



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Estrada, Fátima; Campero, Lourdes; Suárez-López, Leticia; de la Vara-Salazar, Elvia;
González-Chávez, Guillermo

Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo
parental y factores escolares

Salud Pública de México, vol. 59, núm. 5, septiembre-octubre, 2017, pp. 556-565

Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10653301019>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares

Fátima Estrada, D en CS,⁽¹⁾ Lourdes Campero, D en Ed,⁽²⁾ Leticia Suárez-López, D en CPS,⁽²⁾
Elvia de la Vara-Salazar, M en EP,⁽²⁾ Guillermo González-Chávez, M en Psic.⁽²⁾

Estrada F, Campero L, Suárez-López L,
de la Vara-Salazar E, González-Chávez G.
Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia
en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares.
Salud Pública Mex 2017;59:556-565.
<https://doi.org/10.21149/7959>

Resumen

Objetivo. Identificar la asociación entre conocimiento sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en el uso del condón, con el apoyo parental y factores escolares, en hombres. **Material y métodos.** Estudio transversal con 448 estudiantes en Puebla y Morelos. Se ajustaron dos modelos logísticos. **Resultados.** Los conocimientos sobre riesgo de embarazo se asocian con el que los padres hablen sobre sexualidad (RM=2.45, IC95% 1.35-4.47), con el agrado por asistir a la escuela (RM=2.18, IC95% 1.15-4.13), con el que los profesores hablen frecuentemente/muy frecuentemente sobre equidad de género (RM=1.69, IC95% 1.06-2.67) y con la edad (RM=1.77, IC95% 1.26-2.50). La autoeficacia en el uso de condón se relaciona con el que los padres hablen sobre sexualidad (RM=1.80, IC95% 1.01-3.20), con el agrado por asistir a la escuela (RM=2.60, IC95% 1.42-4.77), con el nivel socioeconómico medio (RM=1.82, IC95% 1.07-3.11) y con alto grado de marginación (RM=0.47, IC95% 0.30-0.73). **Conclusiones.** Estudiar el apoyo familiar y escolar, considerando la influencia del entorno social, permite mayor entendimiento de la adquisición de habilidades para una conducta sexual preventiva en hombres durante la adolescencia temprana.

Palabras clave: embarazo; conocimientos; autoeficacia; relaciones padre-hijo; educación sexual; escuela; adolescentes; hombres

Estrada F, Campero L, Suárez-López L,
de la Vara-Salazar E, González-Chávez G.
Knowledge about pregnancy risk and self-efficacy
in adolescent males: parental support and school factors.
Salud Pública Mex 2017;59:556-565.
<https://doi.org/10.21149/7959>

Abstract

Objective. To identify the association between knowledge about pregnancy risk and self-efficacy in condom use with parental support and school factors in adolescent men. **Materials and methods.** Cross-sectional study with 448 students in Puebla and Morelos. Two logistic models were adjusted. **Results.** Knowledge about pregnancy risk is associated with communication about sexuality between parents and sons (OR = 2.45, 95%CI 1.35-4.47), satisfaction with school (OR=2.18, 95%CI 1.15-4.13), if teachers talk about gender equity frequently/very frequently (OR=1.69, 95%CI 1.06-2.67) and with age (OR=1.77, 95%CI 1.26-2.50). Self-efficacy in condom use is statistical related with communication about sexuality between parents and sons (OR=1.80, 95%CI 1.01-3.20), satisfaction with school (OR=2.60, 95%CI 1.42-4.77), belong to middle socioeconomic level (OR=1.82, 95%CI 1.07-3.11) and live in a community with a high degree of marginalization (OR=0.47, 95%CI 0.30-0.73). **Conclusions.** To study family and school support, considering the influence of the social environment, allows a greater understanding of skills acquisition for a preventive sexual behavior, in males during early adolescence.

Keywords: pregnancy; knowledge; self-efficacy; parent-child relations; sex education; school; adolescent; men

- (1) Cátedra Conacyt, Dirección de Salud Reproductiva, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
(2) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 9 de mayo de 2017 • **Fecha de aceptado:** 7 de julio de 2017
Autor de correspondencia: Dra. Lourdes Campero. Instituto Nacional de Salud Pública.
Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos. México
Correo electrónico: lcampero@insp.mx

Desde el paradigma de la prevención, los conocimientos sobre riesgo de embarazo y la autoeficacia en el uso de condón son componentes necesarios para tener conductas sexuales seguras y evitar embarazos.^{1,2} En México, información reciente muestra que la tasa de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de edad es la más alta entre las mujeres en edad reproductiva, con 85 embarazos por cada 1 000.³ La perspectiva de los hombres ha sido poco estudiada.⁴

Los conocimientos y la autopercepción que cada persona tiene sobre su capacidad para realizar exitosamente ciertas acciones son una de las mejores herramientas para predecir y explicar resultados conductuales,⁵ en este caso en beneficio de su salud sexual.

Respecto a conocimientos vinculados con el riesgo de embarazo, se ha documentado que los adolescentes tienen información fragmentada: sólo cerca de 10% identifica cuál es el momento del ciclo menstrual de mayor fertilidad, y alrededor de 12% de los hombres no sabe que una mujer puede quedar embarazada desde la primera vez que tiene relaciones sexuales.^{6,7} Por su parte, la autoeficacia en el uso del preservativo ha sido un asunto relativamente estudiado;^{8,9} no obstante, la información con respecto a la adolescencia temprana sin inicio sexual y en hombres es limitada. En particular, un estudio en México con esta población identificó que tiene poca autoeficacia en el uso del condón.¹⁰

Aunado a lo anterior, la literatura señala que la familia, la escuela y la comunidad contribuyen de manera fundamental para adquirir conocimientos y actitudes saludables en la adolescencia.¹¹ Un ambiente familiar adecuado promueve entre sus miembros apoyo cooperativo, emocional e instrumental.¹² Una actitud positiva hacia la comunicación y la manera en cómo los padres hablan con sus hijos respecto a la sexualidad influyen en el cuidado de su salud sexual.^{9,13} Algunos estudios señalan que la comunicación abierta retarda la edad de inicio de vida sexual^{14,15} y favorece la autoeficacia en el uso de condón.⁹

En relación con el ámbito escolar, se encuentra que en éste, además de desarrollarse competencias académicas y cognitivas,¹⁶ se socializan ideas relacionadas con género, sexualidad y reproducción,¹⁷ lo cual podría incrementar el conocimiento sobre prevención del embarazo y disminuir comportamientos sexuales de riesgo.¹⁸

Ante dicho panorama, el objetivo de este análisis es identificar la asociación entre conocimiento sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en el uso del condón, con el apoyo parental y factores escolares en hombres escolarizados de nivel secundaria.

Material y métodos

Estudio exploratorio y transversal, con cuestionarios impresos autoadministrados en el salón de clases, realizado durante 2014 a estudiantes que cursaban el tercer año de secundaria en dos entidades federativas de México. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública de México.

Población y muestra

Se seleccionaron dos entidades federativas del centro del país, por cercanía geográfica: Morelos y Puebla. En cada entidad se identificaron localidades urbanas y rurales con marginación media y alta,¹⁹ que tuvieran al menos una secundaria pública general o técnica. La accesibilidad y proximidad entre localidades fue otro criterio considerado. A partir de un muestreo a conveniencia, se seleccionaron 11 escuelas, con sólo turno matutino: cuatro en localidades con marginación alta y siete en localidades con marginación media. Cinco escuelas están en Morelos y seis en Puebla. Cada escuela se encargó de notificar a los padres de familia sobre este estudio y se acordó que, en caso de no autorizar la participación de su hijo, éste no se incluiría en la encuesta.

Antes de la entrega de los cuestionarios, se leyó a los adolescentes una carta de consentimiento informado, en la que se les explicó el objetivo del estudio y las actividades que se les solicitaban, resaltando la participación voluntaria y anónima. El cuestionario se administró únicamente en el turno matutino por facilidad logística, con una tasa de respuesta de cien por ciento.

Mediciones

Variables de interés

Conocimientos relacionados con riesgo de embarazo

Esta variable se conformó utilizando cinco reactivos de opción múltiple para explorar conocimientos relacionados con comportamientos sexuales. Los reactivos de conocimientos fueron: a) ¿En qué momento del ciclo menstrual es más probable que una mujer quede embarazada?; b) ¿Una mujer puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales?; c) ¿En qué momento se debe poner el condón masculino?; d) ¿Cuándo se deben tomar las pastillas anticonceptivas?; y e) Después de tener relaciones sexuales sin protección, ¿cuál es el tiempo máximo que puede pasar para tomar

la píldora del día siguiente (pastilla de emergencia) y evitar un embarazo? Se generó una variable continua sobre conocimientos, la cual tomó valores de 0 si ninguna de las respuestas había sido correcta, hasta 5 si todas las preguntas habían sido contestadas correctamente. Mediante índice aditivo se recategorizó la variable de acuerdo con el valor de la mediana (rango: 0 a 5 Md=2): 0=menor conocimiento; 1=mayor conocimiento.

Autoeficacia en el uso del condón

Esta variable se conformó utilizando seis reactivos de autoeficacia sobre uso del condón. Las preguntas que conformaron esta escala fueron: ¿Qué tan capaz te sientes de...?: a) usar un condón correctamente; b) insistir en el uso del condón; c) negarte a tener relaciones si la pareja no usa condón; d) acudir a la tienda a adquirir condones; e) interrumpir una relación sexual para ponerte un condón, y f) hablar con la pareja sobre formas de evitar un embarazo o infección de transmisión sexual. Las posibles respuestas fueron: a) nada capaz; b) poco/algo capaz, y c) muy capaz. Mediante índice aditivo se recategorizó la variable de acuerdo con el valor de la mediana (rango: 6 a 18, Md=14): 0=menor autoeficacia; 1=mayor autoeficacia.

Variables independientes

Apoyo parental

Se incluyeron las siguientes actividades: ayudar con las tareas escolares, hablar con él sobre sexualidad y preguntar cómo se siente. Las categorías de respuesta en estas tres variables fueron *ninguno de los padres participaba* (valor 0), *sólo alguno de ellos* (valor 1) y *ambos participaban* (valor 2).

Factores escolares

Se consideró promedio escolar (dividido de acuerdo con el valor de la mediana como 0=de 0 hasta 79 puntos; 1=de 80 a 100), antecedente de deserción escolar (sí o no), expectativas académicas (estudiar hasta preparatoria o hasta universidad o más), agrado por asistir a la escuela (sí: me parece interesante, me divierte, o no: no me gusta, me aburre, me da igual), si los profesores le hablaron en la escuela sobre métodos anticonceptivos y sobre equidad de género (nunca/alguna vez o muchas veces).

Covariables

Las variables sociodemográficas consideradas para el presente análisis fueron entidad federativa (Morelos o Puebla); índice de nivel socioeconómico, construido

mediante un análisis policórico y dividido en terciles (1=bajo, 2=medio, 3=alto) tomando en consideración posesión de bienes en el hogar, nivel educativo, ocupación de madre/padre, medio de transporte que utiliza para trasladarse a la escuela, antecedente de trabajo remunerado y beca de estudios; grado de marginación (media o alta);¹⁹ edad del adolescente (variable continua); inicio de vida sexual (no o sí); estado conyugal de los padres (casados/unión libre, divorciados/separados y solteros/a o viudos/a) y si padre y madre viven juntos con el adolescente (no o sí).

Manejo de los datos y análisis estadístico

Se obtuvieron estadísticas descriptivas y se realizaron comparaciones bivariadas con la prueba ji cuadrada para las variables categóricas, y *t* de Student para la variable continua. Se ajustaron dos modelos logísticos: uno de ellos para encontrar asociación entre conocimientos sobre el riesgo de embarazo y características seleccionadas con el apoyo parental y factores escolares; el otro, entre autoeficacia en el uso del condón con las mismas variables independientes incluidas en el primer modelo. Ambos modelos se ajustaron por edad del adolescente, nivel socioeconómico, grado de marginación y si los padres viven juntos con el adolescente. Se realizaron pruebas para evaluar el ajuste de los modelos: evaluación global, revisión de gráficos diagnósticos y de los residuos. Las pruebas efectuadas comprueban la calidad de los modelos.²⁰

Resultados

Se obtuvo información de 448 estudiantes de sexo masculino de tercer año de secundaria. El 56.0% se encontraba en Morelos y 43.9% en Puebla. El 63.2% de los estudiantes habitaba en localidades con alto grado de marginación. La media de edad fue de 14.43 años, con una desviación estándar de 0.63. Menos de una décima parte de ellos había iniciado actividad sexual (9.4%). En relación con el estado conyugal de los padres, la mayoría estaban casados o unidos (74.6%) y los adolescentes vivían con ambos padres (cuadro I).

Los conocimientos que los hombres adolescentes tienen sobre el riesgo de embarazo son dispares: mientras un poco más de la mitad sabe del riesgo de embarazo desde la primera relación sexual (54.9%) y del momento en que se debe colocar el condón masculino (67.4%), sólo una décima parte conoce cuál es el momento de mayor fertilidad del ciclo menstrual (9.8%) y cuándo se toman las pastillas anticonceptivas (cuadro II).

Sobre autoeficacia en el uso del condón, también se obtuvieron hallazgos dispares: mientras casi dos terceras

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
DE LOS ADOLESCENTES DE SEXO MASCULINO,
EN MORELOS Y PUEBLA. MÉXICO, 2014

<i>Variables</i>	<i>Total</i> <i>N=448 (100)</i>
Entidad Federativa	
Morelos	251 (56.03)
Puebla	197 (43.97)
Nivel socioeconómico	
Bajo (1er tercil)	131 (29.24)
Medio (2o tercil)	151 (33.71)
Alto (3er tercil)	166 (37.05)
Grado de marginación	
Media	165 (36.83)
Alta	283 (63.17)
Edad	
Media	14.43
DS	0.63
Inicio de vida sexual	
No	406 (90.63)
Sí	42 (9.37)
Estado conyugal de los padres	
Casados/unión libre	334 (74.55)
Divorciados/separados	86 (19.20)
Solteros/viudos	28 (6.25)
Padre y madre viven juntos con el adolescente	
No	114 (25.45)
Sí	334 (74.55)
DS: Desviación Estándar	

partes de los adolescentes se perciben con alta capacidad para el uso correcto (61.6%) y la mitad para hablar con la pareja sobre las formas de prevención del embarazo o alguna ITS, menos de la mitad de los varones se siente con muy alta capacidad, en particular para rehusarse a tener relaciones sexuales sin condón (32.8%) (cuadro II).

En el análisis bivariado entre aquellos adolescentes que tienen conocimientos sobre riesgo de embarazo resultó estadísticamente significativo que el padre y la madre les hablen sobre sexualidad ($p=0.01$), que los profesores les hayan hablado frecuentemente o muy frecuentemente sobre equidad de género ($p=0.007$), ser adolescentes de mayor edad ($p=0.002$), tener expecta-

tivas de estudiar en la universidad o más ($p=0.009$) y agrado por asistir a la escuela ($p=0.003$).

Respecto a la autoeficacia en el uso del condón, las variables que resultaron asociadas fueron que padre y madre hablen sobre sexualidad ($p=0.02$), que los profesores hablen frecuentemente o muy frecuentemente de métodos anticonceptivos ($p=0.04$) y de equidad de género ($p=0.02$), pertenecer a un nivel socioeconómico medio ($p=0.04$) y grado de marginación alto ($p=0.001$), tener expectativas de estudiar un nivel universitario o más ($p=0.03$), y el agrado por asistir a la escuela ($p=0.004$) (cuadro III).

Análisis multivariado

Los principales resultados mostraron que el conocimiento sobre riesgo de embarazo está asociado con que ambos padres hablen sobre sexualidad (RM=2.45, IC95% 1.35-4.47), con el agrado por asistir a la escuela (RM=2.18, IC95% 1.15-4.13), con que los profesores les hablen frecuentemente o muy frecuentemente sobre equidad de género (RM=1.69, IC95% 1.06-2.67) y con la edad del adolescente (RM=1.77, IC95% 1.26-2.50). Tener la expectativa de estudiar en la Universidad o más y pertenecer a un nivel socioeconómico alto fueron marginalmente significativas (cuadro IV).

Por otra parte, respecto a la autoeficacia en el uso del condón, fue significativo que al menos uno o ambos padres les hablen sobre temas de sexualidad (RM=1.79, IC95% 1.02-3.14 y RM=1.80, IC95% 1.01-3.21, respectivamente), el agrado por asistir a la escuela (RM=2.60, IC95% 1.42-4.77) y pertenecer a un nivel socioeconómico medio (RM=1.82, IC95% 1.07-3.11). Vivir en una comunidad con marginación alta está asociado con no tener autoeficacia (RM=0.47, IC95% 0.30-0.73) (cuadro V).

Discusión

La adolescencia es un periodo fundamental para el desarrollo saludable de la sexualidad, influenciado por diversos factores sociales. Los principales hallazgos de este análisis muestran que los conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en el uso de condón en hombres adolescentes de nivel secundaria se asocian con que los padres les hablen sobre temas de sexualidad, y con que los adolescentes manifiesten agrado por asistir a la escuela. El que los profesores les hablen frecuentemente o muy frecuentemente sobre equidad de género y la edad del adolescente están relacionados con los conocimientos sobre riesgo de embarazo. Factores sociales como el nivel socioeconómico y el grado de marginación de la comunidad en la que vive el adolescente están vinculados con su autoeficacia en el uso del preservativo. La discusión se presenta siguiendo este mismo orden.

Cuadro II
CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGO DE EMBARAZO Y AUTOEFICACIA EN EL USO DEL CONDÓN
EN ADOLESCENTES DE SEXO MASCULINO, EN MORELOS Y PUEBLA, MÉXICO, 2014

<i>Variables</i>	<i>n (%)</i>
Conocimientos sobre riesgo de embarazo	
¿En qué momento del ciclo menstrual es más probable que una mujer quede embarazada?	Respuesta correcta 44 (9.82)
	Respuesta incorrecta 404 (90.18)
¿Una mujer puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales?	Respuesta correcta 246 (54.91)
	Respuesta incorrecta 202 (45.09)
¿En qué momento se debe poner el condón masculino?	Respuesta correcta 302 (67.41)
	Respuesta incorrecta 146 (32.59)
¿Cuándo se deben tomar las pastillas anticonceptivas?	Respuesta correcta 28 (6.25)
	Respuesta incorrecta 420 (93.75)
Después de tener relaciones sexuales sin protección, ¿cuál es el tiempo máximo que puede pasar para tomar la píldora del día siguiente (pastilla de emergencia) y evitar un embarazo?	Respuesta correcta 243 (54.24)
	Respuesta incorrecta 205 (45.76)
Autoeficacia en el uso del condón	
Usar condón correctamente	Nada capaz 31 (6.92)
	Poco o algo capaz 141 (31.47)
	Muy capaz 276 (61.61)
Insistir en el uso del condón durante el acto sexual	Nada capaz 62 (13.84)
	Poco o algo capaz 196 (43.75)
	Muy capaz 190 (42.41)
Rehusarse a tener relaciones sexuales sin condón	Nada capaz 96 (21.43)
	Poco o algo capaz 205 (45.76)
	Muy capaz 147 (32.81)
Comprar condones	Nada capaz 52 (11.61)
	Poco o algo capaz 203 (45.31)
	Muy capaz 193 (43.08)
Interrumpir relación sexual para usar condón	Nada capaz 66 (14.73)
	Poco o algo capaz 229 (51.12)
	Muy capaz 153 (34.15)
Hablar con la pareja sobre formas de prevenir un embarazo o alguna ITS	Nada capaz 42 (9.37)
	Poco o algo capaz 184 (41.07)
	Muy capaz 222 (49.55)

ITS: Infección de transmisión sexual

En relación con la comunicación padres-hijos sobre sexualidad, la literatura especializada argumenta que no siempre es un evento específico ni constante, sino una interacción un tanto compleja que se presenta dentro del contexto de una relación más amplia²¹ y, por lo mismo, su medición y estandarización no es fácil de lograr.²² La evidencia muestra que cuando ésta existe, los comportamientos sexuales son de mayor autocuidado.²³ En nuestros resultados se observa que para los hombres el hecho de que ambos padres les hablen sobre sexualidad incrementa su conocimiento sobre riesgo de embarazo. Dicho escenario podría comprenderse desde la idea de que los adolescentes de nivel secundaria generalmente no han iniciado la vida sexual y, por lo mismo, en esta

etapa los padres pueden ser informantes clave;²⁴ la influencia de la transmisión de sus saberes puede ser mayor, dado que todavía hay una fuerte dependencia familiar. De ahí la necesidad de seguir impulsando la formación de los padres de familia tanto en temas de prevención sobre salud sexual como en el desarrollo de habilidades para la comunicación asertiva con sus hijos,²⁵ particularmente cuando se sabe que en México la sexualidad continúa siendo un tema escasamente abordado en familias con estructuras tradicionales o con limitado capital cultural y bajos niveles de escolaridad.²⁶

De igual manera, se ha documentado que las creencias de los padres respecto de las conductas de prevención para una salud sexual intervienen de manera

Cuadro III
CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES DE SEXO MASCULINO POR CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGO DE EMBARAZO Y AUTOEFICACIA EN EL USO DEL CONDÓN, EN MORELOS Y PUEBLA, MÉXICO, 2014

Variables	Conocimientos sobre riesgo de embarazo		p	Autoeficacia en el uso del condón		p
	Sí n (%)	No n (%)		Sí n (%)	No n (%)	
Padre y madre ayudan con las tareas						
Ninguno ayuda	72 (34.62)	136 (65.38)		84 (40.38)	124 (59.62)	
Al menos uno ayuda	48 (34.29)	92 (65.71)		61 (43.57)	79 (56.43)	
Ambos ayudan	32 (32.00)	68 (68.00)	0.89	45 (45.00)	55 (55.00)	0.70
Padre y madre hablan de temas de sexualidad						
Ninguno habla	65 (28.89)	160 (71.11)		81 (36.00)	144 (64.00)	
Al menos uno habla	31 (32.29)	65 (67.71)		48 (50.00)	48 (50.00)	
Ambos hablan	56 (44.09)	71 (55.91)	0.01	61 (48.03)	66 (51.97)	0.02
Padre y madre preguntan cómo se siente						
Ninguno pregunta	28 (33.73)	55 (66.27)		28 (33.73)	55 (66.27)	
Al menos uno pregunta	47 (31.97)	100 (68.03)		69 (46.94)	78 (53.06)	
Ambos preguntan	77 (35.32)	141 (64.68)	0.80	93 (42.66)	125 (57.34)	0.15
Profesores han hablado sobre métodos anticonceptivos						
Nunca/casi nunca	75 (32.33)	157 (67.67)		87 (37.50)	145 (62.50)	
Frecuentemente/muy frecuentemente	76 (36.36)	133 (63.64)	0.37	99 (47.37)	110 (52.63)	0.04
Profesores han hablado sobre equidad de género						
Nunca/casi nunca	59 (27.70)	154 (72.30)		78 (36.62)	135 (63.38)	
Frecuentemente/muy frecuentemente	93 (39.91)	140 (60.09)	0.00	111 (47.64)	122 (52.36)	0.02
Promedio escolar						
0 - 79	63 (32.64)	130 (67.36)		78 (40.41)	115 (59.59)	
80-100	88 (35.92)	157 (64.08)	0.47	109 (44.49)	136 (55.51)	0.39
Antecedente de deserción escolar						
Sí	7 (25.00)	21 (75.00)		11 (39.29)	17 (60.71)	
No	145 (34.52)	275 (65.48)	0.30	179 (42.62)	241 (57.38)	0.73
Expectativas académicas						
Hasta preparatoria	45 (26.32)	126 (73.68)		61 (35.67)	110 (64.33)	
Universidad o más	106 (38.41)	170 (61.59)	0.00	128 (46.38)	148 (53.62)	0.03
Agrado por asistir a la escuela						
No	16 (19.75)	65 (80.25)		23 (28.40)	58 (71.60)	
Sí	134 (36.81)	230 (63.19)	0.00	167 (45.88)	197 (54.12)	0.00
Edad del adolescente						
Media \pm DS	14.56 \pm 0.69	14.37 \pm 0.59	0.00	14.46 \pm 0.62	14.46 \pm 0.65	0.39
Nivel socioeconómico						
Bajo (1er tercil)	35 (26.72)	96 (73.28)		46 (35.11)	85 (64.89)	
Medio (2o tercil)	53 (35.10)	98 (64.90)		75 (49.67)	76 (50.33)	
Alto (3er tercil)	64 (38.55)	102 (61.45)	0.09	69 (41.57)	97 (58.43)	0.04
Grado de marginación						
Medio	55 (33.33)	110 (66.67)		86 (52.12)	79 (47.88)	
Alto	97 (34.28)	186 (65.72)	0.83	104 (36.75)	179 (63.25)	0.00
Padre y madre viven juntos con el adolescente						
No	37 (32.46)	77 (67.54)		50 (43.86)	64 (56.14)	
Sí	115 (34.43)	219 (65.57)	0.701	140 (41.92)	194 (58.08)	0.72
DS: Desviación Estándar						

Cuadro IV
CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DE SEXO MASCULINO SOBRE RIESGO DE EMBARAZO, ASOCIADO
CON FACTORES DE APOYO PARENTAL Y ESCOLARES, EN MORELOS Y PUEBLA. MÉXICO, 2014

Variables	RM (n=412)	p	[IC95%]	
			Inf	Sup
Padre y madre ayudan con las tareas				
Ninguno ayuda	1.00			
Al menos uno ayuda	0.94	0.82	0.56	1.59
Ambos ayudan	0.55	0.07	0.29	1.05
Padre y madre hablan acerca de temas de sexualidad				
Ninguno habla	1.00			
Al menos uno habla	1.19	0.57	0.65	2.17
Ambos hablan	2.45	0.00	1.35	4.47
Padre y madre preguntan cómo se siente				
Ninguno pregunta	1.00			
Al menos uno pregunta	0.82	0.54	0.43	1.56
Ambos preguntan	0.66	0.25	0.33	1.34
Profesores han hablado sobre métodos anticonceptivos				
Nunca/casi nunca	1.00			
Frecuentemente/muy frecuentemente	0.96	0.86	0.61	1.51
Profesores han hablado sobre equidad de género				
Nunca/casi nunca	1.00			
Frecuentemente/muy frecuentemente	1.69	0.03	1.06	2.67
Promedio escolar				
0 - 79	1.00			
80-100	1.04	0.86	0.67	1.62
Antecedente de deserción escolar				
Sí				
No	2.05	1.00	0.77	5.49
Expectativas académicas				
Hasta preparatoria	1.00			
Universidad o más	1.59	0.06	0.99	2.55
Agrado por asistir a la escuela				
No	1.00			
Sí	2.18	0.02	1.15	4.13
Edad del adolescente	1.77	0.00	1.26	2.50
Nivel socioeconómico				
Bajo (1er tercil)	1.00			
Medio (2o tercil)	1.33	0.32	0.76	2.33
Alto (3er tercil)	1.70	0.06	0.98	2.97
Grado de marginación				
Medio	1.00			
Alto	1.08	0.74	0.69	1.70
Padre y madre viven juntos con el adolescente				
No	1.00	1.00		
Sí	0.99	0.98	0.58	1.70

RM= Razón de momios
 IC= Intervalo de confianza

Cuadro V
AUTOEFICACIA EN EL USO DEL CONDÓN EN ADOLESCENTES DE SEXO MASCULINO ASOCIADA CON FACTORES DE APOYO PARENTAL Y ESCOLARES, EN MORELOS Y PUEBLA. MÉXICO, 2014

Variables	RM (n=412)	p	[IC95%]	
			Inf	Sup
Padre y madre ayudan con las tareas				
Ninguno ayuda	1.00			
Al menos uno ayuda	0.91	0.71	0.54	1.52
Ambos ayudan	0.90	0.73	0.49	1.65
Padre y madre hablan acerca de temas de sexualidad				
Ninguno habla	1.00			
Al menos uno habla	1.79	0.04	1.02	3.14
Ambos hablan	1.80	0.05	1.01	3.21
Padre y madre preguntan cómo se siente				
Ninguno pregunta	1.00			
Al menos uno pregunta	1.60	0.16	0.84	3.06
Ambos preguntan	1.06	0.87	0.53	2.12
Profesores han hablado sobre métodos anticonceptivos				
Nunca/casi nunca	1.00			
Frecuentemente/muy frecuentemente	1.26	0.30	0.81	1.96
Profesores han hablado sobre equidad de género				
Nunca/casi nunca	1.00			
Frecuentemente/muy frecuentemente	1.50	0.07	0.96	2.34
Promedio escolar				
0 - 79	1.00			
80-100	1.02	0.93	0.66	1.56
Antecedente de deserción escolar				
Sí	1.00			
No	1.33	0.53	0.54	3.27
Expectativas académicas				
Hasta preparatoria	1.00			
Universidad o más	1.35	0.19	0.86	2.11
Agrado por asistir a la escuela				
No	1.00			
Sí	2.60	0.00	1.42	4.77
Edad del adolescente	1.23	0.22	0.88	1.72
Nivel socioeconómico				
Bajo (1er tercil)	1.00			
Medio (2o tercil)	1.82	0.03	1.07	3.11
Alto (3er tercil)	1.17	0.55	0.69	2.00
Grado de marginación				
Medio	1.00			
Alto	0.47	0.00	0.30	0.73
Padre y madre viven juntos con el adolescente				
No				
Sí	0.94	0.82	0.56	1.58

RM=Razón de momios
 IC=Intervalo de confianza

directa en el tipo de ideas que transmiten a los hijos.²⁷ Así también el tipo de mensaje que, de manera implícita o explícita, los padres refieran a sus hijos en torno a las ventajas o desventajas del uso de preservativo, podría influir en la autopercepción y seguridad que un adolescente tenga sobre sus propias creencias y habilidades para el uso del condón.^{9,25} Los presentes resultados identifican que, con que al menos uno de los padres hable sobre temas de sexualidad, los adolescentes logran tener autoeficacia en el uso del condón. Esto podría estar vinculado con el hecho de que son pocos los padres que abordan de manera directa el tema de los métodos anticonceptivos²⁷ y, por lo mismo, el hecho de que al menos uno de ellos lo haga podría ser una señal de permisividad y apoyo, situación que podría reflejarse en la autoeficacia. Por el contrario, cuando ninguno de los padres habla sobre sexualidad, la percepción de autoeficacia es baja, lo que aumenta el riesgo de embarazo en esta población.

En cuanto al entorno escolar, existe evidencia de que una actitud positiva de los estudiantes hacia la escuela puede ser un indicador de apertura a la generación y asimilación de conceptos, ideas y habilidades y, por tanto, al logro de un aprendizaje significativo que permita la producción y aplicación del conocimiento.²⁸ En este análisis, el agrado por asistir a la escuela está asociado con el hecho de que los adolescentes tengan conocimientos prácticos y habilidades para aspectos vinculados con su bienestar sexual, hecho que podría ser un reflejo de la influencia de las relaciones que el adolescente mantiene con su medio.²⁹ Es necesario generar nuevos estudios que analicen con mayor profundidad qué fomenta una actitud positiva del estudiante hacia su entorno y determinar si esto influye en su permanencia escolar como un factor protector para el embarazo adolescente.³⁰

La currícula de formación cívica y ética de nivel secundaria establece que se debe abordar el tema de género en el ámbito escolar, incluyendo la equidad en las relaciones entre hombres y mujeres, la promoción de la autonomía y el ejercicio de la libertad, entre otros.³¹ Al respecto, uno de nuestros hallazgos mostró que el hecho de que los profesores les hablen a los adolescentes frecuentemente sobre equidad de género se asocia con que estos tengan conocimientos sobre riesgo de embarazo. No obstante, la evidencia ha mostrado que estos temas no se están abordando de manera generalizada en la escuela,³² a pesar de que el aprendizaje sobre género podría facilitar conductas de prevención en las relaciones interpersonales y de pareja entre los adolescentes.

Otro de los hallazgos de este estudio muestra que tener conocimientos sobre riesgo de embarazo está asociado con adolescentes de mayor edad. Se ha documentado que en cada etapa de la adolescencia (temprana, media y tardía) las necesidades de información son diversas

y complementarias, de manera que, al ir creciendo, se esperaría que el cúmulo de conocimientos adquirido favoreciera tener mayores capacidades y habilidades para establecer relaciones más responsables.³³

El nivel socioeconómico donde se desarrolla el adolescente le brinda determinados patrones sociales para la adquisición de valores y aspiraciones.³⁴ Este entorno, a través de la experiencia social, desempeña un papel crucial para el posible desarrollo y manejo de habilidades para la autoeficacia.³⁵ La asociación que encontramos de estos factores sociales con una menor autoeficacia en el uso del condón evidencia la importancia de concentrar mayores esfuerzos en la generación e implementación de estrategias para población adolescente, particularmente para reducir desigualdades en comunidades marginadas y de bajo nivel socioeconómico.

Si bien el análisis presentado arroja resultados novedosos e interesantes, es importante mencionar que, entre sus limitaciones, está que no se puede inferir causalidad por tratarse de un estudio transversal, y que los hallazgos no pueden ser generalizados porque los datos provienen de una muestra no probabilística y no representativa a nivel nacional. También existe la posibilidad de sesgos asociados con el sobre o subreporte de los datos por tratarse de cuestionarios autocompletados. Además, dada la baja proporción de adolescentes encuestados que han iniciado vida sexual, la interpretación de los resultados de la variable de autoeficacia en el uso de condón es a nivel teórico, por lo que se asume que sus respuestas se generan desde sus creencias y expectativas. Finalmente, dado que se trata de un análisis de datos secundarios, el tamaño de muestra no fue calculado para hacer comparaciones entre algunas de las variables consideradas, como es el caso de deserción escolar y no agrado por la escuela. No obstante, el que haya pocos adolescentes en esta situación es favorable.

A pesar de las limitaciones, el presente estudio aporta evidencias útiles y complementarias en la adquisición de habilidades para el ejercicio de una conducta sexual preventiva en los varones durante la adolescencia temprana. A partir de estos resultados, es necesario subrayar el beneficio que conlleva la generación de intervenciones para reforzar la información sobre sexualidad que tanto padres como maestros transmiten a los hombres desde edades tempranas, cuestiones que todavía falta por profundizar en la estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, fondo SEP/SEB-2012-01-189648.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Pick S, Givaudan M, Poortinga Y. Sexuality and life skills education: a multistrategy program in Mexico. *Am Psychol* 2003;58:230-234. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.3.230>
- Olivari C, Urrea E. Autoeficacia y conductas de salud. *Cienc Enferm* 2007;13(1):9-15. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532007000100002>
- Menkes C. Opciones de vida de la juventud y reproducción temprana en México. En: XIII Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México; 2016 Jun 22-24, Ciudad de México [consultado el 10 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://xiiiuniondemografica.colmex.mx/images/plenarias/P11.pdf>
- Campero-Cuenca L, Atienzo EE, Suárez-López L, Hernández-Prado B, Villalobos-Hernández A. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gac Med Mex* 2013;149(3):299-307.
- Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *Am Psychol* 1982;37(2):122-147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Menkes C, Suárez L, Nuñez L, González S. La salud reproductiva de los estudiantes de educación secundaria y media superior de Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Puebla y San Luis Potosí. Cuernavaca, México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM, 2006.
- De Jesús D, Menkes C. Salud reproductiva de los estudiantes de escuelas públicas de educación media y media superior de Nuevo León. Cuernavaca, México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM / Universidad Autónoma de Nuevo León, 2016.
- Casey MK, Timmerman L, Allen M, Krahn S, LaPlant K. Response and self-efficacy of condom use: a meta-analysis of this important element of AIDS education and prevention. *Southern Commun J* 2009;74(1):57-78. <https://doi.org/10.1080/10417940802335953>
- Bárcena S, Robles S, Díaz-Loving R. El papel de los padres en la salud sexual de sus hijos. *Acta de Investigación Psicológica* 2013;3(1):956-68. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(13\)70945-1](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(13)70945-1)
- Givaudan M, Van de Vijver F, Poortinga Y. Identifying precursors of safer-sex practices in Mexican adolescents with and without sexual experience: an exploratory Model. *J Appl Soc Psychol* 2005;35(5):1089-1109. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2005.tb02161.x>
- Corral V, Frías M, Gaxiola J, Fraijo B, Tapia C, Corral N. Ambientes Positivos: diseñando escenarios sustentables para el bienestar humano y la calidad ambiental. México: Pearson Educación, 2014.
- Frías AM, Barrios MI. Recursos que contribuyen al desarrollo positivo en jóvenes. *Escritos de Psicología* 2016;9(3):37-44. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2016.2911>
- Dilorio C, Pluhar E, Belcher L. Parent-child communication about sexuality: a review of the literature from 1980-2002. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children* 2003;5(3-4):7-32. https://doi.org/10.1300/J129v05n03_02
- Andrade P, Betancourt D, Palacios J. Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología* 2006;15: 91-101.
- Atienzo E, Walker D, Campero L, Lamadrid H, Gutiérrez J. Parent-adolescent communication about sex in Morelos, Mexico: does it impact sexual behavior? *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2009;14(2):111-119. <https://doi.org/10.1080/13625180802691848>
- Huebner E, Gilman R, Reschly A, Hall R. Positive Schools. In: Lopez S, Snyder C, eds. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press. The Oxford Handbook Positive Psychology 2011:561-569.
- Epstein D, Johnson R. Sexualidades e institución escolar. Madrid: Ediciones Morata, 2000.
- Kirby D, Laris B, Roller L. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviours of young people throughout the World. *J Adolesc Health* 2007;40(3):206-217. <https://doi.org/10.1016/j.jado-health.2006.11.143>
- Consejo Nacional de Población. Índice de marginación por localidad 2010. México: Conapo, 2012 [consultado el 8 de mayo de 2015]. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Indice_de_Marginacion_por_Localidad_2010
- Solano DO, Ramírez A, Bartolo F, Giraldo O, Salinas A. Análisis de diagnóstico en el modelo de regresión logística: una aplicación. *Pesquimat* 2007;10(1):55-70
- Jaccard J, Dodge T, Dittus P. Parent-adolescent communication about sex and birth control: a conceptual framework. *New Dir Child Adolesc Dev* 2002;97:9-41. <https://doi.org/10.1002/cd.48>
- Fisher T. A comparison of various measures of family sexual communication: psychometric properties, validity, and behavioral correlates. *J Sex Res* 1993;30(3):229-238. <https://doi.org/10.1080/00224499309551706>
- Robles S, Frías B, Moreno D, Rodríguez M, Barroso R. Conocimientos sobre VIH/SIDA, comunicación sexual y negociación del uso del condón en adolescentes sexualmente activos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 2011;14(4):317-340.
- Parra A, Oliva A. Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología* 2002;18(2):215-231.
- Campero L. Padres desorientados para orientar: transformación social y desafío para la educación de los adolescentes en su salud sexual. Saarbrücken: Editorial Académica Española, 2011.
- Sánchez AR, Solís MJ. Estudiantes universitarios: percepción y vivencias de la sexualidad. En: IX Congreso Nacional de Investigación Educativa; 2007 Nov 5-9, Mérida, Yucatán [consultado el 10 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v09/ponencias/at16/PRE1178980441.pdf>
- Rouvier M, Campero L, Walker D, Caballero M. Factors that influence communication about sexuality between parents and adolescents in the cultural context of Mexican families. *Sex Education* 2011;11(2):175-191. <https://doi.org/10.1080/14681811.2011.558425>
- Rodríguez-Palmero ML. La teoría del aprendizaje significativo: una revisión aplicable a la escuela actual. *Revista electrónica d'Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa* 2011;3(1):29-50.
- Pérez A. A favor de la escuela educativa en la sociedad de la información y de la perplejidad. En: Gimeno J (ed.). La reforma necesaria: entre la política educativa y la práctica escolar. Cantabria: Ediciones Morata / Gobierno de Cantabria, 2006:95-108.
- Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. *Rev Lat Psic* 2003;35(2):161-164.
- Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada F, de la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Publica Mex* 2015;57(2):135-143. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i2.7409>
- Rojas R, de Castro F, Villalobos A, Allen-Leigh B, Romero M, Braverman-Bronstein A, et al. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud Publica Mex* 2017;59(1):19-27. <https://doi.org/10.21149/8411>
- Todas las mujeres, todos los niños. La estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030): sobrevivir, prosperar, transformar. Washington: Organización Mundial de la Salud, 2015. Disponible en: http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/12/EWEC_Global_Strategy_ES_inside_LogoOK_web.pdf
- Molina RE. Creación y desarrollo de comunicaciones de aprendizaje: hacia la mejora educativa. *Rev Educ* 2005;337:235-250.
- Bandura A, Adams N. Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive Ther Res* 1977;1(1):287-308.