



Comparación de conocimientos sobre sexualidad entre mujeres adolescentes con y sin hijos

Knowledge comparison on sexuality between adolescent women with and without children

Artículo recibido el 22 de agosto y aceptado el 12 de septiembre de 2018.

Resumen. El presente estudio compara los conocimientos sobre sexualidad, de madres o embarazadas adolescentes y adolescentes no embarazadas o sin hijos. En el estudio participaron 80 mujeres de 16 a 21 años de edad, divididas en dos grupos, quienes respondieron el cuestionario Planeando tu Vida (sección sexualidad). Para el análisis se utilizó el coeficiente t de Student, hallándose diferencias significativas en la edad de iniciación sexual, escolaridad, conocimientos sobre fertilidad, enfermedades de transmisión sexual y mitos y creencias. No hubo diferencias en cuanto a los métodos anticonceptivos utilizados. Las mujeres con hijos o embarazadas mostraron menor educación y mayor desconocimiento de su sexualidad.

Indicadores. Maternidad: Sexualidad: Adolescencia.

Abstract. This study compares the knowledge on sexuality of adolescents who had children or were pregnant and adolescents without children or non-pregnant. 80 women ranging 16 to 21 years old participated, and who answered the questionnaire of Planning Your Life (sexuality section). For the analysis, a t Student coefficient was used, finding significant differences in the age of sexual initiation, schooling, knowledge about fertility, sexually transmitted diseases, and myths and beliefs. There were no differences in contraceptive methods. The women with children or pregnant ones had less education and a greater ignorance about their sexuality.

Keywords. Motherhood; Sexuality: Adolescence.

Diana Elizabeth Montiel Gutiérrez y Ana Olivia Ruiz Martínez

Universidad Autónoma del Estado de México

Centro Universitario UAEM Zumpango, Km. 3,5 Camino a Jilotzingo, Valle Hermoso, 55600

Zumpango, Edo. de México, México, tel. (591)917-27-02,

correos electrónicos: d.emg1004@gmail.com y ana_olivi@yavoo.com.mx.

INTRODUCCIÓN

Se consideran el embarazo y la maternidad adolescente como un problema social que va en aumento y que acarrea diversas consecuencias negativas que deterioran el desarrollo de las mujeres, tales como deserción académica, disminución de oportunidades laborales, afectaciones físicas, sobrecarga de responsabilidades e incluso la muerte de las propias adolescentes o de sus hijos. En el ámbito internacional, 49% de las adolescentes en América Latina, y parte de la región del Caribe, han tenido al menos un embarazo, de las cuales 58% tiene una escolaridad que llega hasta la secundaria terminada; 16 millones de mujeres de 15 a 19 años dan a luz, un millón de menores de 15 años quedan embarazadas –siendo en su mayoría de países con ingresos bajos– y 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016). En México, 83.9% de las adolescentes que ingresan a los hospitales lo hacen por embarazo (Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI], 2015).

Durante la adolescencia, etapa que va de los 10 a los 19 años de edad, aparecen cambios físicos y emocionales; esta etapa es un paso a la vida adulta, de modo que los adolescentes experimentan rasgos de inmadurez y toman decisiones que pueden afectarlos el resto de su vida (Olavarría y Molina, 2012). En efecto, esta etapa representa una transición entre la niñez y la vida adulta en

la que se enfrentan nuevas oportunidades y riesgos considerables (García et al., 2010), ya que los adolescentes atraviesan por conflictos emocionales; buscan la independencia sin lograr alcanzarla, con lo que la familia pasa a segundo término y comienzan a requerir el apoyo de sus iguales en la transición para poder desarrollarse, expresarse y ser más independientes, lo que les ayudará a generar su autorregulación para así poder tomar sus propias decisiones (Gómez, 2009).

Asimismo, los adolescentes experimentan cambios cognitivos y pasan de tener un pensamiento operacional a un pensamiento abstracto, lo que les ayuda a mejorar su capacidad para resolver problemas (Shutt-Aine, 2011), pensamiento que comienza a tener características similares a las de un adulto, aunque debido a su juventud no llegan a tener mejores habilidades (Kail y Cavanaugh, 2006). En esta etapa cambia su rol en la sociedad y comienzan a adquirir un grado mayor de madurez para poder iniciarse en la vida adulta, por lo que pueden padecer diversos problemas en virtud de que consideran que no son comprendidos por los adultos y que los problemas que atraviesan parecen irresolubles (Shutt-Aine, 2011). Los adolescentes comienzan a ejercer este nuevo rol, si bien no dejan de ejercer el que ya tenían, e inician esa búsqueda de independencia.

Desarrollan entonces nuevos roles a partir de las atribuciones sociales respecto al género de

cada persona. Se considera al género como un conjunto de normas sociales que se desarrollan en una cultura, esto es, lo que deben y no deben hacer los hombres y las mujeres (Solís y Martínez, 2015). En el caso de las mujeres, tradicionalmente se les asignan roles con los que cumplen funciones que implican tareas del hogar, de modo que se convencen de que tienen que cubrir el papel de ser buenas madres, buenas hijas y buenas amas de casa.

El desarrollo sexual adquiere especial relevancia en la adolescencia. Se acentúan entonces las diferencias entre el hombre y la mujer, cambios que surgen a partir de la pubertad, iniciando así la preparación física para la reproducción (OMS, 2016). Comienzan asimismo a ocurrir cambios cognitivos en diversos aspectos sociales y afectivos que incluyen la sexualidad, que pasa a tener gran importancia y que se relaciona con el género, el cual entraña patrones de comportamiento acordes a los roles femeninos y masculinos (Heras y Lara, 2009). Como consecuencia de estos cambios, los adolescentes exploran su sexualidad mediante la masturbación y el contacto con sus pares, y empiezan a tener parejas coitales, frecuentemente sin utilizar métodos anticonceptivos, lo que los conduce a embarazos tempranos.

Para hablar de un embarazo adolescente debe considerarse la edad de la mujer, que debe ser de 11 a 20 años. En México, la edad promedio en que las adolescentes comienzan a tener una vida sexual activa es a partir de los 15 años; en promedio, se embarazan a los 17.48 años (Acosta y Cárdenas, 2012). En esta etapa encontramos que hay diferentes consecuencias del embarazo, principalmente en la salud de las jóvenes. Al embarazarse, la adolescente manifiesta varios cambios físicos, emocionales y sociales: pasa de ser una

persona preocupada de sí misma y que atiende solamente sus necesidades, a ser responsable de la vida de otro ser que exige cuidados y atenciones, de manera que su ritmo de vida y sus prioridades se alteran significativamente.

En un estudio, García et al. (2010) señalan que es necesario que los programas que se dedican a la atención de las adolescentes se enfoquen más en la prevención y promoción de la salud, creando redes de apoyo para las jóvenes embarazadas o con hijos para su mejor desarrollo.

La apertura de nuevos campos laborales y los cambios que está teniendo la participación de la mujer en ellos han hecho que asuma nuevos papeles, de modo que las adolescentes se “brincan” la etapa de la adolescencia para ingresar de inmediato al mundo de los adultos (Llanes, 2012). Hasta hace unas décadas la participación política y laboral de la mujer era muy limitada, pero gracias a los cambios sociales y tecnológicos esa participación es hoy sumamente importante (Solís y Lozano, 2015).

El embarazo en la adolescencia tiene mayores riesgos que el embarazo en mujeres de más de 20 años, riesgos no solo para la salud de la madre sino también para la del hijo; se le ha asociado con defectos congénitos y problemas físicos y mentales. Algunas de las adolescentes que se embarazan tienen complicaciones durante el embarazo y su hijo puede nacer con algún problema de salud, principalmente bajo peso al nacer, prematuridad o defectos congénitos (Monroy y Morales, 1990).

Si bien se considera que en ocasiones el embarazo a temprana edad contribuye a adquirir estatus social, no lo garantiza. Por el contrario, las adolescentes pierden oportunidades educativas, consecuencia que desencadena otras. Al no

tener mejores oportunidades laborales tendrá ingresos inferiores y una situación social desventajosa. Además, se ha encontrado que los matrimonios que se realizan a causa de un embarazo no planeado son más inestables que aquellos en los que el embarazo no estuvo inmiscuido (Monroy y Morales, 1990).

El embarazo implica diversas situaciones, según el contexto en que se encuentra la mujer y de su edad; en algunos contextos, el hecho de ser madre da a la mujer un lugar en la sociedad, y en ocasiones no es sino hasta que se embaraza cuando se le reconoce esa posición (Climent, 2009). Cuando ocurre en la adolescencia deriva de diversos factores culturales, sociales, económicos y personales, como las actitudes e ideas de la mujer. En México, dependiendo del nivel socioeconómico, las adolescentes desarrollan ideas y comportamientos que pueden inducir el embarazo como una forma de lograr la dependencia económica de sus padres por un lapso mayor, aun disminuyendo sus posibilidades educativas (García, Correa, García y Espinoza, 2017).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012), 90% de los adolescentes tienen conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos, y de ellos 84.5% conoce su uso correcto, siendo el condón el método anticonceptivo más utilizado. El poco uso de los métodos anticonceptivos no es necesariamente por la falta de conocimientos; en muchas ocasiones los jóvenes deciden no utilizarlos, incluso desean un embarazo desde los primeros contactos sexuales. La referida encuesta señala que 23% de los adolescentes ya había comenzado una vida sexual activa y que, de ellos, 33.4% de las mujeres no utilizaron método anticonceptivo alguno en su primera relación sexual.

De las adolescentes que habían iniciado su vida sexual, 51.9% se había embarazado anteriormente y 10.7% lo estaba al momento de la encuesta. Por lo tanto, el embarazo en la adolescencia no solo es considerado como un problema de salud, sino también como un problema educativo y social (Silva y Leiva, 2014).

Ante estas cifras, parece necesario revisar la educación sexual que reciben los adolescentes en los ámbitos escolar, familiar y social. Al respecto, Lugones, Pedroso, Perera y Acosta (1999) ya señalaban que la educación sexual está conformada por ciertos aspectos biológicos: reproducción, erotismo, identidad y representaciones sociales, pues las adolescentes están escasamente informadas en tales aspectos. Torres (2011), a su vez, considera que la educación sexual de los adolescentes conlleva ciertos límites morales, buscando con ello crear un respeto propio y por los demás; promover referencias conceptuales para la toma de decisiones respecto al comportamiento sexual, y generar resistencia ante las presiones grupales que llevan al adolescente a tener experiencias que pueden perjudicarlo a él y a su pareja, brindándoles información sobre la planificación familiar y el correcto uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos en la adolescencia, abortos y el contagio de infecciones de transmisión sexual. Por ello, la United Nations for Education, Science and Culture Organización (UNESCO) (2018) establece que este tipo de educación debe ser integral y considerar conocimientos sobre relaciones interpersonales, cultura, derechos humanos, igualdad de género y salud sexual y reproductiva. Así, una educación sexual integral permitirá al adolescente comprender su desarrollo, tomar decisiones y asumir las consecuencias del uso responsable de su sexualidad.

Como se dijo anteriormente, el rol de género, el contexto y la educación sexual de las adolescentes son factores que desalientan o propician los embarazos en esa etapa. En México se han establecido programas enfocados a la prevención del embarazo adolescente; sin embargo, no han tenido los resultados esperados (García et al., 2017). De acuerdo con lo anterior, es posible que los conocimientos y creencias que tienen las adolescentes sean factores que propicien el embarazo a temprana edad, por lo que el objetivo de este estudio cuantitativo, con un alcance comparativo y un diseño no experimental de corte transversal, fue comparar los conocimientos y las creencias sobre sexualidad, de mujeres con hijos que se han embarazado en la adolescencia y aquellas que no lo han hecho.

MÉTODO

Participantes

Se contó con la participación de 80 mujeres de 16 a 21 años, distribuidas en dos grupos: el Grupo 1: mujeres con hijos o con embarazo adolescente, y Grupo 2: adolescentes sin embarazo y sin hijos.

Grupo 1: consistió de 40 mujeres, 85.0% de las cuales eran madres y 15.0% estaban embarazadas, con un rango de edad de 16 a 21 años ($X = 17.83$, D.E. = 1.5). De ellas, 52.6% residían en la ciudad de Zumpango (México) y 47.4% provenían de los alrededores de la misma localidad, como Apaxco, Tecámac, Tequixquiac, Nextlalpan, Ecatepec y la Ciudad de México. La mayor parte de las participantes tenían un nivel básico de escolaridad y vivían con su pareja, con la familia de su pareja o en una familia monoparental.

Grupo 2: constó de 40 mujeres sin hijos, con un rango de edad de 16 a 21 años ($X = 17.75$,

D.E. = 1.5), 20% de las cuales residía en Apaxco, 12.5% en Zumpango, 12.5% en Tequixquiac, 12.5% en Melchor Ocampo y 42.5% en los alrededores (Nextlalpan, Tecámac, Ciudad de México, Huehuetoca, Tultepec y Teoloyucan). En lo referente a su nivel educativo, la mayoría estudiaba el nivel medio superior y vivía con su familia de origen o con una familia monoparental.

Instrumento

Se utilizó el Cuestionario de Evaluación, diseñado para el programa Planeando tu Vida, cuyos reactivos fueron validados en adolescentes de nivel socioeconómico bajo y medio en la Ciudad de México por el Instituto Mexicano de Investigación de la Familia y Población (IMIFAP). Consta de 99 reactivos y trece escalas (Pick, Aguilar, Rodríguez, Montero y López, 1992). En el presente estudio se retomaron 21 reactivos con contenidos específicos sobre educación sexual, clasificándolos en cuatro apartados: Fecundación (ítems 28, 29, 30, 31); Enfermedades de transmisión sexual (ítems 32, 33, 35); Métodos anticonceptivos (ítems 36, 37, 46, 47, 48), d) y Mitos y creencias (ítems 34, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45). La confiabilidad para la escala total es de .79.

Procedimiento

Las aplicaciones del instrumento se hicieron directamente en los domicilios de las participantes, a quienes se les explicó el objetivo del estudio y los fines académicos del mismo, y luego se les leyó el formato de consentimiento informado, mismo que firmaron. En el caso de las menores de edad se obtuvo el consentimiento de los padres. Todas ellas participaron de manera voluntaria bajo las referidas condiciones. Hecho lo anterior, se les proporcionó el cuestionario para que lo respondieran. Por último, se revisó que todas

Tabla 1
Características demográficas de las participantes

Característica		Grupo 1 Embarazo X = 17.83	Grupo 2 Sin embarazo X = 17.75
Escolaridad	Edad		
	Primaria	7.5 %	0.0 %
	Secundaria	42.5 %	0.0 %
	Preparatoria	35.0 %	55.0 %
Lugar de procedencia	Universidad	15.0 %	45.0 %
	Estado de México	90.0 %	92.5 %
	Ciudad de México	5.0 %	2.5 %
	Estado de Hidalgo	0.0 %	2.5 %
¿Con quién vive?	No respondió	5.0 %	2.5 %
	Esposo	50.0 %	2.5 %
	Familia nuclear	17.5 %	45.0 %
	Familia monoparental	17.5 %	50.0 %
Edad de inicio de relaciones sexuales (años)	Otro	7.5 %	2.5 %
	10	2.5 %	0.0 %
	12	2.5 %	0.0 %
	13	2.5 %	0.0 %
	14	22.5 %	7.5 %
	15	35.0 %	5.0 %
	16	15.0 %	10.0 %
	17	10.0 %	7.5 %
	18	7.5 %	12.5 %
	19	0.0 %	2.5 %
Sin iniciación sexual	0 %	55.0 %	

contestaran las preguntas y se agradeció su participación.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

En primer lugar, se realizó el análisis descriptivo de las características de las participantes, así como de cada sección del instrumento utilizado, después de lo cual se hizo el análisis comparativo mediante la prueba t de Student.

Las características demográficas de las participantes se muestran en la Tabla 1.

Conocimientos y creencias sobre sexualidad

Se corroboró que no hubiera diferencias significativas entre las mujeres embarazadas y las madres adolescentes. No se encontraron diferencias significativas en fecundación ($t = .18$, sig. = 0.86), enfermedades de transmisión sexual ($t = .72$, sig. = .47), mitos y creencias ($t = .34$, sig. = .73), por lo tanto, se decidió concentrar a estas mujeres en el grupo 1 (Embarazo) y realizar los análisis de manera conjunta.

Al comparar los conocimientos sobre sexualidad entre las mujeres con embarazo y sin embarazo, se encontró que las primeras tuvieron un mayor porcentaje de respuestas correctas en el instrumento, principalmente en las áreas de enfermedades de transmisión sexual, mitos y creencias; en cuanto al área de fecundidad, mostraron porcentajes similares; en el área de métodos anti-conceptivos, el grupo 1 tuvo más conocimientos (Tabla 2).

Se revisaron después los promedios de respuestas correctas en cada apartado de sexualidad. Se encontró que las mujeres del grupo 1

Tabla 2

Porcentajes de respuestas correctas de conocimientos sobre sexualidad en mujeres embarazadas y sin embarazo

Conocimientos	Respuestas correctas	Grupo 1 Embarazo %	Grupo 2 Sin embarazo %
Fecundidad	0	17.5	2.5
	1	25	12.5
	2	27.5	32.5
	3	22.5	27.5
	4	7.5	25
Enfermedades de transmisión sexual	0	15	5
	1	22.5	5
	2	37.5	27.5
	3	25	62.5
Métodos anticonceptivos	1	7.5	10
	2	27.5	25
	3	35	37.5
	4	22.5	22.5
	5	7.5	7.5
Mitos y creencias	2	7.5	0
	3	20	0
	4	12.5	5
	5	12.5	7.5
	6	2.5	7.5
	7	15	15
	8	10	32.5
	9	20	32.5

tenían escasos conocimientos sobre la fecundación y enfermedades de transmisión sexual, áreas en las que no alcanzaron dos respuestas correctas en promedio de las seis mostradas; en cuanto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, obtuvieron un promedio de tres respuestas correctas. En el apartado de mitos y creencias se mostraba una serie de frases con respuestas dicotómicas de sí o no; entre más son las respuestas incorrectas, más erróneas son las creencias. En el grupo 2 (Sin embarazo) se encontró que tenían un promedio más alto de conocimientos que las participantes del grupo 1, principalmente en las áreas de fecundidad (donde sobrepasaron las dos respuestas correctas en promedio) y mitos y creencias. De igual manera, en cuanto a conocimientos de métodos anticonceptivos obtuvieron promedios semejantes (Tabla 3).

Tabla 3

Comparación de conocimientos sobre sexualidad en mujeres embarazadas y sin embarazo

Conocimientos	Grupo 1 Embarazo	Grupo 2 Sin embarazo	t de Student
Fecundidad	X = 1.78 D.E. = 1.21	X = 2.60 D.E. = 1.08	3.22**
Enfermedades de transmisión sexual	X = 1.73 D.E. = 1.72	X = 2.48 D.E. = .816	3.65***
Métodos anticonceptivos	X = 2.95 D.E. = 1.06	X = 2.90 D.E. = 1.08	0.21
Mitos y creencias	X = 5.68 D.E. = 2.45	X = 7.60 D.E. = 1.46	4.26***

X = Media, D.E. = Desviación estándar, **p ≤ .01, ***p ≤ .001

DISCUSIÓN

El embarazo en la adolescencia se considera un problema personal, familiar y social que afecta

considerablemente el desarrollo de los jóvenes debido a sus diversas consecuencias, que abarcan lo educativo, laboral, económico y físico (Llanes, 2012). Se reconoce actualmente que el embarazo adolescente es producto de diversos factores: las atribuciones sociales de género, el nivel económico o el educativo (García et al., 2017). Este último es de gran importancia, pues una educación adecuada puede contribuir a disminuir el embarazo en la adolescencia. Con la educación sexual se busca que las adolescentes tengan conocimientos de los cambios físicos y emocionales que experimentan, lo que también abarca conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual (Torres, 2011).

Dada la relevancia del problema, se hizo un análisis comparativo entre dos grupos de adolescentes, compuesto el primero por mujeres embarazadas y madres adolescentes y el segundo por adolescentes sin embarazo, hallándose que existen diferencias significativas entre ambos, sobre todo en el nivel educativo, la edad en la que comienzan a tener relaciones sexuales, y los conocimientos sobre fecundidad, enfermedades de transmisión sexual y mitos y creencias.

En cuanto a la escolaridad, se encontró que las madres adolescentes embarazadas tenían un nivel educativo menor que las no embarazadas, pues al quedar en esa situación truncan generalmente sus estudios para dedicarse al hogar. En efecto, Mejía, Laureano, Gil, Ortiz, Blackaller y Benítez (2015) apuntan que las adolescentes que se embarazan tienden a desertar académicamente debido a las creencias que tienen respecto a su embarazo o a las dificultades económicas que se generan al tener que hacerse responsables de sus hijos.

Se encontró que también hubo diferencias sobre la edad en la que comenzaron a tener relaciones sexuales. En cuanto al grupo 1 (Embarazo), se notó que muchas de estas adolescentes comenzaron a tener relaciones sexuales de los 10 a los 16 años; en cambio, en el grupo 2 (Sin embarazo) se encontró que más de la mitad de las adolescentes dijo no haber tenido relaciones sexuales y que las que ya tenían una vida sexual activa la comenzaron a partir de los 14 años. Al respecto, Acosta y Cárdenas (2012) hallaron que, en su muestra, la edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes fue de 15.44 años, y que esta edad fue la misma en madres adolescentes con y sin hijos.

En cuanto a los conocimientos y creencias adquiridos a lo largo de su vida, también se encontraron algunas diferencias. En el área de fecundidad, que habla sobre los días fértiles durante el ciclo menstrual, cómo se fecunda un óvulo y cuál es la estructura de los aparatos reproductores femenino y masculino, se encontró que las mujeres del grupo 1 conocían muy poco esos aspectos, y que el grupo 2 superaba a aquél en dichos conocimientos, aunque hay que señalar que estos no eran extraordinarios. Así, Chelhond, Contreras, Ferrer y Rodríguez (2012) indican que el desconocimiento sobre aspectos básicos de la educación genera que los adolescentes sean más vulnerables y que sea más probable el embarazo a una edad temprana.

En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual, las mujeres del grupo 1 tenían conocimientos mínimos acerca de esas enfermedades y del modo en que se pueden prevenir, no obstante tener una vida sexual activa. En cambio, las mujeres del grupo 2 mostraron mayor conocimiento, aunque de ninguna manera excepcional. Ya García et al. (2010) afirmaban que la información

sobre la sexualidad es de gran importancia, ya que el inicio de una vida sexual activa conlleva diversos riesgos, no solo los relativos al embarazo, sino también sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Por último, en el área de mitos y creencias, que hace referencia a ideas incorrectas sobre la sexualidad, se encontró la mayor diferencia entre las respuestas de los dos grupos. Las mujeres que ya habían vivido o estaban viviendo un embarazo (grupo 1) tenían más creencias erróneas sobre su sexualidad que las del grupo 2; por ejemplo, algunas creían que al no tener relaciones sexuales frecuentes no hay riesgo de embarazarse, o que en la primera relación sexual no es posible quedar embarazadas, lo cual llama la atención porque a pesar de que ya se habían embarazado o estaban en ese trance conservaban esas ideas, sin haber desarrollado un nuevo aprendizaje a partir de su experiencia. En cambio, en el grupo 2, la mayoría de las adolescentes sabía que podían embarazarse practicando el coito interrumpido, si bien algunas de ellas conservaban algunos mitos; por ejemplo, creían que al tomar pastillas anticonceptivas no podrían tener hijos jamás, en razón de que estas pastillas pueden tener efectos secundarios al consumirlas y se recomienda que quienes las utilizan tengan asesoría médica (Sam-Soto, Osorio, Rodríguez y Pérez, 2014).

García et al. (2017) señalan que las atribuciones sociales y culturales influyen en los conocimientos que se adquieren a lo largo de la vida. Entre ellas es posible incluir las creencias de las adolescentes sobre su vida sexual; muchas de las cuales se basan en lo que el seno familiar fomenta. Asimismo, Castillo y González (2014), aseve-

ran que los adolescentes, al ser influidos por sus compañeros, van conformando sus creencias respecto al comportamiento sexual que deben tener. Así, dichas creencias erróneas sobre la sexualidad trascienden desde el ámbito sociocultural hasta el individual en la adolescente embarazada.

En conclusión, en este estudio se observó que las adolescentes que habían vivido o estaban viviendo un embarazo tienen menor escolaridad, inician su vida sexual a edad más temprana, poseen conocimientos mínimos sobre fecundidad y enfermedades de transmisión sexual y albergan creencias erróneas sobre la sexualidad, demostrando con ello que la educación recibida hasta entonces no es suficiente. La educación sexual puede influir de una manera importante en las decisiones que toman las adolescentes sobre el tener o no relaciones sexuales (Torres, 2011), lo que parece confirmarse en los presentes resultados, pues las embarazadas creen en más mitos y poseen menos conocimientos.

En este estudio se han dejado de lado aspectos muy relevantes, como los significados culturales de la sexualidad (Pacheco et al., 2007), las características de la educación sexual recibida (Montero, 2011), la vulnerabilidad social que comprende la pobreza, la escolaridad precaria, las limitadas aspiraciones en la vida, las escasas redes sociofamiliares, el acceso a la información (Gobierno de la República, 2015; Stern, 2004) y las necesidades afectivo-emocionales y eróticas (Secretaría de Salud, 2002), entre otros, por lo que sería deseable retomar estos aspectos en futuras investigaciones para abundar en la comprensión del problema y desarrollar propuestas de intervención apropiadas.

REFERENCIAS

- Acosta V., M.E. y Cárdenas A., V.M. (2012). El embarazo en adolescentes. Factores socioculturales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(4), 371-374.
- Castillo T., C. y González C., S. (2015). Creencias y prácticas de la sexualidad en adolescentes embarazadas en Cartagena, Colombia. 2014. *Investigación y Desarrollo*, 23(2), 312-337. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.14482/indes.23.2.7068>.
- Chelhond B., E.A, Contreras V., L., Ferrer L., M. y Rodríguez, I. (2012). Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono de Caracas, Venezuela. *Revista Médica de Risaralda*, 18(2), 112-115. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672012000200003&lng=en&lng=es.
- Climent, G. (2009). Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy*, 37, 221-242.
- Gobierno de la República (2015). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. México: Autor.
- García B., L.F., Correa R., F., García C., T. y Espinoza R., A.V. (2017). El embarazo adolescente desde una perspectiva contemporánea. *Revista Interamericana de Psicología*, 51(1), 111-121.
- García J., D. y Díaz B., Z. (2010). Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(4), 330-342.
- García M., M., Giorgetti, M., González, M., Sartori, M., Rey, P., Pomata, J. y Meritano, J. (2010). Embarazo adolescente ¿una población de riesgo? *Revista del Hospital Materno-Infantil Ramón Sardá*, 29(4), 139-143.
- Gómez, S. (2009). *Adolescencia: desarrollo de la personalidad y socialización*. Recuperado de <https://prezi.com/psuvvwofcd8/adolescenciadesarrollo-de-la-personalidad-y-socializacion/>.
- Kail, R. y Cavanaugh, J. (2006) *Desarrollo humano: una perspectiva del ciclo vital*. México: Cengage Learning.
- Heras S., D. y Lara O., F. (2009). Actitudes e inquietudes sobre sexualidad en la adolescencia: diferencias de género. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 335-344.
- Instituto Nacional de la Salud Pública (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Cuernavaca (México): INSP. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>.
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2015). Estadística a propósito del Día Internacional de la Juventud. Aguascalientes (México): INEGI.
- Llanes D., N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica*, 27(77), 235-266.

- Lugones B., M., Pedroso H., P., Perera B., O. y Acosta, M. (1999). La consulta de ginecología infanto-juvenil en función de la educación sexual. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 184-190.
- Mejía M., M.L., Laureano E., J., Gil H., E., Ortiz V., R.C., Blackaller A., J. y Benítez M., R. (2015). Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en adolescentes de Jalisco, México: estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 66(4), 242-252.
- Monroy V., A. y Morales G., M.N. (1990). *Salud, sexualidad y adolescencia*. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de salud a los adolescentes. México: Pax México.
- Olavarría A., J. y Molina G., R. (2012). Embarazos en adolescentes, vulnerabilidades y políticas públicas. *POLIS, Revista Latinoamericana*, 11(31), 1-17.
- Organizacion Mundial de la Salud (2016). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Ginebra: OMS. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
- Sam-Soto, S., Osorio C., M., Rodríguez G., R. y Pérez R., N. (2014). Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. *Acta Pediátrica de México*, 35(6), 490-498.
- Secretaría de Salud (2002). Prevención del embarazo no planeado en adolescentes. México: SSA.
- Shutt-Aine, M.M. (2011). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Silva, M. y Leiva, L. (2014). Opiniones de profesionales de la salud sobre el embarazo en la adolescencia. *Psicoperspectivas*, 13(3), 82-92.
- Solís D., D. y Martínez L., C.P. (2015). Género, sexualidad y cuerpo. Campo juvenil y jóvenes universitarios indígenas de San Luis Potosí, México. *Cuicuilco*, 62, 121-148.
- Pick W., S. Aguilar G., J.A., Rodríguez, G., Montero, M. y López, L. (1992). Planeando tu vida: programa de educación sexual y para la vida, dirigido a los adolescentes. México: Planeta.
- Torres A., A. (2011). *Educación de la sexualidad y prevención de las ITS y el VIH/SIDA desde los enfoques de género de derechos sociocultural*. La Habana: Molinos Trade, S.A. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002171/217162s.pdf>.
- United Nations for Education, Science and Culture Organización (2018). International technical guidance on sexuality education an evidence-informed approach. Paris: UNESCO.