

# PATRONES DE COMUNICACIÓN DOMINANTES EN EL CONOCIMIENTO Y EMPLEO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES

## DOMINANT COMMUNICATION PATTERNS IN THE KNOWLEDGE AND USE OF CONTRACEPTIVE METHODS IN ADOLESCENTS

*Gloria María Peña García<sup>1,2</sup>, Alma Leticia Ruiz Rivera<sup>2</sup>, Silvia Verónica Ley Peña<sup>3</sup>, Juan Jesús Castro Balsi<sup>3</sup>, Pedro Pablo Madrid González<sup>3</sup>, Francisco Javier Apodaca Castro<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Sinaloa, Mazatlán, México

<sup>2</sup>Hospital General Dr. Martiniano Carvajal, Mazatlán, México

<sup>3</sup>Universidad Autónoma de Guadalajara, México

E-mail: [glorucaps, allerura, silviaa\_18, sisco\_14]@hotmail.com, [castrobalsi, ppmadridg]@gmail.com

(Enviado Octubre 08, 2018; Aceptado Noviembre 28, 2018)

### Resumen

El propósito del estudio fue evaluar los patrones de comunicación, el conocimiento y la utilización de los métodos anticonceptivos de los adolescentes de una escuela pública. Los conceptos utilizados fueron adolescencia, conocimientos, métodos anticonceptivos y patrones de comunicación. El diseño fue descriptivo, transversal y correlacional, con muestreo aleatorio, probabilístico, la muestra se estipuló con base a un nivel de confianza de .95, se obtiene una muestra de  $n=215$ . El instrumento utilizado tiene 6 ítems con datos sociodemográficos y 39 reactivos distribuidos en 24 ítems para conocimientos con respuestas dicotómicas, cinco para utilización de métodos con respuestas múltiples y diez ítems para patrones de comunicación con respuestas dicotómicas y tipo Likert. Los resultados muestran que entre los encuestados el sexo femenino predominó en un 50.7%. El grado de escolaridad fue 37.7% para el segundo, 35.3% tercero y el resto al primer año. En conocimiento se observa que el 4.2%, tiene excelente conocimiento en métodos anticonceptivos ( $IC=1.9312-1.9851$ ), el 58.6% buenos ( $IC=1.3476-1.4803$ ), y el 35.8% mostró regulares y deficientes conocimientos ( $IC=3.5579-3.7258$ ). En utilización anticonceptiva si el 37.7%, y 62.3% no utiliza ( $IC=1.5580-1.6885$ ). Los patrones de comunicación el 44.1% de los encuestados consideran que la persona influyente en la toma de decisión sobre la sexualidad son los padres y maestros, el 12.1% considera que por ellos mismos, el 34.2% considera que el Internet, los amigos con un 6.3% y por último los mecanismos de comunicación (3.3%). Las redes sociales fueron las más demandadas por los adolescentes en un 71.6% y el *facebook* ocupó el 77.3%, seguido de Instagram (17%). El medio de comunicación ajeno a la Internet más utilizado para informarse sobre los métodos anticonceptivos fueron las revistas o folletos en un 57.1%. En la correlación *Spearman*, se observa que la edad tuvo asociación negativa con la percepción buena hacia la salud reproductiva ( $r_s=-.209$ ,  $p=.01$ ) al igual que en la utilización de métodos anticonceptivos ( $r_s=-.196$ ,  $p=.01$ ). Los conocimientos de manera global sobre métodos anticonceptivos tuvieron relación positiva y muy significativa con la percepción sobre salud reproductiva tomando en cuenta los patrones de comunicación utilizados ( $r_s=.820$ ,  $p=.01$ ).

**Palabras clave:** *Patrones de Comunicación, Métodos Anticonceptivos, Conocimiento, Adolescente.*

### Abstract

The purpose of the study was to evaluate the communication patterns, knowledge and use of contraceptive methods of adolescents in a public school. The concepts used were adolescence, knowledge, contraceptive methods and communication patterns. The design was descriptive, transversal and correlational, with random, probabilistic sampling, the sample was stipulated based on a confidence level of .95, a sample of  $n=215$  is obtained. The instrument used 6 items with sociodemographic data and 39 items distributed in 24 items for knowledge with dichotomous answers, five for using methods with multiple answers and ten items for communication patterns with dichotomous and Likert type responses. The results show that among the respondents the female sex predominated in 50.7%. The level of schooling was 37.7% for the second, 35.3% third and the rest for the first year. In knowledge it is observed that 4.2% have excellent knowledge in contraceptive methods ( $CI=1.9312-1.9851$ ), 58.6% good ( $CI=1.3476-1.4803$ ), and 35.8% showed regular and deficient knowledge ( $CI=3.5579-3.7258$ ). In contraceptive use if 37.7%, and 62.3% do not use ( $IC=1.5580-1.6885$ ). The communication patterns 44.1% of respondents consider that the influential person in the decision making about sexuality are parents and teachers, 12.1% consider that by themselves, 34.2% consider that the Internet, the friends with a 6.3% and finally the communication mechanisms (3.3%). Social networks were the most demanded by teenagers in 71.6% and Facebook occupied 77.3%, followed by Instagram (17%). The most used means of communication outside the Internet to learn about contraceptive methods were magazines or brochures in 57.1%. In the Spearman correlation, it is observed that age had a negative association with good perception towards reproductive health ( $r_s=-.209$ ,  $p=.01$ ) as well as in the use of contraceptive methods ( $r_s=-.196$ ,  $p=.01$ ). The global knowledge on contraceptive methods had a positive and very significant relationship with the perception of reproductive health taking into account the communication patterns used ( $r_s=.820$ ,  $p=.01$ ).

**Keywords:** *Communication Patterns, Contraceptive Methods, Knowledge, Adolescent.*

## 1 INTRODUCCIÓN

En el mundo, anualmente dan a luz 16 millones de adolescentes. El 90% de estos embarazos acaece en naciones en progreso; 38% sucede en América Latina y el Caribe [1]. En la República Mexicana los jóvenes empiezan su vida sexual entre los 15 y los 19 años [2], en promedio, la gran parte de ellos (97%) identifica por lo menos un método que evita la concepción; no obstante, casi un cincuenta por ciento omitió utilizar alguno durante su primer contacto sexual. Se evalúa que 17.4% de los nacimientos generales recaen en damas por debajo de los 20 años, de quienes un 60% y 80% no fueron planeados [3-6].

Desafortunadamente en la sociedad hablar de temas sexuales y uso de métodos anticonceptivos sigue siendo un tabú, la falta de comunicación y educación de los progenitores en la formación de sus herederos sobre aspecto tan relevante o trascendental en la vida, como el inicio de la adolescencia y la vida sexual activa.

En cuanto a los sistemas educativos, se limitan a describir anatómica y fisiológicamente los aparatos reproductivos, predomina una disertación de idiosincrasia moral basada en un ideal de conformación de pareja adulta heterosexual establecida con fines reproductivos. Por otra parte los medios de comunicación entre ellos el Internet, televisión, prensa, celulares y revistas llegan a distorsionar la información verdadera sobre el significado de la sexualidad, ya que de manera especulativa explotan el sexo como un producto publicitario de primer orden, películas, novelas y anuncios en Internet cuentan con un alto contenido erótico incitando a los adolescentes a lo sexual, tal información se convierte en una educación informal debido al carácter y naturaleza de los distintos medios [1].

México ocupa el primer lugar en embarazos adolescentes [7]. Sinaloa tiene reportada una tasa del 62.4% de gravidez por cada mil habitantes jóvenes entre 15 a 19 años estando entre los primeros siete lugares con mayor incidencia [8]. En Mazatlán, en el 2011 se reportaron 3816 embarazos en adolescentes de los cuales el 35% fue en la juventud entre 12 y 19 años de edad. El Hospital General de Mazatlán reporta que el 40% de chicos y chicas en edades fluctuando entre los 15 y 18 años de edad utilizan un método anticonceptivo [9]. Por lo anterior se establece el propósito de identificar los patrones de comunicación que influyen en los conocimientos y la utilización de los métodos anticonceptivos en jóvenes de una secundaria pública de Mazatlán Sinaloa.

## 2 MARCO CONCEPTUAL

La OMS [10], delimita cronológicamente a la adolescencia en el rango de los 10 y 19 años, y en presente la considera en tres etapas: 1) Pre-adolescencia o adolescencia temprana (10 a los 14 años), corresponde a la pubertad, considerada un ciclo donde existe variación física que sucede rápidamente, en este espacio el

adolescente enfrenta una contienda por conseguir su independencia y libertad, comienzan alteraciones en el crecimiento, existen cambios psicosociales, se da importancia sobre su cuerpo, le interesa su anatomía y fisiología sexual, surge conciencia de sensación erótica y necesidad de intimidad, nostalgia de la dependencia e impulsividad entre otras, 2) Adolescencia Media o adolescencia convenientemente declarada, (14 a 18 años), la cual se identifica por un progresivo ámbito e intensidad de sensibilidad, así como por la calidad concedida a los valores de la colectividad de amigos y conocidos. Dentro de sus transformaciones psicosociales resalta la profundización y ampliación en las relaciones románticas y cariñosas y el comienzo de las relaciones o contacto sexual, todo ello en correspondencia con los valores y prácticas del colectivo de amigos y 3) La Adolescencia tardía (19 a 24 años) cuya peculiaridad principal es el acondicionamiento intrínseco programado para las funciones en la vida adulta, la función de su disposición de modo sensato y la instauración de valores íntimos; busca y acepta de nuevo el asesoramiento de los progenitores, consigue apreciar cualquier experiencia aprendida en su proceso de crecimiento, en esta fase se sienten cómodos con sus particulares valores y su personalidad propia en su representación social y sexual, se desarrolla la maduración cognitiva y de una conciencia racional y realista, existe mayor labor sexual y precisión de sus valores éticos, íntegros y sexuales [11]. Es un tiempo decisivo del ciclo vital en que las personas deciden tomar una nueva trayectoria en su proceso de desarrollo, consiguen alcanzar su madurez sexual, se amparan en sus bienes morales y sociales que tienen, se adjudican las funciones que permiten transformar su identidad e idear su proyecto de vida conveniente [12].

La etapa de la pubertad es la fase precisa para comenzar a abordar temas que atañen con la salud sexual y ciertos aspectos que crean ansiedad o preocupación en relación a la sexualidad con la intención de perfeccionar la salud general de los muchachos. Una evolución sexual vigorosa y beneficiosa surge de la complacencia de las necesidades humanas primordiales como pueden ser el deseo de mantener una intimidad, contar con amor, cierto tipo de placer, la simpatía y la amistad. Los padecimientos por haber tenido relaciones sexuales y la gravidez no generan excepciones en las personas, son fenómenos al alcance de toda la población. Entre las declaraciones románticas, la novela de un amor real o platónico embrolla de forma significativa el rol entre los muchachos; cuando ese amor considerado verdadero florece, es imposible pedirle que utilice algún método de protección, ni sugerir el uso de condón o preservativo, pues rompería con el encanto, la naturalidad y el romanticismo, consecuentemente, no se pueden ignorar los intereses románticos de los jóvenes en su primer contacto sexual, pues estos intereses posiblemente cargados de sentimentalismo le frenaría al joven tomar las precauciones indispensables al estar en contradicción con sus ideales.

El conocimiento propone numerosas corrientes y teorías que estimulan el raciocinio humano y creativo, a la par les hace frente a muchos escenarios para decidir con

seguridad y confianza. Están los conocimientos: *Pre-científico* o habitual y se recibe por casualidad, después de incontables pruebas cotidianas. De acuerdo con Wallon [13]: son referencias empíricas acerca del contexto y el propio sujeto es decir, saberes inminentes situacionalmente provechosos y en forma de hábitos o costumbres que conciben la posibilidad de una regulación conductual y un acomodo de la persona en un determinado período [14], el *conocimiento científico*, calificado como una ideología emprendedora que esgrime metodologías científicas, pesquisas, evidencia, para aproximarse al escenario y ofrecer una respuesta a problemas identificados. Andreu y Sieber [15], hacen énfasis en que las particularidades del conocimiento son: a) el conocimiento es particular, en el sentido de que nace y vive en las personas, que lo asimilan como efecto de su propia vivencia, 2) su uso, que puede ser repetido sin que el conocimiento se termine como sucede con diferentes bienes físicos y c) ayuda como guía para la actuación de los individuos, en el sentido de decidir qué ejecutar en determinado lapso, pues permitiría mejorar cualquier desenlace inesperado o desagradable en cada sujeto, de los fenómenos o situaciones percibidas y con posibilidad de ser cambiados.

El conocimiento tiene sus inicios en el pensamiento sensorial, inmediatamente consigue el entendimiento y armoniza la cognición. El conocimiento es el efecto generado entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento circunscribe cuatro componentes: la operación, la representación interna, el sujeto y el objeto (destacado como el proceso cognitivo).

La percepción la acción de recolectar, interpretar y razonar a través de la psiquis aquellas señales sensoriales que emanan de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, aunque invoca al organismo y a aspectos físicos, está concisamente unida con el sistema psicológico de cada humano provocando que el efecto sea radicalmente desigual en otro humano. Es, también, la instancia donde el individuo comienza a admitir esa señal, estímulo o emoción como algo consciente y cambiante al proceso dinámico y creador, en el que la persona receptora antes de procesar la nueva información y con base en los datos almacenados en su cognición, construye un sumario de información anticipado, el cual le permitirá enfrentar el estímulo y así mismo aceptarlo o rechazarlo según sea el adecuado o no, a lo que se ha insinuado en el compendio, pudiendo decir que se ha apoyado en el aprendizaje de las personas [16].

La salud reproductiva es definida como la ausencia de padecimientos en el desarrollo reproductivo, contempla la tolerancia y el respeto a los derechos de la familia a proponer cuándo y cuántos hijos tener, en especial cuando existe bienestar físico, mental y social, y donde el gobierno o estado provea de servicios de buena calidad en el pre, trans y post proceso reproductivo que garantice bienestar [17].

La comunicación interpersonal: es aquella en donde dos o más individuos se comunican entre sí e interactúan de forma directa, sucede cuando se presentan dos

personas cara a cara para tratar o comentar algún problema específico y puede ser: 1) interpersonal personalizada, que acontece cuando se constituye una comunicación directa, persona a persona, para abordar un tema exclusivo y el 2) Interpersonal grupal, cuya comunicación surge cuando se crea contacto entre un sujeto y un grupo a través de reciprocidad de experiencias, el análisis y la demanda de soluciones. Esta estrategia favorece a organizar un nuevo aprendizaje social.

Para facilitar la comunicación y por ende la enseñanza en los jóvenes es imperioso tener en consideración los patrones de comunicación, los cuales desempeñan un papel esencial en el desarrollo de las personas ya que por medio de éstos se realiza el perfeccionamiento psíquico del adolescente, su enriquecimiento espiritual, así como su formación personal [18]. En las familias existen diversos tipos de comunicación, entre ellas: a) la comunicación activa donde por lo general se pueden expresar las emociones sin dar básicamente una información tan detallada sobre las mismas. Esto puede iniciar a partir de expresiones corporales, abrazos, obsequios y otras formas que permita reforzar tanto la intimidad como la confianza entre los integrantes, sobretodo si estas expresiones son positivas, b) la comunicación instrumental permite el uso de notas, listas de obligaciones, calendarios de actividades, entre otras actividades que ayuden a dinamizar las diligencias familiares e impedir posibles omisiones que resulten en posibles discusiones desagradables, c) la comunicación dominante, se usa en contextos de extrema urgencia en las que existe la necesidad de comunicar acerca de una situación preponderante y los receptores precisan conocerla lo más pronto posible. En cualquier familia esta forma de comunicación puede ser empleada en situaciones determinadas y en lo posible evitar su uso excesivo y d) la comunicación de bajo dominio, es la que consigue intercambiar ideas mientras se suscita el flujo de información entre las partes. Esta comunicación es generalmente la más usada en la comunicación familiar [19].

Los adolescentes están expuestos a una cantidad masiva de información se dice que es educación informal cuando sucede de manera fortuita, sin planes ni organización durante el proceso de vida de cada persona, resulta de interactuar en la cotidianeidad con otros seres humanos, pero de manera significativa durante la niñez.

En cuanto a los métodos anticonceptivos, la Norma Oficial de Planificación Familiar [20], los define como instrumentos, medicamentos o acción para regular el potencial reproductivo de un individuo o una pareja, con el propósito de evitar gestaciones no deseadas. Dependiendo de la probabilidad de recobrar la fertilidad se clasifican en temporales y permanentes. A) Los métodos temporales, son aquellos que se dividen en naturales, hormonales y de barrera. B) Los métodos definitivos, cuando se realiza de forma irreversible la oclusión bilateral de ambas trompas uterinas en la mujer y la obturación de los conductos deferentes en el hombre con el fin de evitar el paso de los espermatozoides.

Hay numerosos factores concomitantes que restringen su uso, entre ellos: a) los socioculturales que se relacionan con el contexto en el que crecen los jóvenes, es decir, los disparejos tipos de sociedad a los que están integrados, predominando entre éstos, la cultura, que tiene un impresión relevante en el joven, puesto que a mayor nivel cultural el grado de conocimiento se expande hacia la salud reproductiva y los métodos contraceptivos para amparar su armonía biopsicosocial por lo que un bajo o nulo conocimiento es componente restrictivo para el muchacho o muchacha, pues el desconocimiento de la forma idónea de usar los métodos anticoncepcionales trae como resultado un déficit en el consumo de éstos y un alto riesgo de embarazos no planeados así como padecimientos de transmisión sexual, b) los culturales que limitan la utilización de los métodos anticonceptivos entre ellos la incompleta instrucción sexual, que conlleva a una limitada información sobre la anticoncepción, a iniciar tempranamente la actividad sexual, el acceder difícilmente a los servicios de salud y no contar con las habilidades sociales para obtener orientación anticonceptiva, c) la familiar, que a partir de la perspectiva psicosocial es vista como una pequeña atmosfera en donde permanece el chico o la chica y por consiguiente está comprometido a lograr que su funcionamiento beneficie un estilo de vida saludable, este debe promover el bienestar y el desarrollo de los integrantes de la familia y d) el económico, los cambios biológicos, físicos y psicológicos que experimenta el adolescente lo limita para poder desempeñarse en el ámbito laboral, repercutiendo en su economía, afectando con esto sus necesidades de salud, educación y vivienda. Aun existiendo programas gratuitos de planificación familiar con asesoría a los adolescentes, persiste la renuencia para participar en estos lo que da como resultado que algunas veces la utilización de los métodos no sea la adecuada debido a que el adolescente los desconoce o hace mal uso de ellos.

### 3 METODOLOGÍA

Se utiliza un diseño transversal, descriptivo y correlacional [21]. En el presente estudio se observan y describen los conocimientos, utilización de métodos anticonceptivos, patrones de comunicación y percepción sobre salud reproductiva en adolescentes de secundaria gubernamental de Mazatlán, Sinaloa y se identifica la relación que existe entre las tres variables.

La población del estudio está formada por 497 adolescentes de ambos géneros registrados en secundaria turno vespertino. El muestreo es aleatorio simple. El tamaño de la muestra se calcula haciendo uso del paquete estadístico *NQuery Advisor* versión 4.0 [22] con un nivel de confianza de 95%, se consigue una muestra de  $n=215$  adolescentes que accedieron a colaborar bajo asentimiento informado y consentimiento informado firmado por los padres o tutores.

Para el desarrollo de este estudio se toman en cuenta las consideraciones éticas contenidas en el Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Investigación para

la Salud [23]. En su Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, los capítulos I y V.

Se utiliza un cuestionario dividido en cuatro momentos. Primero una cédula de datos personales (edad, género, religión, grado escolar ingreso económico y ocupación) con opciones de respuesta tipo categórica, el segundo momento aborda los conocimientos con respuestas dicotómicas, a mayor puntaje mayor es el conocimiento y se tipifica como excelentes de 19 a 24 puntos, buena de 13 a 18 puntos, regular de 7 a 12 puntos y deficiente de 0 a 6 puntos. Lo que deduce al final del conteo la percepción acerca de los métodos anticonceptivos.

El siguiente momento del cuestionario busca conocer la utilización de métodos anticonceptivos a través de cinco preguntas con opciones categóricas para responder, con respuestas positivas a alguno de ellos, se confirma la utilización. Y puede ser utilizada una sola pregunta como filtro para conocer los tipos de métodos anticonceptivos que utilizan.

Para los patrones de comunicación se formulan 10 interrogantes de cómo los adolescentes obtienen información sobre salud reproductiva. Cuando se hace la puntuación final en la tipificación se da el valor a buena cuando reúne de 8 a 10 puntos, regular de 5 a 7 y mala de 0 a 4.

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico *Statiscal Package for Social Sciencies* [24] haciendo el análisis estadístico e inferencial conveniente.

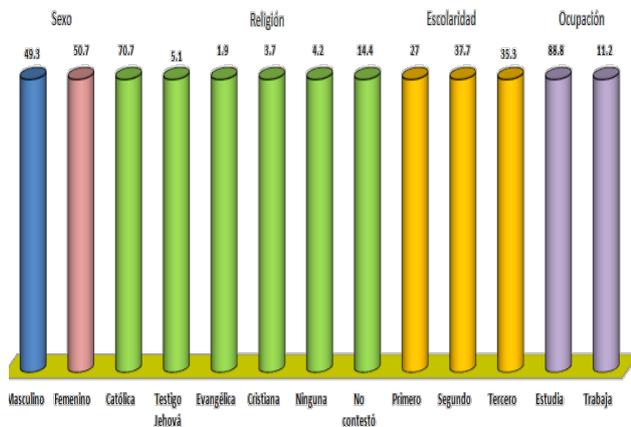
## 4 RESULTADOS

Los estudiantes de secundaria son predominantemente del género femenino (50.7%), el 70.7% profesa la religión católica. El 37.7% se encuentra cursando el segundo grado, 35.3% el tercero y el resto el primer año. En cuanto a la ocupación, 88.8% se dedica solo a estudiar y el resto estudia y trabaja, ver Fig. 1 y Tabla 1. Los datos presentaron una media de edad de 13.23 (*Desviación Estándar* [DE]=1.004) y un ingreso económico de 113.24 (DE=460.20.14).

En lo concerniente a los patrones de comunicación se encontró que el 44.1% de los encuestados consideran que la persona influyente en la toma de decisión sobre la sexualidad son los padres y maestros, el 12.1% considera que, por ellos mismos, el 34.2% considera que el Internet, los amigos con un 6.3% y por último los medios de comunicación (3.3%).

En cuanto a la conversación con sus padres/madres el 53.5% refiere que hacerlo retrasa el inicio de las relaciones sexuales el 45.5% que no, o no lo sabe. El 41.9% dice estar de acuerdo que cuando se trata de hablar con los padres/ madres sobre sexualidad muchas veces no saben qué decir ni como decirlo, un 61.45% considera que

los padres/madres dan mensajes diferentes sobre sexualidad a sus hijos según el sexo.



**Figura 1.** Datos sociodemográficos de los adolescentes de secundaria. (Fuente: CDP,  $n=215$ ).

**Tabla 1.** Frecuencias y porcentajes de datos sociodemográficos (sexo, religión, escolaridad y ocupación) en adolescentes de secundaria.

Datos Sociodemográficos		f	%
Sexo			
	Femenino	71	49.3
	Masculino	73	50.7
Religión			
	Católica	152	70.7
	Cristiana	8	3.7
	Testigo de Jehová	11	5.1
	Evangélica	4	1.9
	Ninguna	9	4.2
	No contestó	31	14.4
Escolaridad			
	Primero	58	27
	Segundo	81	37.7
	Tercero	76	35.3
Ocupación			
	Estudia	191	88.8
	Estudia y trabaja	24	11.2

Fuente: CDP,  $n=215$ .

Del 100% de los encuestados, 40.9% cree que su padre/madre u otro adulto lo alienta a tener relaciones sexuales “cuando le dice no tengas relaciones sexuales, pero si lo haces debes usar un anticonceptivo o condón”, 57.7% opina que el adolescente varón y mujer por igual deciden usar los métodos anticonceptivos y/o condones. El 80.9% considera muy importante e importante no tener relaciones sexuales hasta que terminen por lo menos la secundaria. El 63.3% recibe más información sobre abstinencia, anticonceptivos y condones, el 1.4% de los adolescentes nunca ha conversado con sus padres/madres de cómo evitar el embarazo y 15.8% cree que la principal razón por la que los adolescentes no usan métodos anticonceptivos es por estar bajo los influjos de drogas y/o alcohol.

En lo que compete a la utilización de métodos anticoncepcionales, el adolescente utiliza condón en un 36.3%, 1.4% practica el método del ritmo y 0.5% toma

pastillas anticonceptivas. Entre los métodos de barrera los sujetos de estudio utilizan el condón (14.4%), el 3.3% pastillas, 1.4% inyecciones y el resto aparentemente no tienen relaciones sexuales por eso no los utilizan. En los métodos anticonceptivos naturales, solo el 2.3% dijo llevar el método del ritmo, de los anticonceptivos temporales, 15.3% utiliza condón.

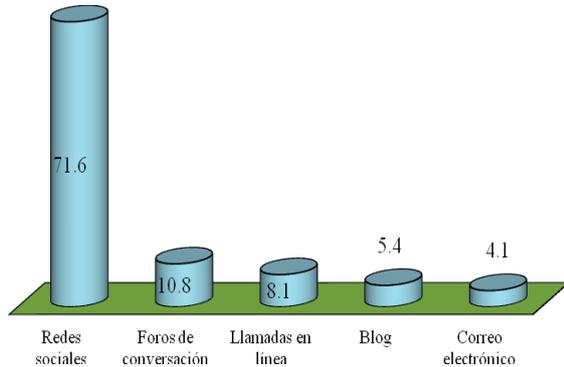
En relación a los conocimientos de métodos anticonceptivos el 40% refiere que el pene grande tiene mayor potencia sexual en el hombre, que la joven puede quedar fecundada durante su período menstrual (46%), que no pueden quedar embarazadas haciendo el amor en algunas posturas (57.2%). Del 100% de los encuestados el 26% piensa que el alcohol y otras sustancias tóxicas excitan y perfeccionan las relaciones sexuales, que solo las personas inmaduras realizan la masturbación (33.5%), 23.7% piensa que la mujer no quedará embarazada si se lava inmediatamente la vagina después de hacer el amor. 65.1% manifiesta que la homosexualidad no es un trastorno sexual o enfermedad, 28.8% piensa que sí y el 6% simplemente no contesta. El 53.5% considera no seguro el uso de condón antes de eyacular, 41.9% lo considera seguro, 68.4% contestó que es necesario que la mujer asista al médico para colocación del DIU, y 27% opina lo contrario. En el uso del diafragma 58.6% no lo considera quita pon y 34.4% piensa que es necesario utilizar cremas espermaticidas. El 30.7% opina que la mujer no quedará embarazada si orina inmediatamente después del sexo, 38.1% manifiesta que los anticonceptivos no sirven para evitar embarazos ni infecciones sexuales, el 60.9% piensa lo contrario.

Para los adolescentes el SIDA solo puede contagiarse cuando un chico o una chica hacen el amor (47%). Un 33.5% ubica al clítoris en el útero, el 47.4% ve al coito interrumpido como un método que evita el embarazo en la mujer y considera que el mejor momento para quedar embarazada es en los 15 días de la regla (54.4%), así mismo que no queda embarazada si ella no llega al orgasmo (29.8%). Casi el 50% piensa que la masturbación presenta problemas físicos con el 47.4%, el 34.9% considera que las infecciones solo se adquieren si tienen relaciones con prostitutas. Los estudiantes piensan que la píldora proporcionada por el médico cuando no les baja la regla evita que la mujer quede embarazada (45.6%). El 41.4% cree que los ovarios tienen la función de proporcionar placer sexual en la mujer.

De los adolescentes que utilizaron el Internet (CI) para conseguir información sobre métodos anticonceptivos, las redes sociales fueron las más demandadas en un 71.6%, los foros de conversación fueron visitado por el 10.8% de los adolescentes, el 8.1% realizó llamadas en línea, un 5.4% accedió a un blog y el 4.1% realizó comentarios o preguntas a través del correo electrónico, ver Fig. 2 y Tabla 2.

De los adolescentes que utilizaron las redes sociales (RS) e informarse de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, el *facebook* ocupó el 77.3%, el Instagram el 17%, *Twitter* solo fue usado por el 3.8% de los

participantes y el 1.9% dijo usar el *YouTube*, ver Fig. 3 y Tabla 3.

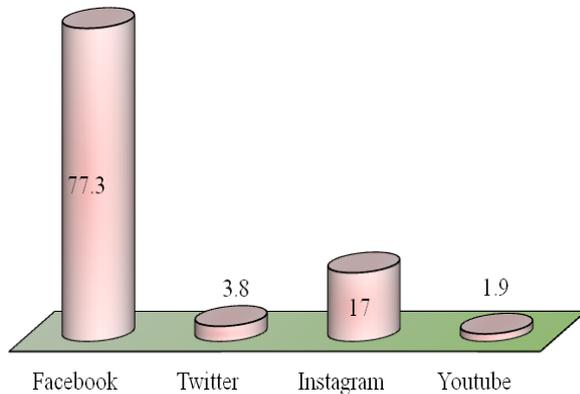


**Figura 2.** Tipos de comunicación por Internet en los adolescentes de secundaria. (Fuente: PC (CI), n=74).

**Tabla 2.** Frecuencias y porcentajes de tipos de comunicación por medio de la Internet en adolescentes de secundaria.

Internet	f	%
Correo electrónico	3	4.1
Redes sociales	53	71.6
Foros de Discusión	8	10.8
Llamadas en línea	6	8.1
Blog	4	5.4

Fuente: PC, n=74



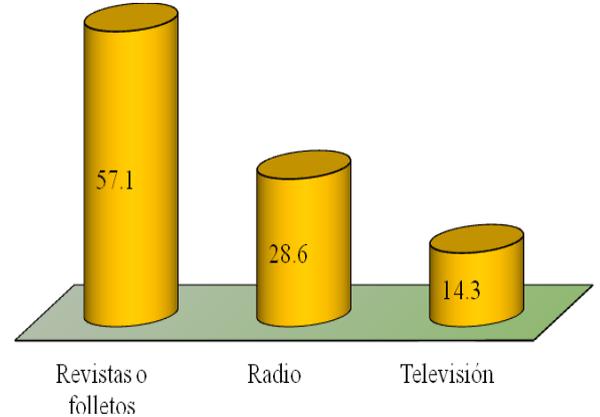
**Figura 3.** Redes sociales utilizadas por los adolescentes de secundaria. (Fuente: PC (RS), n=53)

**Tabla 3.** Frecuencias y porcentajes de tipos de comunicación por medio de las redes sociales en adolescentes de secundaria.

Redes sociales	f	%
Facebook	41	77.3
Twitter	2	3.8
Instagram	9	17
Youtube	1	1.9

Fuente: PC(RS), n=53.

El medio de comunicación ajeno a la Internet en los sujetos de estudio más utilizado para informarse sobre los métodos anticonceptivos fueron las revistas o folletos en un 57.1%, preguntas directas a programas de radio local en un 28.6% y a programa de salud transmitido por televisión local un 14.3%, Fig. 4 y Tabla 4.



**Figura 4.** Medios de comunicación convencional utilizadas por los adolescentes de secundaria. (Fuente: PC (MC), n=7).

**Tabla 4.** Frecuencias y porcentajes de medios de comunicación ajeno a la Internet por medio de la Internet en adolescentes de secundaria.

Redes sociales	f	%
Revistas/folletos	4	57.1
Radio	2	28.6
Televisión	1	14.3

Fuente: PC (MC), n=7.

### 4.1 Estadística Inferencial

Existen diferencias muy significativas (Chi cuadrada de Pearson [ $X^2$ ]) en los tipos de conocimientos sobre métodos anticonceptivos ( $X^2=85.321$ ,  $p<.01$ ), donde 59% muestra nivel bueno (Intervalo de Confianza del 95% (IC)=1.3476–1.4803), 33.5% nivel regular (IC=95%=1.6015–1.7287), un 3.3% conocimiento deficiente (IC=95%=1.9564–1.9971) y solo un 4.2% excelentes. (IC 95%=1.9312–1.9851), Tabla 5.

**Tabla 5.** Chi cuadrada de Pearson para conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria.

Conocimientos sobre metodos anticonceptivos	f	%	IC al 95%		$X^2$	Valor p
			Límite inferior	Límite superior		
Excelentes	6	5.5	1.9312	1.9851	85.321	.000
Buenos	69	63.3	1.3476	1.4803		
Regulares	31	28.4	1.6015	1.7287		
Deficientes	3	2.8	1.9564	1.9971		

Fuente: CMA, n=215.

Existen diferencias muy significativas en la utilización de métodos anticonceptivos en los adolescentes por género, con mayor predominio de conocimientos buenos en las

mujeres (63.3%) que en los hombres (54.7%), los conocimientos regulares son más en los hombres (38.7%) que en las adolescentes (28.4%), un 3.8% de los hombres y 2.8% de las mujeres presenta conocimientos deficientes, los conocimientos excelentes se presentan en un 5.5% de las mujeres y en un 2.8% de los hombres ( $IC=1.3818-1.8546$ ,  $X^2=85.321$ ,  $p<.01$ ), Tabla 6.

**Tabla 6.** Chi Cuadrada de Pearson para conocimientos sobre métodos anticonceptivos por género en adolescentes de secundaria.

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	f	%	IC al 95%		$X^2$	Valor p
			Límite inferior	Límite superior		
Masculino						
Excelentes	3	2.8				
Buenos	58	54.7	1.3818	1.5723		
Regulares	41	38.7				
Deficientes	4	3.8			85.321	.000
Femenino						
Excelentes	6	5.5				
Buenos	69	63.3	1.6926	1.8546		
Regulares	31	28.4				
Deficientes	3	2.8				

Fuente: CMA,  $n=215$ .

Hay diferencias muy significativas en la utilización de métodos anticonceptivos en los adolescentes de secundaria ( $IC=1.5580-1.6885$ ) donde el predominio fue hacia la no utilización con un 62.3% ( $X^2=13.065$ , valor  $p<.01$ ), Tabla 7.

**Tabla 7.** Chi cuadrada de Pearson para utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria.

Utilización de métodos anticonceptivos	f	%	IC al 95%		$X^2$	Valor p
			Límite inferior	Límite superior		
Si	81	37.7				
No	134	62.3	1.5580	1.6885	13.065	.000

Fuente: CMA,  $n=215$ .

Hay diferencias muy significativas en la utilización de métodos anticonceptivos de los estudiantes por género ( $X^2=13.065$ ,  $p>.01$ ) del total de los hombres el 52.3% utiliza algún método ( $IC=1.3818-1.5723$ ) y del 100% de las mujeres el 77.4% no utiliza métodos de prevención de embarazo ( $IC=1.6926-1.8546$ ), Tabla 8.

**Tabla 8.** Chi cuadrada de Pearson para utilización de métodos anticonceptivos por género en adolescentes de secundaria.

Utilización de métodos anticonceptivos	f	%	IC al 95%		$X^2$	Valor p
			Límite inferior	Límite superior		
Femenino						
Si	24	22.6	1.6926	1.8546		
No	82	77.4				
Masculino					13.065	.000
Si	57	52.3	1.3818	1.5723		
No	52	47.7				

Fuente: CMA,  $n=215$ .

La edad tuvo asociación negativa con la percepción buena hacia la salud reproductiva ( $r_s=-.209$ ,  $p=.01$ ) al igual que en la utilización de métodos anticonceptivos ( $r_s=-.196$ ,  $p=.01$ ).

Los conocimientos de manera global sobre métodos anticonceptivos se relacionaron positiva y muy significativa con la percepción sobre la salud reproductiva de acuerdo a los patrones de comunicación utilizados ( $r_s=.820$ ,  $p=.01$ ), lo que significa que los conocimientos permiten tener una idea sobre la salud reproductiva en los adolescentes de secundaria, asociación positiva y significativa con la utilización de métodos anticonceptivos, ( $r_s=.613$ ,  $p=.01$ ), lo que hace pensar que si cuentan con información sobre métodos anticonceptivos y la adecuada percepción obtenida de la Internet o medios convencionales de comunicación les permite decidir la utilización de métodos que los protejan de quedar en estado de gravidez y de adquirir infecciones de transmisión sexual, empero también hubo asociación positiva con la no utilización ( $r_s=.943$ ,  $p=.01$ ) aunque los conocimientos sean regulares o deficientes, Tabla 9.

**Tabla 9.** Coeficiente de correlación de Spearman para la variable continua de edad, conocimiento global, tipificado, percepción de salud reproductiva de acuerdo a patrones de comunicación y utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria.

Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Conocimientos	.000											
C. Excelentes	.051	.399**										
C. Buenos	.022	.886**	.174									
C. Regulares	-.145	-.572**	-.295**	.591**								
C. Deficientes	-.042	.350**	.878**	.153**	.259*							
Percepción sobre salud reproductiva por medio de los patrones de comunicación	.062	.820**	.354**	.744**	.612**	.311**						
P. Buena	-.209**	.410**	.529**	.329**	.556**	-.465**	.669**					
P. Regular	-.006	.864**	.179**	.972**	.608**	.157*	.732*	.338**				
P. Mala	-.144*	.529**	.328**	.530**	.897**	.288**	.607**	.620**	.545**			
Utilización de Métodos anticonceptivos	-.196**	.613**	.269**	.647**	.913**	.236**	.622**	.508**	.666**	.819**		
No utilización de Métodos Anticonceptivos	.042	.943**	.163*	.934**	.552**	.143*	.775**	.307**	.908**	.495**	.604**	

Fuente: CDPCMA,  $n=215$ .

Nota: valor  $p < .05^*$ ,  $p < .01^{**}$ .

## 5 DISCUSIÓN Y CONCLUSION

En el presente estudio los participantes presentaron una media de edad de 13.23, predominando ligeramente el sexo femenino con un 50.7%, lo que resulta similar al estudio de Castro, Peniche y Peña [25] y al de Moreno y

Rangel [26], quienes reportaron ligeramente un 51%. Alba y Cabrera [27], encontraron mayor predominio en hombres 57.1%, la mayoría cursando el tercer grado, mostrado con el 35.3%, el 11.2% de los adolescentes cuenta con un empleo y tiene una media de ingreso mensual de 113.24 pesos, quizás con la finalidad de financiar sus propios estudios o contribuir a subsanar sus necesidades básicas. El 70.7% profesa la religión católica.

En relación a los patrones de comunicación, los resultados reflejan que el 44.1% de los encuestados consideran que la persona influyente en la toma de decisión sobre la sexualidad son los padres y maestros, los de menor influencia fueron los medios de comunicación sea por Internet o convencional (37.5%) y amigos 6.3%. podría considerarse que estos estudiantes pertenecen a un núcleo familiar estable, donde existe la confianza y comunicación. Sin embargo, de acuerdo con el estudio de Ruiz, López, Carlos, Calatrava y De Irala [28], sus resultados muestran semejanza en la fuente principal de información, ya que los padres representan el 37% y los amigos 33%, seguido de los hermanos con 17%, detallando que específicamente, parece ejercer un gran poder la percepción de los adolescentes sobre los mensajes y aptitudes de progenitores, hermanos, amigos o conocidos sobre temas relacionados con la sexualidad o salud reproductiva.

En tanto Domínguez [29], realiza una comparación entre los estudiantes de familias funcionales y disfuncionales, en donde obtuvo que el 82% de los adolescentes de familia funcional, si recibieron información sobre temas sexuales sin embargo, refieren que ésta fue insuficiente, mientras que los resultados de las familias disfuncionales fue en un 100% escasa la información relacionada con temas sexuales, finiquitando que la información obtenida acerca de sexualidad fue escasa y deficiente, a pesar de que la comunicación entre los padres e hijos haya sido adecuada, lo que pone en riesgo al adolescente de buscar información en sitios no seguros o apropiados como acceder a la Internet sin supervisión de un adulto .

En lo concerniente a los conocimientos sobre métodos contraceptivos en los adolescentes, se observó que hubo diferencia significativa en los tipos de saberes, cuya prevalencia de conocimientos fue que el 3.3% se encontraron deficientes, llama la atención que solamente el 4.2% son excelentes el resto se encuentra entre bueno y regular lo que resulta muy alejado de lo encontrado por Moreno y Rangel [26], quienes encontraron excelentes conocimientos en estudiantes de noveno grado (44.9%), el resto entre bueno y regular, lo que da una idea razonada de lo que saben ya que el estudio de De Angelis y Figueroa [30], reporta que sus sujetos de estudio cuentan con información y conocimientos de métodos anticonceptivos (66%) pero no los clasifica, caso similar en Alba y Cabrera [27], que del 100% de su población 87.2% si tiene conocimiento.

Castro, Peniche y Peña [25], también reportan existencia de conocimiento sobre métodos anticonceptivos sin clasificarlos. González [31] reporta

que las mujeres son las más informadas en un 52%. Lo idóneo es que todo individuo y en especial en esta etapa de adolescencia se tenga conocimientos sobre sexualidad, salud reproductiva, métodos anticonceptivos para minimizar riesgo de adquisición de enfermedades infectocontagiosas, aunque esto no quiere decir que ese conocimiento lo lleven a la práctica a la hora de iniciar una relación sexual, puesto que en muchos casos estos saberes son ignorados, pues se dejan llevar por el momento de placer sin pensar que un solo encuentro sexual puede generar un embarazo que trunque sus estudios.

En lo relativo a la utilización de métodos anticonceptivos entre los adolescentes se encontró que el 37.7% si hace uso de ellos; de este porcentaje, 52.3% corresponde al género masculino y 22.6% al femenino, lo que refleja una diferencia muy significativa ( $X^2=13.06$ , y  $p=.00$ ). González [31], encontró que un 71% hace uso del condón, 22% practica el coito interruptus, también encontró que 4% de sus participantes ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos doce meses, aunque puede existir un sesgo con este dato porque los jóvenes en algunas ocasiones no contestan en forma verídica. Núñez, Hernández, García, González y Walker [32], encontraron que 59.5% de adolescentes no utilizan ninguna práctica anticonceptiva, 45% desconocen el DIU. Moreno y Rangel [26], encontraron que el 28% de los estudiantes adolescentes entre 13 y 16 años utilizan los métodos contra la concepción por género, encontraron que el masculino los utiliza 46.9% y el 9.8% en las mujeres. Allen, Villalobos, Hernández, Suarez, De la vara, Castro y Schiagob [33], encontraron en su estudio, un incremento en el uso de condón de 38.8% a 47.8% y 74.4% de adolescentes solteras reportaron haber utilizado algún método anticonceptivo. Castro, Peniche y Peña [25] encontraron que el 67% no utilizan ningún método anticonceptivo y de quienes si lo hacen optan en su mayoría por el condón (32%). Fetis *et al.* [34], encontraron que el 37.7% de los púberes de ambos sexos, en Chile emplea algún método anticonceptivo. Se puede deducir que el manejo de métodos contraceptivos es una decisión propia de cada persona independientemente de los años que tengan y el sexo que sea. En este sentido los resultados que aportan los diversos autores incluyendo el actual preocupan, debido a que los conocimientos que los estudiantes dicen saber son bastante buenos, sin embargo, las cifras de enfermedades adquiridas por contacto sexual y embarazos inesperados y seguramente no deseados demuestran lo contrario.

Para identificar la percepción sobre salud reproductiva, los resultados muestran que el 57.7% tiene una percepción regular, 28.8% mala y el resto buena, llama la atención los resultados obtenidos, pues a pesar de la edad, el nivel de estudio y los diversos patrones de comunicación que cuentan los estudiantes, sigue habiendo educación inadecuada y deficiente tanto de padres, maestros y medios de comunicación. Así mismo, considerando el estudio de Rodríguez, Sanabria, Ramos y otros [35], sus resultados mostraron una percepción mala, aclarando que están situados en un nivel menor del 60% de respuestas correctas, mencionando que en su

generalidad discurren en que la sexualidad innata o conectada con el sexo biológico, no lo perciben como un aspecto de la personalidad que tiene sus componentes biológicos, psicológico y social. Calero y Santana [36], demostraron en su investigación, que la percepción de la mayoría de los adolescentes estudiados, refiere a los riesgos para la salud a los cuales se exponen las chicas; argumentando la inmadurez biopsicosocial que tienen ellas en este periodo de la vida.

Parra, *et al.* [37], encontraron en la población adolescente que tanto varones como mujeres pensaban de primera instancia en los preservativos como más eficaces: hombre 57%, mujeres 39% y en segundo lugar a los contraceptivos tomados vía oral, los hombres 17%, mujeres 35% ( $p > .05$ ). En lo que concierne al programa de planificación familiar y profesional de salud a cargo, los alumnos al escucharlo respondieron no saber de qué se trataba sin diferencias entre los perfiles. Aseveran que para obtener un método anticonceptivo solicitan la ayuda de primos, amigos o conocidos, no existiendo la oportunidad de dialogar sobre temas de sexualidad con sus papás. Todos los educandos concordaron en que emplearían un método anticonceptivo si los tuvieran al alcance de ellos y así prevenir embarazos precoces, infecciones de transmisión sexual curables y mortales como un VIH-SIDA.

Rodríguez y Álvarez [38], encontraron diferencias por sexo en la percepción de riesgo, las damas consideraron que la gestación no deseada es algo que solo les concierne a ellas. Aún sobresale en los jóvenes una orientación machista hacia el sexo y no aceptan al aborto como un método de riesgo para detener o interrumpir el embarazo. Con esto se puede mostrar que los jóvenes razonan y proceden en su vida sexual limitados por el contexto social donde se desenvuelven, no obstante el proceso de iniciación y sostenimiento de las relaciones sexuales se ven respaldadas por sus peculiaridades personales, el contexto familiar y sus relaciones de parejas, la familia aun no logra compenetrarse en el dialogo de temas sobre salud reproductiva, escabulle un rol esencial en las novedades perceptivas y de comportamiento de los jóvenes en relación a su sexualidad, obligados a reforzar el rol formativo y afable entre progenitores y adolescentes, lo que no solo posibilitará sino que fortalecerá la comunicación entre ellos.

En cuanto a la relación entre conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos se puede deducir que la edad es factor que decide la utilización de cualquier método anticonceptivo con probabilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual o quedar embarazada. Para que una chica se embarace en la menstruación existe asociación positiva y significativa ( $r_s = .143$ ,  $p = .03$ ), esto hace pensar que el mito de tener relaciones sexuales durante la menstruación es peligroso para embarazarse pero de acuerdo a la bibliografía, aunque la fecundación es poco probable al tener sexo durante la menstruación, la pareja corre otros tipo de riesgos, como adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), ya que la sangre y el semen son vehículos de

transferencia de microorganismos causales de hepatitis, gonorrea o sífilis [39] y el riesgo de infecciones comunes y de transmisión sexual, y minimiza el riesgo de embarazo por ausencia de ovulación, esto quiere decir que el sangrado no es una barrera contra microorganismos patógenos.

La relación que se observa en la edad, con las enfermedades de transmisión sexual es que solo se adquieren si se tiene relaciones con prostitutas tuvo asociación positiva y significativa ( $r_s = .159$ ,  $p = .02$ ), lo que llama mucho la atención puesto que esto ha pasado a ser un mito ancestral, ya que consideraban sucias o no pulcras por la promiscuidad a la que se dedica derivada de su oficio, sin embargo, la Secretaría de Salud demanda control sanitario riguroso en ellas, que detecta las enfermedades adquiridas, llamando la atención el incremento de infecciones sexuales en amas de casa y en personas cada vez más jóvenes y con estudios básicos sobre sexualidad. Los métodos anticonceptivos no son necesarios si se tienen pocas relaciones sexuales ( $r_s = .169$ ,  $p = .01$ ) lo que resulta también una mala percepción ya que se puede quedar preñada en el primer contacto sexual sin protección.

Las enfermedades de transmisión sexual se relacionan positiva y significativamente con el alcohol y otras drogas son excitantes en las relaciones sexuales ( $r_s = .133$ ,  $p = .05$ ). De acuerdo con el estudio de Castro, Peniche y Peña [25], su correlación la interpretaron en niveles, (-1.00) negativa perfecta, antes del -0.50 negativo fuerte, el (-0.50) negativo moderado, antes del 0 negativo débil, el (0) ninguna correlación, antes del 0.50 positivo débil, el (0.50) correlación positiva moderada, antes de 1.00 positiva fuerte y (1.00), positiva perfecta.

Se ha demostrado que el consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas es un desinhibidor momentáneo o que sólo tiene efecto temporal que no deja al individuo razonar en algunos aspectos decisivos, en este caso, si tener o no relaciones sexuales o decidir si usa protección para evitar infecciones o embarazos por estar bajo los efectos de la sustancia ilícita.

El conocimiento de los métodos anticoncepcionales con el conocimiento de cómo usar los anticonceptivos, significa, que, si se tiene en cuenta el conocimiento de cómo y cuando usar los anticonceptivos para evitar la concepción no planificada, enfermedades de transmisión sexual, VIH-SIDA, el conocimiento y la utilización resultan relevantes.

## 6 REFERENCIAS

- [1] CONAPO. (2010). Situación actual de las y los jóvenes en México: Diagnóstico sociodemográfico. México D.F.: Consejo Nacional de Población. Recuperado de: <https://mexico.unfpa.org>
- [2] Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica [ENDIS]. (2009). Panorama sociodemográfico de México: Principales resultados. Instituto Nacional de

- Estadística y Geografía. México. Consejo Nacional de Población. INEGI.
- [3] ONUSIDA. (2008). Informe 2008 sobre la epidemia mundial del SIDA. Ginebra: ONUSIDA.
- [4] UNAIDS Inter-Agency Task Team (IATT) on HIV and Young people. (2008). Global Guidance Briefs. HIV Interventions for Young People. UNFPA: New York.
- [5] UNICEF y OMS. (2010). Orientaciones Técnicas Internacionales Sobre Educación en Sexualidad. Enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud. UNESCO, (pp. 133).
- [6] Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. (2016). Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015-Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Informe Final. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF, México.
- [7] OCDE. (2016). The State of the North American Labour Market. Report prepared for the 2016 North American Leaders Summit. Recuperado de: [www.oecd.org/els](http://www.oecd.org/els)
- [8] Organización de las Naciones Unidas. (2014). Agencias de Naciones Unidas se unen a la conmemoración del Día Nacional para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes. México.
- [9] Carreón, H. (13 de junio de 2013). Aumentan los embarazos de adolescentes en el puerto. *El Debate*, p. 12a.
- [10] Buil, C., Lete, I., Ros, R., De Pablo, J. L. (1999). *Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos*. España: INO Reproducciones, S.A.
- [11] Rahola, R. R., Garde, T. M., Cozzetti, E., Blaustein, C. L., Cornellà, J., Granell, C. J. C. S. (2002). *La adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales. Manual de salud reproductiva en la adolescencia*. Madrid, (España): INO Reproducciones, S.A.
- [12] Pasqualini, D., Llorens, A. (2010). *Salud y Bienestar de los Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral* (1era ed., Vol. I). Universidad de Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- [13] Wallon, H. (2010). *The Emotions*. En *The World of Henri Wallon*. Gilbert Voyat. (pp. 147-163). New York: Jason Aronson.
- [14] Kerlinger, F. N., Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4ª ed.). Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- [15] Andreu, R., Sieber, S. (2000). La gestión integral del conocimiento y del aprendizaje. *Economía Industrial*.
- [16] Neisser, U. (1967). *Psicología cognoscitiva*, tr. Serafín Mercado, México: Trillas.
- [17] Schutt, J., Magdaleno, M. (2003). Salud sexual y desarrollo de los adolescentes y jóvenes en las Américas. implicaciones en programas y política. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- [18] Álvarez, C. (2010). Comunicación y sexualidad. *Revista electrónica cuatrimestral de enfermería. Enfermería global*, 9 (2), 1-10.
- [19] Sommer, T. (2013). The Effect of Communication Quality and Quantity Indicators on Intimacy and Relational Satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 399-411.
- [20] Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar.
- [21] Polit, D. F., Hungler, B.P. (1999). *Investigación científica en Ciencias de la Salud*. (6ª ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- [22] Elashoff, D.J., Dixon, J.W., Crede, M. K. y Fotheringham, N. (2000). n'Query Advisor program, version 4.0.
- [23] Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. México.
- [24] Statistical Package for Social Sciences, SPSS. (2008). Versión 22 para Windows.
- [25] Castro Peñaloza, M., Peniche Monsalve, A. C, Peña Wilches, J. L. (2012). Conocimientos mitos y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos asociados al incremento de embarazo no planificado en estudiantes adolescentes de 2 instituciones educativas de la ciudad de Cartagena. (Tesis de Maestría). Corporación Universitaria Rafael Nuñez, Facultad de Ciencias de la Salud. Recuperado de: <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/577/CONOCIMIENTOS%20C%20MITOS%20Y%20PRACTICAS%20SOBRE%20EL%20USO%20DE%20M%20C3%89%20TODOS%20ANTICONCEPTIVO.pdf?sequence=1>
- [26] Moreno Lugo, J. N., Rangel Bello, D. C. (2010). Conocimiento sobre métodos Anticonceptivos en estudiantes de 9no año de la U.E Nuestra Señora de Lourdes Puerto Ordaz Estado Bolívar. (Tesis de licenciatura). Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, Puerto Ordaz Estado Bolívar. Recuperado de: <http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1227/2/29%20Tesis.%20QV9%20M843.pdf>
- [27] Alba, R., Cabrera D. (2011). Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico "Federico Páez" del Cantón Otavalo. Provincia de Imbabura periodo 2009-2010. (Tesis licenciatura). Universidad Técnica del Norte Ibarra. Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/662>
- [28] Ruiz, M., López, C., Carlos, S., Calatrava, M., Osorio, A., De Irala, J. (2012). Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Rev Panam Salud Publica*, 31(1), 54-61.
- [29] Domínguez Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37, (3), 387-398.
- [30] De Angelis, F., Figueroa, A. (2008). Nivel de información de los adolescentes en cuanto a la sexualidad y su actitud ante el uso de los métodos anticonceptivos para el ejercicio de una sexualidad responsable en los alumnos de las secciones "A" y

- [31]“D” de 4to año de ciencias del liceo bolivariano “Juan Pablo Pérez Alfonzo”, ubicado en la ciudad de Cumaná, Estado Sucre, durante el periodo 2007-2008. (Tesis de licenciatura). Facultad de humanidades de educación. Universidad de Oriente, Cumaná. Recuperado de: [http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/3585/2/TESIS\\_FDeAyAF.pdf](http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/3585/2/TESIS_FDeAyAF.pdf)
- [32]González, J. (2009). Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Revista de Salud Pública*, 11 (1), 14-26.
- [33]Núñez, R., Hernández, B., García, C., González, D., Walker, D. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Pública Méx.*, 45 (1), 92-102.
- [34]Allen, B., Villalobos, A., Suárez, L., Vara, E., Castro, F., Schiavon, R. (2013). Inicio de la vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Rev de Salud Pública de México*, 55 (2), 235-240.
- [35]Fétis, G., Bustos, L., Lanás, F., Baeza, B., Contreras, J., Hebel, E., Marucich, C. (2008).. Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 73, (6), 362-369.
- [36]Rodríguez, A., Sanabria, G., Contreras, M., Perdomo, B. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39 (1), 161-174.
- [37]Calero, J. L., Santana, F. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Rev Cubana Salud Pública*, 27 (1), 50-57.
- [38]Parra Villarroel, J., Domínguez Placencia, J., Maturana Rosales, J., Pérez Villegas, R., Carrasco Portiño, M. (2013). Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. *Salud Colectiva*, 9 (3), 391-400.
- [39]Rodríguez, C. A., Álvarez, V. L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista Cubana Salud Publica*, 32 (1), 1-9.
- [40]Reyna, R. (2014). Sexo durante la menstruación ¿cual es el riesgo? Salud Medicina. Recuperado de: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centrosdesalud/dolor-menstrual/articulos/sexo-durante-la-menstruacion-cual-es-el-riesgo.html>