

Embarazo en universitarias, el caso de la UAEH, 2014

Gravidez na faculdade, o caso UAEH, 2014

Asael Ortiz Lazcano

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

lazcano@uaeh.edu.mx

Resumen

El embarazo en adolescentes es un problema de salud de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las universitarias, suele creerse, no corren ese riesgo; sin embargo, los datos demuestran que cada vez más universitarias de distintas regiones del mundo, sobre todo Latinoamérica, se embarazan, lo que pone en tela de juicio la calidad de la educación que reciben en sus universidades. El presente trabajo analiza el fenómeno del embarazo en universitarias de acuerdo a un censo realizado en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

El objetivo de dicha investigación es relacionar el índice de culpabilidad sexual con la actividad sexual, así como con la falta de uso de métodos anticonceptivos en mujeres universitarias de entre 15 y 23 años de edad al momento de embarazarse. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un breve cuestionario sobre conducta sexual y otras variables de corte sociodemográfico, así como entrevistas. Se intentó demostrar que el sentimiento de culpa en relación con el sexo genera inactividad sexual o falta de uso de métodos anticonceptivos. En parte, los datos obtenidos confirman dicha hipótesis, ya que sí existe relación entre la culpa sexual y el inicio de las relaciones sexuales, así como también entre la culpa sexual y la falta de uso de algún método anticonceptivo en mujeres sexualmente activas. Asimismo, se investigó sobre qué tanta información tienen acerca de los métodos anticonceptivos y su frecuencia de uso.

Palabras clave: embarazo, universitarias, culpa sexual.

Resumo

Gravidez na adolescência é um problema de saúde de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). A universidade, a crença popular, não correm esse risco; no entanto, os dados mostram que mais e mais universidades de diferentes regiões do mundo, especialmente na América Latina, ficou grávida, pondo em causa a qualidade da educação que recebem em suas universidades. Este artigo analisa o fenômeno da gravidez na universidade de acordo com um censo realizado na Universidade Autônoma do Estado de Hidalgo.

O objetivo desta pesquisa é relacionar a taxa de culpa sexual com atividade sexual, bem como a falta de uso de anticoncepcionais em mulheres universitários entre 15 e 23 anos no momento da gravidez. Os dados foram obtidos pela aplicação de um pequeno questionário sobre o comportamento sexual e outro tribunal variáveis sociodemográficas e entrevistas. Ele tentou provar que a culpa em relação ao sexo gera inatividade sexual ou falta de uso de contracepção. Em parte, os dados obtidos confirmam essa hipótese, uma vez que existe uma relação entre a culpa sexual eo início das relações sexuais, bem como entre a culpa sexual e falta de uso de contraceptivos em mulheres sexualmente ativas. Ele também foi investigada a quantidade de informação que têm sobre contracepção e sua frequência de utilização.

Palavras-chave: gravidez, universidade, culpa sexual.

Fecha recepción: Noviembre 2014

Fecha aceptación: Junio 2015

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como o período de vida que é de entre 10 e 19 anos de idade, e é caracterizada por uma série de mudanças organizacionais associadas com a puberdade, bem como o desenvolvimento as funções reprodutivas de caracteres em ambos os sexos. Essas mudanças são acompanhadas de profundas adaptações psicológicas que são impactados por questões sócio-culturais, posições ideológicas família, religioso, acadêmico, entre outros.

Várias pesquisas científicas relacionadas ao comportamento sexual e reprodutiva entre os adolescentes mostram que mais e começar sua vida sexual ativa em idade precoce, e principalmente fazer desprovido de objectiva, oportuna e clara informações sobre como manusear sexualidade, responsabilidades da maternidade e da correcta utilização de métodos contraceptivos modernos (Stern, 2012). Este cenário, sem dúvida, coloca-los em maior risco de ocorrência de uma gravidez indesejada, o aborto induzido ou a propagação de doenças sexualmente transmissíveis.

Para a OMS, a gravidez na adolescência é um evento de risco por causa de seu impacto sobre a saúde da mãe e do bebê, gerando também consequências psicossociais e impacto sobre o projeto de vida dos jovens. A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, uma vez que estão a atravessar um período de crise em que a família desempenha um papel importante. Para alguns autores, é uma fase importante em que o sucesso ou o fracasso do jovem (Reyes, 1993; Stern, 2012) é ancorado.

Embora estudos científicos e os progressos realizados em relação à saúde sexual e reprodutiva é ainda elevado número de casos de gravidez ocorrem na população adolescente, o que representa um desafio para o país e, em particular, para o Estado Hidalgo. De acordo com os dados nacionais mais recentes, programas sociais e aulas de sexualidade nas escolas são inadequados. Na década de 2000, a taxa de fertilidade entre adolescentes de 15-19 anos foi de 70,4 por mil mulheres. O Conselho Nacional de População (CONAPO) relata que 61,5% dos jovens com idades entre 15 a 19 não usar qualquer método contraceptivo na primeira relação sexual; Além de 60% das gravidezes nesta faixa etária que eram não planeada e não desejada. A cobertura de anticoncepcionais em mulheres ou casais casados foi de 72,5%, enquanto que entre os indígenas só 58,3% foi coberta: 63,7% entre as mulheres em atividades agrícolas (rurais) e 60,5% sem qualquer grau de ensino.

Segundo dados da OMS, a cada ano cerca de 16 milhões de meninas com idades entre 15 e 19 anos dão à luz, sendo responsável por aproximadamente 11% de todos os nascimentos em todo o mundo. Para reduzir o número de gravidezes precoces recomendável ter leis e atividades

comunitárias que apoiam a idade mínima para o casamento e um melhor acesso à contracepção (OMS, 2012).

Para a América Latina, a Prevenção da Gravidez Adolescente artigo publicado pelo Fundo de População das Nações Unidas, disse que de acordo com o relatório Estado da População Mundial por mil nascidos que ocorrem na América do Sul, 74 são de mulheres Adolescentes também afirma que a gravidez na adolescência são responsáveis por cerca de 18% de todas as gestações na região andina (ONU, 2012).

Para o caso do México e de acordo com dados do National Health and Nutrition Inquérito 2012 (ENSANUT, 2012) concluiu que 90% da população de adolescentes (12-19 anos) sabem a nível nacional ou ter ouviu falar de controle de natalidade, mas não há certeza de que eles sabem a maneira correta de serem usadas. A percentagem de adolescentes com idades entre 12-19 anos que tenham iniciado a sua vida sexual atinge 23%, com 25,5% de homens e 20,5% mulheres. De todas as adolescentes sexualmente ativas, 14,7% dos homens e 33,4% das mulheres não usar qualquer método contraceptivo na primeira relação sexual, embora o preservativo masculino é um dos mais utilizados por adolescentes com métodos de 80,6 por cento.

De todas as adolescentes do sexo feminino de 12 a 19 anos que tiveram relações sexuais, metade (51,9%) já esteve grávida e 10,7% estava passando por uma gravidez no momento da entrevista. A taxa de fecundidade em 2011 mulheres 12-19 anos de idade foi de 37,0 nascimentos por 1.000 mulheres, mais elevadas do que a observada em 2005 para os ENSANUT 2006 de 30,0 nascimentos por 1.000 mulheres. Os resultados mostram que houve um aumento no adolescente nascimentos mulheres 2005-2011, a partir de uma taxa de 30,0-37,0 por mil mulheres, respectivamente, provas de que a promoção da educação para a saúde e sexo entre os adolescentes é grande relevância. No entanto, a mesma pesquisa observa que: "É importante notar que, antes da queda da fertilidade geral, a contribuição relativa que fazem adolescentes de fecundidade total é aumentar e este fenômeno é, portanto, mais importante" (ENSANUT, 2012).

No que diz respeito à taxa de incidência ou a fertilidade dos adolescentes entre 15 e 19 anos, até 2012, o Instituto Nacional de Estatística e Geografia (INEGI) descreve os dados refletidos na

tabela I. Observa-se que Durango é o estado que apresenta taxa maior fertilidade em adolescentes de 15 a 19 anos com 79,6 por mil e, inversamente, quanto menor a taxa de incidência tem o Distrito Federal, com 36,4. O estado de Hidalgo está localizado em ordem ascendente em 16, com uma taxa de 58,3 gravidezes por mil mulheres com idades entre 15-19 anos.

Considerando-se as camadas tratadas pelo INEGI ea taxa de incidência, sete estados são aqueles com a maior taxa de fecundidade, que está entre 64,8 e 79,6. Esses estados são: Chiapas, Guerrero, Chihuahua, Coahuila, Nayarit, Sinaloa e Durango.

Cuadro I
Fertilidade mexicana em mulheres de 15 a 19 anos
de acordo com a entidade federal, 2012.

Entidad	Tasa	Entidad	Tasa
Nacional	58.65	Nacional	58.65
Aguascalientes	59.90	Morelos	54.22
Baja California	59.99	Nayarit	73.90
Baja California Sur	61.39	Nuevo León	59.45
Campeche	58.11	Oaxaca	50.22
Chiapas	66.79	Puebla	56.54
Chihuahua	72.47	Querétaro	44.45
Coahuila	72.67	Quintana Roo	60.66
Colima	44.53	San Luis Potosí	48.90
Distrito Federal	36.39	Sinaloa	74.92
Durango	79.56	Sonora	64.77
Guanajuato	50.32	Tabasco	60.72
Guerrero	69.18	Tamaulipas	64.31
Hidalgo	58.32	Tlaxcala	50.27
Jalisco	50.21	Veracruz	59.25
México	54.55	Yucatán	48.79
Michoacán	54.48	Zacatecas	56.69

Fuente: INEGI, 2012.

Treze estados que estão na faixa de 54,6-64,8 na taxa de fecundidade: Puebla, Zacatecas, Campeche, Hidalgo, Veracruz, Aguascalientes, Baja Califórnia, Nuevo León, Quintana Roo, Tabasco, Baja California Sur, Sonora e Tamaulipas . E nove estados estão localizados em um nível de 44,5-54,6: Yucatan, San Luis Potosi, Jalisco, Oaxaca, Tlaxcala, Guanajuato, Morelos, Michoacán e México.

Finalmente, existem três estados que estão localizados na faixa mais baixa do que os INEGI 36,4 pontos para 44,5: Cidade do México, Queretaro e Colima. Depois de analisar estes dados é indiscutível que o diagnóstico e tratamento de gravidez não planejada adolescente é uma questão

importante, e que está em ascensão no caso do México, associada à pobreza, a falta de acesso a contraceptivos e falta de informação.

Fatores de gravidez na adolescência

Alguns pesquisadores descobriram que um peso variável para uma adolescente grávida é o início precoce das relações sexuais, que estão ligados de alguma forma com o namoro, mas nem sempre. Outros pesquisadores descobriram que o início precoce da atividade sexual também é devido a fatores como pertencente ao baixo nível socioeconômico, têm má orientação sobre objetivos pessoais, mau desempenho escolar, oportunidades pobres e falhando escolas (Klerman 1993).

Outro fator a considerar é a influência que recebem dos colegas e irmãs; irmãs adolescentes e amigos cercados por sexualmente ativas tendem a ser mais permissiva sobre sexo antes do casamento e comportamento sexual. Isto tem um forte impacto sobre as meninas em idade de casar, porque as suas intenções de ter aumentos sexuais. Os pais com jovens adolescentes também estão em maior risco de gravidez precoce. Klerman adverte que para uma mulher para ser separados de suas famílias, amigos e vizinhos e propor: "Vou viver de forma diferente", deve ter determinação extraordinária (Klerman, 1993). Portanto, adolescentes e irmãs grávidas cercado por colegas ou crianças tendem a experimentar sentimentos positivos ou ambivalentes sobre a maternidade precoce.

Nesse sentido, a atividade sexual sem o uso de contracepção, ou sem o uso de qualquer método contraceptivo corretamente, contribui significativamente para o aumento das taxas de gravidez na adolescência. Algumas meninas ainda não querem engravidar e até mesmo rejeitar a possibilidade, dizem equívocos que melhoram suas chances de engravidar, por exemplo, acreditam que a gravidez é um resultado só da atividade sexual freqüente, ou mesmo que a primeira relação sexual não pode ser grávidas ou menstruando quando a gravidez é impossível.

Outros fatores associados à maternidade na adolescência está tendo uma jovem mãe e experimentar sentimentos positivos ou ambivalentes em relação a paternidade. Nesse sentido, Cox descobriram que os fatores que contribuem para o alto índice de gravidez na adolescência

está relacionada com jovens mães que vivem com as atitudes permissivas, a falta de controlo parental e a presença de uma mãe (Cox, 2007) irmã. A influência dessa irmã, talvez, está ligada ao papel positivo desempenhado pela mãe adolescente em casa, com atitudes mais favoráveis para o início precoce da vida sexual e atividades compartilhadas, ou talvez seja apenas uma permissividade ampla. Também eles impactar alguns fatores socioculturais, tais como certos padrões da comunidade e da sociedade que favorecem a gravidez precoce, que interagem com influências de pares e altera as habilidades sociais e auto-regulação, o sentimento de auto-eficácia e valores sexuais cada pessoa. Alguns fatores, como depressão, desespero, pobreza, violência doméstica, abuso sexual e físico, e abuso de substâncias, aumentar o risco de gravidez precoce na vida dos adolescentes. O processo de integração central dentro famílias, fatores culturais e pessoais tem um significado pessoal, eo impacto de forma significativa sobre a vida subjetiva do adolescente (FEIM, 2003).

A gravidez na adolescência é um evento de grande preocupação em muitos países por causa das consequências negativas associadas com ele. Estas consequências têm sido observados, especialmente no contexto de demografia e saúde, o que representa custos significativos e as consequências psicossociais para os jovens individuais que enfrentam.

Este posições de pesquisa sobre gravidez na adolescência

Esta pesquisa procura relacionar a taxa de culpa sexual com atividade sexual, bem como o uso e não-uso de contracepção nas mulheres universitários entre 15 e 23 anos de idade na época da gravidez ocorrer. Foram excluídos aqueles alunos que vivem como um casal, casado, coabitação ou amasiato, e com o conhecimento de suas famílias. Além disso, informações sobre alguns jovens que ficar na cidade de Pachuca e sua área metropolitana, que vive com o namorado, amigo ou parceiro, com quem partilham as despesas e manter relações íntimas sem estar ciente de seus pais, foi obtido aqueles Eles acreditam que vive só ou com colegas.

Alguns resultados do censo aplicado a estudantes grávidas

Quando grávida, 85,7% dos estudantes eram solteiros e apenas 14,3% disseram que viveu como um casal. Vale ressaltar que os alunos que estavam legalmente casados ou em coabitação, amasiato, ou um relacionamento eo conhecimento de seus pais diferente, mas consensual, foram

omitidos desta pesquisa porque sua percepção da gravidez foi outro a surgir em um relacionamento parceiro.

Para esta pesquisa levou em conta a maioria dos alunos, ou seja, 14,3%, uma vez que eles viviam em ou em torno Pachuca com seu parceiro sem autorização ou conhecimento de seus pais. Até mesmo alguns alunos nos grupos focais relataram sabendo de seus companheiros que viviam com seus namorados sem os pais sabendo. Eles disseram que, quando seus pais vão visitá-los enganar levá-los para as casas de outros colegas que vivem sozinhas ou acompanhadas de outras mulheres. Vale ressaltar que a maioria dos estudantes que relataram a culpa sexual (82,3%) iniciaram a sua actividade sexual depois de o resto das meninas grávidas.

Outro fato interessante é que 93,3% ainda têm apenas um filho, enquanto 6,7% já têm dois ou mais filhos. No que diz respeito à sua situação de emprego no momento da gravidez, 89,1% não tinham emprego remunerado situação não mudou muito desde atualmente 85,7% não têm trabalho remunerado, embora eles já são mães. Em vez disso, eles usam suas relações familiares, especialmente sua família de origem, como o veículo principal para sustentar a si e seus filhos. Além disso, a idade média em que eles tiveram seu primeiro namorado era os 14,5 anos de acordo com vários teórico, se você tem um namorado em uma idade precoce aumenta as chances de ter relações sexuais e, portanto, uma gravidez indesejada (Klerman, 1993). No que diz respeito aos parceiros sexuais, 12,6% disseram que estavam grávidas com seu primeiro parceiro sexual, 65,5% relataram que a grávida de seu segundo parceiro sexual, 13,4% relataram ter tido três parceiros sexuais, 7,6% relataram ter tido quatro parceiros sexuais e apenas 0,9% relataram ter tido cinco ou mais parceiros sexuais. No entanto, se a idade está associada em que você tem o primeiro namorado com a idade em que eles têm a sua primeira relação sexual, o resultado é positivo (0,436), ou seja, quanto mais cedo um namoro que você tem, quanto mais cedo você tende a ter a primeira relação sexual.

Da mesma forma, se as variáveis de idade do primeiro amor eo sentimento de culpa sexual estão correlacionados, o resultado é fraco positivo: 0,191, ou seja, quanto menor a idade da primeira relação sexual ocorre menos culpa sexual. Por outro lado, a relação entre a idade da primeira

relação sexual e uso de contraceptivos é não: -0284, o que sugere que as mulheres que iniciaram a sua actividade sexual em idade precoce, teve um pouco menos informação sobre contracepção .

A idade média de gravidez foi de 19,4 anos, no entanto, se olharmos para a média de idade das mulheres europeias que dão à luz seu primeiro filho, ea idade média da maternidade, este aumentou. No geral, 1999 mulheres tiveram seu primeiro filho aos 28 anos, no Luxemburgo, os Países Baixos, Suíça e Reino Unido, e em 2012 aumentou para cerca de 30 anos. Enquanto isso, em países como a Irlanda, as mulheres fazem de nível universitário em torno de 33 anos. Uma estatística reveladora é que, em casais, 47,1% dos homens são mais jovens do que os seus parceiros, 16,0% dos homens e mulheres têm a mesma idade, e 37,0% das mulheres são menores do que os homens. Como dados adicionais, se verifica que os casais de estudantes com idade entre 15 e 19 eram mais velhos do que eles mesmos, e que 20 a 23 anos apresentaram o maior percentual em casais mais jovens eles. Este resultado convida analisar por que se essas mulheres são a educação mais velho e mais, obter os homens mais jovens grávidas.

Além disso, 83,2% dos estudantes universitários que foram relatório grávida que não planejou a gravidez, e apenas 16,8% acreditam que, se havia previsto, mas não por esse tempo imaginado que, a médio prazo. O Conselho Nacional de População (CONAPO) adverte que 60% das gestações em mulheres com idade entre 15-19 anos foram não planejada e não desejada, enquanto que no grupo de universidade analisados aumentou para 83,2 por cento.

É interessante que os estudantes que viviam com seus namorados ou amigos com benefícios sem notificar seus pais, 47,1% tinha planejado para engravidar, enquanto apenas 11,8% das pessoas que vivem sozinhas fez. É importante notar que as gestações planejadas, 85% das mulheres dizem ter planejado em conjunto com o namorado ou parceiro, um em cada dez disseram que ela planejou um, e um em cada vinte disse que o casal planejou e não ela. Note-se também que os alunos que viviam com um parceiro consensualmente, em três dos quatro casos, a gravidez foi planejada por ambos, enquanto apenas um em cada quatro relatórios que ela planejou. No caso dos estudantes, que eram solteiras, 91,7% relataram que eles planejaram a gravidez, juntamente com seus namorados ou parceiros, enquanto 8,3% disseram que a gravidez foi planejada por seu namorado ou parceiro.

No que respeita ao apoio financeiro que recebem para os seus filhos, 68,1% dos alunos do relatório que recebeu o apoio do namorado ou parceiro, 67,2% e seus parceiros continuam a apoiá-los, o que confirma que 100% das gestações planejadas nas 95 % homens apoiaram os seus parceiros e continuar. 100% das gestações não planejadas, 62,6% dos homens apoiar financeiramente os seus parceiros. Outro fato interessante é que 26,9% dos homens têm filhos com outras mulheres, no entanto, isso tem a ver mais com homens que não planejam ter filhos.

Além disso, algumas perguntas para determinar a incidência de certas teorias sociais sobre a sexualidade, culpa sexual, entre outros foram feitas. Eles foram convidados o que eles pensavam sobre o sexo antes de engravidar. Cerca de quatro em cada cinco estudantes (78,6%) disse que tinha o direito de apreciá-los, 18,6% relataram a culpa moral ou religioso, e quase todos deste grupo não planejou sua gravidez.

Neste sentido, parece coincidir com a abordagem de Luster e Pequenas (1994), que classificou os fatores que determinam a viabilidade do uso de contraceptivos em três grandes grupos: pessoal, familiar e bônus família. Entre os fatores pessoais que é que eles chamavam de "falta de aceitação do comportamento sexual." Neste caso, os alunos com culpa sexual até ter conhecimento sobre contracepção, eles estão mais preocupados com as introyectándolos efeitos adversos na área moral ou religioso, por isso não consistentemente usar qualquer método de controle de natalidade.

Quando os alunos foram convidados com quem viviam, 74,1% relataram que seus pais ou parentes próximos, o que representa uma economia que não lhes permite ter uma habitação independente; 50% das mulheres dizem que são casados vivem com seus pais ou sogros, e 34,7% que disseram em união consensual ou de direito comum também vivem com os seus pais ou os pais de seus parceiros, enquanto 94% dos solteiros vivo da faculdade com seus pais ou um parente próximo de sua família de origem.

Quando perguntado sobre a renda da mãe, 45,4% relataram não percebem renda, 12,6% disseram que ganham menos que o salário mínimo, 23,5% disseram que sua mãe percebido entre um e dois

salários mínimos, e 10,9% percebida entre dois e três salários mínimos, totalizando 92,4%, sugerindo uma situação econômica mais baixa. Pesquisa realizada nos Estados Unidos sobre a gravidez na adolescência mostram que a pobreza e as mudanças de hábitos e comportamento sexual, juntamente com pouco uso consistente de contracepção têm levado a uma alta taxa de gravidez na adolescência. Os fatores associados à gravidez na adolescência, como mencionado, que vão desde pertencente ao baixo nível socioeconômico, limitaram as oportunidades educacionais, e vêm de famílias monoparentais tem relações familiares pobres.

Com relação à renda dos pais, sem rendimento de 14,4%, 15,1% ganham menos que o salário mínimo, 27,7% ganham entre um e dois salários mínimos e 20,2% ganham entre dois e três salários mínimos, totalizando 77,4%. Este cenário parece sugerir que a gravidez realmente vêm principalmente de mulheres economicamente desfavorecidas, apesar de que iria validar esta suposição com o resto da universidade, que não está grávida.

Para questioná-los sobre o que o estado civil dos pais, mostra que 24,3% são divorciados, separados ou nunca viveram juntos; 75,7% são casados ou que vivem juntos, e 34,7% não vivem juntos para o trabalho, migração, etc., que fala de um número significativo de famílias chefiadas por mulheres, e estes aproximadamente um em cada três (35%).

Além disso e, em certa medida, pode ser importante que influencia por companheiros e irmãs, isto é, possuindo uma actividade sexual, bem como o factor de ter uma matriz de trabalho e, por conseguinte, monitores, a menos que a sua filha. Klerman (1993) afirma que o estudante deve mostrar uma determinação extraordinária a ser separadas de suas famílias, amigos e vizinhos, e decidir: ". Vou viver de forma diferente" Assim, adolescentes e irmãs grávidas cercado por colegas ou crianças tendem a experimentar sentimentos positivos ou ambivalentes sobre a maternidade precoce.

Os pontos de vista de pais e mães sobre sexo em jovens casados ainda, são muito semelhantes entre si. 47,9% dos pais dizem que têm uma vida sexual nessa fase da vida é errado, 23,5% disseram que você pode ter sem engravidar, 11,8% relataram que cabe a cada indivíduo, e, aparentemente, mencionado apenas 16,8% Eles devem se abster até o casamento.

As opiniões de mães são muito semelhantes, 47,8% disseram que pode ter relações sexuais, mas sem filhos, 21% consideram que deveria haver abstinência até o casamento, e 17,1% mencionou que é um comportamento incorreto.

Para pedir as mulheres jovens sobre as reações que seus pais fizeram quando eles sabiam que estavam grávidas, especificamente no que diz respeito à mãe, 76,4% apresentaram qualquer sinal de irritação ou raiva, 16% relataram felicidade, 3,4% disseram que a sua filha ajudá-la a lidar e 4,2% entraram no ritmo. Os pais mostraram reações similares incomoda 78,4%, 9,2% disseram apoiar e 9,2% disseram que lhes deu alegria.

Com relação à educação sexual recebida na escola, 94,1% dos alunos disseram ter completado, destacando que 94% deles estavam usando contracepção antes de engravidar. Eles foram questionados se pensavam que sabiam como contraceptivos são utilizados corretamente, a que 21% disseram que não.

Entrevistado em 65,5% disseram que eles usaram contracepção antes de engravidar, e apenas um em cada três (34,5%) não usavam nenhum método contraceptivo. Vale ressaltar que o uso de contraceptivos está relacionada com renda familiar: há uma correlação positiva (0,380) entre esses fatores, ou seja, quanto maior a renda familiar, estudantes universitários já grávida usando mais a contracepção.

Ele também mostra que as mulheres que não planejaram a gravidez, a maioria (93,5%) afirma que não sabia que o uso adequado de métodos contraceptivos. É esse mesmo bloco que foi principalmente uma carga emocional para a relação religiosa ou social, quando foi proibido em casa. Smith sugere que as mulheres com culpa sexual e uso de contracepção tendem a perder eficácia; mostram uma orientação negativa emocional em relação à sexualidade, que expressam culpa e erotofobia sexual (Smith, Eggleston, Gerrard e Gibbons, 1996; Gerrard, 1987). No que diz respeito Gerrard, culpa sexual é uma predisposição caracterizado pela expectativa de se sentir culpado por transgredir padrões pessoais de comportamento sexual relacionado com normas religiosas ou morais.

Para Gerrard, culpa inibe o comportamento sexual eo uso de métodos contraceptivos; Isso manifesta-se como uma resistência à sexualidade, que é inibida punida. Até mesmo os processos cognitivos relacionados com o sexo, pensando em punição como resultado da violação das normas sociais, religiosas ou morais (Gerrard, 1991) são interrompidos. Portanto, presume-se menos provável que as mulheres com um alto nível de culpa se envolver em comportamento sexual ou uso de contracepção. E, embora usados, eles podem fazê-lo de forma incorreta e, portanto, ter uma gravidez indesejada. No caso de estudantes universitários com culpa sexual, essa teoria justamente cumpridos.

Entrevistado em 67,4% disseram que seus parceiros usavam algum método contraceptivo, 35,3% que não utilizaram. 80,1% são parceiros de mulheres que não planejaram a gravidez e relataram sentir culpa sexual, parece reafirmar a tese de Smith, em que mesmo não se preocupou em usar a contracepção.

Quando perguntado se eles achavam ter uma família no curto prazo, 78,2% dos estudantes responderam negativamente e apenas 21,8% o fizeram de forma afirmativa. Dos que disseram ter-se pensado, 72,2% iniciaram relação sexual antes dos 19 anos, e teve seus namorados principalmente antes dos 18 anos. Isso pode sugerir que é estereótipos tradicionais das mulheres, para as quais o casamento ea maternidade desempenham um papel. Por conseguinte, para alcançar a idade de casar, que varia em torno de 19 anos de idade, ele é o começo de sua vida sexual e com a chegada do primeiro filho.

De igual modo, estes dados confirmam que essas gravidezes são o resultado do aparecimento precoce da actividade sexual, o qual está ligado, em certa medida com o acoplamento, tal como confirmado pelos dados recolhidos. Alguns estudiosos chamam de fatores de risco que tem namorado cedo, pertencendo a um nível socioeconômico baixo, falta de orientação suficiente voltada para realizações futuras, apresentam dificuldades acadêmicas, e tem oportunidades limitadas e escolas pobres (Klerman 1993). Tudo isso é o terreno fértil de gravidezes adolescentes não planejadas.

No caso da universidade, especificamente aqueles que tiveram culpa sexual e não utilizar contracepção ou que não podiam usá-los corretamente, e também seus namorados não utilizam métodos contraceptivos, 72% dos pais que ganham menos de três salários mínimos mensais. Isso valida amplamente Klerman tese (1993).

Em relação ao conceito de culpa sexual, 41,2% das mulheres disseram que se eles cometeram adultério eles iriam se sentir culpado ou pecaminoso. A maioria destas mulheres pertencem ao grupo acima descrito, a culpa sexual circunscrito. Da mesma forma, 10,3% desse grupo considerou que corrompe pornografia, 16,4% disseram que sexo antes do casamento arruinar os casais felizes, e, portanto, 30,5% dizem que a melhor coisa é a desejos sexuais reprimidos. Quando perguntado sobre práticas sexuais incomuns, como posições ou lugares extravagantes, 72,6% disseram que foram adequados, se eles são parte da sexualidade, 23,9% descreveram-nos como indesejável e 2,7% disseram que eles eram bons, se eles eram heterossexuais. Mais uma vez, os alunos com culpa sexual, um em cada quatro, a maioria disse que eles são indesejáveis, e eles vieram para aceitar tais práticas foram circunscritas dentro da heterossexualidade.

Bibliografía

Asociación Chilena de Protección de la Familia. APROFA. (2010). Encuesta de fecundidad, Región Metropolitana de Chile. Boletín APROFA. Santiago: Aprofa, enero - junio.

Auchter, Mónica (2002) “El impacto del embarazo en adolescentes menores de 19 años. Experiencia en la Ciudad de Corrientes”. Revista de Enfermería del Hospital Italiano. Buenos Aires. Año 6, núm.16, 2002, pp 5-9.

Auchter Mónica, Galeano, Humberto y Zacarías Gladys (2004). Maternidad adolescente. Estudio comparativo con madres de más edad. Comunicaciones científicas y tecnológicas. Facultad de Medicina. Carrera de Enfermería. Cátedra Enfermería Materno infantil. Universidad Nacional del Nordeste, Argentina.

- Cabero Luis y Roura I. (2011). SOS Embarazos Adolescentes, La esfera de los libros, S.I. Madrid España.
- Cáceres, J. y Escudero, V. (2004). Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados. Madrid, Pirámide.
- Consejo Nacional de Población (1998). Proyección de población en México. 1996-2050: CONAPO.
- Cox J., Holden M, Sagovsky R. (2007). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Edinburg, London.
- Emans, Jean Herriot (2000). Ginecología en pediatría y la adolescente. México, McGraw-Hill Interamericana.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012). Instituto de Nacional de Salud Pública, México, D.F.
- Erikson, Erik (2000). El ciclo vital completado. Barcelona, ediciones Paidós Ibérica.
- Escobar Muñoz (1995). Estudio cualitativo de la experiencia de los padres adolescentes. ARS Chile, Santiago de Chile
- Escobar Constanza, Pino Rubén, Muñoz Carolina, Torrent Catalina y Bosch Catalina (2011). Estudio cualitativo: Representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta 19 años. ARS Chile, Santiago de Chile.
- Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (1999). Encuesta Gente Joven México: Mexfam. Documento interno.
- Freud, Anna (2004). Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.
- Gerrard, M. (1987). Sex, sex guilt, and contraceptive use revisited: The 1980s. Journal of Personality and Social Psychology, 5, pp. 975-980.

- Gerrard, M., Breda, C., y Gibbons, F. (1990). Gender effects n couples' sexual decision making and contraceptive use. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, pp. 449-464.
- Gerrard, M., Krylo, M., Reis, T. (1991). Self-esteem, erotophobia, and retention of contraceptive and AIDS information in the classroom. *Journal of Applied Social Psychology*, 21, pp. 368-379.
- Ibarra, M.L. (2013). Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. *Rev. Cub. Psic.Cuba*.
- Krause J.L. (1988). Sexualidad Adolescente. Carta informativa Latinoamericana – Adolescencia y Juventud- año 4, núm. 12, México.
- Klerman, Gerald (1993) Nuevas aplicaciones de la psicoterapia interpersonal. En revista *American Psychiatric Press*.
- Loe Leuisk, David (1999). Adolescencia, reflexiones psicoanalistas, editorial Lumen, Buenos Aires, Argentina.
- Luster, T., y Small, S. (1994). Adolescent sexual activity: An ecological, risk-factor approach. *Journal of Marriage and the Family*, 56, pp. 181-192.
- Molina, R. Luengo, X. Guarda, P. González, E.y Jara, G. (2001). Adolescencia, Sexualidad y Embarazo. *Serie Científica Médica*, 2, pp. 6-29.
- Monroy, A (2000). Salud, sexualidad y adolescencia. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de salud de los adolescentes. México, Pax.
- Morales, J. F., Blanco, A., Huici, C., y Fernández, J. M. (2004). Psicología social y conducta sexual humana. *Psicología Social Aplicada*. Madrid, McGraw-Hill.
- Murray, J., Harvey, S. M., & Beckman, L. (1999). The importance of contraceptive attributes among college students. *Journal of Applied Social Psychology*, 19, 1327-1350.
- Muuss Rolf, E. (2006). Teorías de la adolescencia, Editorial Paidós, tercera edición, Buenos Aires, Argentina.

- Organización Panamericana de la salud, (1987); fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opciones; cuaderno técnico núm. 12, Washington, E.U.A.
- Ortigosa CE. Padilla PYJ. (2002). Necesidades educativas en Salud Perinatal en madres de adolescentes embarazadas. *Gin.Obst.Mex.* México, D.F.
- Rank, Otto (2004) *El doble*. JCE Ediciones. Buenos Aires, Argentina.
- Peña, I. Quiroz, M. Muñoz, W. Molina, M. Guerrero, M. y Masardo, A. (2001). Embarazo Precoz. *Revista de Trabajo Social*.
- Pérez, L. M. (2002). *El Trabajo con Adolescentes Embarazadas*. *Revista de Trabajo Social*.
- Potts M. (1990). Los adolescentes y la fecundidad. *Network en español. Family Health International*. Vol. 5, núm. 1, U.S.A.
- PROMAJOVEN (2012) *Embarazo adolescente y madres jóvenes en México, una mirada desde el Promajoven*. Secretaría de Educación Pública, Editorial y Servicios Culturales El Dragón Rojo,
- Reyes Jiménez Ma. De Socorro. (1993). *El embarazo en adolescentes, como consecuencia de la disfuncionalidad familiar*. UNAM, Facultad de Psicología México D.F.
- Rosenfield Allan. (2004) *Manual de Reproducción Humana*. FIGO, España.
- Secretaría de Salud. (2000). *Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades*. Secretaria de Salud, México D.F.
- Smith, G., Eggleston, T., Gerrard, M., Gibbons, F. (1996). Sexual attitudes, cognitive associative networks, and perceived vulnerability to unplanned pregnancy. *Journal of Research in Personality*, 30, 88-102.
- Stern Claudio y García C. (1999). *Hacia un Nuevo Enfoque en el Campo del Embarazo Adolescente*. Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción. Ed. El Colegio de México.

Stern, Claudio (2008). Adolescentes en México: investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva. El Colegio de México, México, D.F.

Stern, Claudio (2012). El problema del embarazo en la adolescencia. El Colegio de México, D.F.

Fernández LS, Carro Puig E, Osés Ferrera D, Pérez Piñero J. (2004). Caracterización de la gestante adolescente. URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_2_04/gin02204.htm

INEGI (2013) Embarazo adolescente en México. Datos obtenidos de México en cifras, Tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años de edad, [en línea], fecha de consulta marzo de 2013, en: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mapatematico/default.aspx>

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (1995). Salud del Adolescente. OPS / OMS. Informe Anual [Adolescence health's. OPS / OMS. Anual Inform]. Extraído el 20 de abril de 2004 de la World Wide Web: <http://www.eumar.com> [Links]

Organización Mundial de la Salud (2012) Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. En http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf página electrónica: revisada el 10 de enero de 2014.