



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

11237  
CIUDAD DE MEXICO  
Servicios de Salud  
DDF



132  
2ej

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL  
DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL**

**DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA  
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN:**

**P E D I A T R I A M E D I C A .  
PRINCIPALES FACTORES BIOSOCIALES PARA EL USO DE  
ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES**

**INVESTIGACION CLINICA**

**P R E S E N T A D O P O R :  
DEMETRIO ULISES RUEDA GONZALEZ.**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN :**

**P E D I A T R I A M E D I C A**

**DIRECTOR DE TESIS: DR. FRANCISCO FERNANDEZ PAREDES.**

1995.

**FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



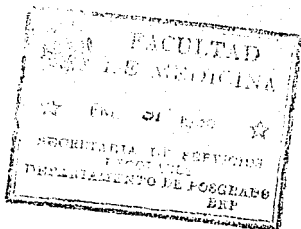
## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Vo. Bo. Dr. Margarito Francisco Gutiérrez Guzmán.*  
*Profesor Titular del Curso de Pediatría.*  
*D. G. S. S. D. D. F.*



*Vo. Bo. José de J. Villalpando Casas*  
*Director de Enseñanza e Investigación.*  
*D. G. S. S. D. D. F.*



DIREC. GRAL. SERV. DE SALUD  
DEL DEPARTAMENTO D.F.,  
DIRECCION DE INVESTIGACION E  
INVESTIGACION

DEDICATORIA

A CESAR EDUARDO:

POR TODO LO QUE FUE.

POR TODO LO QUE SIGUE SIENDO.

POR TODO LO QUE CONTINUARÁ SIENDO.

GRACIAS. POR LOS RECUERDOS

## INDICE

	Paginas
Resumen .....	4
Introducción .....	5
Antecedentes .....	6
Material y Metodos .....	10
Resultados .....	11
Analisis, Comentarios y Sugerencias .....	13
Conclusiones .....	16
Bibliografía .....	18
Anexos .....	20

## RESUMEN.

El presente trabajo, es un estudio. OBSERVACIONAL, PROSPECTIVO, TRANSVERSAL Y DESCRIPTIVO, realizado en el Hospital General de Iztapalapa de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, en un periodo de 4 meses con el objetivo de conocer los Principales factores Biosociales para el uso de Anticonceptivos en Madres Adolescentes, en edad comprendida de 13 a 18 años, y fertilidad comprobada.

Fueron 207 encuestas aplicadas, encontrándose 117 casos en edad de 18 años el estado civil mas frecuentemente encontrado era unión libre con 118 pacientes. Se inició la actividad sexual a la edad de 17 años en 61 casos y presentándose 1 embarazo en 154 pacientes.

La mitad de la población encuestada fue originaria del Distrito Federal, el resto procedió de provincia siendo, el estado de Puebla y Veracruz, los principales estados de origen de esta población, teniendo que  $\frac{1}{4}$  parte de la población tuvo cuando menos 3 años de habitar en el Distrito Federal. Una gran mayoría de las pacientes encuestadas, presentó como máximo nivel educativo, la secundaria, haciendo hincapié en no haber finalizado dichos estudios en 57 pacientes; la ocupación mas frecuentemente desarrollada fue dentro del hogar, se refirió conocer algún método anticonceptivo en 133 pacientes, fue usado únicamente 51 pacientes, siendo el método mas usado el Dispositivo Intrauterino, se refirió, por la mitad de las usuarias no haber presentado complicaciones durante el uso de algun método anticonceptivo, el resto presentó complicaciones, las cuales estuvo enmarcado en las de tipo Gineco-Obstétrico y gastrointestinales; para poder tener acceso a dichos métodos se asistió, con mayor frecuencia a los Centros de Salud, no presentados problemas para la obtención de los mismos; la primer fuente de información, en relación a metodología anticonceptiva, se refirió ocurrió en la escuela y fue el maestro la principal persona encargada de impartir dicha información.

Los datos recabados, con respecto al cónyuge, encontramos que la mayoría de la población contó con una edad menor de 20 años, alcanzó como grado máximo de estudios el nivel secundaria y una parte importante no finalizó dichos estudios, el desarrollo laboral fue desarrollado en la industria y como segunda opción se presentó, el de ser prestadores de servicios, hay que mencionar, una proporción importante de las encuestadas ignoró el tipo de actividad que desarrollaba su cónyuge.

## INTRODUCCIÓN.

Datos obtenidos y analizados desde 1982 por la National Survey on Family Growth confirmaron las dimensiones de la Revolución Sexual, en el decenio de 1980 cerca del 45% de las mujeres jóvenes de 15 a 19 años de edad son sexualmente activas antes del matrimonio, estimándose que, el 36% de las mismas quedan embarazadas en un plazo de 2 años posteriores a su primera experiencia sexual. Se piensa que adolescentes menores de 15 años, se enfrascan en el coito premarital en numero cada vez mayor, siendo imposible poder predecir su comportamiento estadístico, ya que la proporción de embarazos y abortos entre mujeres de 14 años o menos continua incrementandose.

En base a lo anterior, se vislumbra la necesidad de conocer datos confiables, acerca de los factores biosociales que influyan para la utilización de métodos anticonceptivos en la población adolescente. En el Hospital General de Iztapalapa se tiene una población adolescente importante demandante, por lo que surge la interrogante ¿Que factores biosociales son los mas importantes para que la madres adolescentes emplee los métodos anticonceptivos?. Teniendo que valorarse: lugar de procedencia, grado escolar, actividad económica que desempeña, numero de embarazos, conocimiento de metodología anticonceptiva, uso de los métodos anticonceptivos, complicaciones por su uso, tiempo de uso, lugar de adquisición de los mismos y acceso a ellos. El objetivo es conocer los principales factores y remarcar aquellos que influyen mas importantemente. Para llevarse acabo dicho estudio se realizaron 207 encuestas a madres con una edad comprendida entre los 13 y 18 años con fertilidad comprobada y que cumplan los requisitos establecidos en el protocolo de investigación. La recolección de datos se agruparan en tablas de contingencia y representados mediante graficas de pastel y barras de frecuencia

## ANTECEDENTES.

Durante los últimos 15 años, la opinión pública, se ha preocupado cada vez mas y se ha incrementado la formulación de políticas de la investigación relacionadas con la sexualidad, el embarazo y la crianza de los hijos en las adolescentes. Los expertos en este campo reconocen con certidumbre creciente que el embarazo de la adolescentes es un problema de muchas facetas, con muchos factores y ni ninguna solución fácil.(1) No solo en Estados Unidos, sino también en todos los países desarrollados, quienes se encargan de la política y los profesionales de la asistencia de la salud están descubriendo que el embarazo de la adolescentes es un aspecto de la "nueva morbilidad", o sea las enfermedades causadas por situaciones sociales y de estilo de vida. Estas enfermedades incluyen, entre otras, los problemas aberrantes de crecimiento y desarrollo, problemas de conducta, emocionales, dificultades educativas y de aprendizaje, y embarazo y crianza de hijos a temprana edad. Juntas todas estas morbilidades constituyen una crisis de salud pública de primer orden que no resulta posible afrontar con las intervenciones biomedicas tradicionales.(2)

En Estados Unidos se carece de criterios nacionales, estatales y locales importantes, a causa de la gran madeja de opiniones personales, sociales, culturales, económicas y políticas sobre este problema y sus soluciones potenciales. Incluso es difícil la investigación por que "las adolescentes no constituyen un grupo monolítico y el embarazo de la adolescentes no es un problema unitario" (1)

En Estados Unidos las tasas de embarazos, nacimientos y abortos en adolescentes son muchísimo mas elevadas que las de, la mayor parte de los otros países. La brecha entre E.U. y los países europeos es mayor en las mujeres menores de 15 años de edad. La tasa anual de E.U. de cinco nacimientos por cada 1000 adolescentes menores de 15 años, es cuatro veces u la de Canadá. (3)

Los aspectos que rodean al embarazo de la adolescente están inmersos en un contexto social que cambia con rapidez. La familia y los patrones de trabajo de Estados Unidos han experimentado muchos cambios durante los tres últimos decenios. Entre 1959 y 1983, se duplicaron las familias de un solo progenitor, lo mismo que la proporción de niños que viven con sus madres. (4). A principios del decenio de 1980 están empezando a vivir en numero cada vez mayor separados de sus hijos, los progenitores varones, siendo que la proporción de



estos, se triplicó en 1979 y 1983. (5) Un segundo cambio social de primera importancia ocurrido durante los últimos 30 años ha sido el aumento del número de mujeres que trabajan fuera del hogar. El porcentaje de niños y adolescentes con madres que trabajan se incrementó de 45% en 1960 a 62% en 1980; este cambio brindó a muchas mujeres adolescentes del decenio de 1980 modelos de función de madres que son solteras, divorciadas y que trabajan fuera del hogar, aunque las mujeres han entrado en proporciones cada vez mayores en el mercado laboral, la pobreza sigue siendo una amenaza sostenida para los hogares encabezados por madres solteras; de las familias encabezadas por una sola mujer, 54% se encontraba por debajo del nivel de pobreza en 1984, con comparación con 12.5% de las familias de dos progenitores. (6)

Se han identificado varios factores de riesgo que se han identificado en la actividad sexual temprana. Se puede clasificar en categorías individuales, familiares y del desarrollo. Cuando se examinan los factores de riesgo que se relacionan con el individuo, los investigadores han encontrado que la actividad sexual temprana suele relacionarse con la menarquia temprana en las niñas, y el desarrollo corporal y las concentraciones hormonales, incrementadas de manera temprana en los niños. (1). El nivel de buen éxito parece desempeñar una función de primera importancia en la determinación de la edad a la cual una mujer se enfrasca en la actividad sexual. Es menos probable que se vuelvan sexualmente activas las adolescentes que tiene puntuaciones más elevadas en las pruebas de inteligencia, las que tiene buena escala de motivación académica y las que tiene buen rendimiento escolar. (7)

El ámbito familiar desempeña una función muy importante en lo pronto que una niña empieza a enfrascarse en la actividad sexual. Las adolescentes de hogares encabezados, por mujeres son más propensas a la actividad sexual temprana (1).

Las actitudes individuales se ven atribuidas, por la sociedad y la familia. Es difícil medirlas, en parte por que se ven influidas por el hecho de que la medición se efectúa antes o después de haberse iniciado la actividad sexual.

El embarazo y la crianza de hijos durante la adolescencia entrañan un riesgo médico más elevado para las madres y el hijo, lo mismo que desventajas sociales, académicas y económicas duraderas para la madre, padre e hijos. Los hijos de madres adolescentes están en cierto peligro mayor de tener déficit cognoscitivo y psicológicos, lo que sería el efecto

manifestó de paternidad de mala clase, estado socioeconómico mas bajo y vecindades, escuelas, y expectativas profesionales desventajosas. Como los problemas médicos y de la conducta se vuelven responsabilidad de los programas de bienestar, educación y servicios sociales públicos, esta claro que "el acontecimiento privado que se vuelve publico" tiene un costo para la sociedad, lo mismo que para los individuos. Los riesgos para los padres adolescentes son muchos, quizá los mas manifiestos y fáciles de comprobar son los riesgos fisicos para la madre adolescente. El mas grave es la muerte por complicaciones del embarazo en adolescentes menores de 15 años, que es el 60% mas elevado que la proporción correspondiente para todas las mujeres. también tienen mayor riesgo para desarrollar desproporción cefalopelvica, anemia, toxemia, hipertensión e infecciones vaginales. (8) Estos problemas se identifican y comprueban a menudo de manera tardía por causa de la asistencia prenatal retrasada o insuficiente para las adolescentes, que quizá no se percaten o no admitan que están embarazadas hasta mucho tiempo después y no quien o no pueden pagar asistencia la asistencia. (8) Los estudios que controlan los aspectos de nivel socioeconómico, aptitud académica y esperanzas educativas antes del embarazo, ponen de manifiesto que las madres adolescentes pueden esperar una educación mas incompleta que las que no tiene hijos pronto.(9), las madres adolescentes llegan, además, a niveles mas bajos de ingresos a largo plazo, teniendo menos satisfacción en logros personales en el aspecto vocacional. (9). Los padres adolescentes, al igual a las madres, terminan menos años escolares que las que no tiene hijos pronto (9). Por lo que respecta a educación académica de la madres, en el momento del embarazo, presentan problemas muy variados, como repetir grados escolares y abandonan la escuela la escuela en una proporción mucho mayor que las otras adolescentes. Se han comprobado de manera firme problemas emocionales leves, como agresividad, impulsividad, rebeldía y mal control de la ira. Por lo que tomadas en conjunto, las probabilidades de las reacciones cognitivas, emocionales, académicas y sociales apuntan hacia el "fracaso escolar masivo" para estos "niños de niños" (10)

Los esfuerzos efectuados en Estados Unidos para prevenir el embarazo durante la adolescencia y mejorar sus efectos sobre las pacientes jóvenes y sus hijo en le decenio de 1980 consiste en: ofrecer educación sexual en las escuelas, aplicar programas de mayor

alcance y servicios clínicos de operaciones de planeación familiar para veteranos como Planned Parenthood, efectuar campañas de percepción y educación de los fondos dedicados al bienestar infantil como Children's Defense Fund, y desarrollar programas locales innovadores como superación perinatal, capacitación en maternidad para las madres adolescentes y sus hijos y poner en funciones un número creciente de centros para asistencia en población adolescentes. (11).

Por sí misma, la educación sexual parece no tener poco efecto o ninguno sobre la actividad sexual o las proporciones de embarazo de la adolescencia. Los cursos de educación sexual no dan por resultado proporciones más elevadas de empleo de contraceptivos entre los adolescentes que acuden, pero no ha podido demostrarse aun una relación positiva o negativa entre la educación sexual y el embarazo durante la adolescencia. Encuentra del mito popular, no existe una relación entre la educación contraceptiva y la iniciación más temprana de la actividad sexual. (12) No se cuenta con pruebas de que sería más eficaz que los padres se hicieran cargo de la educación sexual.; en estudios recientes sobre el empleo de métodos contraceptivos se encontró que los adolescentes que tienen buena comunicación con sus padres y otros apoyos paternos, no usan más los contraceptivos que los que creen que no podrían hablar con sus padres (13). En contraste con el criterio educativo de Estados Unidos, otras 19 naciones desarrolladas, han establecido como prioridad difundir la información contraceptiva por los medios masivos de comunicación, así como la distribución real de contraceptivos a los adolescentes por medio de servicios gratuitos o de bajo costo que son cómodos y confidenciales por completo. En Inglaterra se emplean las farmacias como educadores primarias sobre el control natal, en Holanda se anuncian los contraceptivos en la cadena de televisión. (2, 14)

Se ha sugerido que las escuelas establezcan enlaces con las clínicas de planeación familiar u operen sus propios servicios clínicos. La iniciativa más firme hasta ahora es el movimiento para el establecimiento de clínicas de base escolar (CBE) operadas, atendidas y patrocinadas por instituciones externas. (15)

## MATERIAL Y MÉTODOS.

En el presente estudio se realizaron 207 encuestas de formato cerrado en el Hospital General de Iztapala, en el periodo de tiempo comprendido entre septiembre y diciembre de 1994. La recolección de los datos se realizó de forma prospectiva, concentrándose los resultados en formato especial, en donde se agruparon mediante tabuladores por cada pregunta de la encuesta en donde se registraron todas las variables a estudiarse.

Para poder aceptar la información, la paciente encuestada, necesitaba cubrir todos los criterios de inclusión, los cuales consistieron en: Ser mujer en edad comprendida de los 13 a los 18 años, con fertilidad comprobada, acudir al hospital por atención de tipo Obstétrico ya que radiquen en el Distrito Federal. como criterio de exclusión estaba la situación de embarazo secundario a Abuso sexual, antecedentes de trastornos psiquiátricos o retraso mental por parte de la encuestada, las pacientes que no deseen brindar la información o que esta la de en forma incompleta así como también que dicha información sea brindada por alguna otra persona.

Las variables independientes que se estudiaron, fueron: edad, grado escolar (de la encuestada y su cónyuge), actividad económica (de la encuestada y su cónyuge), uso de anticonceptivos y el tipo de los mismos que han empleado, persona quien ofreció información acerca de metodología anticonceptiva así como el lugar físico en donde se recibió dicha información. Las variables dependientes que se investigaron fueron: Complicaciones que se presentaron durante el empleo de algún método anticonceptivo, el acceso a dicha metodología, el lugar en donde se adquiría dicho método, tiempo que se empleo el método anticonceptivo, la aceptación por la población general para el empleo de algún método anticonceptivo posterior a este embarazo, especificarse el tipo de método a emplearse, tiempo de tener una actividad sexual regular, inicio de vida sexual y presencia de complicaciones durante alguno de el(los) embarazo(s); el tiempo de radicar en el Distrito Federal.

El plan de representación estadística consistió en métodos gráficos para los resultados obtenidos así como análisis estadístico mediante el uso de medidas de tendencia central (cuadros de contingencia empleando para ello, las tablas de frecuencias, frecuencias relativas, frecuencia acumuladas, además de buscar moda, mediana, desviación estándar, varianza).

## RESULTADOS.

Se realizaron 207 encuestas a pacientes adolescentes embarazadas en edad comprendida entre 13 y 18 años, con fertilidad comprobada, en el Hospital General de Iztapalapa, en un periodo de tiempo comprendido de 4 meses iniciándose el 1º de Septiembre al 31 de Diciembre de 1994, las cuales cumplieron los requisitos establecidos en el Diseño de Proyecto de Investigación y Métodos, dentro del Protocolo de Investigación;

Del total de la población se obtuvo, que el (56.5%) 117 pacientes eran de 18 años, 66 casos (31.6%) entre 16 y 17 años y finalmente 24 pacientes (11.7%) con edad entre 13 y 15 años. *ANEXO 1*. Por lo que respecta al estado civil, se encontró que: 118 (57%) estaban en unión libre, 53 pacientes (26.6%) eran casadas y 36 casos (17.3%) eran solteras. *ANEXO 2*. El inicio de vida sexual activa se encontró era, en el 57% de la población (118 pacientes) era entre los 16 y 17 años, y el 43% de la población (89 casos) constaba entre los 13 y 15 años. *ANEXO 1*. Habían tenido cuando menos un embarazo en 154 pacientes (74%), con dos embarazos 48 pacientes (23%) y con tres embarazos a 5 casos (22%) *ANEXO 3*. De la población total 125 eran originarios del Distrito Federal (60%) y del interior de la República 82 pacientes (40%) teniendo como el estado con mayor influencia a Puebla y Veracruz con 19 casos (9%) cada uno. *ANEXO 4*. El 12.5% de la población general (26 casos) tenía menos de 1 años de radicar en el Distrito Federal. *ANEXO 5*. El grado académico, que se descubrió con mayor proporción, consistió en la Secundaria no habiendo finalizado dichos estudios, en 56 pacientes (27%) para el cónyuge y 57 pacientes (27.5%) para las encuestadas. *ANEXO 6*. Por lo que respecta a actividad económica desarrollada, se descubrió que, por parte de la encuestada 190 pacientes (92%) eran amas de casa y por parte del cónyuge, este se desarrollaba en actividad industrial en 102 casos (49%) observándose que una proporción importante se ignoraba el tipo de actividad desarrollada, 32 casos (15%) *ANEXO 7*. El grupo de edad más numeroso por parte del cónyuge correspondió a 18 y 20 años con 56 casos (27%) *ANEXO 1*. El ingreso económico reportado con mayor frecuencia estaba en un salario mínimo con 90 pacientes (43.5%) y una proporción importante se ignoraba el ingreso económico con 107 casos (51.7%)

**ANEXO 8.** Encontramos que la población general, en 133 pacientes (64%) se conoce algún tipo de método anticonceptivo **ANEXO 9.** siendo los mas conocidos los Hormonales orales y el Dispositivo Intrauterino por 112 pacientes (54%) y 113 pacientes (54.5%) respectivamente **ANEXO 10.** Habiendo sido empleado algún método por 51 pacientes (24.6%) **ANEXO 10a** El Dispositivo Intrauterino fue el que se empleo con mayor frecuencia en 29 ocasiones (56.6%) **ANEXO 10a** El tiempo que se empleo con mayor frecuencia fue menor a 6 meses en el 65% de la población que los había empleado **ANEXO 9.** Las complicaciones únicamente se presentaron en 29 ocasiones siendo la mas frecuente con alteraciones Gineco-Obstetricas en el 23% de la población. El acceso a la metodología anticonceptiva únicamente fue difícil en el 6% de las ocasiones que se presento. **ANEXO 11.** El lugar que mayor frecuencia se visito para obtener los métodos anticonceptivos fue el Centro de Salud con 56% **ANEXO 12.** La persona quien ofreció información de metodología anticonceptiva, fue determinada en el maestro, teniendo como lugar fisico de esto en la escuela en el 37% de la población **ANEXO 13.**

Se encontró, que de la población general en 147 pacientes (71%) el deseo y aceptación por emplear algún método anticonceptivo haciendo mención que el 12% de la población ignoraba en su momento el uso de algún método anticonceptivo **ANEXO 14.** decidiendose por el Dispositivo Intrauterino en 52 pacientes (32.5%) **ANEXO 10a.** Buscando mayor eficacia en el mismo por 54 pacientes (37%) y aun no decidiendose por algún tipo específico de método en 62 pacientes (42%) **ANEXO 10a.**

## ANÁLISIS, COMENTARIOS Y SUGERENCIAS.

De acuerdo a los resultados obtenidos consideramos de primordial importancia el poder, esclarecer el grado de influencia que tienen cada uno de los objetivos estudiados, y darle la importancia que representa y la repercusión que tienen dichos factores para que la población adolescente emplee alguna metodología anticonceptiva para ello, hablaremos de cada objetivo en particular.

1º Sabemos que el método mas empleado es el dispositivo, la realización de un sondeo, en el cual determinemos los factores que contribuyen a el uso exclusivo de este, así como divulgar mas importantemente el empleo de los otros métodos anticonceptivos.

2º. El tiempo máximo de uso, de la metodología anticonceptiva, fue de 2 años, pero la mayoría de la población lo ha empleado menos de 6 meses, por lo cual es importante, poder saber las causas que condicionan esto, con la finalidad de que su uso sea mas prolongado mediante el estudio controlado y de tipo prospectivo.

3º La mitad de nuestra población, refirió no tener complicaciones como consecuencia, del empleo de algún método anticonceptivo, y en aquellos casos, que fueron positivos, la mas frecuentemente encontrada se relacionaba con alteraciones gineco-obstetricas, por lo cual la investigación mas profunda, acerca de, el grado de causalidad por método anticonceptivo y complicaciones es una interrogante que hay que esclarecer para el desarrollo de métodos anticonceptivos menos dañinos y mas seguros, fomentándose mas importantemente, mediante la educación sexual, entre la población adolescente.

4º El lugar mas frecuentado por la población adolescentes, para obtener, los métodos anticonceptivos fue en el Centro de Salud, y en algunos casos se dio, en la farmacia, por lo que habrá que divulgar mas el hecho que la distribución de los métodos anticonceptivos se realice en otros sitios, en los cuales la población adolescentes asista además de aprovechar en estos sitios la divulgación de información acerca del tema.

5° Encontramos que la persona encargada de brindar información en casi 2/3 de la población, era personal no medico, y que el grado de dominio acerca del tema es dudoso por lo que la capacitación de dicho personal es una alternativa adecuada para la difusión del conocimiento acerca de metodología anticonceptiva, además de que se despejaron dudas en relación al tema y consecuentemente el uso adecuado de estos.

6° Dado que la aceptación para poder llevar un control de natalidad mediante el empleo de algún método anticonceptivo es muy buena, pensamos que la divulgación de la información no va a encontrar obstáculos importantes por lo que debemos de aprovechar la estancia de nuestras pacientes para poder llevar a cabo, la divulgación de metodología anticonceptiva, mediante la realización de pláticas, proyección de material audiovisual, inclusive invitándose a la participación activa del cónyuge a la vez que se realiza promoción al uso de métodos anticonceptivos entre la población adolescente.

7° El 40% de nuestra población, no se ha definido aún cual método emplear, para ello hay que hacer hincapié, en la situación de apoyar importantemente la educación sexual haciendo sobresalir, el tema de Metodología anticonceptiva para ello pudiera realizarse visitas comunitarias en donde esta la población adolescente. (escuelas, centros de diversión, centros laborales, etc.).

8° La principal causa, de aceptación para emplear alguna metodología anticonceptiva es el control de natalidad, para ello es fundamental impulsar mas importantemente la educación sexual en nuestra población, consecuentemente se debe dar mayor importancia al tema de Metodología anticonceptiva, aunado a fomentar la divulgación del uso de métodos anticonceptivos, incrementar las areas de distribución de los métodos anticonceptivos, brindando mas métodos además de mejorar su eficacia, para la población adolescente.

9° El inicio de la vida sexual entres los adolescentes, y específicamente, en nuestra población se da frecuentemente desde los 13 años, para lo cual el hecho de brindar una mejor educación sexual desde edades mas tempranas es importante, para fomentar el desarrollo de



una sexualidad responsable y saludable mediante la visita directa los centros educativos en donde se desarrollan la población adolescentes (escuelas secundarias).

10° Por lo que respecta a el hecho de presencia de alguna complicación por el uso de metodología anticonceptiva, es importante el desarrollo de estudios epidemiológicos mas importantemente para determinar los posibles factores de causalidad, sirviendo base para el desarrollo de investigación controlada con nuevas alternativas anticonceptivas, por este hecho, y secundariamente, el desarrollo de métodos mas inocuos, y seguros es primordial.

11° La migración de gente, al Distrito Federal, continua siendo importante, por lo que es de vital importancia, el describir y encontrar los factores causales de esta situación, mediante el desarrollo de métodos epidemiológicos adecuados para poder conocer los probables factores de causalidad y disminuir las consecuencias que con lleva, toda esta problemática.

12° En nuestra población estudiada la mitad de esta, alcanzo, como grado máximo de estudios el nivel secundaria, y de estos una buena parte no se concluyo, por lo cual, el estudiar que factores contribuyeron para este fenómeno es crucial, para poder desarrollar diferentes métodos o técnicas que contrarresten dicha situación.

13° Dado que la mayoría de nuestra población, la actividad económica que desarrolla, este dentro de el ramo industrial, el desarrollar métodos que indaguen las causas y complicaciones que conlleva este hecho para la utilización de métodos anticonceptivos además de que también se podría fomentar la educación sexual en dichos centros de trabajo contribuiría a el incrementar y fomentar el uso de métodos anticonceptivos.

## CONCLUSIONES.

1° El método anticonceptivo que con mayor frecuencia utiliza la población adolescente es el Dispositivo Intrauterino.

2° El tiempo, durante el cual se emplea la metodología anticonceptiva esta comprendido entre los 6 meses, a los 2 años.

3° Las principales complicaciones que se presentan secundariamente al empleo de métodos anticonceptivos son de tipo Gineco-Obstetrico (alteraciones con la menstruación) y también se refieren algunas situaciones neurológicas (cefalea, mal estar general, adormecimiento, vértigo, mareo, etc.)

4° Los lugar en donde la población adquiere la metodología anticonceptiva es Centro de Salud y la Farmacia básicamente.

5° La persona que brinda información de Metodología anticonceptiva, en la mayor parte de la población estudiada es el Maestro y en segundo termino el Medico.

6° La aceptación por el uso de algún Método anticonceptivo, en nuestra población, después de este embarazo es alta, casi  $\frac{1}{4}$  de la población.

7° El 40% de la población que desea emplear algún método anticonceptivo no esta segura de cual método escoger , pero de las que ya tienen definido cual se han decidido por el Dispositivo Intrauterino en su mayoría.

8° La principal causa por la que se desea emplear algún método anticonceptivo es como control de natalidad argumentado buscar un método eficaz y seguro.

9º Un poco mas de la mitad de la población estudiada vive en unión libre el resto de la población se divide en casada y solteras.

10º La edad de inicia de vida sexual activa en nuestra población va desde los 13 años y hasta los 17 años.

11º Las principales complicaciones que se presentan en la población estudiada son: hiperemésis, y aborto como las mas frecuentes.

12º La mitad de la población es originaria del Distrito Federal y la otra mitad se refiere provenir de provincia siendo el estado mas frecuentemente encontrado a Puebla y Veracruz en segundo lugar.

13º La mitad de la población prácticamente ha vivido siempre en la ciudad el resto de la población se divide en lapsos de tiempo que van de ser menor a 1 año hasta los 3 años.

14º El grado escolar máximo alcanzado por nuestra población es la Secundaria, no habiendo finalizado dichos estudios tanto para la madres como por el padre adolescentes.

15º La actividad económica que desarrolla el cónyuge de la encuestada es, en su mayoría, dentro de la rama industrial (obreros) y siendo los prestadores de servicios (ayudantes de carpintería, bojalateros, mecánica, jornalero, etc.) como segunda opción desarrollada. Por lo que respecta a la madres adolescentes casi el 90% de la población entrevistada la actividad económica desarrollada esta dentro del hogar sin aportar económicamente al gasto familiar.

## **BIBLIOGRAFIA.**

1° Hayes, C.D. (de). Risk the Future Adolescent Sexuality, Pregnancy and Childbearing. Washington, D. C. National Academy Press. 1989.

2° STRASBURGER. VC, Sex, Drug and Rock'n Roll. Are solution possible. Pediatrics 76 Suppl. 704-711. 1990.

3° JONES, F.F. FORREST, J.D. ET AL. Teenage pregnancy in developed determinants, and risk implications. Fam. Plann. Perspect. 17:53. 1988.

4° BUREAU OF DE CENSUS. MONEY IN COME AND POVERTY STATUS OF FAMILIES AND PERSONS. IN TEH UNITED STATES. 1984. Current Population Reports, Series P-20 N° 389. 1984.

5° HAGGSTRONG, G.W. MORRISON, P.A. Consequences or Parenthood in late Adolescence: Findings from the National Longitudinal Study of High School Seniors. Santa Monica, California The Rand Corporation. 1985.

6° KAMMERMAN, S.P. HAYES, C.D. (EDS) Families that work children in Changing world. Committee on Child Development Reserch and Public Policy, National Reserch Council. Washington. D. C. National Academy Press. 1992.

7° FORSTENBERG, F.F. Un planned psarenhood, Teh social consequences of the Tecnage Childbearing. New York. Free Press. 1989.

8° ELSTER, A.B. MC NARNEY, E.R.: Medical and Psychosocial risk of pregnancy and childbearing during Adolescence. Pediatrics Ann 9:11, 1990 (24).

9° WAITE, L.S, MOORE, K.A. The impact of an Early first birth on the young women's educational attainment. *Social Forces*. 56:845. 1988.

10° FURSTENBERG, F.F. BROOKS-GUNN J. MORGAN, S.P. Adolescent mothers and their children om later life, *Fam Plann Perspect* 19:142. 1991.

11° KEENANT, School based, Adolescent Clinics care Programs, *Pediatrics nurs* 12:365. 1993.

12° DAWSON, D.A. The effects of sex Education on Adolescent behavior. *Fam Plann Perspect* 18:165, 1989.

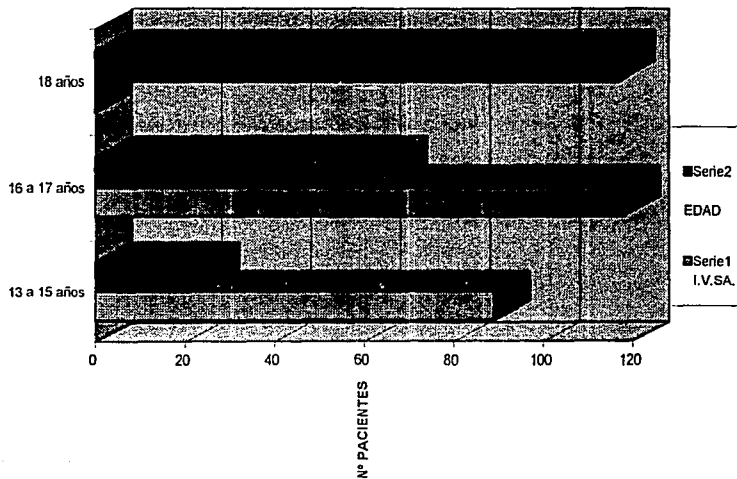
13° FORSTENBERG, F.F. Jr. HERGEG-BARON, R. Family communications and Teenagers contraceptive use. *Fam Plann Perspect*. 16:165 1991.

14° STRAGURGER, V.C. Television and Teenagers. *Pediatric Am* 14:814-821. 1991.

15° LOVICK, S. WESSON, W. School-based clinics, Update. Houston. Support center for de School-based Clinics. Center of Population Optrions. 1989.

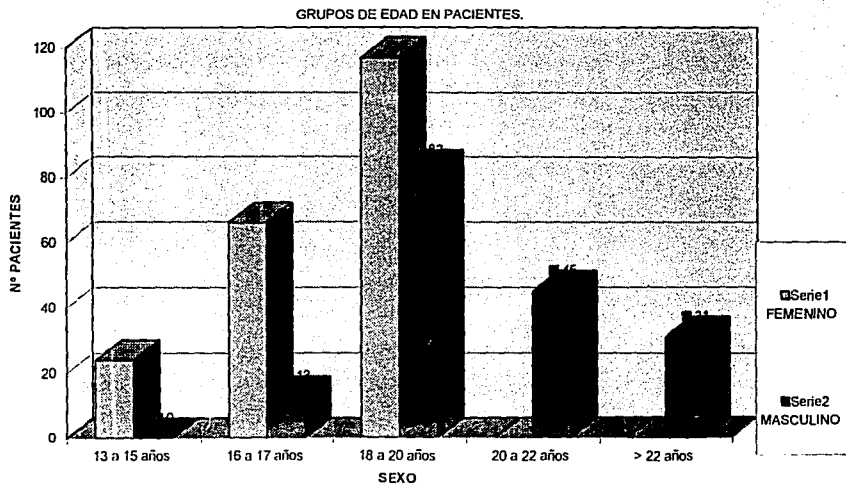
**PRINCIPALES FACTORES BIOSOCIALES PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES**

EDAD DE LAS ENCUESTADAS



FUENTE: ENCUESTA A MADRES ADOLESCENTES EN H.G.I. (1994)

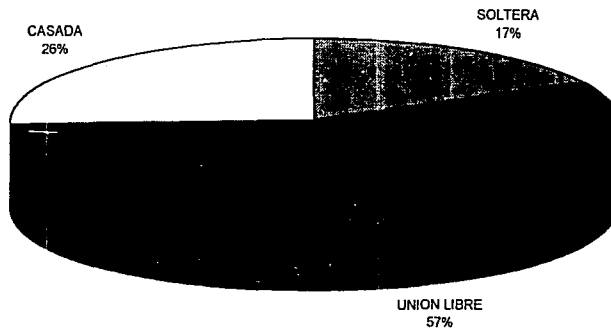
**PRINCIPALES FACTORES BIOSOCIALES PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES.**



FUENTE: ENCUESTA A MADRES ADOLESCENTES EL H.G.I. (1994)

**PRINCIPALES FACTORES BIOSOCIALES PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN  
MADRES ADOLESCENTES.**

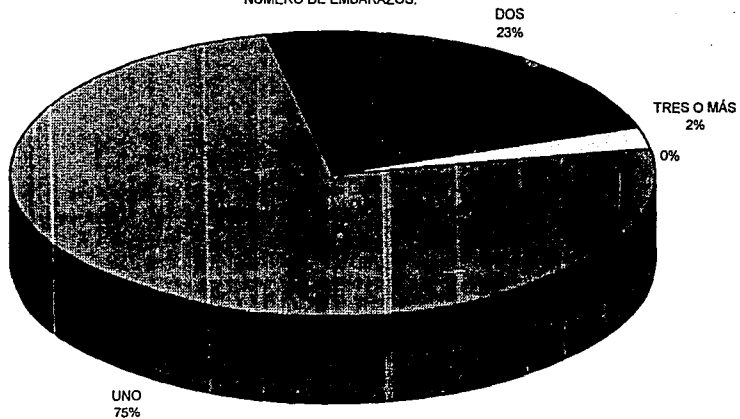
ESTADO CIVIL DE ENCUESTADA.



FUENTE: ENCUESTA A MADRES ADOLESCENTES EN H.G.I. (1994).

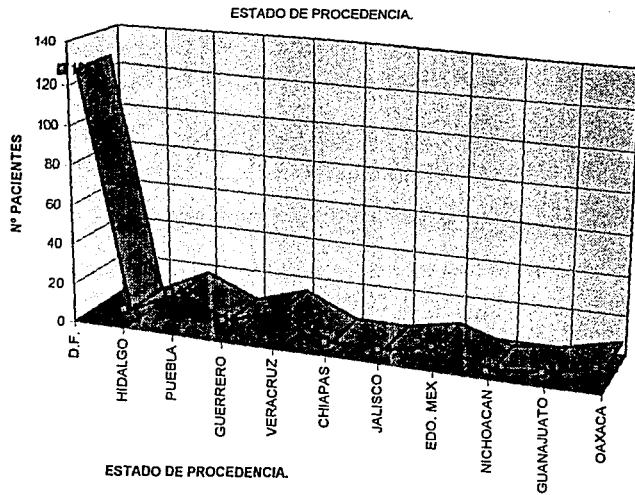


**PRINCIPALES FACTORES BIOSOCIALES PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN  
MADRES ADOLESCENTES.  
NÚMERO DE EMBARAZOS.**



FUENTE: ENCUESTA A MADRES ADOLESCENTES EN EL H.G.I. (1994)

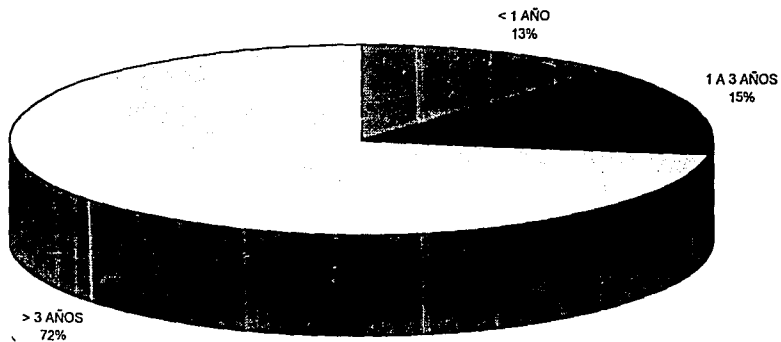
## PRINCIPALES FACTORES BIOSOCIALES PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES



FUENTE: ENCUESTA A MADRES ADOLESCENTES EN EL H.G.I. (1994)

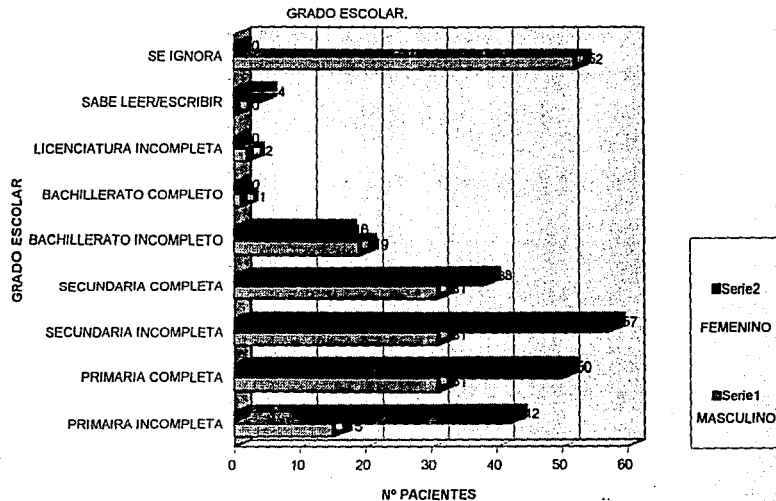
**PRINCIPALES FACTORES BIOSOCIALES PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES.**

TIEMPO DE RADICAR EN EL D.F.



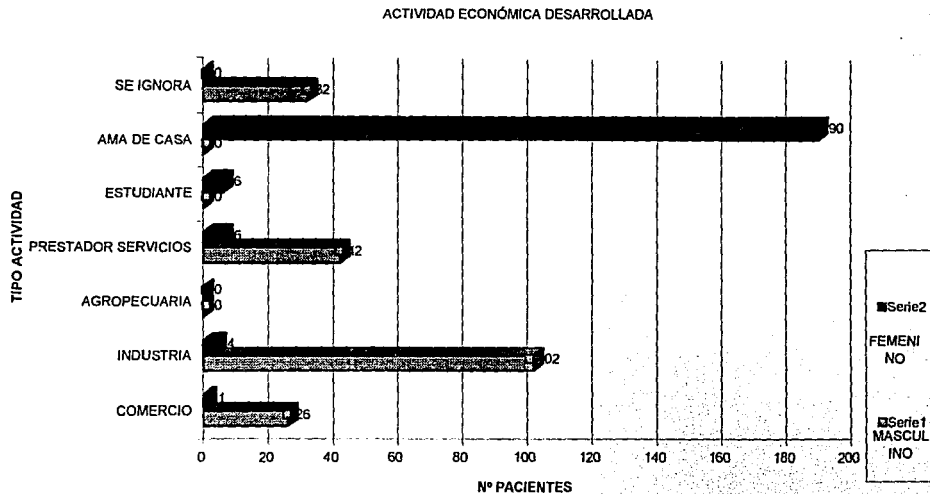
FUENTE: ENCUESTA A MADRES ADOLESCENTES EN H.G.I. (1994)

PRINCIPALES FACTORES BIOSOCIALES PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES



ANEXO 8

PRINCIPALES FACTORES BIOSOCIALES PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES.

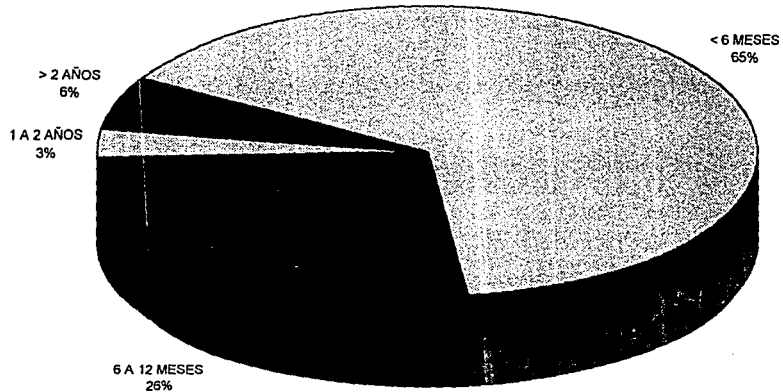


FUENTE: ENCUESTA A MADRES ADOLESCENTES EN EL H.G.I. (1994)

ANEXO 9

PRINCIPALES FACTORES BIOSOCIALES PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN MADRES ADOLESCENTES.

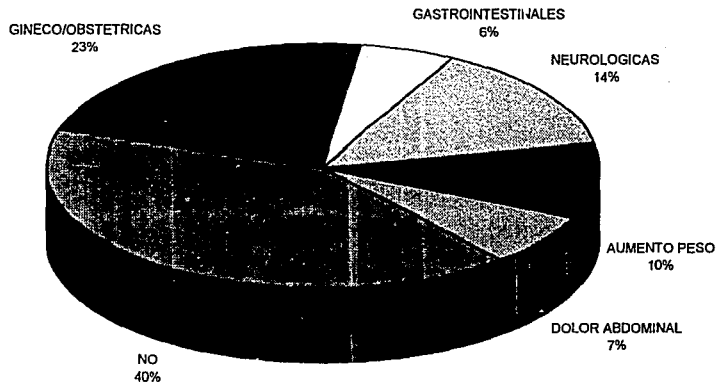
TIEMPO DE USO



FUENTE: ENCUESTA A MADRES ADOLESCENTES EN EL H.G.J. (1994)

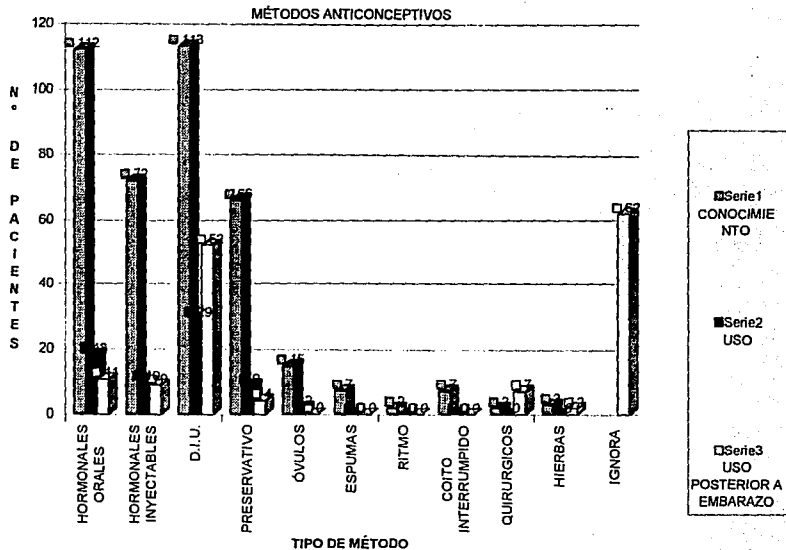
**PRINCIPALES FACTORES BIOSOCIALES PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN MADRES ADOLESCENTES.**

COMPLICACIONES POR USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



FUENTE:ENCUESTA A MADRES ADOLESCENTES EN H.G.I. (1994)

PRINCIPALES FACTORES BIOSOCIALES PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN MADRES ADOLESCENTES.

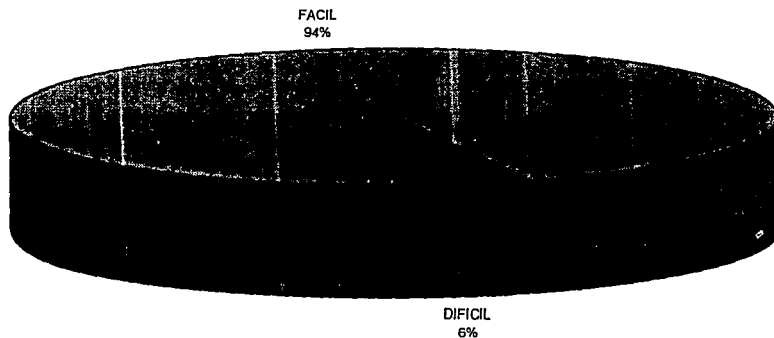


FUENTE: ENCUESTA A MADRES ADOLESCENTES EN H.G.I. (1994)



**PRINCIPALES FACTORES BIOSOCIALES PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN MADRES ADOLESCENTES.**

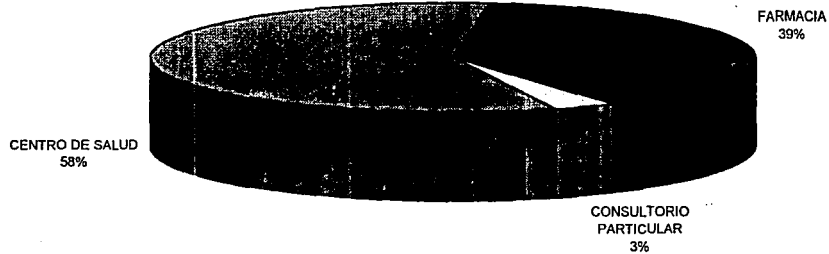
ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.



FUENTE: ENCUESTA A MADRES ADOLESCENTES EN H.G.I. (1994)

**PRINCIPALES FACTORES BIOSOCIALES PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN MADRES ADOLESCENTES.**

LUGAR EN DONDE ADQUIRIRÍA LOS MÉTODOS



FUENTE: ENCUESTA A MADRES ADOLESCENTES EN H. G. I. (1994)

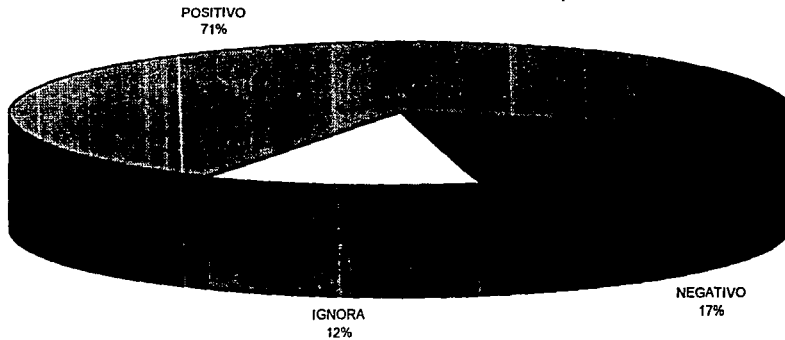
**PRINCIPALES FACTORES BIOSOCIALES PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN MADRES ADOLESCENTES.**



FUENTE: ENCUESTA A MADRES ADOLESCENTES EN H. G. I. (1994).

**PRINCIPALES FACTORES BIOSOCIALES PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES**

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVOS POSTERIOR A ESTE EMBARAZO



FUENTE: ENCUESTA A MADRES ADOLESCENTES EN EL H.G.I. (1994)