

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios

Georgina Contreras-Landgrave*
Manuel Leonardo Ibarra-Espinosa**
Óscar Donovan Casas-Patiño***
Esteban Jaime Camacho-Ruiz****
Diego Fernando Velasco-Cañas*****

Recibido en 31 de mayo 2019, aceptado en 8 de abril de 2020

Citar este artículo así: Contreras G, Ibarra ML, Casas OD, Camacho EJ, Velasco DF. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios. *Hacia. Promoc. Salud.* 2020; 25 (2): 70-83. DOI: 10.17151/hpsal.2020.25.2.9

Resumen

Introducción: En México los embarazos no planificados se presentan entre 30% y 60% en adolescentes. Esta problemática permea a todos los grupos de la sociedad observándose aún en las universidades. La Universidad Autónoma del Estado de México ha realizado acciones preventivas; sin embargo, en cinco años, el número de embarazos en las estudiantes incrementó en un plantel de la zona oriente, por lo que se propuso evaluar el conocimiento sobre métodos de planificación familiar y conducta sexual que tienen los estudiantes universitarios. **Metodología:** Estudio cuantitativo transversal realizado en 2018. La muestra no probabilística estuvo integrada por 224 alumnos de ciencias sociales del nivel superior de la Universidad Autónoma del Estado de México, quienes dieron su consentimiento informado. Se les aplicó un cuestionario de 32 ítems a través del cual se evaluó conocimiento sobre métodos de planificación familiar y conductas sexuales que tenían. **Resultados:** 51% informaron recibir información sobre métodos de planificación familiar entre 13 y 17 años, proviniendo de su profesor(a). 69% de los estudiantes reportaron haber tenido relaciones sexuales; de los cuales 97% respondieron que antes de ingresar al nivel superior recibieron la información sobre métodos anticonceptivos. Actualmente 45% no utiliza algún método anticonceptivo, 49% declararon haber tenido sexo oral y 18% anal. 9% reportó tener relaciones sexuales bajo influencia de drogas. **Conclusiones:** Se realizó un acercamiento al conocimiento sobre métodos de planificación familiar y conducta sexual de los estudiantes, para diseñar e implementar un programa de salud sexual que prevenga infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados.

Palabras clave

Conocimientos y conducta sexual, salud sexual, jóvenes universitarios (*fuentes: DeCS, BIREME*).

* Posdoctorada en Investigación educativa. Universidad Autónoma del Estado de México, Estado de México, México. Autora para correspondencia. Correo electrónico: gcontrerasl@uaemex.mx.  orcid.org/0000-0002-0353-5970. 

** Doctor en Ciencias en Salud Colectiva. Universidad Autónoma del Estado de México, Estado de México, México. Correo electrónico: mlbarrae@uaemex.mx.  orcid.org/0000-0003-2492-186X. 

*** Doctor en Ciencias en Salud Colectiva. Universidad Autónoma del Estado de México, Estado de México, México. Correo electrónico: capo730211@yahoo.es  orcid.org/0000-0002-3129-9418. 

**** Doctor en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de México, Estado de México, México. Correo electrónico: ejcamachor@uaemex.mx.  orcid.org/0000-0003-2323-3889. 

***** Maestro en Filosofía Política. Universidad Autónoma del Estado de México, Estado de México, México. Correo electrónico: dfvelascoc@uaemex.mx  orcid.org/0000-0003-0833-9917. 



Knowledge about contraceptive methods and sexual behavior in young university students

Abstract

Unplanned pregnancies in Mexico occur between 30 and 60 percent of the cases in adolescents. This problem permeates all groups in society being observed even in universities. Universidad Autónoma del Estado de Mexico has developed preventive actions, but in five years the number of pregnancies in students increased in one of its campuses in the western area, reason why it was proposed to evaluate the knowledge about family planning methods and sexual behavior that university students have. **Methodology:** Cross-sectional quantitative study conducted in 2018. The non-probability sample consisted of 224 students from the upper level of Universidad Autónoma del Estado de Mexico who gave their informed consent. A questionnaire of 32 items was applied, through which knowledge about family planning methods and sexual behaviors they had were evaluated. **Results:** 51% reported receiving information about family planning methods when they were 13 and 17 years old, coming from their teachers. 69% of the students reported having had sexual intercourse from whom 97% answered that they had received information about contraceptive methods before entering the upper level. Currently 45% do not use any contraception method, 49% reported having oral sex and 18% anal sex; 9% reported having sex under the influence of drugs. **Conclusions:** An approach was made to knowledge about family planning methods and sexual behavior of students, to design and implement a sexual health program that prevents sexually transmitted infections and unplanned pregnancies.

Key words

Knowledge and sexual conduct, sexual health, university students (*source: MeSH, NLM*).

O conhecimento sobre métodos anticonceptivos e a conduta sexual em jovens universitários

Resumo

Introdução: No México a gravidez não planejados se apresentam entre 30% e 60% em adolescentes. Esta problemática permeia a todos os grupos da sociedade observando-se ainda nas universidades. A Universidade Autónoma do Estado do México tem realizado ações preventivas; porém, em cinco anos, o número de gravidezes nas estudantes incrementou num campus da zona oriente, pelo que se propus avaliar o conhecimento sobre métodos de planificação familiar e conduta sexual que têm os estudantes universitários. **Metodologia:** Estudo quantitativo transversal realizado em 2018. A amostra não probabilística esteve integrada por 224 alunos de ciências sociais do nível superior da Universidade Autónoma do Estado de México, quem deram seu consentimento informado. Aplicou-se lhes um questionário de 32 itens a través do qual se avaliou conhecimento sobre métodos de planificação familiar e condutas sexuais que tinham. **Resultados:** 51% informaram receber informação sobre métodos de planificação familiar entre 13 e 17 anos, prevenindo do seu professor(a). 69% dos estudantes reportaram ter tido relações sexuais; dos quais 97% responderam que antes de ingressar ao nível superior receberam a informação sobre métodos anticonceptivos. Atualmente 45% não utiliza algum método anticonceptivo, 49% declararam ter tido sexo oral e 18% anal. 9% aceitaram ter relaciones sexuais sob efeito das drogas.

Conclusões: Realizou-se uma aproximação ao conhecimento sobre métodos de planificação familiar e conduta sexual dos estudantes, para desenhar e dar execução a um programa de saúde sexual que evite infeções de transmissão sexual e gravidez não planejados.

Palavras chave

Conhecimentos e conduta sexual, saúde sexual, jovens universitários (*fonte: DeCS, BIREME*).

Introducción

La conducta humana es voluntaria y está determinada por la intención conductual, la cual a su vez se construye de las actitudes sociales existentes en torno al individuo, las normas subjetivas que posee y su control conductual percibido. Esta conducta se puede identificar en los diferentes entornos donde diariamente se desenvuelve el individuo (1).

En el ámbito de la salud, si las conductas son adecuadas, permiten que el individuo tenga un estado de bienestar físico, mental y social. Por ejemplo, con relación a la sexualidad, tener una conducta adecuada le permite tener salud sexual. Este estado de bienestar requiere tener un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad para disfrutar de experiencias sexuales placenteras y seguras, haciendo pleno uso de sus derechos sexuales (2).

En las personas, el inicio de la vida sexual inicia en la etapa de la adolescencia la cual transcurre entre los 10 y 19 años. Periodo durante el cual se presentan cambios fisiológicos, anatómico-estructurales, psicológicos donde se integra la personalidad e identidad y la adaptación a los cambios culturales o sociales (3) y es precisamente en esta etapa cuando los jóvenes inician su vida sexual.

En México para que la juventud haga uso de sus derechos sexuales, en los servicios de salud existe la consejería correspondiente. En ella se debe hacer énfasis en la correlación entre los atributos y limitaciones de los métodos anticonceptivos, con las necesidades y características individuales y de pareja de los posibles aceptantes. También se debe poner especial atención en la seguridad, efectividad y duración de la protección anticonceptiva de cada uno de los métodos, así como de sus características, forma de uso, necesidades de seguimiento y participación activa y comprometida de los usuarios, para lograr la efectividad del método seleccionado (4).

Estas acciones pretenden generar en los jóvenes el conocimiento necesario para obtener en ellos las conductas necesarias para que disfruten su sexualidad. El conocimiento **es propio del ser humano** y la veracidad de este se hace evidente cuando en el ser humano existe un razonamiento (5).

Sin embargo, una problemática de salud sexual es el embarazo no planificado en la adolescencia, el cual se suele designar como embarazo precoz, considerando que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la tarea de la maternidad. A nivel mundial las tasas de fecundidad en adolescentes durante el periodo 2000–2007 fueron de 47 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años, particularmente en la Región de África, fueron 118 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes (6).

En México, **se reportó que en 2015** la tasa de fecundidad **fue de 74,3** por cada mil mujeres en la edad de 15 a 19 años (7); aunado a lo anterior, **el Gobierno de la República de México (8) señaló** que entre 30% y 60% de los embarazos en adolescentes no son deseados, por lo que la mayoría termina en abortos inducidos, complicación que representa la cuarta causa de muerte en las mujeres mexicanas. En 2005, casi medio millón de mexicanas menores de 20 años dieron a luz, de las cuales 144.670 fueron casos de adolescentes entre los 12 y 18 años con un hijo o un primer embarazo que como característica no habían concluido su educación de tipo básico. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición¹ reportó que en 2006, hubo 695,100 embarazos, siendo la tasa de embarazos en niñas y adolescentes de 79 por cada mil mujeres (9). El embarazo prematuro además conlleva un alto riesgo para la vida y la salud de la madre y del bebé.

¹ Estudio que se realiza en todo el territorio de México y permite conocer el estado de salud y nutrición de los mexicanos. Fuente: <https://www.insp.mx/ensanut.html>

En 2014 se reportó que durante el periodo de 2005 a 2014 de las 1,469 muertes maternas que existieron en el Estado de México, entidad donde se ubica el municipio Nezahualcóyotl, 115 de ellas fueron en esta localidad municipio (10). Datos oficiales muestran que los adolescentes inician su vida sexual a edades cada vez más tempranas (11); en esto tienen **conductas** sumamente riesgosas (12). Según datos de la Secretaría de Salud Mexiquense, en los últimos 24 años se han registrado 16.690 personas contagiadas de virus de inmunodeficiencia humana (VIH), de los cuales a la fecha 8.446 han fallecido de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), donde el Estado de México ocupa el segundo lugar nacional después del Distrito Federal (capital de País), en tasa de incidencia acumulada de VIH, donde Ciudad Nezahualcóyotl y Ecatepec ocupan los primeros lugares con casos reportados de SIDA (13). Esto confiere a la zona **como** problemática social, contextualizada en marginación y pobreza, donde los condicionantes de la enfermedad **se** multiplican exponencialmente. Además, el embarazo prematuro **además** conlleva un alto riesgo para la vida y la salud de la madre y del bebé.

En el ámbito social, la maternidad temprana tiene impacto en la vida de la adolescente, como el que de manera abrupta y obligada adquiere la responsabilidad de la crianza de su hijo, teniendo que cambiar su proyecto vida, cambio que involucra en el caso de que estén estudiando, el abandono temporal y hasta definitivo de sus estudios. Esta problemática de salud se puede observar también en los planteles educativos de nivel superior.

En la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), al ingreso de cada generación, se realiza la inscripción de todos los estudiantes al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En esta institución de salud reciben los servicios médicos que requieran, considerándose como un derecho lo cual está definido en el 4 artículo de la Constitución Mexicana. Con fecha de 8 de

septiembre de 1998, el Poder Ejecutivo Federal expidió un Decreto, en el cual se estableció la incorporación al régimen obligatorio del Seguro Social a todas las personas que cursen estudios de tipos medio superior y superior en planteles públicos oficiales del Sistema Educativo Nacional (14). Con esto, la UAEM pretende que los jóvenes reciban la atención médica y preventiva para que cursen y terminen sus estudios de acuerdo con lo programado y no abandonen sus estudios por razones de salud.

En un campus ubicado en la zona oriente de esta entidad federativa, dentro de las primeras actividades que se realizan al ingreso de la generación, es hacer la gestión y dar seguimiento necesario para que todos los alumnos cuenten con su carné, el cual es el comprobante de que acudieron a su Unidad de Medicina Familiar del IMSS más cercana para registrarse. Así mismo, en los dos meses siguientes del ingreso, personal de salud del mismo instituto, se presenta en el campus y como primera actividad, realiza dos jornadas preventivas dirigidas especialmente a ellos. En ellas se realizan diferentes acciones a través de las cuales se les hace del conocimiento de los diferentes servicios a que tienen derecho; haciendo énfasis en aquellos dirigidos a la prevención de adicciones, infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados.

A pesar de estas acciones, en el lapso de 10 años de existencia del espacio académico, se **ha observado** la existencia de embarazos en las estudiantes quienes han presentado dificultades asociadas para continuar sus estudios y llevar los cuidados de su embarazo, así como después cumplir con su papel de madres, lo que les ha generado el retraso en el término de sus estudios que en algunos casos han llegado al abandono total de sus estudios.

Lo anterior permite decir que existen acciones conjuntas institucionales para atender las necesidades de salud de los estudiantes jóvenes, pero según los registros parece que no son

suficientes, por lo que resulta necesaria la implementación de nuevas acciones preventivas que atienda las necesidades de salud. Estas acciones deben incorporar otros factores co-existentes en el entorno social, ya que no solo es el agente patógeno. Así, al cambiar la mirada en el análisis de la enfermedad y ubicarnos en el campo de las ciencias sociales se estaría retomando el contexto social permitiendo aportar posibilidades explicativas de la ciencia (15).

Así, en la presente investigación se considera necesario relacionar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de nivel superior y sus **conductas** sexuales.

Materiales y métodos

El diseño del estudio fue cuantitativo al evaluar el conocimiento de los estudiantes universitarios sobre métodos de planificación, así como las **conductas** sexuales que tienen. Fue transversal y prospectivo al haber solamente recopilado en una sola ocasión esta información en un tiempo programado que tuvo una duración de dos meses (abril y mayo de 2018), lo que lo caracteriza como no experimental.

La investigación se realizó en un campus de la Universidad Autónoma del Estado de México ubicado en la zona oriente de esta entidad federativa (ver mapa).



Mapa 1. Ubicación de la zona Oriente del Estado de México.

^aFuente: <http://mr.travelbymexico.com/698-estado-de-mexico/>

^bFuente: [https://es.wikipedia.org/wiki/Nezahualc%C3%B3yotl_\(estado_de_M%C3%A9xico\)#/media/File:Mexico_Estado_de_Mexico_Nezahualcoyotl_location_map.svg](https://es.wikipedia.org/wiki/Nezahualc%C3%B3yotl_(estado_de_M%C3%A9xico)#/media/File:Mexico_Estado_de_Mexico_Nezahualcoyotl_location_map.svg)

En el universo se consideraron los 1231 alumnos que asisten al campus y con base en un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se conformó por los 224 alumnos inscritos en el programa de estudios de la Licenciatura en Educación para la Salud perteneciente al área de ciencias sociales. Todos ellos estaban matriculados en los ocho grupos de los cuatro niveles que se imparten en dos horarios (4 grupos en la mañana y 4 grupos en la tarde).

Todos los participantes recibieron información sobre el proyecto, explicándoles el objetivo de este y el papel que tendría cada uno, puntualizándoles que su participación sería voluntaria, anónima y confidencial.

Posteriormente a la aclaración de las dudas que manifestaron, se les entregó una carta donde plasmaron su firma aceptando participar y dando con ello su consentimiento informado por

escrito. También se les externó que de querer más información podían acudir al cubículo de los responsables del proyecto ubicados en el mismo campus universitario.

En la investigación no se incluyeron aquellos estudiantes que no dieron su consentimiento informado (4 alumnos), que no quisieron participar (5 alumnos), o que no asistieron al campus (2 bajas temporales) en el período de aplicación del instrumento, quedando un total de 213 de los cuales 40 fueron hombres y 173 mujeres.

El protocolo fue registrado ante la Secretaría de Investigación y Estudios Avanzados (SIEA) dando la autorización para su realización en el oficio N° 170 de fecha 08/06/2011. En esta autorización se incluyó el Visto Bueno del Comité de Ética que existe en la misma SIEA.

Para la implementación, la información se recopiló mediante el uso de un cuestionario auto aplicable (CEVJU-R) y para su utilización se contó previamente con la autorización a los autores. Se realizó un piloteo, el cual se aplicó en un primer momento a 60 estudiantes. Con los resultados, se adecuó y se aplicó por segunda ocasión a 30 estudiantes. Se realizaron cambios de redacción en algunas de las preguntas y se suprimieron aquellas que eran inconsistentes. Posteriormente, se contó con la participación de tres especialistas en educación para la salud de la misma UAEM y uno externo llegando a obtener su validación. Las secciones contenidas en el instrumento fueron: a) datos generales (6 preguntas), b) conocimientos sobre métodos de planificación familiar (12 preguntas) y c) conducta sexual (15 preguntas).

Los datos generales fueron preguntas abiertas de información socioeconómica. Los conocimientos de métodos de planificación familiar, se obtuvo información sobre sintomatología, transmisión, prevención del VIH/SIDA y de embarazos, edad en la que la recibieron, quién se las proporcionó, si fue suficiente, si quedaron con dudas. Los

ítems fueron respondidos según cierto o falso. Este apartado estuvo destinado a todos los entrevistados. Con relación a la conducta sexual, se incluyeron preguntas de su primera relación sexual, lugar, con quién la tuvieron, utilización de método de planificación y si no lo usaron conocer el por qué. Con relación a sus prácticas sexuales actuales, se evaluó: la frecuencia de las relaciones, personas con quien tuvieron relaciones sexuales utilización de método de planificación, tipo de penetración, preferencia sexual, utilización de pastillas abortivas, utilización de drogas y tipo. Este apartado de conducta sexual se integró de 15 reactivos, dirigiéndose exclusivamente a aquellos que respondieron haber tenido o tenían prácticas sexuales. De este grupo de reactivos, 6 seis estuvieron dirigidas sólo a mujeres.

La encuesta se aplicó en el salón de clases para lo cual previamente se obtuvo la autorización de la coordinación de la licenciatura de Educación para la Salud, la Subdirección Académica y de los profesores. Las personas que aplicaron la encuesta fueron directamente los investigadores responsables de la investigación.

Posteriormente a la aplicación de los instrumentos, se procesó la información y con apoyo de la utilización de Microsoft Excel se obtuvo medidas de tendencia central.

Conflicto de intereses. El documento fue elaborado y revisado por los autores, quienes declaran que no existe ningún conflicto de intereses que ponga en riesgo la validez de los resultados presentados.

Resultados

Los principales hallazgos se presentan a continuación organizados en torno a los apartados de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y sus conductas sexuales. La edad promedio de los participantes fue de 19,11 años, con edades mínima y máxima de 18 y 21 años respectivamente.

Conocimientos sobre los métodos de planificación familiar

Sobre los conocimientos de métodos de planificación familiar, los alumnos informaron que antes de haber ingresado al nivel superior la recibió, 46% de ellos fue antes de los 12 años, 51% entre los 13 y 17 años y sólo 3 % la recibieron entre los 18 y 24 años de edad. Esta información

provino del profesor(a) 51%, de la mamá 34%, del papá 4%, del médico 3%, otros (tío, novia, amigos(a), internet,) 8%. Sobre la información 58% la calificó como suficiente y 42% consideró que no. De manera complementaria se les preguntó si aún tenían dudas sobre el uso de métodos anticonceptivos y 78% respondió que no y 22% dijo sí (Tabla 1).

Tabla 1. Conocimientos sobre los métodos de planificación familiar. 2018

<i>Edad en la que recibieron información sobre los métodos de planificación familiar</i>				
antes de los 12 años	%	entre los 13 y 17 años	entre los 18 y 24 años	
		%	años	%
46		51	3	

<i>La información la recibieron de</i>					
Profesor(a)	%	Mamá	Papá	Médico	Otros
	%	%	%	%	%
51		34	4	3	8

<i>La información fue suficiente</i>	
Sí	No
%	%
58	42

<i>Aún tienen dudas sobre el uso de los métodos anticonceptivos</i>	
Sí	No
%	%
22	78

Fuente: Elaboración propia

a) Conductas sexuales

De todos los encuestados, 69% afirmaron haber tenido relaciones sexuales; de los cuales 31% tuvo su primera relación sexual antes de los 12 años, de los cuales 62% la tuvieron entre los 13 y 17 años y 38% después de los 18 años. Todos ellos manifestaron haber tenido relaciones sexuales, 90 % fue con su novio(a), 9 % con amigo(a) y 1 % con "otros". Las cuales 64% las tuvieron en su casa, 23% en hotel, 7% en el parque, 3% en el coche y 3% "otros" (baño,

casa de su pareja). Sobre la pregunta si utilizaron algún método anticonceptivo, 64% informó que sí lo utilizó y 36% no lo hizo; habiendo utilizado 96% condón, 3% hormonales y 1% quirúrgico. A los que respondieron que no usaron algún método de planificación familiar, se les preguntó por qué no lo usaron, 44% respondieron "porque fue espontáneo y no planeado", 30% "no creyó necesario su uso", 19% "desconocían el uso de los métodos", 5% "tuvieron miedo usarlo" y 2% "no lo tenían en el momento".

Con relación a sus prácticas sexuales actuales, 47% respondió que no tenían pareja sexual y 53% respondió que sí. De este grupo tienen una frecuencia en sus prácticas de 7% “diario”, 29% “una vez a la semana”, 41% “una vez al mes” y 23% “otras frecuencias”. De manera complementaria se indagó si aparte de su pareja sexual tenían relaciones sexuales con otra persona a lo que 9% respondió que sí y 91% que no. Se les preguntó si actualmente utilizan algún método anticonceptivo y 55% contestó “sí” y 45% “no”. Asimismo, 49% declararon haber tenido sexo oral, 18% anal y 33% vaginal. De los encuestados, 84% declararon ser heterosexuales, 4% bisexuales y 12% homosexuales.

Cuando se les planteó la pregunta: ¿has utilizado la pastilla del día siguiente? 52% dio su respuesta afirmativa y 48% negativa. Finalmente, a la pregunta de si habían tenido relaciones sexuales bajo la influencia de alguna droga, el 7,7 % dijo que sí, siendo 46% alcohol, 31% marihuana; 15% metanfetaminas; 8% LSD (tabla 2).

Discusión

a) Conocimientos

La mayoría de los entrevistados por primera vez tuvieron el acceso a la información sobre métodos anticonceptivos a la edad de 12 años, este acceso en México se considera como un derecho en el ámbito de la reproducción sexual y procreación. Según la normatividad mexicana del sector salud es un derecho de toda persona el estar informada sobre el tema, además puede decidir de manera libre y responsable sus prácticas sexuales independiente del género, la edad y el estado social o legal de las personas (16).

La información la recibieron mayoritariamente de los profesores, seguidos de los padres (primero de la madre y después del padre) y el médico. Al respecto los padres deben estar siempre dispuestos y capacitados para contestar con veracidad y en

caso de no tener la respuesta, deben informarse para dar oportunidad a reanudar el diálogo (17); sin embargo, en los hechos esto no se da, ya que pueden estar presentes los mitos, creencias, falacias y vergüenza de ellos mismos que en la mayoría de los casos no les permiten hablar sobre estos temas.

Ahora bien, la información facilitada por lo profesores no siempre es la más completa porque si bien tienen las habilidades docentes necesarias para desarrollar el proceso de enseñanza aprendizaje tales como: tomar notas, realización de resúmenes, elaboración de fichas bibliográficas, desarrollo de informes, lectura rápida, búsqueda de información entre otras (18), no conocen el tema de salud sexual, lo que les dificulta realizar la exposición por la falta de conocimiento y muchos prefieren que sus alumnos den la clase, sin darse cuenta de que los adolescentes tampoco conocen sobre el tema y les da pena exponerlos sumándose a esto su incapacidad de expresarse y por tanto cómo abordarlos (19).

Otro hecho que se suma es el rechazo que se ha presentado por parte de la sociedad de padres de familia, quienes han llegado a presentar resistencia para que sean tratados estos temas dentro de las aulas. Por otra parte, los médicos sí están calificados en temas de anatomía, fisiología, farmacología y patología (etc.) del adolescente, pero no han recibido cursos sobre educación sexual, por lo que al momento de abordar el tema con ellos no tienen las habilidades y destrezas para enseñar y sólo informan que la mejor manera de no embarazarse es la abstinencia, sin realmente hacer hincapié en las consecuencias físicas y psicológicas (17).

Se considera necesario que para prevenir un embarazo no planeado, es necesario realizar promoción a todos los niveles sobre sexualidad, comenzando desde la primera infancia en el seno familiar y profundizar en conocimientos de acuerdo con la edad y necesidades del alumnado, hasta que se comprenda primero lo que significa

Tabla 2. Conductas sexuales. 2018.

<i>Han tenido relaciones sexuales</i>				
Sí %		No %		
69		31		
<i>Su primera relación sexual antes de los 12 años</i>				
entre los 13 y 17 años %		después de los 18 años		
62		38		
<i>Persona con quien tuvieron relaciones sexuales</i>				
Novio(a) %		Amigo(a) %		Otros %
90		9		1
<i>Lugar donde tuvieron las relaciones sexuales</i>				
Casa %	Hotel %	Parque %	Otros %	Coche %
64	23	7	3	3
<i>Utilizaron algún método anticonceptivo</i>				
Sí %		No %		
64		36		
<i>Qué método anticonceptivo utilizaron</i>				
Condón %		Hormonales %		Quirúrgico %
96		3		1
<i>Por qué no utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual</i>				
"fue espontáneo y no planeado" %	"no creyó necesario su uso" %	"desconocían el uso de los métodos" %	"tuvieron miedo usarlo" %	"no lo tenían en el momento" %
44	30	19	5	2
<i>Frecuencia de sus prácticas sexuales actuales</i>				
"diario" %	"una vez a la semana" %		"una vez al mes" %	"otras frecuencias" %
7	29		41	23
<i>Aparte de su pareja sexual, tenían relaciones sexuales con otra persona</i>				
Sí %		No %		
9		91		
<i>Actualmente utilizan algún método anticonceptivo</i>				
Sí %		No %		
55		45		
<i>Tipo de sexo</i>				
Oral %		Anal %		Vaginal %
49		18		33
<i>Preferencia sexual</i>				
Heterosexual %		Bisexual %		Homosexual %
84		4		12
<i>Han utilizado la pastilla del día siguiente</i>				
Sí %		No %		
52		48		
<i>Han tenido relaciones sexuales bajo la influencia de alguna droga</i>				
Sí %		No %		
9		91		
<i>Bajo la influencia de qué droga tuvieron relaciones sexuales</i>				
Alcohol %	Marihuana %	Metanfetaminas %	LSD %	
46	31	15	8	

Fuente: Elaboración propia.

el ejercicio de la sexualidad y la convivencia de no ejercerla irresponsablemente; su consecuencia (el embarazo e infecciones de transmisión sexual), sus beneficios y sus perjuicios, mecanismo de producción, ventajas y desventajas personales que pudiera acarrear de acuerdo con edad, posición física, social y económica (17).

La falta de información para protegerse de las Infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener a los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades, ya que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 15 y los 24 años, convirtiéndose en un verdadero problema de salud; a esto se añade el riesgo a la salud del embarazo precoz si se trata del sexo femenino y la frustración social que trae para la adolescente o la joven que generalmente se ve impedida de concluir su proyecto de vida (20).

Se reconoce que los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el contagio de VIH son un factor de protección para ellos pero dado el alto índice encontrado en el presente estudio sobre las prácticas sexuales sin protección, que se convierten en prácticas de riesgo y las ideas erróneas que tienen sobre el contagio de VIH requiere de diseñar estrategias que ayuden a disminuir estas ideas y así mismo evitar el contagio de VIH (21).

La finalidad de proporcionar a los jóvenes información sobre los métodos de planificación familiar, es para que usen el conocimiento en el momento específico, entendido éste como el momento de tener relaciones sexuales; sin embargo, al contrastar las respuestas que dieron al expresar que desde la etapa inicial de su adolescencia tuvieron la información aquellos que no utilizaron ningún método de anticoncepción, se pone en duda la falta de concientización que tuvieron cuando se les proporcionó la información ya que no identificaron que la falta de protección es una práctica sexual de riesgo.

b. Las conductas

Sobre la edad de su primer contacto sexual los datos coinciden con otras investigaciones al respecto (22) en donde se encontró que en un poco más de la mitad de los jóvenes (55%) refieren que ya han tenido relaciones sexuales y su edad de inicio fue entre los 15 a 19 años. Estos resultados obtenidos coinciden con la Fundación Mexicana para la Planificación Familiar A.C. (23). El organismo además reportó que el inicio de la vida sexual en adolescentes se dio particularmente en las mujeres, que la secuencia unión-actividad sexual-reproducción no siempre sigue este orden, pero que sí es determinante para el desarrollo futuro de la adolescente, la secuencia y el calendario en que ocurren estos hechos.

Se ha demostrado que la práctica del sexo no protegido sigue siendo el factor de riesgo más importante para adquirir el VIH. De igual forma, la práctica del sexo oral y anal como prácticas de riesgo conlleva a la presencia de infecciones de transmisión sexual (24) en aquellas personas que las practican, por lo que el sexo seguro y protegido siempre se debe considerar ya que este tipo de infecciones pueden existir a través del contacto boca-órganos sexuales, como el virus del papiloma humano, herpes, sífilis, inmunodeficiencia humana (25). Así mismo, la penetración anal como búsqueda de placer, en muchas ocasiones lo que parecería placentero se transforma en prácticas sexuales que ponen en riesgo la salud del área anal ya que la penetración anal sin condón, la introducción de dedos, puño, brazo y otros objetos, generan lesiones que van desde desgarres simples hasta complejos que requieren tratamientos quirúrgicos (26). Este tipo de comportamiento plantea como necesidad el que se investigue sobre las posibles razones que pueden existir para que las personas tengan relaciones sexuales en donde está presente el dolor. Además, estas prácticas incrementan el riesgo de adquirir alguna infección de transmisión sexual.

Si bien en la presente investigación no pretende criticar las preferencias sexuales de los alumnos, sí se toma de referencia algunas investigaciones que han reportado que las prácticas homo y bisexual se consideran prácticas de riesgo por la relación que se ha encontrado con la presencia del VIH y de las ITS; sin embargo, aquí se considera que indistintamente de la preferencia sexual, son las prácticas sexuales sin protección las que producen las ITS.

Por otra parte, el uso de la pastilla del día siguiente por más de la mitad de los jóvenes entrevistados, es una cifra significativa que se debe tener presente. Se puede deducir que ellos la categorizan como parte de los métodos de anticoncepción, pero se debe recordar que son grandes cantidades de hormonas y que su mecanismo de acción es todavía controvertido (27). Si bien toman acciones para evitar el embarazo, no están teniendo el cuidado necesario para no adquirir las ITS que son evidentemente, la otra parte de los problemas que plantea la práctica sexual no protegida y su incidencia es mayor en los grupos más vulnerables como lo son los jóvenes (28).

Específicamente, los embarazos en adolescentes generan temores de cómo enfrentarlos, por los cambios que este hecho puede generar sobre su proyecto de vida. En lo social no sólo afecta la vida personal y familiar de las mujeres, sino que también agudiza las condiciones de pobreza del grupo familiar. La vulnerabilidad que viven muchas de las adolescentes embarazadas como lo es la falta de recursos económicos es un serio obstáculo para una adecuada atención y alimentación de la madre; la falta de oportunidades laborales y la nueva responsabilidad económica de la crianza del hijo presentan un complejo panorama futuro, en especial, para los grupos más desfavorecidos de la población (28), situación que también se refleja en su proceso de formación académica.

Los diversos factores sociales como los modelos familiares son los que determinan los estilos de

vida, estos modelos se convierten en los espacios donde se toman los elementos que marcan el inicio de la vida sexual pudiendo llegar a ser con riesgo y se convierten en problemas de salud pública.

Los jóvenes universitarios, tanto hombres como mujeres, al estar en un proceso de formación académico, requieren de un contexto social y familiar apropiado ya que es fundamental para su completa formación. De no ser así se convertirán en determinantes sociales adversos.

El conocer cuáles son los conocimientos y hábitos sexuales de los jóvenes universitarios permite identificar los comportamientos sexuales que tienen para diseñar un programa de educación para la salud en materia de salud sexual como lo marca la norma oficial (24) (29) y concientizar como en este caso, a la población estudiantil de nivel superior sobre los riesgos que corren tanto de un embarazo no planificado pretendiendo en un mediano plazo que no abandonen su estudios ni adquieran alguna infección de transmisión sexual.

Conclusiones

Al considerar los resultados de la investigación se concluye que la salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social (2), sin embargo en las conductas que tienen los adolescentes si bien son expresiones libres, no se puede afirmar que sean responsables y su práctica fuera de enriquecer la vida individual y social en el caso de la población que se trabajó les ha traído consecuencias tanto académicas, como de salud y de manera intrínseca social.

Los riesgos a la salud que conlleva en las etapas tempranas de la vida, debe considerarse la importante secuela psico-social que imprime en las adolescentes y en las jóvenes, particularmente los cambios sustantivos en sus proyectos de vida y su contribución a la deserción escolar,

ya que una deserción escolar tiene un alto costo para las adolescentes y jóvenes por tratarse de niveles de educación secundaria, preparatoria y aún universitaria. Las adolescentes cuando se embarazan, dejan los estudios y si los continúan les es difícil responder de igual manera, ante las responsabilidades escolares y maternas.

Derivado de los resultados obtenidos, se puede decir que el autocontrol sexual es fundamental para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados, por esta razón, los que poseen un bajo autocontrol se encuentran con mayor riesgo de contagiarse o embarazarse, esto debido a que los adolescentes tienen relaciones sexuales sin protección, a una actitud poco favorecedora sobre el uso del condón y a tener relaciones sexuales con parejas casuales.

El identificar cuáles son los hábitos sexuales de los universitarios, permite diseñar e implementar actividades preventivas que les aleje de prácticas de riesgo mismas que les eviten las infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados.

Por lo que si bien, dentro de los compromisos sociales que tiene la Universidad Autónoma del Estado de México como institución educativa formadora de profesionistas, está cumpliendo este indicador fortaleciendo diferentes programas que garanticen hasta la etapa final que es la titulación, también se convierte en indispensable atender de manera amplia las necesidades de salud que presentan los estudiantes durante su estancia por las aulas, de esta forma, la presente información permitió realizar un acercamiento a *las conductas* sexuales que tienen los estudiantes de nivel superior específicamente en un plantel de la universidad; siendo los mismo motivadores para continuar y poder contar con los elementos necesarios para diseñar y desarrollar un programa preventivo de salud sexual para atender las necesidades que se presentan en este grupo de población y ampliar tanto fortalezas y limitaciones de la presente investigación

Agradecimientos

Los autores del presente manuscrito damos nuestro más sincero agradecimiento a todos los estudiantes quienes amablemente aceptaron participar.

Referencias

1. Ajzen, I., Alzen, I. (2011) En Martín, M.J., Martínez, J.M. y Rojas, D. En Teoría del comportamiento planificado y conducta sexual de riesgo en hombres homosexuales. *Rojas Rev Panam Salud Publica* 29(6), 2011
2. Organización Mundial de la Salud. (2018). “*La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*”. Citado el 20/04/2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
3. Secretaría de Salud. (2015). “¿Qué es la adolescencia?” Citado el 13/04/2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>
4. Secretaría de Salud. (1994). “Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar”. Citado el 20/04/2020. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>
5. Venemedia. (s/f). “Conocimiento”. Citado el 26/04/2020. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
6. Organización Mundial de la Salud. (2010). “*Estadísticas Sanitarias Mundiales 2010*”. Citado el 08 de mayo de 2013 en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf
7. Gobierno de México. (s/f). “Conciliación Demográfica de México 1950-2015”. Citado el 22/04/2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/390853/Infograf_a_Conciliacion_demogr_fica_de_Mexico.pdf
8. Gobierno de la República de México. (2014). “Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes”. Citado el 22/04/2020. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAPEA_V10.pdf
9. Instituto Nacional de Salud Pública. (2006). “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición”. Citado el 24/08/2018. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/ensanut2016/index.php#.XHVhYVVKiUk>
10. Pisanty-Alatorre, J. (2017). “Inequidades en la mortalidad materna en México: Un análisis de la desigualdad a escala sub-estatal”. Anexo 1. Mapas de Razón de Mortalidad Materna Regional por Entidad Federativa. Consultado el 24/04/2020. Disponible en: http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Pisanty_Alatorre_Inequidades_en_la_mortalidad_materna_en_Mexico_ANEXO.pdf
11. Gobierno de México. (2015). “Embarazo adolescente. Infografías sobre juventud”. Comité Técnico Asesor de Naciones Unidas para el Instituto Mexicana de la Juventud (IMJUVE). Citado el 24/04/2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246709/11_Infografia_EMBARAZO_ADOLESCENTE_2017.pdf
12. Della, M. y Landoni, A. (2003). “Uso de métodos anticonceptivos e información sexual en relación con los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas de 13 a 18 años escolarizadas de la ciudad de Buenos Aires”. *Revista del Hospital Materno-infantil Ramón Sardá*, 22(1), 3-10.
13. Instituto de Salud del Estado de México. (2018). “Estadísticas”. Citado el 19/04/2020. Disponible en: http://salud.edomex.gob.mx/sem/tp_vs_estadisticas
14. Congreso de la Unión. (2013). “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”. En Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917. Última Reforma DOF 19 de julio del 2013. Citado el 23/07/2017. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>
15. Testa, M. (1997). “*Saber en Salud: la construcción del conocimiento*”. Buenos Aires: Lugar Editorial.

16. Secretaría de Salud. (1993). “Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar”. Citado el 23 de abril de 2018. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=676842&fecha=21/01/2004
17. Gisbert Cruells J. (2004). *Prevención del embarazo no deseado*, Editorial Alfil, primera edición, UNAM, pp. 20-49.
18. Cañedo y Rodríguez, (S/F), “Fundamentos Teóricos para la Implementación de la Didáctica en el Proceso Enseñanza-aprendizaje”. Citado el 24/05/2013. Disponible en: <http://brayebraan.aprenderapensar.net/files/2010/12/Estrategia-del-proceso-de-ense%C3%B1anza.pdf>
19. Ramírez Flores, E.R. (2013). “Las competencias docentes de los profesores del nivel medio superior sobre el tema de sexualidad y el VIH/SIDA”. Tesis para obtener el título de Licenciada en Educación para la Salud. Universidad Autónoma del Estado de México.
20. Cortés AA, García RR, Ochoa SR. (2015). “Comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes de la Facultad de Tecnología de la Salud”. *Rev Cubana Med Trop.* 2015; 67(2):202-212.
21. Espada, J. P., Ballester, R., Huedo-Medina, T.B., Secades-Villa, R., Orgilés, Mireia, & Martínez-Lorca, M. (2013). Development of a new instrument to assess AIDS-related attitudes among Spanish youngsters. *Anales de Psicología*, 29(1), 83-89. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.132301>
22. Ortiz Sánchez, N. L., Rodríguez González, D. A., Vázquez Lugo, M., Álvarez Aragón, M., y Sánchez Urrea, L. (2015). “Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes”. *Revista Médica Electrónica*, 37(5), 418-429. Citado el 26/04/2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242015000500002&lng=es&tlng=es.
23. Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (MEXFAM) (2011). “Programa Gente Joven”. Citado el 24/08/20 de agosto del 2011, en: http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=102&Itemid=131
24. Ríos-González, C., Verón-Mellid, F., De Benedictis-Serrano, G., Flores-Enríquez, J. y Chirino-Caicedo, A. (2017). “Prácticas de riesgo para transmisión de VIH en estudiantes de medicina de Latinoamérica y el Caribe”. Consultado 19/04/2020. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1314>
25. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (2018). Los riesgos de las ETS y las relaciones sexuales orales. Hoja informativa de los CDC”. Citado el 24/08/2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-stdriskandoralsex-spa.htm>
26. Secretaría de Salud. (2008). “Manual sobre salud sexual anorectal”. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. México, D.F. Citado el 15/04/2020. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/SaludAnoRectal.pdf>
27. Durand, M., Larrea, F. y Schiavon, R. (2009). Mecanismos de acción de la anticoncepción hormonal de emergencia: efectos del levonorgestrel anteriores y posteriores a la fecundación. *Revista Salud Pública de México*. 2009; 51(3):255-261.
28. Secretaría de Salud. (2002). “*La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar*, segunda edición, México, pp. 53-62.
29. Secretaría de Salud. (1993). “Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana”. Citado el 22/04/2020. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/drhumanos/NOM-010-SSA2-2010.pdf>