



Instituto Nacional de  
Salud Pública

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON ÁREA DE CONCENTRACIÓN  
EN SALUD REPRODUCTIVA  
2010-2012

OPINIÓN SOBRE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y COMPORTAMIENTO  
SEXUAL: ESTUDIO TRANSVERSAL CON ESTUDIANTES VARONES DE NIVEL  
MEDIO SUPERIOR EN MORELOS Y DISTRITO FEDERAL

**ARTÍCULO**

Para obtener el grado de Maestro en Ciencias de la Salud

**Presenta:**

Psic. Jorge Quiroz

Director: Mtra. Erika E. Atienzo de la Cruz

Asesor: Dra. Lourdes Campero Cuenca

Lector: Mtra. Leticia Suárez López

## **RESUMEN.**

**Objetivo:** Explorar las opiniones sobre el embarazo adolescente y su posible relación con los comportamientos sexuales en varones adolescentes de escuelas públicas del estado de Morelos y DF, México.

**Material y métodos:** Estudio transversal con cuestionarios autoaplicados a una muestra no probabilística de varones de 15-19 años de 8 secundarias y preparatorias públicas seleccionadas a conveniencia. Se obtuvieron estadísticas descriptivas y modelos multivariados para identificar la asociación entre las opiniones y el comportamiento sexual.

**Resultados:** El 68% identifica al embarazo adolescente como un evento malo. Consideran que los embarazos no planeados ocurren principalmente por falta de orientación o prevención (40%) y/o mala información (41%). Si hoy embarazaran a alguien, 56% continuaría en la escuela y 18% abandonaría definitivamente sus estudios. Para el 89% la edad ideal para iniciar relaciones sexuales es después de los 16 años; no obstante, entre aquellos que ya iniciaron vida sexual el 71% tuvo su primera relación antes de los 15 años y el 66% no utilizó condón. Aquellos que consideran al embarazo adolescente como un evento muy malo tienen mayor posibilidad de haber iniciado relaciones sexuales (RM=1.4;  $p<0.05$ ) y también de reportar el uso de condón (RM=1.8;  $p<0.05$ ).

**Conclusiones:** El análisis sobre las opiniones de los varones hacia temas de salud sexual es un tema novedoso. Una opinión negativa sobre el embarazo adolescente influye positivamente en el uso del condón. Es imprescindible el diseño de estrategias que enfatizen mensajes sobre las limitaciones que un embarazo adolescente conlleva y promuevan prácticas sexuales seguras.

## **INTRODUCCIÓN**

El embarazo en adolescentes (EA) es considerado un problema social con múltiples dimensiones, principalmente en países menos desarrollados y en población socialmente vulnerable. Informes recientes sobre la región de América Latina y el Caribe (ALyC) señalan que los perfiles de mayor riesgo para la maternidad temprana están determinados por condiciones de desventaja social como: pobreza, baja escolaridad, condición rural y etnicidad, con lo cual se configura un problema social y de salud pública [1,2].

En general, las madres adolescentes en ALyC y su bebés enfrentan problemáticas bio-psico-sociales como bajo peso al nacer; partos pretérmino; anemia; acceso limitado a servicios de salud; abandono de estudios o formación para el trabajo; la incorporación temprana al mercado laboral y menor posibilidad de encontrar un empleo bien remunerado, entre otros, cuya complejidad corresponde a las condiciones sociales de las gestantes [3-7].

En ALyC, la tasa de fecundidad adolescente oscila en un promedio de 80 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 a 19 años, siendo la segunda región con mayor número de nacimientos entre adolescentes, después de África Subsahariana, donde el promedio es de 120 nacimientos [8]. En el caso de México, aunque en las últimas dos décadas descendieron los nacimientos entre adolescentes, aún se presentan tasas promedio de entre 60 y 70 nacimientos por cada mil adolescentes [9-10]. Así mismo, la tasa de embarazos entre adolescentes en 2009 correspondió a 13% [11]. Entre los factores relacionados con estas altas tasas están el inicio temprano de relaciones coitales, el no uso o uso incorrecto de métodos anticonceptivos y la nupcialidad temprana [1,2,10,12,13]. Estos factores expresan aspectos de la cultura que producen y reproducen condiciones de riesgo para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Aun cuando hay grandes avances en los estudios sobre el EA, en la literatura predomina un enfoque que privilegia la mirada del evento y sus consecuencias para las mujeres; si bien esta perspectiva está justificada por las implicaciones del embarazo para ellas, cabe destacar la necesidad de abundar en la situación de los varones ante este evento. Por ejemplo, han sido poco estudiados los problemas, costos y desafíos que para ellos representa.

En relación a esto, se ha señalado que existe un menor interés por profundizar en el papel de los varones en los procesos reproductivos –como los embarazos tempranos- que puede atribuirse a la construcción sociocultural de la reproducción humana como un proceso femenino, lo cual mantiene a los varones en una posición distante [14-17]. A la par, también se ha enfatizado en las dificultades que existen para incorporar la visión de los varones como informantes o actores clave en investigaciones e intervenciones sobre el embarazo. Por ejemplo, la exclusión de los varones se expresa claramente en la implementación de programas de planificación familiar, en donde son las mujeres el foco de atención [18].

La evidencia con la que se cuenta respecto al papel de los varones en la reproducción se remite principalmente a sus comportamientos sexuales. En este sentido y comparando varones adolescentes mexicanos con sus contrapares mujeres, ellos reportan mayor conocimiento sobre anticonceptivos, principalmente acerca del condón y mayor frecuencia de uso en la primera relación sexual; también refieren mayor número de parejas sexuales -acumuladas y simultáneas-, e inicio más temprano de las relaciones sexuales [6, 9, 19, 20]. Comportamientos semejantes se reportan en población de la región de ALyC. [2, 21-23]. Esta situación se encuentra íntimamente asociada a la construcción social de lo que implica ser un hombre; por un lado una mayor apertura sociocultural hacia los temas sexuales, y por otro, la constante necesidad de autoafirmación de la identidad masculina, donde “los hombres de verdad” deben ser sabios en el

terreno sexual [16-17]. Es decir, existe para ellos una mayor aceptación de prácticas sexuales sin fines reproductivos.

En el panorama internacional y particularmente en países desarrollados, figuran algunos estudios que abordan visiones sobre el embarazo y la anticoncepción en esta población, aunque aún son escasos. Por ejemplo, en un estudio en Suecia se expone la clara conciencia de los varones respecto a los beneficios que les conlleva el uso del condón, lo cual asocian principalmente con la prevención de infecciones de transmisión sexual; sin embargo, consideran que la responsabilidad de evitar embarazos le corresponde a las chicas [24]. Otro estudio con población norteamericana refiere que los varones perciben al embarazo temprano como un fuerte desafío, principalmente por las responsabilidades que representa el rol tradicional como proveedores [25]. Consistentemente, en una revisión de la literatura sobre actitudes de los varones ante la reproducción temprana, se confirma que ellos perciben a los embarazos como una amenaza para su presente y futuro, refiriendo muy pocos aspectos positivos de la paternidad temprana –salvo que la consideren reafirmante de su masculinidad-. En este mismo estudio se identifica que cuando el embarazo se presenta en condiciones de desventaja social, las percepciones y actitudes hacia éste tienden a ser aún más negativas [26].

En el mismo sentido, resultados de estudios latinoamericanos sobre paternidad adolescente refieren opiniones heterogéneas, incluso contradictorias, por parte de los varones. En ciertos casos la paternidad es un ritual de acceso a la vida adulta donde el varón percibe ganancias y oportunidades de crecimiento [27]; en otros, se reconoce que los embarazos y la eventual paternidad adolescente representan retos y adversidades para su presente y futuro [28, 29].

En relación al contexto específico de México, existen apenas algunos trabajos que aborden la experiencia sexual y reproductiva de los varones; aunque con frecuencia estos son de

corte cualitativo y no incluyen a población adolescente [15, 30]. Entre los estudios que exploran el tema en población adolescente se encuentra el trabajo desarrollado por Tuñón (2006) [31] en el sureste mexicano. Ella refiere que entre los principales costos sociales reconocidos por los varones respecto a los embarazos tempranos están: su incorporación temprana al trabajo y la necesidad de dejar su formación académica.

Dada la necesidad de profundizar sobre el embarazo adolescente y la poca información con que se cuenta respecto a la perspectiva de los varones, resulta pertinente analizar sus opiniones y percepciones, entre otros temas, relacionados con su participación en la reproducción y la salud sexual. En este estudio, a través de una encuesta con varones adolescentes mexicanos se indagaron sus opiniones acerca del embarazo temprano y los comportamientos sexuales en general, así como la relación que guardan estas opiniones con sus propias conductas sexuales.

## **MATERIAL Y METODOS**

Se desarrolló un estudio transversal en 2010 con estudiantes mexicanos, hombres y mujeres, de escuelas públicas de educación básica (secundaria) y media-superior (preparatoria) en dos entidades del país. El estudio contó con aprobación de los comités de Ética, Bioseguridad e Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública.

***Población y muestra.*** Mediante un muestreo a conveniencia fueron seleccionadas 4 escuelas públicas en la Ciudad de México y 4 en el estado de Morelos. Se eligió a 2 secundarias generales y 2 técnicas; y a 2 bachilleratos generales y 2 técnico-agropecuarios. La elección de las entidades, no obstante su cercanía geográfica, se debió a diferencias en características de la población de interés. Por un lado, la Ciudad de México presenta menor grado de marginación y menor proporción de embarazos en menores de 20 años (16.5%) en comparación con la media nacional,

mientras que Morelos presenta mayor grado de marginación y proporción de embarazos en menores de 20 años similar a la media nacional [32]. Ambas entidades tienen un porcentaje de deserción en bachillerato considerado elevado (15%) [33]. La muestra total del estudio incluye 3,841 adolescentes hombres y mujeres. Para el análisis aquí descrito se utiliza la información proveniente únicamente de los varones (n=1773).

***Recolección de datos.*** Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario anónimo y auto-administrado. Este se realizó en las aulas escolares, en el horario habitual de clases durante la jornada del turno matutino, excepto en dos escuelas en las cuales también se recolectó información en el turno vespertino. Los estudiantes de bachillerato pertenecían a los tres grados académicos, mientras que en secundaria sólo se incluyeron alumnos del tercer grado.

Previo a la aplicación del cuestionario, se obtuvo el consentimiento oral de los estudiantes a través de una carta en la cual se informaba a los participantes sobre el objetivo del estudio y los detalles de su participación, así como su derecho a abandonar el estudio en cualquier momento que lo desearan. Además, se notificó a los padres de familia respecto a la aplicación del cuestionario extendiéndoles una nota informativa acerca de la conducción del estudio en las escuelas.

### ***Instrumento y mediciones***

El cuestionario se dirigió a obtener información sobre el contexto socio-demográfico, familiar y escolar de los adolescentes, sus opiniones acerca del embarazo en la adolescencia y sus comportamientos sexuales. Para este estudio, las variables dependientes son indicadores del comportamiento sexual de los varones adolescentes, mientras que las variables independientes de mayor interés son las opiniones de los participantes respecto al embarazo en la adolescencia así como un conjunto de características sociodemográficas.

**Comportamiento sexual.** A los adolescentes se les preguntó a qué edad habían tenido su primera relación sexual y con esta información se creó la variable Inicio de vida sexual (si/no). Aquellos que reportaron haber iniciado vida sexual, también respondieron sobre el método anticonceptivo utilizado en su primera relación sexual, considerando para el análisis a aquellos que refirieron haber usado condón (1) en comparación con aquellos que utilizaron otro método o ninguno (0) – condición referida con frecuencia para valorar comportamiento de riesgo en adolescentes-. Finalmente, se utilizó la pregunta “*En toda tu vida, ¿con cuántas personas has tenido relaciones sexuales con penetración?*”, codificada como Una pareja (1), Dos o tres parejas (2) y Cuatro o más parejas (3).

**Opiniones sobre el comportamiento sexual y el embarazo en adolescentes.** Se les preguntó su opinión en relación a distintos aspectos del comportamiento sexual de los adolescentes en general, así como sobre el embarazo en adolescentes. Si bien el conjunto de variables indagadas en este aspecto es amplio, a continuación se describen sólo aquellas variables de opinión que se consideraron para el análisis multivariado. El resto de variables puede observarse en los cuadros y no forman parte del análisis multivariado pues aumentaría el riesgo de introducir colinealidad entre las variables de opinión. En relación al inicio de vida sexual, se les preguntó “*¿A qué edad está bien que la gente comience a tener relaciones sexuales?*”, con respuesta: Antes de los 16 años (1), Entre los 16 y 19 años (2) y Después de los 19 años (3). Para esta categorización se consideró la distribución de los datos en esta muestra. Por otro lado, también se preguntó “*¿A ti como te parece que un adolescente se embarace?*”, categorizada como Ni bueno-Ni malo/Bueno (1), Malo (2) y Muy malo (3).

En relación a una hipotética situación de embarazo en este momento de sus vidas, se les preguntó: “*Si ahora tú tuvieras un bebé ¿qué crees que haría tu familia?* con categoría de

respuestas: No me apoyarían (1) y Apoyarían totalmente mis decisiones (2); mientras que en relación a *lo que ellos harían*, las respuestas se agruparon como: Seguiría asistiendo a la escuela (1), Dejaría de asistir a la escuela por unos meses (2), Seguiría en la escuela pero buscaría que mi pareja aborte (3) y Definitivamente abandonaría la escuela (4). Finalmente, se les preguntó a los participantes qué es lo primero que piensan al imaginar a una pareja de adolescentes con un recién nacido. Esta variable se construyó como una variable con respuesta abierta, cuyas respuestas fueron agrupadas en categorías amplias de acuerdo a las respuestas de todos los adolescentes: Falta de información y prevención; Es una lástima; La pareja no tiene futuro; Preocupación por el bebé/gran responsabilidad; y Deseo y/o felicidad. Cada categoría se manejó como una variable dicotómica (1 y 0).

**Variables socioeconómicas.** Para ajustar por diferencias en el nivel socioeconómico, se construyó una variable proxy (de aproximación) utilizando indicadores de ocupación de los padres, posesión de bienes en el hogar y el antecedente de empleo del adolescente. Empleando un análisis de componentes principales con correlación policórica [34], con el conjunto de estas variables se construyó un índice que explicó el 30% de la varianza. En vista de que esta variable se utilizó sólo con fines de ajuste, se realizó un procedimiento de imputación de datos a partir de otras variables que pudieran ser predictivas del nivel socioeconómico, como entidad y escuela, para evitar perder observaciones debido a información faltante en las variables mencionadas. El índice final se dividió en terciles de acuerdo con la muestra de análisis.

Asimismo, se indagó sobre otros aspectos del contexto social de los adolescentes cómo: tener padre o madre con estudios de preparatoria o más (0=Secundaria o menos y 1=Preparatoria o más); el antecedente de embarazo adolescente en alguno de sus padres (0=No y 1=Si) o hermanos/as (0=No y 1=Si); y el número de conocidos que tienen con un antecedente de

embarazo mientras cursaban la secundaria o preparatoria (1=Ninguno, 2=Entre 1 y 3, 3=Entre 4 y 6, y 4=Más de 6).

### ***Análisis estadístico.***

El análisis estadístico se realizó en el programa Stata v. 10.0 (StataCorp. 2010. Stata Statistical Software: Release 11. College Station, TX: StataCorp LP). El análisis incluyó a varones menores de 19 años que no reportaron tener hijos al momento de la encuesta. Primero se obtuvieron estadísticas descriptivas para identificar la distribución de las variables de interés; posteriormente se ajustaron modelos logísticos multivariados para explorar la asociación entre las 3 variables de comportamiento sexual (dependientes) y las opiniones de los estudiantes respecto al comportamiento sexual y embarazo en adolescentes (independientes). Para las variables dependientes *inicio de vida sexual* y *uso de condón* se utilizó un modelo de regresión logística, mientras que para *número de parejas sexuales* se ajustó un modelo de regresión ordinal. Los modelos se ajustaron por las variables socioeconómicas previamente descritas.

## **RESULTADOS:**

### ***Características de la población***

En total, se obtuvo información de 1718 estudiantes varones, la mayoría de preparatoria (71%) y siendo la mitad varones de entre 16 y 19 años (52%). El 75% de ellos vive con sus padres, mismos que cuentan con escolaridad de preparatoria o mayor (63%). Alrededor del 5% refiere antecedentes de embarazo en la adolescencia por parte de sus padres o alguno de sus hermanos/as. Asimismo, el 69% reporta que tiene amigos o conocidos que han embarazado a alguien mientras cursaban secundaria o preparatoria (Cuadro 1).

### ***Opiniones respecto al embarazo en adolescentes y su comportamiento sexual***

Con relación a su opinión sobre cuál es la edad ideal para iniciar relaciones sexuales, la mitad refiere que es entre los 16 y 19 años (51%) y casi 40% indica que es después de los 19 años; sólo el 12% opina que debe ser antes de los 16 años. El 80% opina que los adolescentes inician las relaciones sexuales por aventura, experimentación, placer o necesidad sexual y sólo el 14% por amor. El 68% de los varones opina que el EA es un evento malo o muy malo (Cuadro 2).

Hay coincidencia en opiniones, respecto a que el deseo de embarazarse en las mujeres adolescentes o bien el deseo de embarazar a alguien de forma intencionada por parte de los varones, es principalmente por amor o deseo de una familia (64% y 59% respectivamente), situando en segundo lugar razones relacionadas con identidades tradicionales de género, por ejemplo: “demostrar que es un verdadero hombre” en el caso de ellos (30%) y “sentirse completa o ser más valorada o darle al hijo lo que no tuvo (21%)” en el caso de las mujeres (21%) (Cuadro 2).

Respecto a qué harían en relación a sus estudios si ahora embarazaran a alguien, el 57% continuaría asistiendo a la escuela, no obstante existe un 18% que abandonaría definitivamente sus estudios. En el mismo escenario de un embarazo en este momento, opinan que hablarían principalmente con sus padres (76%) y el 72% esperaría recibir apoyo de los mismos en sus decisiones. La mitad de los adolescentes considera que lo más común para una madre adolescente es vivir con su pareja en casa de los padres o suegros (48%) (Cuadro 2).

Cuando existe un EA, 64.4% opina que todos o la mayoría de los varones son informados de esto por su pareja, y el 31% opina que la mayoría de los varones le propone a su pareja tener un aborto, mientras que el 40% opina que no se hacen responsables del embarazo. En su opinión, los hombres embarazan sin planearlo principalmente por falta orientación y prevención (40%) o

por mala información sobre el embarazo (41%) y de igual manera, piensan que en las mujeres se embarazan sin planearlo por las mismas razones (37% y 36% respectivamente). Respecto a lo que consideran lo más común que ocurra en las mujeres adolescentes que se embarazan, el 31% opina que interrumpen el embarazo, mientras que el resto lo continúa en diversas condiciones. En relación al futuro de una pareja de adolescentes que experimentan la maternidad/paternidad, sólo el 24% cree que durarían muchos años como pareja. Al imaginar a una pareja de adolescentes con un hijo, en general prevalece una opinión negativa o de preocupación al respecto y sólo el 4% refiere una valoración positiva (Cuadro 3).

### ***Comportamiento sexual***

En el cuadro 4 se presentan los comportamientos sexuales de aquellos varones que reportaron haber iniciado las relaciones sexuales (n=591). En relación al inicio de vida sexual, el 71% refiere haber iniciado antes de los 15 años, la mayoría con su novia (60%) o amigas (33%). El 24% reportó no haber utilizado ningún método anticonceptivo en la primera relación, mientras que un 66% reporta haber utilizado condón y 3.9% menciona que su pareja alguna vez utilizó anticoncepción de emergencia. Respecto al número de relaciones sexuales, el 85% reporta haber tenido 2 o más relaciones sexuales.

### ***Análisis multivariado***

En el cuadro 5 se reportan los resultados del análisis multivariado para identificar la asociación entre las opiniones acerca del embarazo en la adolescencia y los comportamientos sexuales que reportaron los varones. Respecto a la asociación entre la edad que consideran ideal para iniciar las relaciones sexuales y su propio comportamiento sexual, se observan menores posibilidades de iniciar vida sexual entre aquellos que piensan que la edad ideal debe ser entre los 16 y 19 años (RM=0.2) o después de los 19 (RM=0.1), comparados con aquellos que opinan que debiera ser

antes de los 16 años ( $p \leq 0.05$ ). Por otro lado, opinar que las relaciones sexuales se deben iniciar después de los 19 años se asocia también a menor número de parejas sexuales, no obstante esta asociación es solo marginalmente significativa ( $p \leq 0.1$ ).

Con relación a la percepción del EA, no se encuentra una asociación estadística entre percibirlo sólo como algo *malo* y sus comportamientos sexuales. No obstante, aquellos varones que lo consideran como un evento *muy malo* tienen mayor posibilidad de reportar que ya han iniciado vida sexual (RM=1.4) y de haber usado condón (RM= 1.8), en comparación con aquellos que no tienen una opinión negativa al respecto ( $p \leq 0.05$ ). No se encuentra asociación estadística con el número de parejas sexuales.

Respecto a qué piensan los encuestados al imaginar a una pareja de adolescentes con un hijo, no se identifica una asociación clara con el inicio de vida sexual o el uso de condón en estos varones, pero se observa un incremento en el riesgo de reportar un mayor número de parejas sexuales cuando se opina que: “*Es una lástima*”(RM=1.6); “*No tienen futuro*”(RM=2.0) o se expresa “*Preocupación-responsabilidad por el bebé*”(RM=1.7). No se identifica una asociación entre sus comportamientos sexuales ni en cómo afrontarían ellos o sus familias un embarazo en el presente.

Respecto a la influencia de factores *sociodemográficos*, aquellos varones que cursan preparatoria tienen mayor posibilidad de haber iniciado las relaciones sexuales (RM=4.7) y de tener mayor número de parejas sexuales (RM=2.9) ( $p \leq 0.01$ ). Por otro lado, a mayor número de conocidos con antecedente de EA, existe un incremento substancial en la posibilidad de haber iniciado las relaciones sexuales; particularmente entre aquellos que tienen 4 o más conocidos con este antecedente ( $p \leq 0.01$ ). No se identifica influencia clara del antecedente familiar de EA,

aunque el antecedente en alguno de los padres se asocia a una menor posibilidad de reportar el uso de condón, con una asociación marginalmente significativa ( $p < 0.1$ ).

## **DISCUSIÓN**

Este estudio fue planteado ante la importancia de generar evidencia sobre las opiniones de los varones en torno a diferentes aspectos de la reproducción. El fin particular fue explorar opiniones sobre el embarazo adolescente (EA) y la posible asociación con su comportamiento sexual en una muestra de varones escolarizados en México. Los datos de este grupo en relación al inicio temprano de vida sexual (antes de los 15 años) y la multiplicidad de parejas sexuales, muestran el riesgo de un EA, confirmando lo reportado previamente sobre el comportamiento sexual de varones adolescentes [9, 19, 6, 20]. En este contexto de riesgo, resulta substancial conocer sus opiniones sobre distintos aspectos de la reproducción e identificar su visión sobre el EA. De manera general se encuentra que algunos comportamientos sexuales están vinculados a sus opiniones sobre el EA y sobre el momento ideal para iniciar vida sexual. A continuación se discute sobre las implicaciones de estos resultados.

Los varones de esta muestra consideran en general al EA como un evento malo, sin embargo no necesariamente prevalece la percepción de un horizonte fatal en caso de que tuvieran que enfrentarlo. Por ejemplo, pocos opinan que abandonarían los estudios en caso de un embarazo en su pareja. Previamente se ha reportado que los adolescentes que enfrentan la paternidad reconocen los desafíos y consecuencias de la misma en sus vidas [27-29 y 31]. En este sentido, es posible que la mayoría de los varones de este estudio, que no han experimentado la paternidad, perciban sólo de manera muy general que existen ciertos retos asociados a la paternidad temprana y que las verdaderas implicaciones se comprenden una vez que se convierten en padres.

No es importante identificar que existe un grupo de varones con una opinión más negativa del EA, en quienes existe mayor posibilidad de haber usado condón. Esto sugiere que estos varones manejan más información sobre el riesgo de un embarazo y por tanto sus prácticas preventivas son más asertivas, tal vez a partir de la percepción de que un embarazo interferiría con su proyecto de vida [25 y 26]. Aunque aparentemente contradictorio, también se encuentra que esta opinión se asocia a mayor posibilidad de iniciar vida sexual. En este caso, es posible que la opinión sobre el EA sea más bien consecuencia de su experiencia en una relación sexual y no al revés. No tenemos motivos para sospechar que una opinión negativa sobre el EA promovería el inicio de vida sexual.

En general, la mayoría de los encuestados opina que la edad ideal para iniciar relaciones sexuales es después de los 16 años, contrastando con el hecho de que entre aquellos sexualmente activos, siete de cada diez las iniciaron antes de los 15 años. Más importante aún, se observa que una opinión positiva respecto a retrasar la edad de inicio hasta los 16 años o después, protege ante la posibilidad de haber iniciado relaciones sexuales. Dado que el inicio temprano de relaciones sexuales se encuentra asociado a otros comportamientos de riesgo [35], este hallazgo es sumamente relevante.

De acuerdo a ellos las principales razones por las que los adolescentes inician relaciones sexuales están relacionadas con experimentar la sexualidad y el placer, quedando relegado el argumento del amor. Indagar sobre las motivaciones es algo novedoso puesto que la literatura suele referir principalmente otros factores influyentes como presión de los pares o problemas en la comunicación familiar [36-38]. Sin embargo el amor ocupa un lugar más importante al explicar porque algunos adolescentes hombres o mujeres desean un embarazo durante la adolescencia, ya que señalan al amor como la principal motivación. Por el contrario, las principales razones por las

que los adolescentes enfrentan embarazos no planeados, es por falta de orientación y prevención principalmente sobre el uso adecuado de anticonceptivos.

Un aspecto interesante a resaltar es su opinión respecto a la actuación de los varones adolescentes frente al embarazo de su pareja. De acuerdo a ellos, en la mayoría de los casos los varones no se responsabilizan cuando su pareja les comunica sobre un embarazo. Además, los datos muestran que el aborto representa una opción para los varones y de acuerdo a ellos, también para sus parejas. Esto último es congruente con lo que algunas encuestas con mujeres adolescentes han mostrado, ya que se estima que el 20% de las adolescentes que experimentan un embarazo han recurrido a un aborto [39].

Los resultados también fortalecen la evidencia en relación al rol de los padres no sólo como informantes para la prevención del EA, sino como fuentes de apoyo social para los adolescentes que enfrentan un embarazo [40-42]. Así mismo, se confirma que el riesgo de un embarazo se vincula íntimamente también a aspectos contextuales ya que el riesgo de reportar inicio de vida sexual se asocia estrechamente a tener conocidos con antecedente de EA.

Para finalizar, los resultados reflejan la importancia de reforzar los programas de información y el acceso a anticoncepción para los adolescentes, una recomendación internacional [1,2 y 43]. En estos programas, además de dar educación sexual precisa, se debería promover mayores oportunidades para que los adolescentes discutan respecto al EA y sus implicaciones, biológicas y sociales, a la vez que se refuerzan mensajes positivos sobre los anticonceptivos con el objetivo de incidir en su uso [43]. En la implementación de programas de planificación familiar y salud reproductiva en general, se ha abandonado la búsqueda de vías para involucrar a los varones en los procesos reproductivos y la prevención de embarazos no planeados. La salud de los

adolescentes en México muestra que es tiempo de retomar esfuerzos para ejecutar estrategias novedosas, que permitan promover el involucramiento de los varones en la prevención del EA.

Entre las principales limitaciones del estudio están, dada su naturaleza transversal, la imposibilidad de establecer causalidad entre el comportamiento y las opiniones. La evidencia en esta temática se reforzaría con la realización de estudios longitudinales. La elección a conveniencia de las escuelas podría resultar en una selección sesgada de los participantes, por lo que estos resultados no pueden generalizarse a población diferente de la aquí descrita. Por otro lado, también existen posibilidades de sesgo en la información reportada dado que se utilizó un cuestionario por autollenado; al tratarse temas que suelen asociarse con prestigio social entre los varones, esto podría traducirse en un subreporte o sobreporte de la información.

Aunque la construcción de las variables de opinión no son variables previamente validadas, representan una aproximación valiosa dada la escasa literatura y el enorme vacío respecto a información de varones. La inclusión de los varones en instrumentos para captar información es necesaria para el diseño de acciones con una perspectiva integral y equitativa [5]. Así, algunas de las variables para medir opiniones podrían resultar atractivas para otros estudios, por lo que con este estudio como precedente podría considerarse la construcción de un instrumento específico dirigido a predecir el efecto de algunas opiniones sobre comportamientos sexuales de la población. Un análisis comparativo con mujeres podría resultar también atractivo.

## **Conclusiones**

Aún reconociendo sus limitaciones, este estudio hace una aportación valiosa al proponer un análisis novedoso sobre las opiniones de varones adolescentes en relación al embarazo adolescente. En esta muestra de varones escolarizados se identifica que considerar ideal posponer el debut sexual hasta los 16 años o después, se asocia a menor posibilidad de haber iniciado las

relaciones sexuales, mientras que percibir al embarazo adolescente como algo muy malo se asocia a mayor posibilidad de uso de condón. A partir de estos hallazgos es posible identificar áreas de oportunidad para el diseño de intervenciones con la población. No obstante, es importante continuar con las investigaciones al respecto.

## Referencias

1. Di Cesare, Mariachiara (2007), “Patrones emergentes en la fecundidad y la salud reproductiva y sus vínculos con la pobreza en América Latina y el Caribe”, serie Población y Desarrollo, N° 72, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas.
2. Rodríguez L. y Perpétuo I. (2011) La transición de la salud sexual y reproductiva en AL. 15 años después de El Cairo-1994. Serie Población y Desarrollo, N° 102, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas.
3. Channon A, Falkingham J, Matthews Z. Sexual and reproductive health and poverty. En: Malarcher S. Social determinants of sexual and reproductive health: informing future research and programme implementation. Switzerland: World Health Organization, 2010: 73-91.
4. Colín Y y Villagómez P. Evolución de la maternidad adolescente en México. En: La situación de los jóvenes en México. CONAPO, 2010: 37-53.
5. Gómez P, Molina R y Zamberlin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en América Latina. Perú: FLASOG, 2010.
6. Menkes-Bancet Catherine y Suárez-López Leticia. Sexualidad y embarazo adolescente en México. Papeles de Población 2003; 35:1-35.
7. Flórez, C. y Soto, E. (2008) El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe: Una visión global. Banco Interamericano de Desarrollo (BID) Departamento de Investigación. Documento de trabajo # 632. Consejo Nacional de Población. Principales indicadores en salud reproductiva 2009. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=67&Itemid=227](http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=67&Itemid=227)
8. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del milenio. Informe 2012. Nueva York, 2012.
9. Consejo Nacional de Población. Principales indicadores en salud reproductiva 2009. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=67&Itemid=227](http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=67&Itemid=227)

10. Consejo Nacional de Población. La situación actual de los jóvenes en México. Dirección de estudios sociodemográficos, 2010. Disponible en:  
[http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/juventud/Doc\\_completo.pdf](http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/juventud/Doc_completo.pdf)
11. INEGI-CONAPO, Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica 2009. Panorama sociodemográfico de México. Principales resultados, México, 2011
12. Stern C. Embarazo adolescente: significado e implicaciones para distintos sectores sociales. Revista Demos, s/f.
13. Menkes, C y Serrano O. *Condicionantes Sociodemográficos del embarazo adolescente en México*. X Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México, Escenarios Demográficos y política de población en el siglo XXI, Sociedad Mexicana de Demografía, Ciudad de México, 3 al 6 de noviembre del 2010.
14. Figueroa, J. La presencia de los varones en los procesos reproductivos. En: Lerner, Susana (ed.) (1998), *Varones, sexualidad y reproducción*, México, CEDDU, El Colegio de México/Somede: 163-189.
15. Figueroa, J. y Jiménez, L. (coord.) (2006) *Ser padres, esposos e hijos: prácticas y valoraciones de varones mexicanos*. Colegio de México.
16. Szasz, I. Salud y género: algunas experiencias de investigación en México. En: Lerner, Susana (ed.) (1998), *Varones, sexualidad y reproducción*, México, CEDDU, El Colegio de México/Somede. <http://www.debatefeminista.com/PDF/Articulos/sexual416.pdf>
17. Stern C, Fuentes-Zurita C , Lozano-Treviño L y Reysoo Fenneke. Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública Mex* 2003; 45 supl 1:S34-S43.
18. Guttman M. Planning Men out of Family Planning: A Case Study from Mexico. *Sexualidad, Salud y Sociedad, Revista Latinoamericana* 2009; 1; 104-124.
19. González-Garza Carlos, Rojas-Martínez Rosalba, Hernández-Serrato María I, Olaiz-Fernández Gustavo M. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. *Resultados de la ENSA 2000. Salud Pública de Mex* 2007; 47:209-218.
20. Librero Liliana, Fuentes Luzmila y Pérez Amilcar. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. *Rev Salud Pública y Nutrición* 2008; 9(4).

21. González E., Molina T., Montero A., Martínez V. y Leyton C. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 1261-1269.
22. González Juan. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Rev Salud Pública Col* 2009; 11(1):14-26.
23. Vásquez M. L., Argote L. A., Castillo E., Mejía M. y Villaquirán M.. La educación y el ejercicio responsable de la sexualidad en adolescentes. *Colombia Médica* 2005; 36(3):33-42.
24. Ekstrand, M. et al. Preventing pregnancy: a girls' issue. Seventeen-year-old Swedish boys' perceptions on abortion, reproduction and use of contraception. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* June 2007; 12(2):111-118.
25. Jackson E., Karasz A. & Gold M. Family formation in the inner city: low-income men's perception of their role in unplanned conception and pregnancy prevention. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 22 (2011): 71-82.
26. LLohan M, Cruise S, O'halloran P, Alderlice F, Hyde A. Adolescent men's attitudes in relation to pregnancy and pregnancy outcomes: a systematic review of the literature from 1980-2009. *J adolesc Health*. 2010; 47:327-45.
27. Benatuil D. Paternidad adolescente: ¿factor de riesgo o resiliencia? *Psicodebate: psicología, cultura y sociedad* 2004; 5:11-26.
28. Komura, L. y Magnoni L. Vivencias de paternidad en la adolescencia en una comunidad brasileña de baja renta. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(1): 110-116.
29. Rodríguez E. Paternidad en el adolescente: un problema social. *Arch Ven Pue Enf* 2009; 72 (3): 86-91.
30. Rodríguez G. y De Keijzer B. (2002) *La noche se hizo para los hombres. Sexualidad en los procesos de cortejo entre jóvenes campesinos y campesinas*. México: Populati3n Council-EDAMEX.
31. Tu3n3n-Pablos, E. Embarazo adolescente en el sureste de M3xico. *Papeles de Poblaci3n*. 2006; 48:141-154.
32. Instituto Nacional de Geograf3a, Estadística e Informática. *Estadísticas de Natalidad. Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años), 1990 a 2007*. México, 2008. Disponible en:

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=mpob28&s=est&c=3205>.

33. Secretaría de Educación Pública. Sistema Educativo de los Estados Unidos Mexicanos, principales cifras, ciclo escolar 2007-2008. México, 2008: Disponible en: [http://www.dgpp.sep.gob.mx/Estadi/Principales\\_cifras\\_2007\\_2008.pdf](http://www.dgpp.sep.gob.mx/Estadi/Principales_cifras_2007_2008.pdf)
34. Kolenikov, S. and G. Angeles, the use of discrete data in PCA: theory, simulations, and applications to socioeconomic indices. 2004, Chapel Hill: University of North Carolina.
35. Campos-Arias A., Silva J., Meneses M., Castillo M. y Navarrete P. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2004; 33(4): 367-377
36. Gonzáles E., Montero A., Martínez V., Mena P. y Varas M. Precepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2010; 75(2): 84-90.
37. Jones D. E. Bajo presión: primera relación sexual de adolescentes de Trelew, Argentina. *Estudios Feministas Florianópolis* 2010; 18 (2): 339-357.
38. Salazar-Granara A. et al. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. *Revista Horizonte Médico* 2007; 7(2): 79-85.
39. Menkes, Catherine y Suárez Leticia (2005), “El embarazo adolescente ¿Es deseado?”, trabajo presentado en la *II Reunión de investigación sobre embarazo no deseado y aborto inseguro*. Desafíos de salud en América Latina y el Caribe, México, Population Council.
40. Atienzo, E. E., Walker, D. M., Campero, L., Lamadrid-Figueroa, H. and Gutiérrez, J. P. Parent-adolescent communication about sex in Morelos, Mexico: does it impact sexual behaviour?, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2009,14(2):111-119.
41. Chávez M. y Álvarez J. Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes. *Psicología y Salud* 2012; 1, 89-98.
42. Andrade P., Betancourt D. y Palacios R. Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología* 2006; 91-101.

43. Bruckner H, Martin A & Bearman PS. Ambivalence and pregnancy: adolescents' attitudes, contraceptive use and pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health*. 2004 Nov-Dec; 36(6):248-57.

**Cuadro I. Características sociodemográficas de los varones encuestados (México, 2010).**

	(n=1718)	n	%
<b>Edad</b>			
<i>Entre 13 y 15 años</i>		813	45.4
<i>Entre 16 y 19 años</i>		936	52.3
<b>Nivel educativo:</b>			
<i>Secundaria</i>		492	28.6
<i>Preparatoria</i>		1226	71.4
<b>Viven con:</b>			
<i>Mamá</i>		1599	93.1
<i>Papá</i>		1287	75
<i>Hermanos</i>		1364	79.4
<i>Padrastro/Madrastra</i>		54	3.2
<i>Pareja</i>		29	1.7
<i>Otros familiares</i>		423	24.6
<i>Otros no familiares</i>		30	1.8
<b>Situación de los padres:</b>			
<i>Casados</i>		1242	72.4
<i>Separados o divorciados</i>		348	20.3
<i>Alguno o ambos fallecieron</i>		58	3.4
<i>Madre soltera</i>		47	2.7
<i>Otro</i>		21	1.2
<b>Lugar que ocupan entre los hermanos:</b>			
<i>El mayor</i>		687	40.3
<i>El menor</i>		596	35
<b>Escolaridad de los padres</b>			
<i>Secundaria o menor</i>		610	36.7
<i>Preparatoria o más</i>		1052	63.3
<b>Nivel socioeconómico</b>			
<i>Primer tercil</i>		573	33.4
<i>Segundo tercil</i>		573	33.4
<i>Último tercil</i>		572	33.3
<b>Se consideran:</b>			
<i>Nada religioso(a)</i>		321	19
<i>Poco religioso(a)</i>		1037	61.2
<i>Bastante o muy religioso religioso(a)</i>		336	19.8
<b>Con antecedentes de embarazo en la adolescencia de los padres</b>		92	5.4
<b>Con antecedentes de embarazo en la adolescencia entre los hermanos</b>		78	4.6
<b>Número de conocidos que embarazaron a alguien cursando secundaria o preparatoria</b>			
<i>Ninguno</i>		505	30.6
<i>Entre 1 y 3</i>		729	44.2
<i>Entre 4 y 6</i>		229	13.9
<i>Más de 6</i>		185	11.2
<b>Reciben alguna beca</b>		527	31.2

**Cuadro II. Opiniones de los varones encuestados respecto al embarazo en adolescentes.  
(México, 2010)**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>La edad ideal para iniciar las relaciones sexuales es:</b>		
<i>Antes de los 16 años</i>	185	11.6
<i>Entre los 16 y los 19 años</i>	806	50.7
<i>Después de los 19 años</i>	598	37.6
<b>Los adolescentes inician relaciones sexuales, por:</b>		
<i>Aventura o experimentación</i>	766	45
<i>Sentir placer o necesidad sexual</i>	602	35.4
<i>Amor</i>	230	13.5
<i>Complacer a la pareja o evitar que se vaya</i>	200	11.8
<i>Por otra razón</i>	5	0.3
<b>El embarazo en adolescentes, les parece:</b>		
<i>Ni bueno-ni malo/Bueno/Muy bueno</i>	699	41.8
<i>Malo</i>	471	28.2
<i>Muy malo</i>	502	30
<b>Un hombre adolescente desea embarazar una chica porque:</b>		
<i>Se enamora</i>	912	58.9
<i>Desea demostrar que es un verdadero hombre</i>	469	30.2
<i>Desea irse de casa de sus padres</i>	52	3.3
<i>Otra</i>	116	7.5
<b>Una mujer adolescente desea embarazarse porque:</b>		
<i>Se enamora y desea formar una familia</i>	1051	64.1
<i>Quiere sentirse completa, ser más valorada o darle al hijo lo que no tuvo</i>	336	20.5
<i>Desea irse de casa de sus padres</i>	156	9.5
<i>Otra</i>	121	7.2
<b>Si embarazaran a alguien, ellos:</b>		
<i>Seguirían asistiendo a la escuela</i>	934	56.6
<i>Dejarían de asistir por unos meses a la escuela</i>	293	17.7
<i>Seguirían en la escuela pero buscarían que ella aborte</i>	118	7.1
<i>Definitivamente abandonarían la escuela</i>	303	18.3
<b>Si ahora ellos tuvieran un bebé, su familia:</b>		
<i>No apoyarían sus decisiones</i>	460	28
<i>Les apoyarían en lo que decidieran</i>	1179	71.9
<b>Si embarazaran a alguien, hablarían primero con:</b>		
<i>Mamá</i>	721	43.2
<i>Papá</i>	540	32.3
<i>Pareja</i>	338	20.2
<i>Amigos</i>	184	11
<i>Médico/Sacerdote/Maestro</i>	98	5.8
<i>Nadie</i>	51	3.1
<b>Es más común que una madre adolescente:</b>		
<i>Vivir con su pareja en casa de sus padre o de los padres de él</i>	788	48
<i>Vivir sola con su pareja</i>	595	36.2
<i>Vivir con sus papás sin su pareja</i>	194	11.8
<i>Vivir sola con su bebé u otras opciones</i>	64	3.9

**Cuadro III. Opiniones de los varones encuestados en relación al comportamiento sexual de los adolescentes en general (México, 2010).**

<b>Cuando las adolescentes sospechan de un embarazo, ellas:</b>		
<i>Compran una prueba de embarazo</i>	1187	71.2
<i>Toman anticoncepción de emergencia</i>	315	18.9
<i>Se realizan prueba de laboratorio u otro</i>	208	12.5
<b>Cuando se enteran que su pareja está embarazada, la mayoría de los adolescentes varones:</b>		
<i>Les proponen abortar</i>	516	31
<i>Niegan al hijo o no se responsabilizan</i>	661	39.7
<i>La llevan al médico o piden consejo a un adulto</i>	390	23.4
<i>Otras</i>	182	10.9
<b>De todos los hombres adolescentes que embarazan a una chica:</b>		
<i>Todos son informados por ella</i>	368	22.1
<i>La mayoría son informados</i>	704	42.3
<i>Sólo algunos o casi ninguno se entera</i>	465	28
<i>No sé</i>	126	7.6
<b>Cree que sus amigos/as ya iniciaron las relaciones sexuales</b>	1113	67.1
<b>Para no embarazarse, las parejas usan:</b>		
<i>Pastillas o condón</i>	1558	93.4
<i>Método de retiro/sexo oral/anal/ otro</i>	130	7.8
<b>Los hombres adolescentes embarazan sin planearlo, por:</b>		
<i>Falta de orientación sobre métodos anticonceptivos</i>	659	39.7
<i>Mala información sobre el embarazo</i>	686	41.3
<i>No les gusta usar condón</i>	271	16.3
<i>Otro</i>	99	6
<b>Las mujeres adolescentes se embarazan sin planearlo, por:</b>		
<i>Falta de orientación</i>	616	37.4
<i>Mala información sobre el embarazo</i>	587	35.7
<i>Falta de acceso a métodos anticonceptivos</i>	287	17.4
<i>Otras</i>	229	13.9
<b>Lo más común entre las adolescentes que se embarazan, es:</b>		
<i>Seguir su embarazo y cuidar ellas al bebé</i>	512	31.3
<i>Seguir su embarazo y cuidar al bebé con su pareja</i>	392	24
<i>Interrumpir el embarazo</i>	509	31.1
<i>Seguir su embarazo y dejar al bebé al cuidado de otros</i>	200	12.2
<i>Otro</i>	24	1.5
<b>Una pareja de adolescentes que se embarazan duran juntos:</b>		
<i>No duran nada</i>	215	13.1
<i>Menos de un año</i>	464	28.3
<i>Entre uno y dos años</i>	571	34.9
<i>Muchos años</i>	387	23.6
<b>Al imaginar a una pareja de adolescentes con un hijo, lo primero que viene a su pensamiento es:</b>		
<i>Falta de información y prevención</i>	388	22.5
<i>Es una lástima</i>	298	17.3
<i>No tienen futuro</i>	471	27.4
<i>Preocupación por el bebé y responsabilidad</i>	256	14.9
<i>Deseo y felicidad</i>	70	4.1

**Cuadro IV. Comportamiento sexual de los varones estudiantes encuestados, México (2010).**

	n=591*	n	%
<b>Edad a la primera relación sexual</b>			
<i>Antes de los 15 años</i>		418	70.7
<i>Entre 16 y 19 años</i>		173	29.3
<b>Se sintieron presionados a tener relaciones la primera vez:</b>			
<i>Si</i>		61	10.3
<i>No</i>		529	89.7
<b>Persona con la que tuvieron la primera relación sexual con penetración:</b>			
<i>Novia</i>		351	59.6
<i>Amiga</i>		195	33.1
<i>Amigo</i>		9	1.5
<i>Familiar</i>		10	1.7
<i>Alguien a quien pagaron/pagó/hizo favor o regalo</i>		7	1.2
<i>Esposa</i>		3	0.5
<i>Otros</i>		14	2.4
<b>Método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual:</b>			
<i>Condón</i>		423	66.2
<i>Ninguno</i>		155	24.2
<i>Pastillas</i>		40	6.3
<i>Anticoncepción de emergencia</i>		25	3.9
<i>Retiro</i>		9	1.4
<b>Número de relaciones sexuales con penetración en toda su vida:</b>			
<i>Una</i>		87	14.9
<i>De 2 a 5</i>		224	38.3
<i>De 6 a 10</i>		100	17.1
<i>11 o más</i>		174	29.7
<b>Personas con las que han tenido relaciones sexuales con penetración:**</b>		4.21	4.4
<b>Sus parejas han utilizado anticoncepción de emergencia:</b>			
<i>Si</i>		217	37
<i>No</i>		354	60.3
<i>No sabe qué son</i>		16	2.7
<b>Alguna vez embarazaron a alguien:</b>			
<i>Si</i>		26	4.5
<i>No</i>		538	92.8
<i>No sabe</i>		16	2.8

\*Se incluyen datos sólo de aquellos que refieren inicio de vida sexual. El tamaño de muestra puede variar debido a información faltante.

\*\* Variable continua, se reporta media y desviación estándar.

**Cuadro V. Análisis multivariado para la asociación entre comportamiento sexual, factores socioeconómicos y opiniones sobre el embarazo en adolescentes. Los resultados son Razones de Momios e Intervalos de confianza al 95%.**

n = 1718 <sup>a</sup>	Comportamiento sexual (variables dependientes)			
	Inicio de vida sexual	Uso de condón <sup>b</sup>	Número de parejas <sup>d</sup>	
<b>Nivel educativo</b> (0=Secundaria)	Preparatoria=1	4.7*** (3.3 - 6.8)	1.0 (0.5 - 1.9)	2.9*** (1.6 - 5.4)
<b>Índice Socioeconómico</b> (0=Primer tercil)	Segundo tercil=1	1.1 (0.8 - 1.5)	1.0 (0.6 - 1.7)	1.0 (0.6 - 1.5)
	Último tercil=1	1.3 (0.9 - 1.8)	0.8 (0.5 - 1.4)	0.9 (0.6 - 1.5)
<b>Escolaridad de los padres</b> (0=Secundaria/menos)	Preparatoria/más=1	0.8 (0.66 - 1.16)	0.7 (0.48 - 1.16)	1.2 (0.8 - 1.8)
<b>Antecedente de embarazo adolescente en padres</b> <sup>c</sup>		1.2 (0.7 - 2.0)	0.5* (0.2 - 1.0)	1.6 (0.7 - 3.3)
<b>Antecedente de embarazo adolescente en hermanos/as</b> <sup>c</sup>		1.3 (0.7 - 2.3)	0.8 (0.4 - 2.0)	1.2 (0.6 - 2.5)
<b>Número de conocidos con antecedente de embarazo mientras cursaban secundaria o preparatoria</b> (0=Ninguno)	Entre 1 y 3=1	1.8*** (1.3 - 2.5)	0.9 (0.5 - 1.5)	1.0 (0.6 - 1.6)
	Entre 4 y 6=1	3.2*** (2.1 - 4.9)	1.0 (0.5 - 1.8)	1.4 (0.8 - 2.6)
	Más de 6=1	2.9*** (1.9 - 4.6)	0.9 (0.5 - 1.8)	1.7* (0.9 - 3.2)
<b>Edad a la que les parece bien que la gente inicie relaciones sexuales</b> (0=Antes de los 16 años)	Entre 16 y 19 años=1	0.2*** (0.2 - 0.4)	1.2 (0.7 - 1.9)	0.8 (0.5 - 1.2)
	Después de los 19 años=1	0.1*** (0.0 - 0.1)	0.7 (0.4 - 1.3)	0.5** (0.3 - 1.0)
<b>Si ahora tuvieran un bebé, su familia apoyaría totalmente sus decisiones</b>		1.1 (0.8 - 1.5)	1.3 (0.9 - 2.1)	0.8 (0.6 - 1.3)
<b>Si embarazaran a alguien:</b> (0 = Continuarían en la escuela)	Dejarían la escuela algunos meses=1	1.0 (0.7 - 1.4)	1.2 (0.7 - 2.1)	0.7 (0.4 - 1.1)
	Seguirían en la escuela y buscarían el aborto=1	1.3 (0.8 - 2.3)	1.3 (0.6 - 2.9)	0.9 (0.4 - 1.9)
	Dejarían la escuela=1	1.0 (0.7 - 1.5)	0.7 (0.4 - 1.2)	0.7 (0.4 - 1.2)
<b>El embarazo en adolescentes es:</b> (0= Ni malo-Ni bueno/Bueno/Muy bueno)	Malo=1	1.1 (0.8 - 1.5)	1.3 (0.8 - 2.2)	0.9 (0.6 - 1.4)
	Muy malo=1	1.4** (1.0 - 1.9)	1.8** (1.1 - 3.1)	0.8 (0.5 - 1.3)
<b>Al imaginar a una pareja de adolescentes con un hijo, lo primero que viene a su pensamiento es<sup>a</sup>:</b>	Falta de información y prevención=1	1.0 (0.7 - 1.4)	0.9 (0.6 - 1.6)	1.2 (0.7 - 1.9)
	Es una lástima=1	1.1 (0.8 - 1.6)	0.6* (0.4 - 1.1)	1.6* (1.0 - 2.7)
	No tiene futuro=1	0.9 (0.6 - 1.2)	0.9 (0.6 - 1.5)	2.0*** (1.3 - 3.2)
	Preocupación por el bebé y responsabilidad=1	0.9 (0.6 - 1.3)	1.6 (0.8 - 3.0)	1.7** (1.0 - 3.0)
	Deseo y felicidad=1	1.7 (0.9 - 3.0)	0.7 (0.3 - 1.6)	1.1 (0.5 - 2.5)
<b>Observaciones</b>		1,405	510	445

\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1

a = El tamaño de muestra en cada regresión varía debido a información faltante.

b = Hace referencia a la primera relación sexual.

c = Se refiere a embarazo a los 16 años o antes.

d = Regresión logística ordinal: 1 = Una pareja; 2 = 2 o 3 parejas; 3 = 4 o más parejas.



Instituto Nacional  
de Salud Pública

Generación de conocimientos  
para el desarrollo de políticas de salud  
evidencia

Comisión de Investigación

No. de Proyecto 515

Cuernavaca, Mor., a 12 de Abril del 2013.

**C. Jorge Quiroz**  
Maestría en Ciencias Área de  
Concentración en Salud Reproductiva  
Instituto Nacional de Salud Pública  
Presente

Por medio del presente informo a usted, que la Comisión de Investigación evaluó su proyecto de tesis titulado: **"Opinión sobre el embarazo en la adolescencia y comportamiento sexual: Estudio transversal con estudiantes varones de nivel medio superior en Morelos y Distrito Federal"**; el dictamen de esta comisión es: **aprobado**.

Aprovecho la ocasión para enviarle un saludo cordial.

Atentamente,  
  
Dr. Eduardo C. Lázcano Ponce  
Presidente de la Comisión  
de Investigación-INSP

Cop. - Mta. Lorena Elizabeth Castillo Castillo - Jefe del Departamento de Asuntos Escolares-INSP - Presente

Avda. Insurgentes  
Cuernavaca, Mor. Centro  
C. P. 76100 México, D.F.  
Tel. 01 (777) 341 1100 ext. 1000  
Fax: 01 (777) 341 1100

[www.insp.mx](http://www.insp.mx)



Instituto Nacional de Salud Pública  
Comisión de Ética

Cuernavaca, Morelos, a 8 de noviembre de 2012

CI Tesis: 518

**Jorge Quiroz**  
Maestría en Ciencias de la Salud  
Área de concentración en Salud Reproductiva  
Presente

En relación a su protocolo de tesis titulado *"Opinión sobre el embarazo en la adolescencia y comportamiento sexual: Estudio transversal con estudiantes varones de nivel medio superior en Morelos y Distrito federal"*, me permito informarle que los miembros de esta Comisión han acordado otorgarle el dictamen de:

#### **Exento de Revisión**

Lo anterior debido a que su investigación no incluye sujetos humanos y/o la base secundaria que está utilizando ya ha sido revisada y aprobada por esta u otra Comisión de ética.

Le solicito atentamente que en caso de ocurrir algún cambio o actualización de datos que afecten el planteamiento actual de su protocolo de tesis, lo comunique oportunamente para someterlo a consideración de esta Comisión.

Atentamente

Dra. Julieta Ivone Castro Romero  
Presidenta Comisión de Ética

ccp. Mtra. Ahidél Leyva López - Coordinador Maestría en Ciencias de la Salud-Salud Reproductiva  
Mtro. Miguel Ángel Reyes - Depto. Asuntos Escolares

Av. Insurgentes 663  
Cuernavaca, Morelos, México  
C.P. 76100, México, D.F.  
Tel: (562) 279 1211

[www.insp.mx](http://www.insp.mx)



# INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA COMISION DE BIOSEGURIDAD



CB12-343.

Cuernavaca, Mor., a 04 de Diciembre del 2012.

CB: 497

C. Jorge Quiroz  
Tesis Maestría Salud Reproductiva  
Instituto Nacional de Salud Pública  
Presente

Por medio del presente informo a usted que el dictamen de la Comisión de Bioseguridad a su proyecto titulado: **"Opinión sobre el embarazo en la adolescencia y comportamiento sexual: Estudio transversal con estudiantes varones de nivel medio superior en Morelos y Distrito federal: es EXENTO DE REVISIÓN;** debido a que dicho proyecto no propone ninguna metodología en la que se manejen Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI) ni CRETI, por lo que desde el punto de vista de Bioseguridad no existe ninguna objeción para continuar su proceso.

Le recordamos que cuando algún proyecto de investigación haga uso de agentes infecciosos o maneje muestras clínicas de origen humano y/o animal y no sean procesadas en este Instituto, deberá enviar una carta de la institución o instituciones en la cual se responsabilizan del manejo y disposición final de los RPBI y tóxicos generados durante el transcurso de la Investigación.

Asimismo, si el proyecto maneja materiales radiactivos, será necesario enviar a esta Comisión la licencia del ININ del responsable encargado.

Atentamente,

Dr. Salvador F. Villalpando Hernández  
Presidente de la Comisión  
de Bioseguridad-INSP