifásico -- del hombre.

En la adolescencia se da un segundo paso hacia la individualización; el primero ocurre hacia el final del segundo año cuando el niño experimenta la fatal distinción entre "ser y no ser". Una experiencia de individuación similar, aunque mucho más compleja ocurre durante la adolescencia, que lleva en su etapa final un sentido de identidad.

A continuación se describirán las fases de la adolescencia tomando especial importancia a aquellas en que se encuentra situada la población en estudio.

#### 2.2.1.2 FASES DE LA ADOLESCENCIA:

El desarrollo de la adolescencia es un poco desordenado y nunca va en línea recta ya que las diferentes fases son contradictorias en su dirección y además cualitativamente heterogéneas, es decir, de progresión, regresión y disgresión, se alternan en evidencia ya que en forma transitoria comprenden metas antagónicas; sin embargo, aunque es difícil determinar el tiempo en que cada adolescente va transcurriendo las fases, existe un desarrollo psicológico ordenado para integrar la personalidad ya que cada fase posee transformaciones psíquicas esenciales.

Erikson, E. (1978), describe el desarrollo en términos de etapas evolutivas del desarrollo de la personalidad y propone ocho fases o etapas las cuales son:

- a) Confianza Básica vs. Desconfianza: caracterizada por buscar la plena satisfacción de necesidades y fluctúa entre los 0 y 8 meses de vida.
- b) Autonomía vs. Vergüenza y Duda: caracterizada por lograr la motricidad y se da entre los 10 meses y los 2 años de vida.
- c) Iniciativa vs. Culpa: caracterizada por lograr el control motor de las heces fecales, es decir, la responsabilidad autóboma expresa y se da entre los 2 y los 3 años de edad.
- d) Industria vs. Inferioridad: caracterizada por dejar la etapa lúdica y el aprendizaje de la colectividad, dicha fase se encuentra situada de los 5 a los 13 años de edad.
- e) Identidad vs. Confusión de rol: caracterizada por la búsqueda de identidad yoica, dicha fase es característica de la adolescencia y se da entre los 13 y los 22 años de edad.
- f) Intimidad vs. Aislamiento: caracterizada por el logro de la identificación plena y la búsqueda de la intimidad por aspectos personales, dicha etapa se da entre los 21 y los 30 años y también es característica de la adolescencia.

g) Generatividad vs. Estancamiento: caracterizada por la constante búsqueda de generar medios para una nueva generación, se da entre los 30 y 45 años de edad.

h) Integridad del Yo vs. Desesperación: caracterizada por la integración de los procesos psíquicos-somáticos-sociales y la aceptación de la muerte, se da de los 55 años en adelante.

Son características de la adolescencia las etapas de Identidad vs. Confusión del rol, e Intimidad vs. Aislamiento.

Bios, P. (1960), se basa en la teoría psicoanalítica para describir los fenómenos de la adolescencia y propone siete fases o etapas las cuales se describen a continuación:

a) El periodo de latencia, introducción: la interpretación literal del término "periodo de latencia" significa que estos años se encuentran desprovistos de impulsos sexuales, es decir, que la sexualidad es latente. Lo que en realidad cambia el periodo de latencia es el incremento del control del Yo y del Super Yo sobre la vida instintiva. Este cambio se da debido a que las relaciones de objeto se abandonan y son sustituidas por identificaciones. El cambio en la catexis de un objeto externo a uno interno puede muy bien ser considerada como un criterio esencial del periodo de latencia.

Los logros del periodo de latencia representan una precondición esencial para avanzar hacia la adolescencia y puede resumirse como sigue: la inteligencia debe desarrollarse a través de una franca diferenciación entre el proceso primario y secundario del pensamiento y a través del empleo del juicio, la generalización y la lógica; la comprensión social, la empatía y los sentimientos de altruismo los cuales deben de haber adquirido una estabilidad considerable; la estructura física debe permitir independencia y control del ambiente, las funciones del Yo deben de haber adquirido mayor resistencia a la regresión y a la desintegración bajo el impacto de las situaciones de la vida cotidiana; la capacidad sintáctica del Yo debe de ser efectiva y compleja; y finalmente el Yo debe ser capaz de defender su integridad con menos ayuda del mundo externo. Por lo tanto, el periodo de latencia es fundamental para poder dar paso a la adolescencia.

b) Preadolescencia: En esta fase existe un aumento cuantitativo de la presión instintiva la cuál conduce a una catexis indiscriminada de todas aquellas metas libidinales y agresivas de gratificación que han servido al niño durante los años tempranos de su vida. En esta etapa no existe distinción entre un objeto amoroso nuevo y una meta instintiva nueva. Cualquier experiencia puede transformarse en un estímulo sexual.

La característica principal de esta etapa es el aumento cuantitativo en los impulsos y esta condición lleva a un reaseguramiento de la pregenitalidad.

En esta fase se encuentran dos formas típicas de conducta preadolescente tanto en los hombres como en las mujeres, se ve un conflicto sexual en ambos sexos. Los muchachos son hostiles con las muchachas, las atacan, tratan de evitarlas, cuando están en compañía de ellas se vuelven presumidos y burlones. En realidad tratan de negar su angustia en lugar de establecer una relación con ellas reaparece la angustia de castración que lleva la fase edípica a su declinación y los muchachos únicamente se llevan con compañeros de su mismo sexo. En las muchachas su comportamiento es de marimachas y actuadoras, esta negación muy clara de la femineidad descubre el conflicto no resuelto en la niñez sobre la envidia del pene, que es el conflicto central de la joven preadolescente.

El reaseguramiento de la pregenitalidad marca la terminación del periodo de latencia para el hombre. En esta etapa el joven presentan actividad motora, voracidad, actitudes sádicas, actividad anal (expresada en placeres coprofílicos, lenguaje obsceno - rechazo por la limpieza, fascinación por los olores y gran habilidad en la producción onomatopéyica de ruidos) y juegos fílicos exhibicionistas.

El conflicto preadolescente típico del muchacho es de miedo y envidia de la mujer. Los ritos de iniciación en la pubertad sirven a los jóvenes para resolver su envidia de la mujer. En este periodo el joven debe tratar de resolver la tarea de la etapa edípica. El muchacho lucha con la angustia de castración (temor-deseo) en relación con la madre arcaica y de acuerdo con esto se separa del sexo opuesto; por otro lado la muchacha se defiende contra la fuerza represiva de la madre preedípica por una orientación franca y decisiva hacia la heterosexualidad. El desarrollo femenino normal en la fase preadolescente de la organización de los impulsos se encuentra dominada por una defensa en contra de una fuerza regresiva hacia la madre preedípica. La progresión de la muchacha en esta fase es la emergencia de sentimientos edípicos.

Después de la preadolescencia se hace muy claro un periodo de intentos repetidos de superación de los objetos primarios de amor. Durante la adolescencia temprana y la adolescencia propiamente dicha debe lograrse la renuncia de los objetos primarios de amor los padres como objetos sexuales y los hermanos y sustitutos pater-



nos deben de ser incluidos en este proceso de renunciación. Estas fases están relacionadas esencialmente con la renuncia a objetos y a la búsqueda de otros. Durante la adolescencia temprana y la adolescencia propiamente tal, los impulsos cambian hacia la genitalidad, los objetos libidinales cambian de preedípicos y edípicos a objetos heterosexuales no incestuosos. A continuación se exponen ambas fases.

c) Adolescencia temprana: La característica distintiva de la adolescencia temprana radica en la falta de catexis de objetos de amor incestuosos y como consecuencia se encuentra una libido que flota libremente y que clama por acomodarse.

En esta etapa el Super Yo cuyas funciones son para inhibir y regular la autoestimación, disminuye en la eficiencia y deja al Yo sin la dirección simple y presionante de la consciencia. El Yo va a tener que mediar entre los impulsos y el medio externo ya que no puede depender del Super Yo y por lo tanto sus esfuerzos son torpes e ineficaces. En esta edad, los valores, las reglas y las leyes morales han adquirido una independencia apreciable de la autoridad parental y se han hecho sintónicos con el Yo y operan parcialmente dentro del Yo. Por lo tanto durante la adolescencia temprana el autocontrol amenaza con romperse y en algunos casos extremos surge la delincuencia.

En la adolescencia temprana existe una falta de catexis de los objetos de amor familiares y como consecuencia una búsqueda de objetos nuevos. La elección de objeto sigue el modelo narcisista. Es característico de esta fase el que los muchachos establezcan amistades con otros jóvenes de su misma edad e incluso exigen una idealización del amigo; algunas características en el otro son admiradas y amadas porque constituyen algo que el sujeto mismo quisiera tener y en la amistad se apodera de ellos.

Freud (1914), menciona que cualquiera que posea las cualidades sin las cuáles el Yo no puede alcanzar su ideal, será el que es amado. Esto lo explica como una etapa de expansión en la vida amorosa del individuo que conduce a la formación del Yo ideal, y por lo tanto, internaliza una relación de objeto que de otra forma podría conducir a la heterosexualidad latente o manifiesta. La fijación en la fase de la adolescencia temprana sigue este curso.

El Yo ideal como formación psíquica dentro del Yo, no solamente remueve al Super Yo de la posición tan segura que tenía hasta ahora, sino que también absorbe la libido narcisista y homosexual.

La nueva distribución de la libido favorece la búsqueda de objeto heterosexual y sirve para mantener relaciones estables.

La posición bisexual de la muchacha en la adolescencia temprana está relacionada íntimamente al problema del narcisismo. En la adolescencia temprana la elección de objeto narcisista es prevalente, mientras que en la adolescencia propiamente, las defensas narcisistas ganan amplitud. La declinación de la tendencia bisexual marca la entrada a la adolescencia.

d) La adolescencia propiamente tal: En ésta fase la búsqueda de relaciones de objetos asume nuevos aspectos diferentes a los -- que predominaran en la fase preadolescente y en la adolescencia -- temprana. El hallazgo de un objeto heterosexual se hace posible -- por el abandono de las posiciones bisexual y narcisista, lo que caracteriza el desarrollo psicológico de la adolescencia.

En la adolescencia propiamente tal, el adolescente cambia hacia el amor heterofisexual, estos cambios conllevan una serie de cambios mentales internos muy importantes. Desde el punto de vista psicoanalítico el principal problema reside en la naturaleza de -- los cambios catécticos relacionados a los objetos internos y al -- ser, más bien que en expresiones de la conducta, como índices importantes del cambio o de la progresión psicológica.

El retiro de la catexis hacia los padres, o más bien representación de los objetos en el Yo, produce una disminución de la energía catéctica en el ser. En el muchacho este cambio lleva a una elección narcisista de objeto basada en el Yo ideal; en la muchacha este cambio lleva a una elección narcisista que se observa en la perseverancia en la posición bisexual con una sobrevaloración del componente fálico. En la adolescencia propiamente tal se da el cambio de catexis del ser a un nuevo objeto, altera la economía libidinal porque la gratificación se busca ahora en un objeto, en lugar de uno mismo.

Es característico de esta fase el narcisismo que presentan -- los jóvenes. El retiro de la catexis de un objeto lleva a la sobrevaloración del ser, a un aumento de la autopercepción a expensas -- de la percepción de la realidad, a una sensibilidad extraordinaria a una autoabsorción general, a un gran engrandamiento.

Dentro de la adolescencia como tal, se da una etapa narcisista transitoria, que es la consecuencia de la decatexis del padre o madre internalizado, es decir, de sus representaciones de objeto.

Esto resulta en procesos de identificación primitivos y transitorios que sirven a necesidades narcisistas y necesidades relativas al objeto. La identificación positiva o negativa, con el padre del mismo sexo tiene que llevarse a cabo antes de que pueda existir un amor heterosexual.

Para poder resolver los cambios catécticos que se tienen, se da por medio de la etapa narcisista transitoria, que no sólo es una acción demoradora o apoyadora causada por repugnancia para renunciar definitivamente a los objetos de amor, sino que también representa una etapa positiva en el proceso de desprendimiento. La autoinflación narcisista surge de la rebeldía y la arrogancia del adolescente, en su desafío a las reglas y en su burla a la autoridad de los padres. Cuando la gratificación narcisista ha dejado de fluir, obviamente derivada del amor parental. El Yo se recubre con una libido narcisista que es retirada del padre internalizado. El resultado final del último cambio catéctico debe ser que el Yo desarrolla la capacidad de asegurar, sobre la base de una ejecución realista, esa cantidad de abastecimiento narcisista que es esencial para el mantenimiento de la autoestima.

Con lo anteriormente mencionado el joven adolescente podrá ir orientándose hacia el amor heterosexual ya que va a ir separándose de los padres y por medio de las funciones defensivas en función de la adaptación, como la regresión al servicio del Yo, podrá ir resolviéndose poco a poco los conflictos que se le van presentando.

El declinamiento del complejo de edipo en la adolescencia es un proceso lento, y llega hasta la adolescencia tardía. Se completa probablemente sólo cuando, durante el curso natural de los hechos, el individuo se establece en una familia; entonces las fantasías edípicas pueden ser deshechadas para siempre.

El adolescente es el individuo que empieza a construir "sistemas" o "teorías" en el sentido más amplio de la palabra. El niño no construye sistemas, el niño no tiene ese poder de reflexión.

Esto nos indica que el adolescente va a utilizar el juicio -- del pensamiento para poder interaccionar entre el individuo y su medio ambiente, por lo tanto como acción del juicio, en la adolescencia el pensamiento es constantemente interrumpido por la propensión a la acción y al acting out (actuación), el alcance del ensayo y error se amplifica en el pensamiento abstracto, que eventualmente se formaliza en sistemas y teorías. Por medio de esto el joven podrá asumir roles de adulto y valores sociales.

Durante el final de la adolescencia surgen una claridad de propósitos y un conocimiento del ser que lo lleva a situar en pocas palabras en el concepto de: "Este soy yo".

e) Adolescencia Tardía: Es primordialmente una fase de consolidación, es decir, de elaboración de un arreglo estable y altamente idiosincrásico de funciones e intereses del Yo, una extensión de la esfera libre de conflictos del Yo (autonomía secundaria), una posición sexual irreversible (constancia de identidad) resumida como primacía genital, una catexis de representaciones del Yo y del objeto relativamente constante y, la estabilización de aparatos mentales que automáticamente salvaguarden la identidad del mecanismo psíquico.

La adolescencia tardía es un punto de cambio decisivo y, consecuentemente es un tiempo de crisis, que frecuentemente somete a esfuerzos decisivos la capacidad integrativa del individuo y resulta en fracasos de adaptación, deformaciones yoicas, maniobras defensivas y psicopatología severa.

Erikson (1956), denomina a estos procesos como una "crisis de identidad", por lo tanto es una fase muy importante ya que es formativa del carácter.

La definición específica de adolescencia tardía podría ser de finida en los siguientes términos: Los intereses yoicos altamente idiosincrásicos y la catexis, preferentemente de la adolescencia tardía constituyen un nuevo logro en la vida del individuo. En la misma medida las autorrepresentaciones asumen una fijación estable y segura.

Los residuos de la fase edípica fueron integrados a la modalidad genital en la adolescencia, por lo tanto la declinación de la formación edípica lleva a la formación de compromisos, pero, sobre todo a la estructura decisiva de una institución psíquica, el Super Yo. La declaración de Freud de que el Super Yo es el heredero del complejo de edipo podríamos parafrasearla diciendo que el heredero de la adolescencia es el ser.

En la adolescencia tardía no se ha llevado a cabo la resolución total de conflictos infantiles ya que los residuos de fijación y represiones saltan a la vida en forma de derivados; retan al Yo y le exigen esfuerzos continuos para dominar estas influencias perturbadoras y esos esfuerzos dan forma y color a la vida adulta según se van desarrollando. El proceso de consolidación no es de

simples alternativas; por lo tanto, no se puede hablar de simples soluciones de tensiones desequilibrantes, sino más bien de su organización en términos de patrones o sistemas.

A través de la función sintética del Yo se lleva a cabo el -- proceso de delimitación de la adolescencia. Es una aceptación final y el establecimiento de las tres antítesis en la vida mental -- llamadas: sujeto-objeto, activo-pasivo, placer-dolor. En pocas palabras es el resultado de procesos psicológicos heterogéneos que se combinan acumulativamente en un estado del Yo, descrito mejor -- como sentido de identidad del Yo o sentido del ser.

f) Postadolescencia: Es una etapa de transición entre la adolescencia y la adultez; es decir, la última fase por medio de la -- cuál se pretende llegar a la vida adulta. En términos de desarrollo del Yo y de organización de impulsos, la estructura psíquica -- ha adquirido al final de la adolescencia tardía una fijación que -- permite al postadolescente volver al problema de armonizar las partes componentes de la personalidad. Es decir, el joven postadolescente ya se encuentra capacitado para organizar su personalidad y esto daría paso para permitir la paternidad y la maternidad respectivamente, para hacer su contribución específica al crecimiento de la personalidad.

Durante la postadolescencia, el proceso de armonización en todo impulso y organizaciones yóicas, así como las partes componentes de cada uno, están en su mayor intensidad. Una de las tareas -- del postadolescente es crear vías específicas a través de las -- cuales, estas tareas sean llevadas en el mundo exterior; por lo -- tanto, buscará la realización de estos fines en términos de relaciones permanentes, roles y selecciones del medio ambiente, el Yo ya se encuentra fortalecido, se vuelve visible.

En el periodo postadolescente va a surgir la personalidad moral, dándole énfasis a la dignidad personal y a la autoestima, en lugar de la dependencia super yóica y las gratificaciones instintivas. Aquí el Yo ideal toma las funciones reguladoras del Super Yo y se convierte en el heredero de los padres idealizados de la infancia.

Es característico de esta fase el que se presente la "fantasía de rescate, es decir, en lugar de vivir para dominar las tareas de la vida, el adolescente espera que las tareas de la vida -- dominarán la tarea de vivir; es decir, la sobrevaloración que antes tenía por los padres ahora lo ha transferido al medio ambiente en que se desenvuelve.

Es común observar que después que el postadolescente encuentra un objeto de amor con el cual puede relacionarse con un mínimo de ambivalencia, los jóvenes adultos se tornen selectivos, es decir, positiva o negativamente por identificación o contraidentificación lo hacen, sin embargo, siempre orientados hacia imágenes parentales, por lo tanto, la libido desexualizada de objeto invertida en estas identificaciones puede ahora ser transformada en libido Yoica o narcisista sin conflicto, puede llegar a sublimaciones estables.

La psicología de la adolescencia puede así ser vista en términos de un sistema energético que pretende alcanzar niveles superiores de diferenciación hasta que eventualmente se estabiliza en patrones.

A través de la revisión que se ha hecho de las diferentes fases de la adolescencia, es el momento de situar a los adolescentes del presente estudio. Se ha tomado al autor Blos, P. para definir a la adolescencia debido a que el desarrollo que va teniendo cada individuo es independiente de los demás, así como su edad cronológica es independiente de la forma como van resolviendo sus conflictos a través de la historia de su desarrollo psicosexual. Sin embargo, al tener una población entre los 18 y 23 años de edad, nos vemos obligados a situarles en alguna fase característica de su desarrollo.

Diversos autores mencionan determinadas etapas en base a la edad cronológica que va teniendo el adolescente; sin embargo, Blos P. le da mayor importancia al desarrollo yoico que van presentando los jóvenes.

Al ser jóvenes universitarios entre 18 y 23 años de edad y al poseer como mínimo un sentido de identidad y encontrarse en busca de la consolidación de diversos aspectos del Yo, es decir, se encuentran situados en el concepto de "este soy yo", así como algunos universitarios se encontrarán listos para dar el paso hacia la paternidad o maternidad respectivamente, se sitúan en las etapas de Adolescencia tardía y Postadolescencia.

## 2.2.2 SEXUALIDAD:

### 2.2.2.1 CONCEPTO DE SEXUALIDAD:

Alvarez, J. et. al. (1979), proponen el concepto de "normal" en sexología y lo definen como: "el logro de la integridad estructural y funcional del individuo y el respeto al derecho de terceros".

La base biológica que posee la sexualidad se le denomina "Sexo biológico" ya que es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que nos diferencian a los seres vivos en masculino y femenino para propiciar la reproducción. Cuando se une el óvulo y el espermatozoide forman una célula huevo o cigoto, cada uno aporta un cromosoma sexual. El espermatozoide puede aportar un cromosoma X o un cromosoma Y; mientras que el óvulo únicamente puede aportar un cromosoma X. De la combinación de ambos cromosomas pueden resultar las fórmulas XX o XY, correspondientes al sexo cromosómico femenino y masculino respectivamente.

Entre la sexta y octava semana de gestación se va a determinar el sexo gonadal y hormonal, con la diferenciación de las gónadas en testículos o en ovarios. Posteriormente se produce la atrofia de los conductos de Wolf o de Müller, formándose el pene y el escroto, y de esta manera queda establecido el "sexo genital".

Una vez nacido el niño, con sus órganos sexuales diferenciados, se les da un "sexo de asignación" y esto se da de acuerdo a la conformación de sus genitales externos. Cuando el médico o la persona que atiende el parto indique el sexo que tiene el niño, en ese instante va a establecer cuáles son las expectativas de la familia, y especialmente, de la sociedad en cuanto al futuro rol sexual del recién nacido y así queda establecido su "sexo social" (nombre, tipo de ropa, registro, etc.). En ese instante todos los estímulos del medio ambiente que le rodean empezarán a moldear su conducta hacia un comportamiento de tipo masculino o femenino, y de ésta manera queda determinado el "sexo psicológico" y su expresión social (es decir, que va a sentirse hombre o mujer y va a actuar de acuerdo a ello). Si el sexo biológico coincide con el sexo social y el psicológico entonces se va a lograr una "identidad sexual".

Dentro de la identidad sexual, siendo el aspecto psicológico de la sexualidad, se van a encontrar tres elementos los cuales son indivisibles y son: la identidad de género, el rol de género y la orientación sexual.

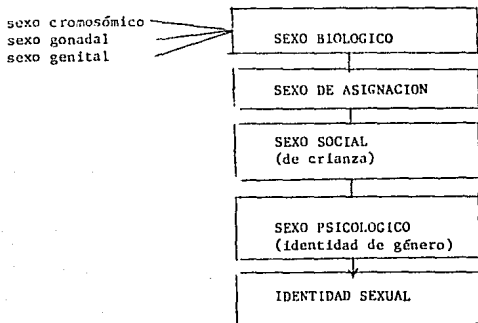
La identidad de género es el aspecto psicológico de la sexualidad y es el sentirse hombre o mujer y manifestarlos externamente a través del rol de género, es decir, para indicar a los otros y/o así mismo, el grado en que se es hombre o mujer e incluso ambivalente. Por último la orientación sexual se refiere a la preferencia, atracción o gusto de la persona para poder elegir a un compañero sexual.

El hombre es un ser social por naturaleza, por lo tanto se concibe asociado con otros, formando grupos donde cada quien satisface sus necesidades ya sean físicas, afectivas y sociales. Por lo tanto la cultura (valores, normas, creencias, etc.) va a moldear el comportamiento de los miembros de la sociedad a fin de lograr la convivencia social y este moldeamiento va a incluir a la conducta sexual la cual es necesaria para la interacción social.

Es a través del proceso de socialización que la sociedad presiona para que los individuos se comporten de una manera determinada y quienes se salen de las pautas establecidas, sufren una fuerte presión social encaminada a controlar su conducta; y dependiendo del equipo psicológico con que cada quien cuente, se darán los efectos, reacciones, modificaciones en cada persona.

Se ha encontrado que dependiendo de la cultura en que se encuentre el individuo, su conducta sexual variará en mayor o menor grado de una y otra y que los roles sexuales están condicionados a la concepción particular que cada sociedad tenga de ellos.

Monroy, A. et. al. (1985), proporcionan el siguiente esquema:



Se ha visto que la sexualidad se ve influenciada por varios factores sociales, económicos y culturales, mismos que moldean la manifestación del sexo biológico en la conducta de relación con el medio ambiente y con nosotros mismos, debido a esto, existen factores externos que van a influir en la formación de la sexualidad y son:



- a) Los estereotipos culturales: son los acuerdos implícitos - que permiten a un grupo de personas cooperar y funcionar. No son estáticos, la sociedad los transforma a través del tiempo, según las condiciones económicas, políticas, etc.
- b) Los estereotipos de género: son los acuerdos sociales gen<sup>er</sup>ales, sobre los roles que se le asignan tanto a los hombres como a mujeres.
- c) Los esquemas de género: Es la percepción que adquiere el - individuo de lo que la sociedad espera de él, como hombre o como mujer, que se transmite a través de la familia, que le da al individuo un sentido de identidad.

Debido a que existen factores como los anteriormente mencionados, podemos decir que, la sexualidad se va moldeando y adquiere un carácter evolutivo.

#### 2.2.2.2 CAMBIOS PUBERALES DETERMINANTES PARA EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DEL ADOLESCENTE:

Monroy, A. et. al. (1985), sugieren que todo ser humano entre la infancia y la madurez pasa por un período en el cual se da el desarrollo de caracteres constitucionales los cuales van a distinguir los sexos ya sea de hombre o de mujer respectivamente; y en este período se darán cambios físicos importantes tales como el crecimiento estructural y el desarrollo funcional de los órganos sexuales reproductores o caracteres primarios (aquellos con los que nace) y la aparición de los caracteres secundarios (aquellos que aparecen durante esta etapa).

Se ha observado que el hipotálamo (estructura cerebral que recibe los impulsos de la corteza y médula espinal, por medio de los órganos de los sentidos y de la vida consciente e inconsciente) -- produce hormonas liberadoras de las gonadotropinas hipofisarias -- que al actuar sobre la glándula hipófisis (glándula considerada como maestra y que es la que regula la producción de las demás glándulas del organismo), producen las hormonas gonadotrópicas las cuales actúan en la gónada dando lugar en los testículos a la producción de los espermatozoides y hormonas masculinas (testosterona) y en los ovarios y hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). Este fenómeno ocasiona una serie de cambios los cuales serán determinantes en la personalidad del adolescente.

Como resultado del eje hipotálamo-hipófisis-testículo u ovario, se darán los siguientes cambios fisiológicos en los hombres y en las mujeres respectivamente.

Monroy, A. et. al. (1985), reporta que por influencia de la testosterona en los hombres se presentarán los siguientes efectos:

- a) El aumento sobre las características primarias en tamaño - del pene, escroto y testículos.
- b) Crecimiento y distribución del vello corporal encima del - pubis hasta alcanzar el ombligo (formando un rombo). Vello en la - cara formando bigote y barba, también en el tórax, piernas, brazos y menos frecuentes en otras regiones como glúteos o espalda. Y tam - bién se origina vello en el resto del cuerpo. Cuando se produce -- calvicie es por el aumento de testosterona debido a un factor gené - tico.
- c) Se produce hipertrofia de la mucosa de la laringe y agran - damiento de la misma, esto hace que la voz se transforme.
- d) Se aumenta el espesor de la piel, se oscurece el color y -- aumenta la secreción de la misma, es decir, de las glándulas sebá - ceas, la cual al ser excesiva da lugar al acné.
- e) Se produce el desarrollo muscular cada vez más voluminoso a diferentes regiones como lo son la espalda, brazos, piernas, etc.
- f) Se da el crecimiento óseo tanto en volúmen como en resisten - cia y la intensidad del crecimiento de los huesos da lugar a que se unan las epífisis con las diáfisis, es decir los extremos de los -- huesos.
- g) Sobre el metabolismo basal, aumenta el metabolismo de 5 a 10% mayor cantidad de proteínas-enzimas, aumenta la actividad de to - das las células del organismo y aumentan los glóbulos rojos causando incremento en el volúmen de sangre regulando el equilibrio de e - lectrolitos y agua.

Por influencia de los estrógenos en las mujeres se presentarán los siguientes efectos:

- a) En los caracteres primarios se dará el cambio de órganos -- sexuales infantiles a adultos, favoreciendo el crecimiento de las - trompas de falopio, útero, vagina y se desarrollarán los genitales externos, es decir, labios mayores, menores, clitoris y cambiará el epitelio de la vagina.
- b) En las mamas se producirán depósitos de grasa y crecimiento del sistema de conductos, consecuentemente se desarrollarán las mamas y el aparato productor de leche (aunque este último sólo se da - rá después del parto).
- c) Se dará un acelerado crecimiento óseo en los primeros años provocando la soldadura de las epífisis con las diáfisis, en conse - cuencia el crecimiento de la mujer suele cesar unos años antes que el del varón.
- d) Se producirá ensanchamiento de la pelvis.
- e) Se dará crecimiento del vello púbico quedando en forma tri - angular con la base hacia arriba y se dará el crecimiento del pelo en general.

f) Se producirán grandes cantidades de grasa en el tejido subcutáneo, dando lugar a depósitos especiales en las mamas, glúteos muslos, produciendo un agrandamiento de la cadera.

g) Se dará un aumento en el metabolismo mucho menor que el de el hombre, produciendo un ligero aumento de la proteína corporal y regulando funciones intercelulares del organismo.

Una de las diferencias que se establece a nivel hormonal es - que las hormonas femeninas tienen efectos en forma casi exclusiva sobre algunos órganos blancos como útero, mamas, esqueleto y tejido graso, en cambio la testosterona produce efectos más generales en todo el organismo.

En la mujer, su hormona femenina llamada progesterona tendrá efectos importantes a nivel del útero, trompas de falopio y mamas para favorecer la implantación y nutrición del huevo, en caso de embarazo.

Una vez iniciados los cambios anteriormente mencionados, aparecerá en el caso del hombre, la eyaculación, aproximadamente a los 14 años y en la mujer aparecerá la primera menstruación, aproximadamente a los 12 años.

Por lo general la pubertad se presenta entre los 9 y los 13 años, aquellos muchachos que presenten los cambios antes de los 9 años se considerarán como pubertad precoz y aquellos cambios que aparezcan después de los 16 años se considerarán en la pubertad tardía. Para que ocurran estos cambios se debe tomar en cuenta la alimentación, herencia, influencias endocrinas, clima, raza y situación geográfica.

Hay que tratar de que la información se de antes de la presencia de los cambios físicos, ya que una vez que ocurren los eventos las condiciones desfavorables por una mala información, propician daños, los cuales prevalecen y las explicaciones posteriores no son de gran ayuda.

Por lo tanto, es muy importante dar mayor información a los jóvenes sobre los cambios biológicos que irán sufriendo ya que estos influirán sobre ellos mismos y en sus posteriores actitudes.

La aparición de la menarca o primer flujo menstrual deberá ir precedida por una explicación acerca de su naturaleza ya que muchas veces la idea de que hubo una "ruptura interna" o que "es un castigo por ser mujer" o situaciones traumáticas como el hecho de que se presente en público sin que la chica esté preparada, le cau

sarán un importante impacto que afectará su sexualidad, por lo mismo, hay que informar a la mujer de que los primeros ciclos son anovulatorios (sin presencia de ovulación) y por lo tanto son irregulares en cuanto a la cantidad y frecuencia, que es común que suceda así y que ni implica enfermedad o presencia de embarazo, sino que es el camino a la maduración de sus órganos sexuales reproductores y que ésta irregularidad perdurará aproximadamente por dos años, por lo que no se deberá dar tratamiento alguno.

En esta etapa se dará la masturbación que es la automanipulación de los genitales y que es algo natural que se practique tanto en los hombres como en las mujeres aunque, nuestra cultura lo reprime y no existe daño físico ni saldrán pelos en la mano o acné ni se volverá loco, ni se acabarán las energías, simplemente la masturbación se dará en base a las necesidades fisiológicas del individuo, mismas que son tan naturales como el comer o dormir.

La pubertad no sólo es un cambio físico hormonodependiente sino que es el inicio de un periodo crítico de desarrollo psíquico ligado íntimamente a otros cambios biológicos y a la situación individual del joven, en cuanto a su ambiente, situación cultural, económica, social, lo cual será trascendental en el desarrollo de su personalidad y decisivo en el éxito o fracaso del individuo como adulto.

#### 2.2.2.3 PREVENCIÓN DEL EMBARAZO:

Actualmente la mujer posee un periodo fértil que dura más de treinta años debido a que se inicia paralelamente con la aparición de la menstruación y termina cuando ésta se suspende y se presenta la menopausia (es decir, comienza alrededor de los 10 a 14 años y termina entre los 45 y 50 años).

La vida sexual de la mujer se inicia generalmente, antes de terminar la adolescencia y alcanza la vida adulta, pero ello no implica necesariamente que entonces deba iniciar su función reproductora, ya que el periodo comprendido entre los 20 y los 30 años es cuando la mujer se encuentra en mejores condiciones físicas, emocionales y mentales para procrear, lo cual repercute en el bienestar propio y de sus hijos.

Los jóvenes del presente estudio se encuentran en la edad óptima de la procreación o a punto de llegar a la misma y es importante que conozcan las diferentes formas como pueden evitar embarazos no deseados para lo cual existen diferentes métodos anticonceptivos.

El Centro de Orientación para los Adolescentes, (1985); clasifica a los métodos anticonceptivos de acuerdo a la duración de sus efectos en dos tipos:

a) Temporales: Son los métodos cuyo efecto dura por el tiempo que se les está empleando, pero que al suspender su uso, la mujer puede embarazarse.

b) Definitivos: Son los métodos que después de aplicarlos, evitan permanentemente la concepción de un hijo.

Dentro de los métodos temporales podemos mencionar:

- . El preservativo o condón
- . El diafragma
- . Los espermaticidas
- . El dispositivo intrauterino (DIU)
- . Los hormonales (pastillas, inyecciones, etc.)

Otros métodos temporales que son poco efectivos en su acción:

- . Métodos del ritmo calendario
- . El ritmo termométrico
- . Ritmo por moco cervical
- . Coito interrumpido o retiro
- . Lactancia materna

Dentro de los métodos definitivos mencionaremos:

- . Vasectomía
- . Ligadura de trompas

#### EL CONDON O PRESERVATIVO:

Las primeras referencias que se tienen acerca de este método datan de la época del Renacimiento y desde entonces su uso se ha extendido considerablemente. Al descubrir el hule vulcanizado se hizo posible la fabricación en serie de preservativos de buena calidad que rápidamente reemplazaron a aquellos fabricados con piel o intestino de animal.

El preservativo es una cubierta de saco elástico que se coloca sobre el pene erecto antes del acto sexual para retener el semen eyaculado y evitar su depósito en la vagina. Es importante que una vez terminado el acto sexual, se retire el pene, sujetando el condón a la base de éste, a fin de que no se safe del pene y deposite accidentalmente el semen en la vagina. Si se utiliza de manera correcta y consistentemente, aumenta aún más su eficacia. Este método es recomendado para personas con poca frecuencia sexual como los jóvenes solteros.

#### EL DIAFRAGMA:

Es un círculo de latex con un borde semirígido que una vez ubicado en la vagina recobra su forma circular. Apoyándose en la parte posterior del hueso púbico y en las paredes de la vagina forma una barrera que impide a los espermatozoides el acceso al cérvix del útero. Se fabrican diafragmas de diversos tamaños y el médico o la enfermera obstétrica después de realizar un examen pélvico, puede seleccionar el tamaño apropiado a la usuaria, quién luego es adiestrada para la colocación y el retiro del diafragma. Se debe ubicar, provisto de una jalea o crema espermicida, en su lugar antes de las relaciones sexuales, para quitarlo no menos de seis horas después. En caso de que la mujer halla tenido un hijo después de la última medición, debe volver acudir al médico para asegurar un buen ajuste del diafragma a la vagina.

El diafragma fué muy popular antes de la aparición de los métodos modernos de anticoncepción y cuando se combina su utilización con el de espermaticidas en forma de jaleas o cremas tiene una eficacia anticonceptiva aceptable. El método del diafragma no requiere de ducha vaginal y su empleo antes de quitar el artefacto (seis horas mínimo) es contraindicado.

#### ESPERMATICIDAS:

Son sustancias que destruyen los espermatozoides. Se emplean colocándolos en la vagina antes de las relaciones sexuales. La usuaria debe emplearlos según las prescripciones de manufactura ya que es muy importante que se ubiquen en la vagina antes del acto sexual para obtener una adecuada dispersión de los componentes y no utilizar ninguna ducha vaginal antes de las siguientes seis horas de su uso. Su eficacia es baja, pero en combinación con el condón, diafragma o las espumas vaginales, su seguridad aumenta. Existen numerosos productos como tabletas, jaleas, cremas, óvulos, etc.

#### EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO:

El primer dispositivo de forma moderna fué descrito por Richter en Alemania en el año de 1909. En la década de los años treinta, Craenferg y Ota, iniciaron su uso científico en Alemania y en Japón, respectivamente. Gracias a la utilización del plástico pre-moldeado, su uso se popularizó en la década de los sesentas. Actualmente es muy difundido en el mundo.

Son aparatos pequeños de plástico con algún producto adicional para hacerlos opacos a la exposición y observación radiográfica. Se colocan en el útero usando un aplicador especial y técnica aséptica. Durante la inserción adquiere forma cilíndrica alargada para pasar a través de un aplicador especial por el canal cervical y vuelve a tomar su forma dentro del útero donde permanecen ejerciendo su acción anticonceptiva; además llevan un hilo de plástico que aparece a través del cérvix del útero para señalar su presencia. Existen una gran cantidad de dispositivos intrauterinos (DIU) que podemos dividir en dos grupos: los inertes y los bioactivos o medicados. El DIU es fácil de extraer, puede permanecer en el útero por varios años y se cambian cuando acaba su efecto anticonceptivo, no afecta la fertilidad posterior de la mujer, no afecta al feto y se expulsa durante el parto junto con la placenta en caso de no haber sido extraído anteriormente.

Es un método altamente efectivo, producen un aumento en el volumen y duración del sangrado menstrual, que en muy pocos casos puede llevar a la anemia. Los dispositivos que tienen cobre o progesterona, tienen un menor porcentaje de expulsión y producen menor sangrado.

#### LOS METODOS HORMONALES:

Las investigaciones de Pincus, Rock y García (1959), emplearon un nuevo agente progestacional oral, lo cual fue la base para la utilización de métodos anticonceptivos hormonales. Actualmente existen una gran cantidad de preparados y todos evitan que se produzca la ovulación ya que los preparados hormonales son asociados de compuestos sintéticos parecidos a las hormonas ováricas, estrógenos y progesterona y al no haber óvulo, no puede haber embarazo.

Actualmente existen más de 50 millones de mujeres que utilizan preparados anticonceptivos hormonales. Es el método más eficaz a excepción de los procedimientos quirúrgicos.

La forma más común de administración de las píldoras combinadas es comenzar el quinto día del ciclo y tomar una cada día por 21 ó 28 días según el preparado. Es importante seguir todas las instrucciones del médico, se deben tomar a diario y si un día se olvida, debe tomar otra pastilla tan pronto como se acuerde y reanudar esa misma noche la toma de la pastilla diaria. En caso de haber olvidado en dos o más ocasiones seguidas de tomar la pastilla debe esperar su regla e iniciar otro ciclo.

No es recomendable utilizar algún método hormonal durante los primeros meses de lactancia, siendo preferible que la mujer utilice algún otro método anticonceptivo como puede ser el DIU o el preservativo para los hombres. No se recomienda el uso de métodos hormonales a personas muy jóvenes.

#### EL RITMO:

En este grupo se consideran tres métodos que tienen como principio restringir las relaciones sexuales al periodo infértil de la mujer. Estos métodos se basan en lo que conocemos como tiempo de vida del óvulo y del espermatozoide en el tracto genital femenino y los cambios ocurren en relación a la ovulación. Se han descrito tres métodos basados en el ritmo:

- a) El ritmo calendario: o también llamado método Ogino-Knaus, el cual fué descrito por estos investigadores y trata de estimar el día en que se presentará la ovulación de la mujer. Establece entonces el periodo del día antes y después de que ocurra la ovulación en los cuales no debe tener relaciones sexuales ya que la mujer debe llevar un conteo aproximadamente durante cuatro a seis meses y a través de estas observaciones determinará el día en que ocurrirá la ovulación. Para hacer los cálculos en una mujer que tiene un ciclo menstrual regular de 28 días, la ovulación probablemente ocurrirá el día 4 antes de la próxima menstruación, con una variabilidad de dos días adicionales y dado que la supervivencia del óvulo es de 24 horas, se añade un día, lo que da como resultado un periodo fértil del día 10 al 17 del ciclo menstrual. Cuando éste es menor de 28 días, se restan de la primera fase, días adicionales de abstinencia y si el ciclo menstrual es de más de 28 días, se añaden estos días adicionales al periodo de abstinencia, como sigue:
- . Ciclo menstrual de 26 días: Periodo de abstinencia del día 8 al 17 del ciclo.
  - . Ciclo menstrual de 32 días: Periodo de abstinencia del día 10 al 21 del ciclo.

Este método no es tan eficaz, puesto que la mayoría de las mujeres no son tan exactas para ovular.

- b) El ritmo termométrico: Se trata de detectar la ovulación por medio del cambio de temperatura basal que se produce como efecto de la secreción de progesterona por el cuerpo amarillo del ovario. Para tomarlo, la mujer debe medir diariamente su temperatura en la boca antes de levantarse o de hacer cualquier actividad física, y llevar un registro diario. Después de la ovulación se produce una elevación de la temperatura basal del orden de medio grado centígrados.



grado. La pareja puede reiniciar las relaciones sexuales dos días después de que se eleve la temperatura tomando en cuenta la supervivencia del óvulo que es de 24 horas.

La dificultad de este método reside en que la detección del cambio de temperatura basal, se encuentra sujeto a un cambio metódico y diario que es difícil. Sin embargo éste método no nos ofrece gran seguridad debido a que existen diversos factores que pueden afectar la temperatura.

c) El ritmo por moco cervical: Se conoce también como método ----- Billings. Se basa en las observaciones diarias de la mujer de las características del moco que segrega el canal cervical uterino que durante los primeros días del ciclo, por turbio y cerca del tiempo de la ovulación, el flujo es abundante, claro y filante. Al ocurrir la ovulación y comenzar la producción de progesterona, el moco vuelve a convertirse en una secreción espesa y escasa.

Para practicar este método, la mujer diariamente debe obtener con los dedos, pequeñas muestras de moco cervical y observar sus características de cantidad, fluidez, opalescencia y transparencia. Las dificultades de este método consisten en que para muchas mujeres resulta molesto hacer la manipulación diaria de los genitales y es difícil juzgar sobre las cualidades del moco cervical.

Los métodos basados en el principio del ritmo, no pueden ser practicados por las mujeres que tienen irregularidad menstrual y que son una de cada diez mujeres aproximadamente, (y muy especialmente en adolescentes). En estos casos se deberá utilizar otro método.

#### COITO INTERRUMPIDO:

Este método consiste en que el varón interrumpe el acto sexual antes de alcanzar el orgasmo y la eyaculación, retirando el pene de la vagina y genitales externos de la mujer, evitando de esta manera que los espermatozoides alcancen el canal cervical. Una vez interrumpido el acto sexual, el varón no debe reintroducir el pene en la vagina antes de que pasen varias horas, pues de lo contrario puede introducir espermatozoides en el tracto genital femenino a través de la eyaculación remanente que permanece en la uretra.

Se ha visto que en las emisiones de fluido pre-eyaculatorio pueden observarse algunos espermatozoides que potencialmente podrían fecundar el óvulo; por lo tanto, no es recomendable este método.

#### LACTANCIA MATERNA:

Durante la lactancia materna, la hipófisis segrega gran cantidad de prolactina y la producción y excreción de las gonadotropias folículo-estimulante (FSH) y lúteo-estimulante (LH) se encuentra parcialmente inhibida por lo que a menudo no se produce ovulación. La lactancia de esta forma puede producir un estado de anovulación durante la cual la fecundación es imposible, protegiendo el embarazo. Sin embargo al introducir alimentación complementaria al bebé baja mucho esta seguridad y, en muchas mujeres se ha presentado un embarazo sin llegar a reglar entre un hijo y otro. Debido a ello resulta preferible proteger a la mujer con algún método que no sea hormonal y se recomienda especialmente el DIU.

#### LA VASECTOMIA:

Consiste en una operación quirúrgica la cual dura aproximadamente veinte minutos y requiere únicamente de anestesia local y -- consiste en interrumpir el conducto deferente de su recorrido a -- través de la porción escrotal alta. La persona vactemizada conserva una vida sexual normal, con eyaculación no fecundante por ausencia de espermatozoides y satisfacción total (orgasmo) con la seguridad para la pareja de que no habrá embarazo.

La producción hormonal del testículo no se afecta una vez operado, se puede mantener fértil por dos semanas debido a que se retienen espermatozoides en el conducto deferente y no posee efectos secundarios que actualmente hayan sido comprobados.

#### LIGADURA DE TROMPAS U OCLUSION TUBARIA:

Consiste en bloquear al óvulo en las trompas, cortándolas, ligandolas o cauterizándolas. Esta intervención quirúrgica sólo requiere de hospitalización ambulatoria y cuando mucho, una noche de estancia.

Después de la intervención quirúrgica se ha comprobado que la mujer puede disfrutar más de la relación sexual, puesto que ya no tiene que temer a quedar embarazada. La histerectomía consiste en la extracción de la matriz para garantizar la no concepción.

## 2.2.3 ACTITUDES:

### 2.2.3.1 CONCEPTO DE ACTITUDES:

Las actitudes se forman a través de la imitación y el reforzamiento de una acción; es decir, el ser humano desde la infancia -- tiende a responder a las influencias del medio ambiente a través de la imitación; muchas personas piensan que la imitación es inherente a la propia naturaleza e incluso la consideran a la imitación como algo intuitivo y/o hereditario.

Ribes (1971), dice que la imitación es una operante discriminada, mantenida bajo control de la topografía del estímulo y por reforzadores generalizados. Al niño desde pequeño se le van reforzando ciertas acciones que van moldeando poco a poco sus actitudes.

Skinner (1965), menciona que el repertorio imitativo se encuentra también desarrollado que sus orígenes son olvidados y por lo tanto es aceptado como una parte inherente del comportamiento humano.

Por lo tanto, las actitudes se van formando cuando un individuo se encuentra expuesto a información y experiencias relacionadas a un objeto en particular y a través de los procesos de reforzamiento e imitación se irán definiendo las actitudes que tomará la persona.

Cuando se empiezan a formar las actitudes, el individuo comenzará a procesar nueva información en términos de lo que ha aprendido anteriormente y se esforzará en formar una actitud consistente ya que tiende a rechazar o distorsionar información inconsistente; es decir comienza a tomar importancia el principio de consistencia cognoscitiva, el cual dice que existe una tendencia en la gente a permanecer consistente con sus propias cogniciones y esta tendencia es el mayor determinante de la formación de las actitudes .

Las actitudes en general poseen varios elementos. Curtis (1956) dice que si falta un objeto de orientación o la tendencia hacia o en contra del mismo, la actitud no existe. Las actitudes son en mayor o menor grado un estado perdurable que tiende a persistir a través del tiempo, sin embargo no son fijas ni estáticas ya que las actitudes frecuentemente son modificadas por otro tipo de aprendizaje por lo tanto son dinámicas y dependen de cada individuo o del grupo. Es cierto que las actitudes emocionales son ----

residuos de algún acondicionamiento inafín, las cuales persisten hasta la vida adulta; sin embargo, dichas actitudes pueden ser modificadas aunque el proceso sea largo y dificultoso. Además de la dirección y continuidad de las actitudes, también existe la magnitud o intensidad de la actitud, la estabilidad o frecuencia con que ocurren y pueden ser comunes cuando son de todos los individuos o idiosincrática si se encuentra en forma particular en un solo individuo.

Existen diversas definiciones de actitudes, las cuales, cada autor en particular varía su concepto, haciendo énfasis en diferentes aspectos; sin embargo, la mayoría de los expertos coinciden en que las actitudes son estados aprendidos del organismo que, al parecer, se adquieren de manera muy semejante a como lo hacen otras actitudes internas aprendidas; son al mismo tiempo predisposiciones a responder, pero se distinguen de otros estados similares, en que predisponen a una respuesta evolutiva.

Thurstone (1946), afirma que una actitud, es el grado de afectividad positiva o negativa, que se tiene frente a un objeto psicológico; es decir una predisposición de acercamiento (afectividad positiva), o de alejamiento (afectividad negativa) hacia cierta clase de objetos. Las opiniones son las verbalizaciones de esas actitudes. A pesar de que las actitudes se adquieren por experiencias y pueden ser cambiadas por la misma, esta definición parece ser la más adecuada.

Kimball y Young (1956), definen a la actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo a responder de un modo bastante persistente y característico por lo común positivo o negativo con referencia a su situación, idea, valor, objeto, o clase de objetos materialistas, o a una persona o grupo de personas.

Culliver (1956), describe a las actitudes como las pautas conceptuales preliminares a los juicios o prejuicios y más básicas -- unos que otros. Una actitud es una tendencia u orientación hacia un objeto que tiene importancia social. Este objeto puede ser una persona, grupo o categoría, o alguna pauta de conducta manifiesta-latente. La actitud suele ser considerada por los sociólogos como una disposición para obrar exteriormente de cierta manera, pero debe distinguirse de un comportamiento externo en sí mismo.

Freedman, J.L. et. al. (1970) sostiene que una actitud es una colección de cogniciones, creencias, opiniones y hechos---

( conocimientos ) los cuales incluyen una evaluación positiva o negativa (sentimientos), todo esto al rededor de un objeto o tema central, es decir, el sujeto de la actitud. Este conocimiento y el sentimiento tiende a producir cierto comportamiento.

Dawes, R. (1975), refiere que la actitud denota un estado neuropsíquico de disponibilidad mental o física. Son procesos mentales individuales que determinan tanto las respuestas actuales como las potenciales de cada persona del mundo social. Como la actitud se dirige siempre hacia un objeto, se puede definir como un estado de la mente de un individuo respecto a un valor.

Rodríguez (1976), considera que la actitud se refiere a un sentimiento en favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.

Summers (1976) estima a la actitud como una respuesta implícita forzada que es considerada significativamente en el medio ambiente del individuo.

Pick, S. et al. (1976), explican a la actitud como el grado de afecto positivo o negativo asociado a un objeto psicológico.

En síntesis, la mayoría de los autores han considerado a las actitudes compuestas de tres elementos claramente distintos, los cuales son:

- a) Un componente afectivo: Se refiere a los sentimientos a favor o en contra de la persona respecto al objeto, es decir la manera en que valore los objetos.
- c) un componente de comportamiento: Se refiere a la tendencia o predisposición a actuar de acuerdo a la idea y sentimiento que se tiene hacia el objeto de actitud.

Estos tres elementos de la actitud, se encuentran íntimamente relacionados entre sí, y, guardan armonía y congruencia. Un cambio de cualquiera de ellos tiende a producir un cambio en los otros, a fin de restaurar la coherencia interna dentro de la estructura total de la actitud. Usualmente se supone que las actitudes y la conducta son congruentes entre sí, porque la conducta se encuentra determinada no solo por una amplia gama de actitudes diversas,

sino también por factores externos de la situación social inmediata. La gente no siempre actúa con lo que cree, sabe y siente.

Triandis (1974), dice que las actitudes implican lo que la gente piensa de, siente respecto a un objeto de actitud, sin embargo las actitudes no son la causa necesaria ni suficiente del comportamiento, las actitudes juntamente con las normas, las costumbres y las expectativas sobre refuerzo sí lo son.

Fishbein (1976), encontró que las actitudes poseen cuatro funciones distintas que sirven para su mantenimiento o modificación, las cuales son:

- a) Ego-defensivas: proporciona protección al individuo impidiendo el reconocimiento de verdades desagradables sobre sí mismo.
- b) Instrumental o ajustativa-utilitaria: Se busca la adaptación al medio complejo de por sí, de modo que las actitudes adoptadas procuren maximizar las gratificaciones y minimizar los castigos.
- c) Valor-expresiva: Permite a la persona expresar sus valores fundamentales y por esa razón se obtienen gratificaciones.
- d) Función del conocimiento: Se basa en la necesidad del individuo de dar estructura a su universo, de comprenderlo y darle sentido.

En la presente investigación se pretende conocer la actitud de una persona hacia la prevención del embarazo; es decir, el saber como se siente respecto al uso de métodos anticonceptivos, si le gusta o desagrada, si su afecto es positivo o negativo; es decir, favorable o desfavorable y ver si dichas actitudes dependen del nivel de información, conocimientos y conducta sexual que el sujeto posea.

#### 2.2.3.2 ACTITUDES SEXUALES:

Dentro de la sexualidad, las actitudes juegan un papel muy importante ya que determinan la posición de los individuos para comportarse de una manera determinada de acuerdo a su posición social, intelectual y afectiva.

Las actitudes sexuales son moldeadas desde los primeros contactos del niño con la familia y a medida que este crece, recibe los modelos de grupos de amigos, de la escuela, la religión y de las instituciones sociales. Así mismo la cultura y el grupo social, van a influir en el individuo, para que este actúe de acuerdo a normas y valores establecidos.

Fraizer (1949), menciona que, para la formación de actitudes sexuales en los individuos dentro de una sociedad se van a encontrar influenciados por:

- . La familia que transmite a los niños el prototipo cultural del grupo o clase a la que pertenece
- . La cultura del grupo
- . La posición social de la familia
- . El grado de participación del individuo en el grupo -- que determina la influencia que este ejerce sobre sus actitudes
- . Las películas, revistas y otros medios de comunicación

Kilander (1949) menciona que la actitud hacia la sexualidad se refiere a la predisposición del individuo que lo hace reaccionar en un sentido positivo o negativo hacia un objeto sexual independientemente de su situación social y cultural. Estas actitudes sexuales forman parte de un conjunto de conductas que incluyen los componentes afectivos y cognoscitivos.

La formación de actitudes sexuales, va a encontrarse influenciada por los conocimientos que sobre sexualidad tenga el individuo, sean estos falsos o verdaderos; de la misma forma su conocimiento y la carga afectiva a favor o en contra del objeto sexual van a determinar la actitud sexual.

Por lo general las actitudes hacia la sexualidad son transmitidas socialmente de una manera negativa, esto ocurre en gran parte, porque la sexualidad sigue estando ligada con prejuicios y tabúes. La falta adecuada de información sexual puede ocasionar que el conocimiento que se obtenga hacia aspectos sexuales sea de forma errónea. El objetivo de la presente investigación será obtener las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en particular para ver si realmente los factores anteriormente mencionados influyen o no.

### 2.2.3.3 CULTURA Y SOCIEDAD DEL MEXICANO:

Para comprender más claramente las actitudes que presentan los jóvenes mexicanos hacia la prevención del embarazo, es importante considerar los aspectos culturales y sociales que circundan al individuo.

Ramírez, S. (1977), define a la conducta como una forma de establecer transacciones inconscientes con objetos que sean internalizados, operantes y activos:

"El ser humano no es una entidad independiente en el tiempo -- sino anclada al pasado y determinada por él. Por medio del psicoanálisis se estudia la forma como el pasado actúa y determina el presente del ser humano."

A la llegada de los españoles, eran bien claras las tensiones sociales en el mundo indígena, por una parte fuertes sentimientos de hostilidad y rebeldía contra el grupo indígena dominante, por otra parte una tensión intensa contra la clase teocrática militar — prevalente. A su llegada a América, la imagen del español se visualizó de dos diferentes modos: el grupo dominante vió en ellos una amenaza no de carácter objetivo sino subjetivo; consideró que Quetzalcóatl, la bondad reprimida, lo positivo rechazado, surgió del Oriente; los sentimientos de culpa tomaron cuerpo en el caballo y en el fuego de los conquistadores. La clase socialmente sometida — vió en la imagen de los españoles esperanza que habría de liberarlos de una dependencia demasiado pesada y fatigosa a sus espaldas. Para el conquistador la guerra era propiciatoria a intereses estrictamente materiales, para el otro propiciatoria a entidades internas y espirituales.

Es claro que el indígena sentía sobre sí la destrucción del mundo de sus valores; sus primitivos objetos y la relación con ellos, la sentía despedazada así como una forma de vida e interacción. Se quedaba desolado y destruido, una situación profundamente melancólica.

Los españoles a su llegada barrieron con todas las manifestaciones externas de anhelo y espíritu religioso indígena. Claro está que la supervivencia de la religión indígena en forma de culto cristiano sigue siendo un fenómeno presente hasta nuestros días.

Grandes grupos sociales sufrieron el drama cultural. Por una parte el indígena tuvo que renunciar total y cabalmente a sus antiguas formas de expresión, pero cuya homogeneidad cultural fue de tal naturaleza que constituyó y constituye un grave problema. Por otro lado el mestizo; el mestizaje en nuestro país, siempre — salvo raras excepciones, se encontró constituido por uniones de varones españoles con mujeres indígenas. La unión de estas mujeres con hombres españoles fue una transculturación hondamente dramática.

La mujer se incorporaba brusca y violentamente a una cultura para la que no se encontraba formada; su unión la llevaba traicionando a su cultura original. Por lo tanto el nacimiento de un hijo era la expresión de su alejamiento de un mundo, pero no la puerta abierta a otro destino.



El niño mestizo se encontró con un grave problema ya que la mujer es devaluada en la medida en que paulatinamente se le identifica con lo indígena; el hombre es sobrevalorado en la medida en que se le identifique con el conquistador, lo dominante, lo prevalente, el padre era ausente y temido, la madre era humillada y maltratada. Los niños criollos se encontraban en un problema similar ya que los indígenas hacían las veces de niñeras; de esta forma: la mujer española es altamente valorizada pero distante, barroca--mente refinada, ocupada en festividades religiosas y civiles, y --por otra parte a la mujer indígena que le daba calor, afecto y seguridad al hijo criollo.

Tanto el criollo como el mestizo se encuentran a horcajadas - en un conflicto, ambos encuentran que la mujer que les ha dado afecto y calor en la infancia es un ser devaluado. Ambos se encuentran frente a un agudo conflicto de identificaciones múltiples y complejas, víctima de contradicciones de signo opuesto que necesariamente dejarán insatisfecha una forma de su personalidad.

Todos los aspectos anteriormente mencionados hicieron que el mundo del mexicano tenga una doble moral sexual y características en los papeles que recíprocamente juegan el hombre y la mujer. El varón es dueño de prerrogativas, usa sin restricciones el dinero -gasta en ropa y atuendo cantidades más significativas que su pareja. El mundo en México desde el punto de vista de la atmósfera sociocultural es un mundo de hombres.

El hombre tiene el privilegio de ser servido por la mujer, a ésta no se le permite que indague la utilización que el hombre hace del dinero, el varón detenta poder y recursos.

En México la mujer se acerca a la edad adulta con un miedo a la sexualidad que le han remarcado desde pequeña. El hombre se encuentra más reticente al control de la natalidad y la mujer acepta pasivamente este papel en el que se vea la sexualidad y se premia la procreación.

Todas las instituciones culturales, desde antes de la conquista, aplauden y premian los aspectos maternales de la mujer y, por el contrario, censuran sus expresiones sexuales.

Los hombres mexicanos buscan mujeres que se asemejen a sus madres, que se embaracen mucho, que lacten bien y que cocinen mejor pero a la vez se condiciona tan sólo un 15% de ellas a acercarse sexualmente, las mujeres colaboran para que esta mancuerna subsista, a poco de embarazarse se descuidan, dejan de arreglarse y se privan de atractivos sexuales.

Las instituciones sociales aplauden la condición maternal y rebastecen este círculo enfermizo que hace que la familia del mexicano sea de carácter uterino, con una madre asexuada y un padre ausente. Las pautas de comportamiento se aprenden tempranamente, la mujer aprende su manera de ser desde niña. Los troqueles en los que la niña mexicana vive están brindándole desde muy precozmente la aceptación del rol maternal.

El hombre mexicano carente de un padre que le brinde estructura va a buscar en aspectos formales externos aquello que no ha incorporado en su interioridad. Es por eso que se hará alarde externo de una hombría, de una paternidad de la cual carece.

El problema de la organización familiar en México es sustantivamente la ausencia del padre, el exceso de madre y la limitación sistemática del área genital entre los progenitores.

Se ha visto que con mucha frecuencia en la cultura mexicana se vive como antagónica la satisfacción genital y procreativa de la mujer, ya que poco satisfecha y realizada en su conducta genital, compensa vicariantemente la falta de seguridad y apoyo que deberá obtener de su compañero en una maternidad exuberante y prolífica, dándole al hijo la protección y apoyo que ella no recibe de su compañero.

En la clase media alta y alta, sustancialmente transculturadas a formas sociales anglosajonas, la satisfacción en niveles de expresión genital es particularmente óptima y la participación de la mujer en instrumentos de cultura considerados hasta antes de la Revolución Industrial como típicamente masculinos, es cada vez mayor.

Cualquier actitud extrema, ya aquella que limita la satisfacción genital, ya aquella que frustra la satisfacción procreativa necesaria e inevitablemente cobijan dentro de sí, fuentes de patología que tarde o temprano se pondrán al descubierto.

Cada mujer vivirá su ciclo menstrual, ovulación y menstruación y sus deseos genitales, así como funciones procreativas, de acuerdo a su particular historia personal.

## C A P I T U L O    I I I

### METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio descriptivo, de campo y transversal el cual posee un estudio piloto y un estudio final. Es un estudio descriptivo ya que no se puede llegar a conclusiones muy específicas del fenómeno; sin embargo, cuando el investigador realiza este estudio, obtiene un mayor conocimiento del fenómeno en cuestión, pero sólo pretende describir las características más importantes del mismo en lo que respecta a su aparición, frecuencia y desarrollo; es decir, se pretende investigar el fenómeno tal y como se presenta en la realidad.

Por otro lado, es un estudio de campo ya que trata de estudiar un determinado grupo de personas para conocer su estructura y sus relaciones sociales. Su principal característica consiste en que se realiza en el medio natural que rodea al individuo. Dichas personas son los jóvenes que se encuentran en la Universidad Intercontinental y de esta manera se podrán observar sus interacciones sociales con respecto al tema.

Es un estudio transversal ya que se realizó en un momento determinado y lo que interesa es el fenómeno en el presente. Por esta razón solamente se hizo una sola aplicación del instrumento en el estudio final.

Posee un estudio piloto ya que no se tenía conocimiento preciso sobre las variables que se van a controlar ni el instrumento apropiado; y así, tiene un estudio final en donde se obtienen los resultados y se dan las conclusiones de la presente investigación.

#### 3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION:

El diseño de investigación que se utilizó para el presente trabajo es un diseño de más de dos muestras independientes que se utiliza cuando se tienen más de dos muestras aleatorias independientes - unas de las otras; es decir, diferentes grupos de sujetos de una misma población y se utiliza para establecer comparaciones.

Las variables independientes que se tienen en la presente investigación son:

- . Nivel de Información: Existe y No existe
- . Nivel de Conocimientos: Alto y Bajo
- . Conducta Sexual: Activa y No activa

La variable dependiente que se tiene es:  
 . Actitudes hacia la prevención del embarazo.

Por lo tanto es un diseño de investigación de: 3 X 2

N. Información	N. Conocimientos	Conducta Sexual
Existe	Alto	Activa
Ne existe	Bajo	No activa

### 3.3 ESCENARIO:

Se realizó la investigación en la Universidad Intercontinental, siendo este el lugar donde se encuentran los sujetos en su ambiente natural.

Se aplicó el instrumento en las horas de descanso dentro de los respectivos salones de clases solicitando el permiso a las autoridades pertinentes.

### 3.4 CRITERIOS DE SELECCION MUESTRAL:

Se realizó un muestro no probabilístico de cuota, por lo tanto, se dividió en estratos a la población para que de ésta manera se hiciera una clasificación de acuerdo con los objetivos de la presente investigación.

Se obtuvo el universo de población formado por 13 carreras -- las cuales son:

- |                               |                         |
|-------------------------------|-------------------------|
| . Administración              | . Filosofía             |
| . Administración Hotelera     | . Odontología           |
| . Arquitectura                | . Pedagogía             |
| . Ciencias de la Comunicación | . Psicología            |
| . Contaduría                  | . Relaciones Turísticas |
| . Derecho                     | . Teología              |
| . Diseño Gráfico              |                         |

La unidad de muestra fué de 6 carreras las cuales fueron:

- Psicología (17 mujeres)
  - Comunicación (16 mujeres)
- Debido a que ambas carreras se encuentran formadas en su mayoría -- por mujeres, obteniendo un total de 33 mujeres.
- Administración (17 hombres)
  - Arquitectura (16 hombres)
- Debido a que en ambas carreras se encuentra una población mayor de hombre, obteniendo un total de 33 hombres.

e) Odontología (8 hombres y 9 mujeres)

f) Derecho (9 hombres y 8 mujeres)

Siendo que ambas carreras son mixtas en su población y se obtuvo - un total de 34 sujetos (17 mujeres y 17 hombres)

De esta forma se obtuvo una muestra formada por 100 sujetos - de los cuales la mitad estuvo constituida por mujeres y la otra mi tad por hombres. Se utilizó dicho muestreo debido a que no fué po sible tener acceso a las listas de los alumnos que pertenecen a -- las diversas carreras de la Universidad Intercontinental.

Los criterios de inclusión para la muestra son todos los datos necesarios e indispensables para que no exista confusión, y estos fueron:

- . Hombres
- . Mujeres
- . Edad: entre 18 y 23 años
- . Solteros
- . Estudiantes
- . Que no trabajen
- . Mexicanos
- . Que no hayan tenido embarazos previos

Los criterios de eliminación son todas aquellas característi- cas que hacen que descarte al sujeto de la muestra de investiga ción y fueron: . Que viva actualmente con alguna pareja.

### 3.5 SUJETOS:

Los sujetos que se seleccionaron para la presente investiga- ción fueron jóvenes adolescentes universitarios que estudian en la Universidad Intercontinental a nivel licenciatura y que se encuen- tran entre los 18 y 23 años de edad, solteros, mexicanos, que no trabajen y que no hayan tenido embarazos previos.

### 3.6 INSTRUMENTO, PROCEDIMIENTO Y REGISTRO:

Para fines de la presente investigación fué elaborado un cues- tionario por medio del cual se pudiera obtener información de mane- ra clara y precisa. Dicho cuestionario consta de dos partes: la - primera parte es un cuestionario cerrado; es decir, se ofrecen só- lo determinadas alternativas de respuesta las cuales recopilan el registro, la información, los conocimientos y la conducta sexual - que presentan los jóvenes. La segunda parte del cuestionario cong- ta de una escala tipo Lickert que mide actitudes hacia la preven- ción del embarazo.

Para la elaboración del instrumento se procedió al C.O.R.A. - en donde se obtuvieron diversos cuestionarios de tipo abierto y cerrado para seleccionar el material que midiera información, conocimientos y conducta sexual. De esta forma se procedió a realizar un cuestionario de tipo cerrado.

De esta forma se elaboraron las preguntas que conformaron la primera parte del cuestionario, obteniendo un total de 50 reactivos con las diversas alternativas de respuesta que pudiera presentar - la población en estudio.

La segunda parte del cuestionario se realizó por medio del método de rangos sumariados de Lickert. Para la elaboración de dicha escala de actitudes de siguieron los siguientes criterios:

a) Se elaboró un cuestionario piloto el cual constó de 70 preguntas que miden el objeto actitudinal, en este caso los métodos - anticonceptivos. 35 preguntas favorables y 35 preguntas desfavorables al objeto actitudinal.

b) Se trabajó con 5 alternativas de respuesta que son las siguientes:

- 1-. Totalmente de acuerdo
- 2-. De acuerdo
- 3-. Indeciso
- 4-. En desacuerdo
- 5-. Totalmente en desacuerdo

c) Las opciones se calificaron del 0 al 4 ó del 1 al 5 respetando siempre la favorabilidad de la respuesta, por lo tanto la calificación debe ser inversa dependiendo de la favorabilidad o desfavorabilidad de la pregunta.

d) Se elaboraron las instrucciones para la forma en que los sujetos van a contestar el cuestionario y se pusieron antes de comenzar las preguntas, quedando de la siguiente manera:

"Lee cuidadosamente las declaraciones que a continuación se presentan y marca en el paréntesis con el número que corresponda la alternativa que mejor exprese lo que crees o sientes acerca de lo que se dice.

- Ejemplo:
- 1-. Totalmente de acuerdo
  - 2-. De acuerdo
  - 3-. Indeciso
  - 4-. En desacuerdo
  - 5-. Totalmente en desacuerdo

( ) Considero que jugar tenis es saludable para el cuerpo.

El objetivo de este estudio es únicamente científico, por lo que es de suma importancia que no dejes de contestar ninguna de las declaraciones. Esto no es una prueba, por lo que no hay respuestas correctas o incorrectas. La información que nos proporcionas es de carácter estrictamente confidencial".

e) Las afirmaciones favorables y desfavorables se sortearon - por medio de una tabla de números aleatorios para ver la forma como van a quedar en el cuestionario piloto.

f) En caso de haber un área de datos generales se pone antes de las afirmaciones que miden actitud. Por lo tanto la primera -- parte del cuestionario se puso antes de la escala de actitudes con sus respectivas instrucciones.

g) Se analizó cada pregunta por separado para saber si esa -- pregunta fué confiable o no. Por lo tanto se generó una hoja de codificación de los resultados de los cuestionarios.

+ Se aplicó el cuestionario piloto a 30 sujetos utilizando un muestreo no probabilístico de tipo propositivo para conocer la opinión de los sujetos de la población en estudio acerca del instrumento diseñado.

+ Se ordenaron los sujetos de mayor puntaje a menor puntaje.

+ Se seleccionó el 25% de sujetos con más altos puntajes y el 25% de sujetos con más bajos puntajes; por lo tanto se obtuvo el - 50% de los sujetos eliminando el restante 50% de sujetos intermedios o libios.

+ Se procedió a analizar a cada sujeto por separado.  
Ejemplo: Afirmación número uno

25% de sujetos altos

X	f <sub>a</sub>	f <sub>x<sub>a</sub></sub>	f <sub>x<sub>a</sub></sub> <sup>2</sup>
1	0	0	0
2	0	0	0
3	0	0	0
4	0	0	0
5	7	35	175
Σ	7	35	175

25% de sujetos bajos

X	f <sub>a</sub>	f <sub>x<sub>a</sub></sub>	f <sub>x<sub>a</sub></sub> <sup>2</sup>
1	0	0	0
2	1	2	4
3	0	0	0
4	3	12	48
5	4	20	100
Σ	8	34	152

Donde: f= frecuencia de la respuesta  
f<sub>x</sub>= frecuencia por alternativa  
x= alternativa (del 1 al 5)

f<sub>x<sub>a</sub></sub><sup>2</sup>= (frecuencia por al  
alternativa cuadrada)  
a= altos  
b= bajos

+ Se calculó la t (student) en cada afirmación por medio de la siguiente fórmula:

$$t = \frac{\left( \frac{\sum f_{xa}}{\sum f_a} \right) - \left( \frac{\sum f_{xb}}{\sum f_b} \right)}{\sqrt{\frac{\sum fx^2_a - \frac{(\sum f_{xa})^2}{\sum f_a}}{(\sum f_a)(\sum f_a - 1)} + \frac{\sum fx^2_b - \frac{(\sum f_{xb})^2}{\sum f_b}}{(\sum f_b)(\sum f_b - 1)}}$$

Si el puntaje t (student) es mayor o igual a 1.75, se acepta el reactivo para que forme parte del cuestionario final. Si el puntaje t (student) es menor a 1.75, se rechaza la afirmación.

Ejemplo: Afirmación número uno      Donde:  $f_a = 7$        $f_b = 8$   
 $f_{xa} = 35$        $f_{xb} = 34$   
 $fx^2_a = 175$        $fx^2_b = 152$

$$t = \frac{\left( \frac{35}{7} \right) - \left( \frac{34}{8} \right)}{\sqrt{\frac{175 - \left( \frac{1225}{7} \right)}{7(6)} + \frac{152 - \left( \frac{1156}{8} \right)}{8(7)}}} = \boxed{2.04}$$

Aceptado

Por lo tanto los puntajes t (student) de cada una de las afirmaciones quedaron de la siguiente manera:

- 1-. Pienso que una mujer que utiliza métodos anticonceptivos le va a ser infiel a su pareja.       $t = 2.04$  (aceptado)
- 2-. Prefiero usar métodos anticonceptivos a tener un embarazo no deseado.       $t = 0$  (rechazado)
- 3-. Pienso que si usara anticonceptivos me sentiría culpable.       $t = 2.04$  (aceptado)



- 4-. En una relación de pareja, la decisión de usar un anticonceptivo debe de ser sólo del hombre o de la mujer.  
t= -0.28 (rechazado)
- 5-. Pienso que si usara anticonceptivos entendería más responsablemente mi sexualidad.  
t= 0.76 (rechazado)
- 6-. Pienso que el uso de métodos anticonceptivos fomenta la responsabilidad de la pareja.  
t= 1.92 (aceptado)
- 7-. Pienso que debe conseguir métodos anticonceptivos aunque me --  
critiquen.  
t= -1.41 (rechazado)
- 8-. Pienso que Dios es quién decide el número de hijos que se deben tener.  
t= 2.37 (aceptado)
- 9-. Pienso que es preferible no tener relaciones sexuales para evitar usar anticonceptivos.  
t= -0.20 (rechazado)
- 10-. Pienso que debe ser mi compañero(a) el que utilice un método anticonceptivo y no yo.  
t= 1.86 (aceptado)
- 11-. Pienso que no se puede planificar la familia utilizando métodos anticonceptivos.  
t= 2.04 (aceptado)
- 12-. Pienso que el uso de métodos anticonceptivos favorece la unión en la pareja.  
t= 0.01 (rechazado)
- 13-. Pienso que sólo las mujeres se deben preocupar por el uso de anticonceptivos como la pastilla.  
t= 3.00 (aceptado)
- 14-. Pienso que se debe dar información sobre anticonceptivos a los jóvenes.  
t= -1.21 (rechazado)
- 15-. Pienso que yo debo usar un anticonceptivo y no mi pareja  
t= 3.97 (aceptado)
- 16-. Pienso que los métodos anticonceptivos no afectan las relaciones sexuales.  
t= 0.24 (rechazada)
- 17-. Pienso que la mujer se siente tranquila y segura durante la relación sexual cuando no usa un anticonceptivo.  
t= 1.28 (rechazada)
- 18-. Pienso que el uso de métodos anticonceptivos es consecuencia de una falta de educación sexual.  
t= 2.04 (aceptada)

- 19-. Pienso que el uso de anticonceptivos produce tensiones emocionales fuertes en la pareja.  $t = 0.54$  (rechazado)
- 20-. Pienso que debo usar cualquier método anticonceptivo sin importar el número de relaciones sexuales que tenga.  $t = 0.90$  (rechazado)
- 21-. Pienso que el no usar métodos anticonceptivos permite tener relaciones sexuales espontáneas.  $t = 0.79$  (rechazado)
- 22-. Pienso que el uso de anticonceptivos daña la salud.  $t = 0.16$  (rechazado)
- 23-. Pienso que la mujer se siente más segura y tranquila durante la relación sexual cuando usa un anticonceptivo.  $t = 2.50$  (aceptado)
- 24-. Pienso que con el uso de cualquier método anticonceptivo no se pueden tener relaciones sexuales placenteras.  $t = 1.13$  (rechazado)
- 25-. Pienso que es demasiado tarde para utilizar métodos anticonceptivos cuando mi pareja se encuentra muy excitado(a).  $t = -0.23$  (rechazado)
- 26-. Pienso que usar métodos anticonceptivos da seguridad y tranquilidad en la pareja.  $t = 2.24$  (aceptado)
- 27-. Pienso que el uso del preservativo disminuye el placer que se obtiene en la relación sexual.  $t = 0.64$  (rechazado)
- 28-. Pienso que es preferible usar métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales.  $t = 2.50$  (aceptado)
- 29-. Pienso que el uso del preservativo no disminuye el placer que se obtiene en la relación sexual.  $t = 0.28$  (rechazado)
- 30-. Pienso que el uso de anticonceptivos debe ser una decisión -- junto con mi pareja.  $t = 1.04$  (rechazado)
- 31-. Pienso que los anticonceptivos se deben usar como un medio de planificación familiar.  $t = 2.82$  (aceptado)
- 32-. Pienso que deben usar métodos anticonceptivos únicamente las las personas casadas.  $t = 1.04$  (rechazado)
- 33-. En la elección de un anticonceptivo no debe intervenir la opinión de mis padres.  $t = -0.86$  (rechazado)

- 34-. Pienso que el uso del ritmo no es un método segura y eficaz -  
para parejas jóvenes.  $t = -2.53$  (rechazado)
- 35-. Pienso que deberían existir pastillas anticonceptivas para --  
hombres y no sólo para las mujeres.  $t = -0.72$  (rechazado)
- 36-. Pienso que nuestros padres deben aceptar el uso de métodos an  
ticonceptivos.  $t = -1.73$  (rechazado)
- 37-. Pienso que el uso de anticonceptivos fomenta libertinaje en -  
la pareja.  $t = 0.60$  (rechazado)
- 38-. Pienso que para la elección de un anticonceptivo debe tomarse  
en cuanta la salud de la mujer.  $t = -1.20$  (rechazado)
- 39-. Pienso que el uso de anticonceptivos en jóvenes solteros es u  
na irresponsabilidad.  $t = 1.87$  (aceptado)
- 40-. Pienso que el uso de métodos anticonceptivos aleja a la pare-  
ja.  $t = 3.41$  (aceptado)
- 41-. Prefiero no usar métodos anticonceptivos aunque pueda embar-  
zar o quedarme embarazada.  $t = 2.04$  (aceptado)
- 42-. Pienso que la solución a los embarazos no deseados es no te--  
ner relaciones sexuales.  $t = 2.64$  (aceptado)
- 43-. Pienso que debo usar el anticonceptivo adecuado a mi número -  
de relaciones sexuales.  $t = 5.26$  (aceptado)
- 44-. En la elección de un anticonceptivo debe intervenir la opi----  
nión de mis padres.  $t = 3.61$  (aceptado)
- 45-. Pienso que el uso de cualquier método anticonceptivo ayuda a  
tener una relación sexual más placentera.  $t = 2.99$  (aceptado)
- 46-. Pienso que es preferible tener relaciones sexuales con al----  
guién que no usa métodos anticonceptivos.  $t = -0.84$  (rechazado)
- 47-. Pienso que una mujer que utiliza métodos anticonceptivos no  
necesariamente le va a ser infiel a su pareja.  $t = 0.19$  (rechazado)
- 48-. Pienso que si mi pareja no está de acuerdo en usar métodos an  
ticonceptivos no los debe usar.  $t = 1.17$  (rechazado)
- 49-. Pienso que el uso de anticonceptivos no daña la salud.  
 $t = 0.98$  (rechazado)
- 50-. Pienso que la solución a los embarazos no deseados es el te--  
ner relaciones sexuales usando métodos anticonceptivos.  
 $t = 1.88$  (aceptado)

- 51-. Pienso que el uso de anticonceptivos fomenta la responsabilidad en la pareja.  $t = 1.88$  (aceptado)
- 52-. Pienso que el uso de anticonceptivos permite tener relaciones sexuales planeadas.  $t = 2.67$  (aceptado)
- 53-. Pienso que el uso de métodos anticonceptivos es consecuencia de una educación sexual.  $t = 0.96$  (rechazado)
- 54-. Pienso que la pareja debe decidir el número de hijos que se deben tener.  $t = -2.50$  (rechazado)
- 55-. Pienso que nunca es tarde para usar anticonceptivos aunque mi pareja se encuentre muy excitado(a).  $t = 2.04$  (aceptado)
- 56-. Pienso que el método anticonceptivo no se debe elegir por su efectividad.  $t = 0.15$  (rechazado)
- 57-. Pienso que la iglesia no debe aceptar el uso de métodos anticonceptivos excepto los naturales.  $t = 3.41$  (aceptado)
- 58-. Pienso que al usar métodos anticonceptivos es planificar la familia.  $t = 0.80$  (rechazado)
- 59-. Pienso que al usar métodos anticonceptivos en jóvenes solteros es ser responsable al tener relaciones sexuales.  $t = -0.34$  (rechazado)
- 60-. Pienso que no debo conseguir métodos anticonceptivos porque me van a criticar.  $t = 2.04$  (aceptado)
- 61-. Pienso que el uso del ritmo es un método seguro y eficaz para parejas jóvenes.  $t = 1.76$  (aceptado)
- 62-. Pienso que se debe utilizar un método seguro y eficaz para parejas jóvenes.  $t = 1.76$  (aceptado)
- 63-. Pienso que es preferible tener relaciones sexuales con alguien que use métodos anticonceptivos.  $t = 0.80$  (rechazado)
- 64-. Pienso que cualquier método anticonceptivo debe usarlo la mujer.  $t = 2.20$  (aceptado)
- 65-. Pienso que el método anticonceptivo se debe elegir por su efectividad.  $t = 2.24$  (aceptado)
- 66-. Pienso que nuestros padres no deben aceptar el uso de métodos anticonceptivos.  $t = 2.10$  (aceptado)

- 67.- Pienso que no se debe dar información sobre anticonceptivos a los jóvenes.  $t= 2.04$  (aceptado)
- 68.- Pienso que los métodos anticonceptivos afectan las relaciones sexuales.  $t= 1.17$  (rechazado)
- 69.- Pienso que deben usar anticonceptivos las personas casados y solteras.  $t= 0.26$  (rechazado)
- 70.- Pienso que los métodos anticonceptivos no deben usarse para planificar la familia.  $t= 1.52$  (rechazado)

+ El cuestionario final quedó formado por 26 afirmaciones de las cuales 13 fueron favorables y 13 desfavorables al objeto actitudinal.

Las preguntas que se seleccionaron para realizar el cuestionario final fueron las siguientes:

1,	3,	6,	8,	11,	13,	15,	18,
23,	26,	28,	31,	40,	41,	42,	43,
44,	45,	51,	52,	55,	57,	64,	65,
66	y	67					

+ Se procedió a aplicar el cuestionario final.

### 3.7 RESTRICCIONES Y LIMITACIONES DEL METODO:

Al utilizar un muestreo de tipo no probabilístico, es decir que se basa en las apreciaciones del investigador se puede correr el riesgo de caer en los prejuicios de selección que el investigador pueda tener debido a que no todos los miembros que forman parte de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados para formar parte de la muestra.

Debido a que se utilizó un muestreo de cuota, la principal desventaja de dicho método es el hecho de que constituye un método de muestreo estratificado en el cual la selección dentro de los estratos no es el al azar sino accidental.

Al ser un estudio que analiza las actitudes hacia la prevención del embarazo es una población basándose en muestras representativas se obtendrá mayor profundidad en los resultados que no se obtendrán aproximaciones para realizar posteriormente investigaciones de mayor alcance.

C A P I T U L O   I VR E S U L T A D O S

## 4.1 NIVEL DE MEDICION:

El presente instrumento tiene un nivel de medición nominal - ya que se pueden asociar números con cada categoría; sin embargo, - no se pueden aplicar operaciones aritméticas; es decir, los números funcionan como nombres para las categorías, sirven para clasificar.

## 4.2 TRATAMIENTO ESTADISTICO:

Se procedió a utilizar el paquete estadístico SPSS/PC+ el cual contienen un gran número de funciones con el fin de economizar tiempo así como evitar en cuanto sea posible el error humano.

Se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas cuyo nivel de medición fué nominal; y al tener más de dos muestras independientes, lo primero que se realizó fué obtener las frecuencias observadas de cada reactivo del cuestionario para analizar la información recopilada. Una vez obtenidas las frecuencias observadas se seleccionaron los reactivos representativos de lo que se pretende estudiar, los cuales se encuentran definidos en las variables y sus indicadores. Se procedió a sacar las frecuencias esperadas de los reactivos seleccionados para utilizar la fórmula de Chi Cuadrada ( $\chi^2$ ) para -- más de dos muestras independientes y de ésta forma comparar las frecuencias observadas con las esperadas.

La fórmula que se utilizó para obtener la  $\chi^2$  fué:

$$\chi^2 = \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e}$$

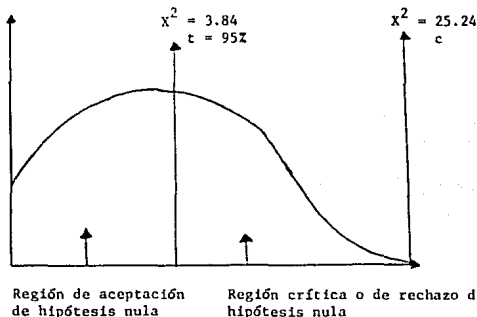
donde:  $f_o$  = frecuencia observada o real.

$f_e$  = frecuencia esperada.

$\sum$  = sumatoria.

Al confrontarse la Chi Cuadrada calculada con la Chi Cuadrada teórica se dará el nivel de significancia. Se requiere comprobar - la hipótesis de investigación con un 95% de confianza; es decir un 5% de error. Para esto se utiliza la hipótesis nula ( $H_0$ ) que indica que no existe relación entre las variables.

Rojas, R. (1985), proporciona el siguiente esquema:



La Chi Cuadrada teórica se busca en la tablas; sin embargo el paquete estadístico SPSS/PC+ contiene dicha información.

En el caso de la prueba de significación de Chi Cuadrada, la región crítica se encuentra entre el valor de la Chi Cuadrada teórica y el extremo derecho de la curva.

Cualquier valor de la Chi Cuadrada calculada (con la fórmula) que sea mayor al de la teórica entrará en la región crítica, razón por la cual la hipótesis nula ( $H_0$ ) se rechazará, en tanto que la contraria; es decir, la de investigación no se rechazará.

#### 4.3 RESULTADOS:

La investigación se realizó con 100 alumnos de la Universidad Intercontinental; una mitad constituida por hombres y la otra por mujeres; todos son estudiantes, solteros, mexicanos, ninguno de ellos trabaja y no han tenido embarazos previos (en el caso de las mujeres).



## 4.3.1 RESULTADOS GENERALES:

Las edades de los estudiantes fluctúan entre los 18 y 23 años de edad; encontrándose distribuidas de la siguiente manera: el 21% tiene 18 años; el 16% tiene 19 años; el 18% tiene 20 años; el 16% tiene 21 años; el 9% tiene 22 años y el 20% restante tiene 23 años.

Se aplicaron los cuestionarios en las carreras de: Psicología (17 mujeres); Comunicación (16 mujeres); Administración (17 hombres); Odontología (8 hombres y 9 mujeres); y Derecho (9 hombres y 8 mujeres). Los jóvenes se encontraban estudiando en distintos semestres de forma tal que: el 34% estudiaba en primer semestre; 9% en tercer semestre; 7% en octavo semestre; y el 6% restante en noveno semestre.

Se investigaron dos medios a través de los cuales los jóvenes pudieron recibir información sobre orientación sexual; es decir -- el recibirla dentro de la escuela o fuera de la misma.

Se encontró que el 20% de los jóvenes no habían recibido información dentro de la escuela y el 80% restante sí la habían recibido. En estos últimos, el 32.5% había recibido información en la primaria; 38.75% en la secundaria; 17.5% en la preparatoria; 8.75% a nivel profesional; y el 2.5% restante no recuerda el grado escolar en que recibieron información sexual. Dicha información se refirió a los temas de: sexualidad en general (75% de los jóvenes) - ciclo menstrual de la mujer (10%); métodos anticonceptivos (7.5%) enfermedades venéreas (2.5%); y por último se encontró que el 5% restante no recuerda los temas sobre los que recibieron orientación sexual dentro de la escuela.

Recibir información dentro de la escuela:

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Sí	80	80
No	80	100
Total	100	100

Casos aplicados = 100      Casos faltantes = 0

Grado escolar en que se recibió información sexual dentro de la escuela:

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Primaria	26	26.0
Secundaria	31	57.0
Preparatoria	14	71.0
Profesional	7	78.0
No se acuerda	2	80.0
No aplica	20	100.0
Total	100	100.0

Casos aplicados = 100      Casos faltantes = 0

Tipo de información que recibió dentro de la escuela:

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Sexualidad genl.	60	60.0
Ciclo menstrual.	8	68.0
Métodos Antic.	6	74.0
Enferm. Ven.	2	76.0
No se acuerda	4	80.0
No aplica	20	100.0
Total	100	100.0

Casos aplicados = 100      Casos faltantes = 0

En relación con la información sexual recibida fuera de la escuela se encontró que el 50% no había recibido información y el 50% restante sí la había recibido. En estos últimos se halló que el 6% había recibido información en una institución gubernamental 2% en una clínica u hospital particular; 8% en la iglesia; 42% en el hogar; y el restante 42% en otro lugar distinto (el cuál no se especificó). Los temas sobre los que recibieron información sexual fueron: sexualidad en general 90%; ciclo menstrual de la mujer 8% y el 2% restante no recuerdan los temas.

Se investigó la edad en que a las mujeres se les presentó la menarca por primera vez; encontrándose que el 14% no recuerdan la edad precisa; y el 86% restante sí recordaban la edad, presentándose en éstas a los 12 años con 6 meses en promedio. El 98% sí había recibido información sobre la menarca antes de que se les presentara y el 2% restante no la había recibido. Dicha información fue proporcionada en un 90% por la madre o sustituto; 2% por medio de la abuela; y el 8% restante por medio de una hermana.

Los hallazgos sobre conocimientos de embarazo y métodos anti-conceptivos fueron los siguientes: el 77% de los jóvenes sabe que una mujer se puede embarazar en su primera relación sexual; 39% -- tiene conocimientos sobre el tiempo en que es más probable que una mujer pueda quedar embarazada; 70% de los jóvenes conoce el uso de la pastilla o píldora anticonceptiva; 92% conoce el uso del condón o preservativo; 58% tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos del retiro; 58% de los jóvenes tiene conocimientos sobre el uso de espermaticidas.

También se encontró que el 93% de los jóvenes tiene conocimiento sobre la duración aproximada de la menstruación, y un 42% de los jóvenes tiene conocimientos sobre el tiempo de vida que el espermatozoide posee una vez depositado en la vagina de la mujer.

Recibir información fuera de la escuela:

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Sí	50	50.0
No	50	100.0
Total	100	100.0
Casos aplicados=100		Casos faltantes= 0

Lugar en que se recibió información sexual fuera de la escuela:

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Inst. gubern.	3	3.0
Clinica part.	1	4.0
Iglesia	4	8.0
Hogar	21	29.0
Otro	21	50.0
No aplica	50	100.0
Total	100	100.0
Casos aplicados=100		Casos faltantes= 0

Personas con las que hablaron las mujeres acerca de la menarca:

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Mamá o sust.	45	45.0
Abuela	1	46.0
Hermana	4	50.0
No aplica	50	100.0
Total	100	100.0

Casos aplicados= 100      Casos faltantes= 0

Conocimientos de los jóvenes acerca de que una mujer pueda quedar embarazada en su primera relación sexual:

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Sí	77	77.0
No	17	94.0
No sabe	6	100.0
Total	100	100.0

Casos aplicados= 100      Casos faltantes= 0

Conocimientos sobre el tiempo en que es más probable en que una mujer pueda quedar embarazada con respecto a la menstruación:

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Una semana antes	13	13.0
Una semana después	14	27.0
Dos semanas después	39	66.0
Tres semanas después	20	86.0
Durante la regla	3	89.0
No importa, es igual	5	94.0
No sabe	6	100.0
Total	100	100.0

Casos aplicados= 100      Casos faltantes= 0

Conocimientos sobre uso de pastillas anticonceptivas:

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje acumulado
No	4	4.0
Sí	70	74.0
No sabe	26	100.0
Total	100	100.0

Casos aplicados= 100      Casos faltantes= 0

## Conocimientos sobre el tiempo de vida que tiene el espermatozoide:

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Un día	32	32.0
2 a 3 días	42	74.0
3 a 5 días	1	75.0
5 días o más	4	79.0
No sabe	5	100.0
Total	100	100.0
Casos aplicados= 100		Casos faltantes= 0

## Conocimientos sobre uso de espermaticidas:

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje acumulado
No	22	22.0
Si	58	80.0
No sabe	20	100.0
Total	100	100.0
Casos aplicados= 100		Casos faltantes= 0

## Conocimientos de retiro:

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Si	39	39.0
No	58	97.0
No sabe	3	100.0
Total	100	100.0
Casos aplicados= 100		Casos faltantes= 0

## Conocimientos sobre duración aproximada de la regla:

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje acumulado
De 3 a 7 días	93	93.0
De 7 a 14 días	3	96.0
De 21 a 28 d.	3	99.0
No sabe	1	100.0
Total	100	100.0
Casos aplicados= 100		Casos faltantes= 0

Sobre la conducta sexual que presentan los jóvenes universitarios se encontró que el 59% ha tenido relaciones sexuales. Dentro de dicho porcentaje el 8.4% no recuerda la edad en que tuvo su primera relación sexual, mientras que el 91.6% restante tuvo su primera relación sexual a los 16 años con 9 meses en promedio.

Dentro de las personas que han tenido relaciones sexuales el 44% pensó que se podría embarazar en su primera relación sexual -- 47.5% pensó que no y el 8.5% restante no recuerdan. También se encontró que el 57.6% usaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual; 37.3% no usaron métodos anticonceptivos y el 5.1% no recuerdan. Las personas que han tenido relaciones sexuales reportan que el 6.8% nunca ha usado métodos anticonceptivos; 15.2% no recuerdan y el 88% sí ha usado métodos anticonceptivos. De las personas que han tenido relaciones sexuales el 54.2% ha tenido relaciones en los últimos 30 días.

Un hallazgo importante fué que un 92% de los jóvenes universitarios usarían métodos anticonceptivos si fueran a tener relaciones sexuales; 6% no los usaría y el 2% restante no sabe si los usaría o no. Los métodos anticonceptivos que usarían los jóvenes serían: pastillas 48.9%; preservativo o condón 39.1%; inyecciones -- 1.1%; DIU 1.1%; métodos locales 3.2%; ritmo 2.1% y el 2.4% restante otro método anticonceptivo.

Las actitudes que los jóvenes presentaron hacia el uso de anticonceptivos fueron: el 57% de los jóvenes se encuentran totalmente de acuerdo en que los anticonceptivos fomentan la responsabilidad en la pareja; 29% está de acuerdo; 4% indecisos; 6% en desacuerdo y el 4% restante se encuentran totalmente en desacuerdo.

Sobre las relaciones sexuales: ¿Has tenido relaciones sexuales?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Sí	59	59.0
No	41	41.0
Total	100	100.0
Casos aplicados= 100		Casos faltantes= 0

Jóvenes que pensaron que la mujer se podría embarazar en su primera relación sexual:

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Sí	26	26.0
No	28	54.0
No sabe	5	59.0
No aplica	41	100.0
Total	100	100.0

Casos aplicados= 100      Casos faltantes= 0

El método anticonceptivos que los jóvenes utilizaron en su primera relación sexual fué:

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Pastillas	7	7.0
Condón	16	23.0
DIU	1	24.0
Métodos loc.	4	28.0
Ritmo	3	31.0
Retiro	3	34.0
No aplica	66	100.0
Total	100	100.0

Casos aplicados= 100      Casos faltantes= 0

El 34% de los jóvenes se encuentran totalmente de acuerdo en que se debe usar un método anticonceptivo aunque su pareja no esté de acuerdo; 43% está de acuerdo; 7% Indeciso; 11% está en desacuerdo y el 5% restante se encuentran totalmente en desacuerdo.

Un 10% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en que cualquier método anticonceptivo debe usarlo la mujer; 18% está de acuerdo; 12% Indeciso; 42% en desacuerdo y 18% se encuentra totalmente en desacuerdo.

El 63% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en que usar anticonceptivos da seguridad y tranquilidad en la pareja 31% está de acuerdo; 1% Indeciso; 4% en desacuerdo y el 1% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

Un 6% se encuentra totalmente de acuerdo en que el uso de mé todos anticonceptivos es consecuencia de una falta de educación sexual; 31% está de acuerdo; 1% Indeciso; 4% en desacuerdo y el 1% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

El 36% se encuentra totalmente de acuerdo en que nunca es -- tarde para usar métodos anticonceptivos aunque su pareja se en--- ciente muy excitada; 36% está de acuerdo; 15% Indeciso; 7% en -- desacuerdo y el 6% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

Un 62% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en que los anticonceptivos se deben usar como un medio de planifica- ción familiar; 27% está de acuerdo; 4% Indeciso; 3% en desacuerdo y el 4% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

El 52% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en que en la elección de un anticonceptivo debe intervenir la opinión de los padres; 29% está de acuerdo; 5% Indeciso; 9% está en -- desacuerdo y el 5% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

Un 44% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en que es preferible usar métodos anticonceptivos para tener relacio- nes sexuales; 39% está de acuerdo; 5% Indeciso; 9% está en desacu- erdo; y el restante 3% se encuentra totalmente en desacuerdo.

El 32% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en - que se debe usar el anticonceptivo adecuado a su número de relacio- nes sexuales; 29% está de acuerdo; 16% Indeciso; 10% se encuentra en desacuerdo; y el 13% restante se encuentra totalmente en desa- cuerdo.

Un 8% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en -- que la iglesia no debe aceptar el uso de anticonceptivos excepto - los naturales; 7% está de acuerdo; 16% Indeciso; 10% se encuentra en desacuerdo y el 47% restante se encuentra totalmente en desa--- cuerdo.

El 6% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en -- que el uso de anticonceptivos aleja a la pareja; 5% está de acuer- do; 4% Indeciso; 26% en desacuerdo; y el 59% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

Un 47% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en - que el uso de anticonceptivos permite tener relaciones sexuales -- planeadas; 37% está de acuerdo; 6% Indeciso; 4% está en desacuerdo y el 6% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.



El 51% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en que la mujer se siente más segura y tranquila durante la relación sexual cuando se usa un anticonceptivo; 30% está de acuerdo; 6% Indeciso; 7% está en desacuerdo; y el 6% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

Un 32% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en que el uso de cualquier método anticonceptivo ayuda a tener una relación sexual más planeada; 18% está de acuerdo; 22% Indeciso; 18% en desacuerdo y el 32% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

El 7% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en que es preferible no usar métodos anticonceptivos aunque pueda embarazar o quedarse embarazada; 3% está de acuerdo; 4% Indeciso --- 23% está en desacuerdo; y el 63% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

Un 11% se encuentra totalmente de acuerdo en que deben usar un método anticonceptivo y no su pareja; 10% está de acuerdo; 26% Indeciso; 24% en desacuerdo; y el 29% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

El 63% de los jóvenes se encuentran totalmente de acuerdo en que Dios es quien decide el número de hijos que se deben tener --- 19% está de acuerdo; 2% Indeciso; 8% está en desacuerdo; y el 8% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

Un 56% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en que el uso de métodos anticonceptivos se deb elegir por su efectividad; 33% está de acuerdo; 5% Indeciso; 4% está en desacuerdo; y el 2% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

El 6% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en que sólo las mujeres se deben preocupar por el uso de anticonceptivos como la pastilla; 7% está de acuerdo; 3% Indeciso; 40% está en desacuerdo; y el 44% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

Un 4% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en que sus padres no deben aceptar el uso de métodos anticonceptivos --- 5% está de acuerdo; 5% Indeciso; 28% está en desacuerdo; y el 58% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

El 7% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en que la solución a los embarazos no deseados es no tener relaciones sexuales; 12% está de acuerdo; 6% Indeciso; 28% está en desacuerdo y el 58% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

Un 3% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en -- que una mujer que utiliza métodos anticonceptivos le va a ser infiel a su pareja; 4% está de acuerdo; 6% Indeciso; 23% está en desacuerdo; y el 64% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

El 3% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en -- que si usarán métodos anticonceptivos se sentirán culpables; 2% está de acuerdo; 5% Indeciso; 14% está en desacuerdo; y el 76% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

Un 3% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en -- que no se debe dar información sobre anticonceptivos a los jóvenes 3% está de acuerdo; 1% Indeciso; 16% está en desacuerdo; y el 77% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

El 1% de los jóvenes se encuentra totalmente de acuerdo en que no se puede planificar la familia utilizando métodos anticonceptivos; 9% está de acuerdo; 3% Indeciso; 18% está en desacuerdo y el 69% restante se encuentra totalmente en desacuerdo.

#### 4.3.2 ANALISIS ESTADISTICO DE LOS RESULTADOS:

Se realizó el programa estadístico para la creación de variables y cruce de las mismas con el paquete estadístico SPSS/PC+. Dicho cruce estadístico se realizó por medio de la prueba de significación de  $\chi^2$  cuya fórmula para su obtención es:

$$\chi^2 = \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e}$$

A) El primer cruce estadístico fué Información sexual vs. Actitudes hacia la prevención del embarazo (ANEXO B); encontrándose que el 20% de los jóvenes universitarios no recibieron información sexual y el 80% de los jóvenes sí recibieron dicha información. En estos últimos el 58.8% presentaron actitudes favorables hacia la prevención del embarazo; mientras que un 41.3% presentaron actitudes desfavorables. De los jóvenes que no recibieron información sexual se obtuvo que un 25% de los mismos presentaron actitudes favorables; mientras que el 75% restante presentaron actitudes desfavorables.

También se obtuvo que el 48% de los jóvenes universitarios - presentaron actitudes desfavorables hacia la prevención del embarazo; mientras que el 52% restante presentaron actitudes favorables. En estos últimos se obtuvo un 90.4% de los jóvenes que sí recibieron información sexual y el 9.6% restante no la recibieron. De los jóvenes que presentaron actitudes desfavorables se encontró que el 68.8% sí recibieron información sexual; mientras que el 31.1% restante no recibieron información sexual.

La  $X^2$  calculada que se obtuvo en el presente cruce fué con valor de 7.30168; la cual fué mayor que la  $X^2$  teórica (3.84) por lo tanto, se rechazarán las H1 y H3; y se aceptarán las H2 y H4.

Vale la pena hacer nota que a mayor nivel de información, mayor nivel de actitudes favorables hacia la prevención del embarazo, en jóvenes universitarios.

También se encontró que a menor nivel de información, menor nivel de actitudes favorables hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios.

Al ser  $X^2$  calculada = 7.30168; se obtuvo un  $\alpha = .0069$ , por lo tanto, es significativo el cruce estadístico.

B) En el cruce de Conocimiento sexual vs. Actitudes hacia la prevención del embarazo (ANEXO C); se encontró que el 65% de los jóvenes universitarios tienen un nivel de conocimientos bajo sobre su sexualidad y un 35% posee un nivel de conocimientos alto. En estos últimos se obtuvo un 65.7% de jóvenes con actitudes favorables hacia la prevención del embarazo y el 34.3% restante presentaron actitudes desfavorables hacia la prevención del embarazo. De los jóvenes con un nivel de conocimientos bajo el 44.6% presentaron actitudes favorables y el 55.4% restante presentaron actitudes desfavorables hacia la prevención del embarazo.

Otro hallazgo importante fué que de los jóvenes que tuvieron actitudes favorables hacia la prevención del embarazo el 44.2% tuvo un nivel de conocimientos alto; mientras que el 55.8% restante presentó un nivel de conocimientos bajo. De los jóvenes que presentaron actitudes desfavorables hacia la prevención del embarazo, un 25% de los jóvenes reportan un nivel de conocimientos alto; mientras que el 75% restante, reportaron tener un nivel de conocimientos bajo.

La  $X^2$  calculada que se obtuvo en el presente cruce fué con valor de 4.05748; la cual fué mayor que la  $X^2$  teórica (3.84), por lo tanto, se rechazarán las H5 y H7; y se aceptarán las H6 y H8.

Se encontró que a mayor nivel de conocimientos, mayor nivel de actitudes favorables hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios.

También cabe mencionar que a menor nivel de conocimientos, menor nivel de actitudes favorables hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios.

Al ser  $X^2$  calculada = 4.05748; se obtuvo un  $\alpha = .0440$ , por lo tanto, es significativo el cruce estadístico.

C) Se realizó el cruce estadístico de Conducta Sexual vs. Actitudes hacia la prevención del embarazo (ANEXO D); y se encontró que un 41% de jóvenes presentan conducta sexual no activa; el 58% tienen conducta sexual activa y el 1% restante no respondió. De los jóvenes que presentan conducta sexual activa el 48.4% presentan actitudes favorables hacia la prevención del embarazo y el 55.2% restante presentan actitudes desfavorables.

De los jóvenes que presentaron actitudes favorables hacia la prevención del embarazo, el 51% presentaron conducta sexual activa y el 49% restante tienen una conducta sexual no activa. De los jóvenes que presentaron actitudes desfavorables hacia la prevención del embarazo, el 66.7% tienen conducta sexual activa, mientras que el 33.3% restante presentan conducta sexual no activa.

La  $\chi^2$  calculada que se obtuvo en el presente cruce fué de 2.50769; la cual fué menor a la  $\chi^2$  teórica (3.84); por lo tanto, se aceptan las H9 y H11; y se rechazan las H10 y H12.

Se encontró que a mayor conducta sexual, menor nivel de actitudes favorables hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios.

Por último, también se encontró que a menor conducta sexual, mayor nivel de actitudes favorables hacia la prevención del embarazo en jóvenes universitarios.

Al ser  $\chi^2$  calculada = 2.50769; se obtuvo un  $\alpha = 0.1133$ ; lo cual indica que no es significativo el cruce estadístico.

C A P I T U L O V

## CONCLUSIONES

## 5.1 CONCLUSIONES Y DISCUSION:

En la presente investigación se encuentra la relevancia que tiene la adquisición de información sexual en los jóvenes universitarios, ya que sin ella, existe mayor probabilidad de que se tomen actitudes desfavorables hacia la prevención del embarazo; por lo mismo, hay un mayor riesgo de que existan embarazos no deseados. Se debe tratar de que la información sexual se encuentre al alcance de todos los jóvenes y se imparta sin el temor de liberalizar la actitud sexual, ya que con o sin dicha información, los jóvenes tienen relaciones sexuales, por lo que es de suma importancia, que la información se adquiera desde un principio con el fin de resolver dudas y crear conciencia sobre su propia sexualidad y las consecuencias que ésta les puede acarrear.

Los conocimientos sexuales son importantes para la toma de actitudes favorables hacia la prevención del embarazo; ya que se comprobó que, en la medida en que se adquieren conocimientos, existe mayor probabilidad de que las actitudes sean favorables hacia la prevención del embarazo.

Por lo tanto, la información es el paso previo para la adquisición de conocimientos, y si la información se imparte de una manera amplia y lo menos distorsionada, se favorecerá la obtención de conocimientos en el joven. Ambos aspectos son relevantes en la formación de actitudes favorables hacia la prevención del embarazo y consecuentemente no hay que descuidarlos.

En relación a la Conducta sexual que presentan los jóvenes universitarios, se encontró que el 59% de los mismos, han tenido relaciones sexuales premaritales, sin embargo, no se pudo comprobar la relación que existe con respecto a las actitudes hacia la prevención del embarazo, ya que muchos de los jóvenes no contestaron a las preguntas en relación con el tema; sin embargo es un alto porcentaje de jóvenes los que tuvieron relaciones sexuales premaritales, por lo que se resalta la importancia que tiene la prevención del embarazo.

Pick, S. (1978); descubrió que las variables de modernización y de índole intrínseca o motivacional no permitían el paso de actitud/conocimiento al de conductas adecuadas de planificación familiar, por lo que se deben implementar programas de acción en esos dos niveles, los cuales llevarían a la formación de actitudes favorables y a la adquisición de conocimientos de planificación familiar que a nivel de conductas no estarían presentes, y en menor -- proporción serían poco efectivas.

Hay que considerar el promedio de edad en que se presentaron las relaciones sexuales premaritales en los jóvenes universitarios el cuál fué de 16 años con 9 meses; edad en que todavía no son adultos; por lo que en caso de que exista un embarazo, los padres -- del joven son los que adquieren la responsabilidad de afrontar los actos de sus hijos, y de ésta forma se complica la dinámica familiar existente.

Al dar información y conocimientos a los jóvenes se incrementa la posibilidad de que desarrollen actitudes más favorables hacia la prevención del embarazo, y sería posible lograr un mejor -- control de la natalidad y evitar que la conducta sexual tenga repercusiones tan considerables tanto en el área familiar, como en la personal y la social.

Sauceda de Flores (1975); sugiere que los jóvenes varones que tienen actitudes desfavorables hacia la prevención del embarazo -- las toman como resultado de las actitudes de los padres y del medio social en el que se desenvuelven. Por lo tanto si a los jóvenes actuales se les proporciona información y los conocimientos -- sexuales de una manera amplia y precisa, existirá una mayor probabilidad de que sus actitudes hacia la prevención del embarazo sean favorables; consecuentemente cuando dichos jóvenes sean padres de familia, influirán para que aparte de la información y conocimientos sexuales que transmitan a sus hijos, también fomenten actitudes favorables hacia la prevención del embarazo y en caso de que -- no reciban información y conocimientos, los hijos tendrán las mismas actitudes que sus padres.

## 5.2 SUGERENCIAS Y LIMITACIONES:

En la presente investigación al encontrarse la relevancia que tiene el nivel de información y conocimientos sexuales en cuanto a las actitudes hacia la prevención del embarazo que toman los jóvenes universitarios; es importante que se dé el énfasis suficiente en la educación para incrementar dichos niveles, en especial la ad

quisición de conocimientos tanto sobre sexualidad en general cómo sobre el uso de métodos anticonceptivos; ya que de ésta forma existe una mayor probabilidad de que los jóvenes tomen actitudes más favorables hacia la prevención del embarazo; y, de ésta forma se podrán evitar una gran cantidad de embarazos no deseados.

En lo que respecta a la conducta sexual y las actitudes que se toman hacia la prevención del embarazo; considero importante que en futuras investigaciones tomen en cuenta las limitaciones que los jóvenes presentan para hablar sobre las relaciones sexuales, por lo que sugiero que en lugar de tratar de recopilarlo por medio de cuestionarios que incluyan datos sobre información, conocimientos y conducta sexual, se realice un cuestionario que únicamente contemple reactivos que se refieran a conducta sexual y se amplíe la muestra a por lo menos el doble de la presente investigación, ya que como se vió anteriormente, no fué significativo el resultado obtenido en lo que respecta a la conducta sexual.

Es importante homogeneizar las edades que se pretendan investigar, ya que al tener un rango de edades que fluctúan entre los 18 y 23 años de edad, existe mayor probabilidad de encontrar diferencias en cuanto a conducta sexual; por lo que se recomienda realizar futuras investigaciones contemplando rangos de edad más cortos.

Al investigar las actitudes hacia la prevención del embarazo en cuanto al nivel de información, conocimientos y conducta sexual en adolescentes universitarios los cuales pertenecen a un nivel socio-económico de clase media alta y de una universidad particular, por lo cual los resultados obtenidos únicamente son aplicables a este sector, sugiero que se realicen otras investigaciones contemplando otros niveles socio-económicos, así como universidades de otra índole; y de ésta forma se podrá llegar a conclusiones generales sobre la población universitaria en nuestro país.

Al ser un estudio nominal de tipo descriptivo, en donde el análisis estadístico de los resultados obtenidos fué por medio de Chi Cuadrada; sugiero en base a ésta investigación profundizar el estudio a otros niveles de medición.

La última década en nuestro país ha sido cuando se le ha dado mayor importancia a las investigaciones sobre sexualidad reproductiva y métodos anticonceptivos debido a las necesidades planteadas por el crecimiento demográfico de la población; por lo mismo es necesario crear conciencia en los jóvenes y proporcionar todo lo que esté al alcance de los expertos para fomentar actitudes más favorables hacia la prevención del embarazo.

B I B L I O G R A F I A

A) REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1 Alvarez, A. (1974). La planificación familiar en México en el momento actual: la actitud del médico frente a la planificación familiar. México, D.F. : Gaceta médica de México.
- 2 Alvarez, J.L. et. al. (1979). Elementos de sexología. México, D.F. : Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V.
- 3 Andrade, P. et. al. (1987). Adolescentes en la ciudad de México: un estudio psicosocial de las prácticas contraceptivas y embarazos no deseados. México, D.F. : C.O.R.A. (documento in terno).
- 4 Aznar, R. y Lara, R. (1967). Embarazo en la adolescencia. Ginecología y Obstetricia de México. México, D.F.
- 5 Azorín, F. (1986). Métodos y aplicaciones del muestreo. Madrid España.: Alianza
- 6 Blos, P. (1980). Psicoanálisis de la adolescencia. México, D.F. : Trillas
- 7 Campos, J. et. al. (1979). Integración del médico privado a los programas de planificación familiar. Estudio piloto, México, D.F. : Ginecología y Obstetricia de México.
- 8 Cervantes, N. (1979). Los conocimientos del adolescente respecto al sexo; su importancia individual y social. México, D.F. : Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, U.N.A.M.
- 9 Chávez, N. et. al. (1987). Estudio prospectivo del uso de métodos anticonceptivos locales en adolescentes. México, D.F. : C.O.R.A. (documento interno).
- 10 Correu, S. et. al. (1979). La enseñanza de la planificación familiar en las escuelas de medicina en México. México, D.F. : Ginecología y Obstetricia de México.



- 11 Graig, J. (1982). Métodos de investigación psicológica. México D.F. : Nueva editorial Interamericana.
- 12 Daves, R. (1975). Fundamentos y técnicas de medición de actitudes. México, D.F. : LINUSA.
- 13 David, H. et. al. Second-trimester abortion: perspectives -- after a decade of experiments. Littleton, Massachusetts. : PSG. Publishing, 1981.
- 14 Dorsch, F. ( 1985). Diccionario de Psicología, Barcelona : Herder.
- 15 Duby, F. (1980). Adolescent Fertility Managment. Mbabane Swaziland, Africa. : Institute of Health Sciences.
- 16 Erikson, E. (1978). Identity youth and crisis. New York, U.S.A. : W.W. Norton and Company, Inc.
- 17 Fishbein, M. (1976). Readings in Attitudes, Theory and -- Measurement. New York. : Wiley and Sons Inc.
- 18 Freedman, J.L. et. al. (1970). Readings in social psychology. New Jersey. : Prentice Hall.
- 19 Freud, A. (1984). El Yo y los mecanismos de defensa. México, D.F. : Paidós.
- 20 Freud, S. (1981). Tres ensayos para una teoría sexual. Obras Completas. Madrid, España. : Biblioteca Nueva.
- 21 Gutiérrez, R. (1988). Metodología del Trabajo. México, D.F. : Esfinge. 91. edición.
- 22 Instituto Mexicano del Seguro Socia. (1983). Encuesta rural de planificación familiar. México, D.F. : I.M.S.S.
- 23 Johnson, C. Adolescent Pregnancy : Intervention into the proverty cycle. Adolescence 1975.
- 24 Kaufmann, F. (1976). Metodología de las ciencias. México D.F. : Nacional.

- 25 Kerlinger, F.N. (1988). Investigación del comportamiento. México, D.F. 2ra. edición. : Mc. Graw Hill.
- 26 Martín, M. (1978). Métodos actuales de investigación social. Madrid, España. : LIMUSA.
- 27 McKinney, J. (1986). Psicología del Desarrollo: Edad Adolescente. México, D.F. : Manual Moderno.
- 28 Montoya, P. (1980). Actitudes y conducta sexual en una muestra de preparatorias oficiales. México, D.F.. : Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, U.N.A.M.
- 29 Njogu, W. Social Background of teenage mothers. Paper presented at the seminar on adolescent fertility management of the centre for African family studies. Nairobi, Kenya. 1980.
- 30 Nuñez, I. et. al. (1985). Encuesta sobre información sexual y reproductiva de jóvenes. México, D.F. : AMIDEM.
- 31 Pardinas, F. (1979). Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales: introducción elemental. México, D.F. : Felipe Pardinas ed. rev. y aum.
- 32 Pick, S. (1978). A Social Psychological Study of Family Planning in Mexico City. Tesis Doctoral. Universidad de Londres, Inglaterra.
- 33 Pick, S. (1979). Estudio Social y Psicológico de la Planificación Familiar. México, D.F. : Siglo XXI Editores.
- 34 Pick, S. (1980). Hacia un modelo predictivo de la planificación familiar. Revista Latinoamericana de Psicología.
- 35 Pick, S. (1986). Actitudes, Conocimientos y Conducta de Planificación familiar en México: Una década de investigación psicosocial. Revista Mexicana de Psicología. Vol. 3 Núm. 2 México D.F.
- 36 Pick, S. et. al. (1979). Cómo investigar en ciencias sociales. México, D.F. : Trillas.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

( 79 )

- 37 Pick, S. et. al. (1988). Actitud y norma subjetiva con respecto al sexo, anticoncepción y aborto en las adolescentes de la ciudad de México. México, D.F. Revista Mexicana de Psicología.
- 38 Ramírez, S. (1977). El Mexicano, psicología de sus motivaciones México, D.F. : Grijalbo, S.A.
- 39 Ribes, E. (1971). Técnicas operativas en educación, disertación no publicada. México, D.F. : U.I.A.
- 40 Rivera, R. et. al. (1978). La utilización de personal paramédico en la prestación de servicios de planificación familiar en las áreas rurales: Un estudio experimental. Salud Pública en -- México.
- 41 Rodríguez, A. (1976). Psicología Social. México, D.F. : Trillas
- 42 Rojas, R. (1985). Guía para realizar investigaciones sociales. México, D.F. : U.N.A.M.
- 43 Rosenfield, A. (1981). The adolescent and contraception: Issues and controversies: Journal of Gynecology and Obstetrics. 19 (1).
- 44 Russell, J. Medical and social hazards of teenage pregnancy. -- Changing patterns of conception and fertility. London and New York. : Academic. 1981.
- 45 Sámano, L. (1976). Encuesta sobre actitudes y conocimientos del personal médico del programa de planificación familiar de la -- S.S.A. México, D.F. : Secretaría de Salubridad y Asistencia, -- Dirección General de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar. (documento interno).
- 46 Sánchez, O. et. al. (1981). Correlación de las actitudes y conocimientos frente al sexo en tres sectores universitarios. México D.F. : Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología U.N.A.M.
- 47 Sauceda, M. (1975). Actitudes de un grupo de adolescentes urbanos de la ciudad de México frente al sexo. México, D.F.: Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. U.N.A.M.
- 48 Secretaría de Programación y Presupuesto. (1979). Encuesta Mexicana de Fecundidad. México, D.F. : S.P.P.

- 49 Secretaría de Salud. (1988). Informe de la encuesta sobre el comportamiento de los adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México. México, D.F. : S.S.A.
- 50 Siegel, S. (1985). Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta. México, D.F. : Trillas.
- 51 Skinner, B.F. (1965). Science and human behaviour. New York.: Mc.Millan.
- 52 Summers, G. (1978). Medición de Actitudes. México, D. F. : -- Trillas.
- 53 Triandis, H.C. (1974). Actitud y cambios de actitud. Barcelona, España. : Toray.
- 54 Urbina, M. y Vernon, R. (1985). La investigación psicosocial y de servicios sobre planificación familiar en México. Salud Pública de México.
- 55 Warren, H. (1973). Diccionario de Psicología. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- 56 Ziziensky, D. (1971). Métodos de investigación en psicología. Buenos Aires, Argentina. : Nueva Visión.

B) ANEXOS:

ANEXO A

CUESTIONARIO FINAL

A-. INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de preguntas y afirmaciones, lee cuidadosamente cada una de ellas y marca en el cuadro derecho la respuesta que consideres adecuada; la información que se obtenga de cada uno de los reactivos se manejará en forma confidencial.

Ejemplo: ¿Dónde estudias? (1) Universidad Intercontinental  
(2) Universidad Iberoamericana  
(3) Universidad Nacional (U.N.A.M.)

1-. Edad: (1) 18 años (2) 19 años (3) 20 años  
(4) 21 años (5) 22 años (6) 23 años

2-. Sexo: (1) masculino (2) femenino

3-. Estado Civil: (1) Soltero (2) Casado (3) unión libre  
(4) Viudo(a) (5) Divorciado o separado

4-. Nacionalidad: (1) Mexicana (2) Extranjera

5-. Ocupación: (1) Estudiante (2) Trabaja (3) Trabaja y --  
estudia

6-. Semestre: (1) primero (6) sexto  
(2) segundo (7) séptimo  
(3) tercero (8) octavo  
(4) cuarto (9) noveno  
(5) quinto (10) décimo

7-. Carrera o facultad:

(1) Administración (8) Filosofía  
(2) Administración Hotelera (9) Odontología  
(3) Arquitectura (10) Pedagogía  
(4) Ciencias de la Com. (11) Psicología  
(5) Contaduría (12) Rel. Turfsticas  
(6) Derecho (13) Teología  
(7) Diseño Gráfico

8-. ¿Has tomado alguna clase sobre orientación sexual dentro de la escuela?

(1) Sí (2) No (pase a pregunta 13)

9-. ¿Qué edad tenías cuando tomaste la primera clase?  
( ) ( ) años (1) No se acuerda

10-. ¿En qué grado escolar estuviste esa primera clase?  
(1) primaria (2) secundaria (3) preparatoria   
(4) profesional (universidad) (5) no se acuerda

11-. Esa primera clase o curso incluyó información sobre:  
(1) sexualidad en general    
(2) el ciclo menstrual de la mujer  
(3) métodos anticonceptivos (pastillas, condón o preservativo, óvulos, DIU, cremas, jaleas, etc.)  
(4) enfermedades venéreas que podrían resultar del contacto sexual  
(5) no se acuerda

12-. ¿Quién te proporcionó la información sobre sexualidad?  
(1) médico (5) padres de familia    
(2) maestro (6) trabajador social  
(3) sacerdote (7) orientados o psicólogo  
(4) no recuerda (8) otro

13-. ¿Has recibido una plática o clase sobre información sexual fuera de la escuela?  
(1) Sí (2) No (pase a pregunta 18 en mujeres y pregunta 22 en hombres)

14-. ¿Qué edad tenías?  
( ) ( ) años (1) no se acuerda

15-. ¿En qué lugar recibiste la información sobre sexualidad?  
(1) institución gubernamental (IMSS, ISSTE, etc.)    
(2) clínica u hospital particular  
(3) iglesia  
(4) hogar  
(5) otro

16-. ¿Quién te proporcionó la información sobre sexualidad?  
(1) médico (5) padres de familia    
(2) maestro (6) trabajador social  
(3) sacerdote (7) orientador o psicólogo  
(4) no recuerda (8) otro

17-. Esa plática o clase incluyó información sobre:  
(1) sexualidad en general    
(2) el ciclo menstrual de la mujer  
(3) métodos anticonceptivos (pastillas, condón o preservativo, óvulos, DIU, cremas, jaleas, etc.)  
(4) enfermedades venéreas que podrían resultar del contacto sexual  
(5) no se acuerda

=== SOLO PARA MUJERES ===

. ¿A qué edad se te presentó la menstruación o regla por primera vez? ( ) ( ) años (1) no se acuerda

. ¿Hablaste con alguien acerca de la regla?  
(1) Sí (2) No (3) No se acuerda

. ¿Con quién hablaste?  
(1) mamá o sustituto (5) maestro    
(2) abuela (6) médico  
(3) hermana (7) pariente  
(4) amiga (8) otro

. ¿Recibiste información acerca de la regla antes de que se te presentara? (1) Sí (2) No (3) No sabe

=====

. ¿Entre qué edad y qué edad hay menos peligro de que se complique el embarazo?  
Entre los ( ) ( ) y los ( ) ( ) años.

. ¿Piensas que una mujer se puede embarazar en su primera relación sexual? (1) Sí (2) No (3) No sabe

. ¿Cuándo es más posible que una mujer pueda quedar embarazada?  
(1) Una semana antes de que la regla comience  
(2) Como una semana después de que la regla comience  
(3) Como dos semanas después de que la regla comience  
(4) Como tres semanas después de que la regla comience  
(5) Durante la regla  
(6) No hay diferencia, cualquier tiempo es igual  
(7) No sabe

. La pastilla o píldora se toma cada segundo día.  
(1) Sí (2) No (3) No sabe

Un condón o preservativo se usa para dos o más relaciones sexuales.  
(1) Sí (2) No (3) No sabe

Una mujer puede quedar embarazada si el hombre saca el pene de la vagina antes de eyacular.  
(1) Sí (2) No (3) No sabe

Cuando se usan espermaticidas (óvulos, jaleas, etc.) ¿Se pueden tener relaciones sexuales inmediatamente después de su colocación? (1) Sí (2) No (3) No sabe

29-. ¿Cuánto tiempo dura aproximadamente la regla de la mujer?

- (1) De 3 a 7 días (una semana)   
(2) De 7 a 14 días (dos semanas)  
(3) De 14 a 21 días (tres semanas)  
(4) De 21 a 28 días (cuatro semanas)  
(5) No sabe

30-. ¿Cuánto tiempo de vida tiene el espermatozoide una vez depositado en la vagina de la mujer?

- (1) De 1 a 24 horas (un día)   
(2) De 24 a 72 horas (2 a 3 días)  
(3) De 72 a 120 horas (3 a 5 días)  
(4) 120 horas o más (5 días o más)  
(5) No sabe

31-. ¿Has tenido relaciones sexuales?

- (1) Sí (2) No (pasar a pregunta 49)

32-. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

- ( ) ( ) años (1) No recuerda

33-. ¿Qué edad tenía la persona con quién tuviste relaciones sexuales esa primera vez?

- ( ) ( ) años (1) No recuerda

34-. ¿Con quién fue? (1) un amigo(a) (4) un desconocido

- (2) mi novio(a) (5) violación   
(3) un familiar (6) esposo(a)

35-. Esa primera relación sexual que tuviste ¿pensaste que te podrías embarazar? (1) Sí (2) No (3) No sabe

36-. ¿Usaste tú o tu pareja algún método anticonceptivo durante esa primera relación sexual?

- (1) Sí (2) No (pasar a pregunta 39) (3) No recuerda

37-. ¿Cuál método(s)?

- (1) pastillas (7) ritmo    
(2) preservativo o condón (8) retiro (sacar pene antes de eyacular)  
(3) inyecciones  
(4) DIU (dispositivo) (9) ligadura de trompas  
(5) métodos locales (espumas-- (10) vasectomía  
jaleas, etc.) (11) no recuerda  
(6) Otro

38-. ¿Quién tomó la decisión?

- (1) Sólo (2) pareja (3) no recuerda

39-. ¿Porqué no usaste un método anticonceptivo en esa primera relación sexual?

- (1) no esperaba tener relaciones en ese momento  
(2) mi compañero se opuso



- (3) creo que los anticonceptivos son malos para la salud  
(4) mi religión no me lo permite  
(5) no conocía ningún método  
(6) conocía los anticonceptivos pero no sabía donde obtenerlos    
(7) el coito no es satisfactorio con el uso de anticonceptivos  
(8) quería usarlo, pero no lo pude conseguir  
(9) por pena o vergüenza a conseguirlos  
(10) mi compañera se encuentra actualmente embarazada  
(11) mi compañero(a) deseaba el embarazo  
(12) otro  
(13) no recuerda
- 40-. ¿Cuándo fué la primera vez que tuviste relaciones sexuales usando métodos anticonceptivos, es decir cuántos años tenfas? ( ) ( ) años (1) nunca ha usado (2) no sabe
- 41-. ¿Qué método usaste?  
(1) pastillas (7) ritmo  
(2) preservativo o condón (8) retiro  
(3) inyecciones (9) ligadura de trompas    
(4) DIU (10) vasectomía  
(5) métodos locales (11) no recuerda  
(6) otro
- 42-. ¿Has tenido relaciones sexuales en los últimos 30 días?  
(1) Sí (2) No recuerda (pase a pregunta 44)
- 43-. ¿Cuántas veces? ( ) ( ) veces (2) no recuerda
- 44-. La última vez que tuviste relaciones sexuales ¿Qué era esa persona de tí?  
(1) un amigo(a) (4) un desconocido   
(2) mi novio(a) (5) violación  
(3) un familiar (6) esposo(a)
- 45-. ¿Usaste tú o tu pareja algún método anticonceptivo en la última relación sexual? (1) Sí (2) No (3) No recuerda (pase a pregunta 47)
- 46-. ¿Cuál método?  
(1) pastillas (7) ritmo  
(2) preservativo (8) retiro    
(3) inyecciones (9) ligadura de trompas  
(4) DIU (10) vasectomía  
(5) métodos locales (11) no recuerda  
(6) Otro

- 47-. ¿Porqué no usaste algún método en la última relación?  
(1) no esperaba tener relaciones en ese momento  
(2) mi compañero(a) se opuso  
(3) creo que los anticonceptivos son malos para la salud  
(4) mi religión no me lo permite  
(5) no conocía ningún método  
(6) conocía los anticonceptivos pero no sabía donde obtenerlos  
(7) el coito no es satisfactorio con el uso de anti-conceptivos  
(8) quería usarlos pero no los pude conseguir  
(9) por pena o vergüenza a conseguirlos  
(10) mi compañera se encuentra actualmente embarazada  
(11) mi compañero(a) deseaba el embarazo  
(12) Otro  
(13) no recuerda



- 48-. La última vez que tuviste relaciones sexuales ¿Cuántas veces lo hiciste? ( ) ( ) veces (1) no recuerda



- 49-. Si tú y tu pareja fueran a tener relaciones sexuales durante los próximos días ¿Usarías algún método?  
(1) Sí (2) No (pasar a pregunta 51) (3) no sabe



- 50-. ¿Cuál método? (opciones de la pregunta 46)



- 51-. ¿Porqué no? (opciones de la pregunta 47)



\*\*\*\*\*

B-. INSTRUCCIONES:

Lee cuidadosamente las declaraciones que a continuación se presentan y marca en el cuadro derecho el número que corresponda a la alternativa que mejor exprese lo que crees o sientes acerca de lo que se dice.

- Ejemplo: (1) Totalmente de acuerdo  
(2) De acuerdo  
(3) Indeciso  
(4) En desacuerdo  
(5) Totalmente en desacuerdo

Considero que hacer deporte es saludable para el cuerpo



El objetivo de este estudio es únicamente científico, por lo que es de suma importancia que no dejes de contestar ninguna de las declaraciones. Esto no es una prueba, por lo que no hay respuestas correctas o incorrectas. La información que proporcionas es de carácter confidencial.

- 1-. Pienso que el uso de métodos anticonceptivos fomenta la responsabilidad en la pareja.
- 2-. Pienso que se debe usar un método anticonceptivo aunque mi pareja no esté de acuerdo.
- 3-. Pienso que cualquier método anticonceptivo debe usarlo la mujer.
- 4-. Pienso que usar métodos anticonceptivos da seguridad y tranquilidad en la pareja.
- 5-. Pienso que el uso de métodos anticonceptivos es consecuencia de una falta de educación sexual.
- 6-. Pienso que nunca es tarde para usar métodos anticonceptivos aunque mi pareja se encuentre muy excitado(a).
- 7-. Pienso que los anticonceptivos se deben usar como un medio de planificación familiar.
- 8-. En la elección de anticonceptivos debe intervenir la opinión de mis padres.
- 9-. Pienso que es preferible usar métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales.
- 10-. Pienso que debo usar el anticonceptivo adecuado a mi número de relaciones sexuales.
- 11-. Pienso que la iglesia no debe aceptar el uso de métodos anticonceptivos excepto los naturales.
- 12-. Pienso que el uso de métodos anticonceptivos aleja a la pareja.
- 13-. Pienso que el uso de anticonceptivos permite tener relaciones sexuales planeadas.
- 14-. Pienso que la mujer se siente más segura y tranquila durante la relación sexual cuando usa un anticonceptivo.
- 15-. Pienso que el uso de cualquier método anticonceptivo ayuda a tener una relación sexual más placentera.
- 16-. Prefiero no usar métodos anticonceptivos aunque pueda embarazar o quedarme embarazada.
- 17-. Pienso que yo debo usar un método anticonceptivo y no mi pareja.

- 18-. Pienso que Dios es quién decide el número de hijos que se deben tener.
- 19-. Pienso que el método anticonceptivo se debe elegir por su efectividad.
- 20-. Pienso que sólo las mujeres se deben preocupar por el uso de anticonceptivos como la pastilla.
- 21-. Pienso que nuestros padres no deben aceptar el uso de métodos anticonceptivos.
- 22-. Pienso que la solución a los embarazos no deseados es no tener relaciones sexuales.
- 23-. Pienso que una mujer que utiliza métodos anticonceptivos le va a ser infiel a su pareja.
- 24-. Pienso que no se debe dar información sobre anticonceptivos a los jóvenes.
- 25-. Pienso que no se puede planificar la familia utilizando métodos anticonceptivos.
- 26-. Pienso que si usara anticonceptivos me sentiría culpable.

ANEXO B

CRUCE ESTADISTICO: INFORMACION VS. ACTITUDES HACIA LA  
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO.

	Información	Información	Total Región
	SI	NO	
Actitud Favorable	90.4	9.6	52.0
Actitud Desfavorable	58.8	25.0	
Total Columna	80.0	20.0	100.0

$$\chi^2 \text{ Calculada} = 7.30168$$

$$\chi^2 \text{ Teórica} = 3.84$$

$$\alpha \text{ Significancia} = 0.0069$$

ANEXO C

CRUCE ESTADISTICO: CONOCIMIENTO SEXUAL VS. ACTITUDES HACIA LA  
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

	Conocimiento SI	Conocimiento NO	Total Renglón
Actitud Favorable	44.2	55.8	52.0
Actitud Desfavorable	25.0	75.0	
Total Columna	35.0	65.0	100.0

$\chi^2$  Calculada = 4.05748

$\chi^2$  Teórica = 3.84

$\alpha$  Significancia = 0.0440

ANEXO D

CRUCE ESTADISTICO: CONDUCTA SEXUAL VS. ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO.

	Conducta Sexual SI	Conducta Sexual No	Total Renglón
Actitud Favorable	51.0	49.0	51.5
	44.8	61.0	
Actitud Desfavorable	66.7	33.3	48.5
	55.2	39.0	
Total Columna	58.6	41.4	100.0

$\chi^2$  Calculada = 2.50769

$\chi^2$  Teórica = 3.84

$\alpha$  Significancia = 0.1133