

U217



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
"LUIS CASTELAZO AYALA"  
IMSS**

**EVALUACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
PACIENTES ADOLESCENTES QUE RESOLVIERON SU EMBARAZO  
EN EL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA No. 4  
"LUIS CASTELAZO AYALA"**

**TESIS DE POSTGRADO  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
P R E S E N T A  
DRA. ALEJANDRA VEGA LEÓN**

**ASESOR:**

**Dr. Samuel Santoyo Haro  
Médico de base especialista en Ginecología y Obstetricia del  
Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala"**

**Coordinador del Centro Latinoamericano Salud y Mujer, CELSAM**



**MEXICO, D. F.**



**2004**

**DIVISION DE EDUCACION  
E INVESTIGACION MEDICA  
HGD. "LUIS CASTELAZO AYALA"  
IMSS**



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 esta 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.

**Evaluación de los métodos anticonceptivos en pacientes adolescentes que resolvieron su embarazo en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No.4 "Luis Castelazo Ayala"**



---

Dr. Juan Carlos Izquierdo Puente  
Director Médico

Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala"



---

Dr. Gilberto Tena Alavez

Coordinador Clínico de Enseñanza e Investigación en Salud  
Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala"



---

Dr. Samuel Santoyo Haro

Médico especialista en Ginecología y Obstetricia  
Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala"  
Coordinador del Centro Latinoamericano Salud y Mujer, CELSAM. México



---

ALEJANDRA VEGA LEÓN

Residente de Ginecología y Obstetricia  
Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala"

## **DEDICATORIA**

- A mi familia , por estar a mi lado en todo momento compartiendo la gran experiencia del ser médico

A ti *mamá*, por escucharme siempre al llegar a casa a contarte mis experiencias del día, por ser mi amiga y consejera. Y por seguirme a todos lados desde que tengo memoria.

A ti *papá*, por haberme cuidado de pequeña como lo hiciste, dándome la confianza de poder alcanzar la meta que me proponga en la vida.

A ti *Gus*, por ser mi hermano , siempre destacando y siendo un ejemplo a seguir.

- A ti *Salvador*, por quererme y creer en mí, por apoyarme y cuidarme como lo haces, y por compartir tu vida a mi lado, creciendo y aprendiendo a la par.
- A mi *maestro* , el Doctor Francisco Javier Rodríguez Flores, por enseñarme las cosas que un médico debe saber y conocer; por apoyarme siempre que lo necesité, y por saber combinar sus enseñanzas con una verdadera amistad.
- A mi *amigo*, el Doctor Samuel Santoyo Haro, por la confianza y amistad que siempre me brindó en el desarrollo de ésta tesis, y a lo largo de mi residencia, así como por los momentos importantes en que conviví con él y mis demás compañeros del Hospital.

## INDICE

RESUMEN	1
TÍTULO	2
INTRODUCCIÓN	3
MATERIAL Y MÉTODOS	9
RESULTADOS	10
DISCUSIÓN	11
BIBLIOGRAFÍA	16

## **RESUMEN**

Sabemos que los adolescentes inician su vida sexual a edades tempranas, en promedio entre los 13 y 15 años sin ningún método de planificación familiar, por lo que ha aumentado el índice de embarazos no planeados en adolescentes; que se convierten en un alto porcentaje de embarazos no planeados y que terminan muchas veces en abortos profilácticos o inducidos con un alto índice de morbi-mortalidad. Por lo que surge la pregunta de ...

¿Cuál es el tipo de método anticonceptivo que más utilizan nuestras adolescentes, y las que no utilizan ninguno, porqué no lo hacen?

**OBJETIVO:** Evaluar la metodología anticonceptiva y las causas de no utilización de un método anticonceptivo en las adolescentes que resolvieron su embarazo en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”

**TIPO DE ESTUDIO:** Observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se aplicó una encuesta (Cuadro A) a las adolescentes entre 13 y 19 años cumplidos, que se internaron para la resolución de su embarazo en el HGO No.4 “Luis Castelazo Ayala”. Dicha encuesta se les aplicó en el período puerperal inmediato y mediato en el área de hospitalización de la unidad.

**RESULTADOS:** Se encuestaron a 100 pacientes. El 76% de ellas egresó del hospital con algún método anticonceptivo. Los métodos anticonceptivos solicitados fueron el Dispositivo Intrauterino en 72 pacientes (94.7%), Oclusión Tubaria Bilateral 3 pacientes (3.9%) y Hormonal Oral 1 paciente (1.3%). El 24% no solicitó método anticonceptivo alguno. Las causas de no protección fueron...

- No creer en los anticonceptivos y pensar que son malos para la salud. 6 pacientes (25%)
- No tener una pareja estable. 6 pacientes (25%)
- No estar segura de usar algún método anticonceptivo. 5 pacientes (20.8%)
- Desean implante subdérmico. 2 pacientes (8.3%)
- Contraindicación médica por hipotonía uterina. (8.3%)
- No le autoriza su esposo. 1 paciente (4.2%)
- Esposo con vasectomía. 1 paciente (4.2%)
- Búsqueda de embarazo. 1 paciente (4.2%)

**CONCLUSIONES:** Se observa un cambio en las adolescentes, ante la selección de un método anticonceptivo posterior a una explicación clara y adecuada de los beneficios de su utilización por parte del personal médico y de enfermería del Hospital de Ginecología y Obstetricia “Luis Castelazo Ayala”. Ya que a su ingreso a la unidad sólo un 52% los utilizaba y al egreso del mismo aumentó a un 76%. Pero aún debe mejorarse dicha consejería, ya que las 3 primeras causas de no protección fueron consecuencia de una información incompleta.

**“EVALUACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PACIENTES ADOLESCENTES QUE RESOLVIERON SU EMBARAZO” EN EL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA # 4 LUIS CASTELAZO AYALA”**

## INTRODUCCIÓN

La mayor generación de adolescentes registrada en la historia (*más de 1,200 millones de personas*) se está preparando a ingresar a la adultez en un mundo de cambios rápidos. Su nivel educativo, su estado de salud, su disposición a asumir papeles y responsabilidades de adultos y el apoyo que reciben de sus familias, su comunidad y su gobierno, determinarán su futuro y el futuro de su país.

Casi la mitad de los habitantes del mundo tienen menos de 25 años de edad, siendo por esto la mayor generación de jóvenes registrada en la historia; de esta forma tenemos que, actualmente millones de adolescentes y jóvenes enfrentan perspectivas de matrimonios precoces, procreación temprana y educación incompleta, además de la amenaza del VIH-SIDA.

La población adolescente de México representa un quinto de la población total del país; lo cual supone la oportunidad de desarrollo social y económico que garantice el crecimiento de nuestro país. Pero para que se cumpla este supuesto, es indispensable que este grupo de edad se prepare tanto en el aspecto académico como en el humanista. La adolescencia es una etapa de la vida de grandes oportunidades, pero también es altamente vulnerable; las decisiones sobre la conducta sexual y reproductiva son trascendentes para el desarrollo futuro de los individuos, de sus hijos e hijas y de sus parejas. El embarazo no planeado es una de las amenazas para el desarrollo integral de los y las adolescentes, ya que esta situación no esperada puede poner en peligro la salud de la mujer y retrasar o suspender los procesos de capacitación para la vida y para el trabajo productivo. Si bien el derecho de la sexualidad es un derecho humano, éste debe ejercerse con responsabilidad para uno mismo, la pareja, y los hijos presentes y futuros.

Los adolescentes y los jóvenes son dos términos que se emplean en forma indistinta para denominar en forma coloquial a las personas que han dejado de ser infantes, pero que aún no alcanzan la edad adulta. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los *adolescentes* son las personas que están en el grupo de edad de los 10 a los 19 años y los *jóvenes* comprenden de los 10 a los 24 años. Se estima que existen 1,200 millones de adolescentes y 1,700 millones de jóvenes en el mundo. En general se considera que la adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, durante la cual se presenta la madurez sexual. Es un período de grandes oportunidades, pero también de grandes riesgos, ya que éstos individuos son altamente vulnerables. No son un grupo homogéneo, sus expectativas y necesidades varían de manera importante por razones de edad, sexo, estado civil, clase social, etc...

La población adolescente de México se duplicó en los últimos 30 años. En 1970 representaba 11.4% de la población nacional, hoy representa el 21.3%. Entre el 2000 y el 2020, el grupo de edad más grande será el de 10 a 19 años. Los más de 20 millones de adolescentes y jóvenes de México tomarán decisiones que determinarán el curso de sus vidas, y de ésta forma el futuro de nuestro país dependerá de las oportunidades de desarrollo personal que se les abran. Las situaciones que influyen en la vida futura de los y las adolescentes son:

- \*Abandonar o continuar la escuela
- \*Acceder a una fuente de empleo remunerada
- \*Inicio de las relaciones sexuales
- \*Abandonar el hogar familiar
- \*Casarse o unirse y,
- \*Tener el primer hijo.

El inicio de la vida sexual activa (IVSA) es un acontecimiento determinante en la vida de los jóvenes. Particularmente entre las mujeres, la secuencia unión-actividad sexual-reproducción no siempre sigue éste orden, pero es determinante para el desarrollo futuro de la adolescente la secuencia y el calendario en que ocurre.

En los grupos sociales con mayores carencias, el IVSA responde en mayor medida a patrones de nupcialidad temprana, por lo que ambos eventos ocurren casi simultáneamente. Los grupos con menor escolaridad se unen en pareja alrededor de los 18 años, e inician su vida sexual y tan sólo un año después experimentan el nacimiento del primer hijo (19 años).

Poco más de la mitad de los jóvenes (55%) ya han tenido relaciones sexuales y la edad de inicio predomina entre los 15 y 19 años. La 1era. Relación sexual ocurrió con una pareja sentimental novio (a), esposo (a). Cuatro de cada 10 jóvenes tienen actividad sexual de 1 a 3 veces por semana, aproximadamente un tercio tienen relaciones de 1 a 3 veces en el mes y casi una cuarta parte de los jóvenes pasan más de un mes sin tener relaciones sexuales.

En cuanto a las prácticas para evitar un embarazo no deseado se aprecia una alta incongruencia entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso práctico. Sólo la mitad de los jóvenes sexualmente activos utilizan algún método anticonceptivo. La edad de inicio en el uso de éstos es entre los 15 y 19 años y para los 24 años, casi todos los jóvenes sexualmente activos utilizan algún método anticonceptivo, de los cuales los más comúnmente utilizados son el DIU y el preservativo. Aunque la prevalencia de uso de anticonceptivos entre adolescentes mujeres se incrementó del 30% en 1987 a 48.8% en el año 2000, sigue siendo la más baja con respecto a los otros grupos de edad y significativamente menor en comparación con el total de las mujeres. Ésta es una de las características distintivas de la población adolescente y expone que las estrategias para hacer llegar los métodos anticonceptivos a éste segmento de la población aún son insuficientes. La demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 19 años es la más alta en todos los grupos de edad, el 26.7% de éstas mujeres no pudieron obtener un método anticonceptivo a pesar de su deseo de evitar un embarazo, cifra que contrasta con el 12.1% de demanda insatisfecha en el grupo de edad de 15 a 49 años en que hay mayores posibilidades para obtenerlo por mejor educación, economía o simplemente mayor orientación.

Dentro del marco de los derechos humanos, aceptados mundialmente, ciertos derechos son particularmente propios de los adolescentes y los jóvenes, como los derechos a la educación y la salud, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva e información al respecto de manera apropiada a su edad, a su capacidad y a sus circunstancias.

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

Los Métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Se clasifican en 2 grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. El término paridad se refiere al número de hijos que cada pareja decide tener.

### Métodos anticonceptivos temporales

- a. Hormonales :*
- Orales (monobásicos, bifásicos y trifásicos)
  - Injectables (mensuales, bimensuales y trimensuales)
  - Implantes subdérmicos
  - Anillos vaginales
  - Antigestágenos
  - Nasales (investigación)
- b. Intrauterinos: (DIU)*
- No medicados (inertes)
  - Medicados (activos)
  - Hormonales (endoceptivo que libera Levonorgestrel)
- c. De barrera:*
- Condón masculino y femenino
  - Espemicidas locales (óvulos, jaleas y espumas)
  - Diafragma
  - Esponjas vaginales
- d. Naturales:*
- Abstinencia periódica
  - Coito interrumpido
  - Ritmo o calendario
  - Temperatura basal
  - Moco cervical (Billings)
- e. Amenorrea y Lactancia (MELA)*

### Métodos anticonceptivos permanentes o definitivos

*a. Oclusión tubaria bilateral o salpingoclasia*

*b. Vasectomía*

## ELEMENTOS A CONSIDERAR CUANDO UN ADOLESCENTE SOLICITA UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO.

Es importante investigar algunos aspectos sobre su comportamiento sexual y sobre sus expectativas reproductivas para favorecer la correcta selección. Para poder ofrecer un método anticonceptivo a los adolescentes es necesario investigar los siguientes antecedentes:

10. Vida sexual activa
11. Número de parejas sexuales
12. Planeación de las relaciones sexuales
13. Prácticas sexuales de riesgo
14. Frecuencia de relaciones sexuales
15. Tipo de relaciones (oral, anal, vaginal)
16. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos
17. Antecedentes de embarazo, parto, cesárea o aborto y,
18. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

En la actualidad se cuenta con métodos anticonceptivos seguros y prácticamente sin repercusiones en la salud. La mayoría de los métodos temporales pueden ser utilizados por los adolescentes. En los adolescentes no es recomendable la promoción de los métodos “naturales” o de abstinencia periódica, ya que se ha visto que el índice de falla es muy alto.

Los métodos que ofrecen una mayor seguridad anticonceptiva son: los hormonales (pastillas e inyecciones) y el DIU.

Cuando además de la prevención de un embarazo, se desea evitar el contagio de una infección de transmisión sexual, se deberá usar el condón o preservativo.

Las pastillas y los inyectables son métodos recomendables por su alta efectividad y seguridad (> 99%) en la medida que se tomen o apliquen de manera ininterrumpida. En especial se sugieren las pastillas de segunda generación como Levonorgestrel y de tercera generación como Gestodeno, Desogestrel y Norgestimato, y los inyectables de segunda generación de aplicación mensual (de bajo aporte hormonal).

El DIU es recomendable por su alta efectividad (95 al 99%), debe utilizarse en mujeres adolescentes cuyo fondo uterino sea mayor de 6 cm, con vida sexual activa y que no deseen o tengan contraindicación para utilizar métodos hormonales. Tiene un prolongado efecto anticonceptivo ( más de cinco años ), no interfiere en la relación sexual, y el retorno a la fertilidad es generalmente inmediato. Se le debe explicar a la adolescente que el DIU deberá ser revisado al mes de su aplicación, a los seis meses y al año; y posteriormente cada año.

El condón o preservativo es un método que además de evitar un embarazo previene las infecciones de transmisión sexual. Su efectividad aumenta si se utiliza de manera consistente y correcta ( 85-97%). Es fácil de llevar, no requiere receta médica, no ocasiona problemas de salud y es ideal para relaciones sexuales poco frecuentes o con varias parejas.

La selección del método anticonceptivo a utilizar se realiza mediante el CONSENTIMIENTO INFORMADO, que es el proceso mediante el cual un individuo toma una decisión sobre el uso de un MA, basada en la comprensión completa de la información necesaria sobre las diferentes opciones, incluyendo riesgos y beneficios, libre de estrés, presión, coerción o incentivos. Este derecho está contemplado en el orden jurídico nacional ( Artículo 4º Constitucional y el artículo 67 de la Ley General de Salud ) así como en las Conferencias Internacionales de El Cairo 1994 y de Beijing 1995.

Ante toda esta información surge la pregunta *¿por qué a los adolescentes se les dificulta usar métodos anticonceptivos?* Y podemos mencionar diferentes obstáculos para esto...

- Desconocimiento de fuentes de obtención de métodos anticonceptivos y de la información correcta sobre los mismos.
- Uso erróneo de los métodos naturales más frecuentes utilizados como son: el ritmo y el retiro.
- Temor o vergüenza a solicitar un método anticonceptivo en un punto de servicio por una posible desaprobación.
- Sensación de invulnerabilidad ante un posible embarazo o un contagio de una enfermedad de transmisión sexual.
- Espontaneidad como condición para la relación sexual sobre todo en los primeros encuentros

Las estrategias clave para llegar y atender a los jóvenes, venciendo éstos obstáculos incluyen:

- desarrollar servicios amigables hacia los jóvenes;
- lograr la participación de los jóvenes en el diseño de programas, su implementación y evaluación;
- capacitar a los prestadores de servicios de salud para atender las necesidades e inquietudes especiales de los adolescentes;
- fomentar los esfuerzos de sensibilización en la comunidad para apoyar el desarrollo de los jóvenes y promover conductas en salud sexual y reproductiva positivas;
- implementar programas que entreguen información completa y precisa sobre salud sexual y reproductiva;
- incorporar a los programas juveniles ejercicios para desarrollar habilidades, a fin de ayudar a los jóvenes a mejorar su autoestima, a desarrollar sus habilidades de comunicación sobre sexualidad y fortalecer su capacidad de negociar prácticas sexuales más seguras.

Se determinó en 1990 en E.U. las 6 partes que se deben analizar en un programa de planificación familiar, evaluando la calidad del mismo desde la perspectiva del usuario.

- El 1er elemento, "*la elección del método*", se refiere a tener una variedad de métodos anticonceptivos disponibles para ajustarse a las distintas necesidades de los adolescentes.
- El 2do. elemento, "*la entrega de información*", asegura que los adolescentes reciban suficiente información para escoger y usar un método anticonceptivo específico de manera satisfactoria y con competencia técnica.
- El 3er. elemento, "*competencia técnica*", comprende la técnica clínica de los prestadores de servicios de salud, la observación de protocolos y la conservación de la asepsia para asegurar la seguridad de los adolescentes.
- El 4to. elemento, "*las relaciones interpersonales*", se refiere a cómo los proveedores tratan a los adolescentes, es decir, las dimensiones afectivas tales como respeto y cortesía.
- El 5to. elemento, "*los mecanismos de seguimiento y continuidad*", se refieren al continuo apoyo brindado a los adolescentes a lo largo del tiempo.
- El 6to. elemento, "*la apropiada variedad de servicios*", comprende configurar los servicios de planificación familiar para hacerlas convenientes y aceptables a los adolescentes y satisfacer las necesidades locales.

Es por esto, la importancia de detectar en nuestro medio las necesidades de atención que tienen nuestros adolescentes en cuanto a planificación familiar, los factores que condicionan la selección de determinado método anticonceptivo; para así crear programas de Planificación Familiar orientados específicamente para esta población tan vulnerable, desprotegida e importante de nuestra sociedad.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Del 1º de enero al 13 de febrero del 2004 en los diferentes servicios del Hospital de Ginecología y Obstetricia #4 "Luis Castelazo Ayala" se aplicó una encuesta (Figura 1) a las adolescentes entre 13 y 19 años cumplidos que se internaron para la resolución de su embarazo. Resolviendo ellas mismas la encuesta. Con el objeto de evaluar la metodología anticonceptiva y las causas por las cuales no aceptaron un método anticonceptivo las adolescentes que resolvieron su embarazo en el HGO #4 LCA.

Los textos, cuadros y gráficas fueron procesados en una microcomputadora PC a través de los siguientes programas: Word, Excel. Finalmente la información recabada fue comparada con la bibliografía existente y se establecieron conclusiones y alterantivas de solución.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

## RESULTADOS

De las 100 adolescentes encuestadas, el 76 % egresaron del hospital con algún método anticonceptivo. [Figura 2] El método anticonceptivo más solicitado fue el dispositivo intrauterino en 72 pacientes ( 94.7% ), seguido de la oclusión tubaria bilateral en 3 pacientes ( 3.9% ) y sólo una paciente solicitó hormonales orales ( 1.3% ). [Figura 3]

El 24 % restante no solicitó ningún método anticonceptivo. Dentro las causas de no protección las 2 más frecuentes fueron 1. Que no cree en los anticonceptivos y piensa que son malos para la salud en 6 pacientes ( 25% ) y 2. No tienen una pareja estable 6 pacientes ( 25% ). Le siguen Que no está segura de usarlos en 5 pacientes ( 20.8% ), 2 pacientes deseaban implante subdérmico ( 8.3% ), 2 pacientes tuvieron contraindicación médica para el DIU por hipotonía uterina ( 8.3% ), en un caso el esposo no le autorizaba a la adolescente que utilizara algún método anticonceptivo (4.2% ), otra paciente no solicitó anticoncepción pues su esposo ya se había practicado la vasectomía ( 4.2% ), y otra más deseaba embarazarse nuevamente a la brevedad (4.2% ). [Figura 4]

En la *Figura 5* se enlistan las características generales de las adolescentes encuestadas, en cuanto a edad más frecuente, IVSA, número de parejas sexuales, estado civil, si utilizaban algún método anticonceptivo previo al embarazo y si persistían con dudas sobre anticoncepción al egresar del hospital.

## DISCUSIÓN

La metodología anticonceptiva de las adolescentes post-evento obstétrico al egreso del Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" fue del 76%, semejante al porcentaje de prevalencia de métodos anticonceptivos en las mujeres que se encuentran en edad fértil que alcanzó el 70.4% en el año 2000, con un ligero aumento de aproximadamente el 5.6% en comparación con lo reportado en la literatura.

Así mismo, en la población fértil con vida sexual activa, el método anticonceptivo más utilizado es el dispositivo intrauterino y el preservativo. En nuestra población adolescente evaluada a su ingreso al Hospital el porcentaje de usuarias de métodos anticonceptivos era del 52 % con predominio del preservativo (48%), seguido por los hormonales orales (26.9%) y el preservativo (17.3%). Posteriormente al evento obstétrico y a la consejería sobre planificación familiar que se le dio a las adolescentes por el personal médico y de enfermería en los diferentes servicios de nuestro hospital ( Admisión, Unidad Tocoquirúrgica, Quirófanos, Recuperación y Hospitalización) éste 52% de usuarias se elevó a un 76%, con un aumento real de 24% de usuarias, lo cual indica claramente que el dar y explicar la información necesaria a las adolescentes, sí cambia su decisión sobre la utilización de algún método anticonceptivo. El que más solicitaron las adolescentes fue el Dispositivo Intrauterino (94.7%) y ninguna solicitó el preservativo.

Lo que llama la atención en las causas de no protección de las adolescentes que no solicitaron método anticonceptivo, es la falta de información adecuada, ya que así como ésta información dada en la unidad aumentó un 24% de usuarias, no fue lo suficientemente clara y adecuada para explicar y hacer comprender y entender a las pacientes lo importante de utilizar la metodología anticonceptiva, ya que el 25% de las pacientes al egresar del hospital aún tenían la idea de que los anticonceptivos eran malos para la salud y no confiaban en ellos.

La falta de una pareja estable como causa de no protección anticonceptiva se presentó también en un 25%, condición propia de las adolescentes, ya que en éste grupo de edad es menos frecuente que la adolescente haya podido conocer, y escoger a la pareja ideal para formar una familia; lo explica el 38% de encuestadas que estaban casadas únicamente.

Otro 20.8% dieron como causa de no protección el no estar segura de utilizar anticonceptivos o no, siendo nuevamente la falta de información adecuada la causante de no aclarar las dudas e inquietudes de las adolescentes para poder hacerlas decidir por propia convicción que requieren protección anticonceptiva.

La contraindicación médica para la aplicación del Dispositivo Intrauterino se observó en un 8.3%, ya que en 2 casos se presentó hipotonía uterina durante la realización de la cesárea, lo que faltó aquí fue seguimiento de las pacientes, ya que si en las 12 -24 hrs posteriores a la intervención quirúrgica no volvió a presentarse dicha hipotonía, pudo haberse aplicado el Dispositivo intrauterino antes de su egreso sin ninguna dificultad.

La causa siguiente de no protección fue el que 2 adolescentes postaborto solicitaron implante subdérmico y el personal de salud que le dio la consejería le informó que no se tenía dicho método anticonceptivo en la unidad, demostrando que hace falta mayor información y capacitación no sólo para las adolescentes, sino también para los prestadores de Servicios de Salud, pues el implante subdérmico “Implanon”, así como el endoceptivo liberador de Levonorgestrel “Mirena” se encuentran en cuadro básico desde el año pasado.

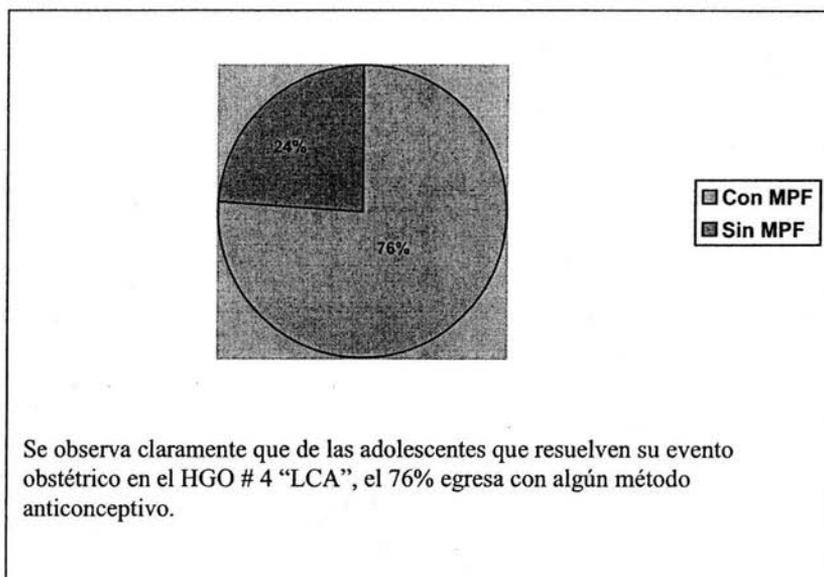
Un 4.2% no solicitó método anticonceptivo pues su esposo no le autorizaba su uso, en éste caso la adolescente era mayor de edad y no requería de la autorización de su pareja, pero su inseguridad y vulnerabilidad no le permitieron tomar la decisión. Otra paciente postaborto (4.2%) buscaba embarazo a la brevedad, por lo que tampoco solicitó anticoncepción y una más no la solicitó pues su esposo ya se había realizado la vasectomía al quedar embarazada por segunda vez .

Nuestro estudio nos confirma que sí hay un beneficio importante ante la información clara y adecuada dada a las pacientes adolescentes sobre la importancia de que utilicen métodos anticonceptivos, pero todavía hace falta fortalecer aún más la relación interpersonal entre el Prestador de Servicios de Salud y la adolescente para informarlas adecuada y correctamente a fin de que no queden con dudas sobre anticoncepción, y esto no se vea reflejado en pacientes no aceptantes de metodología anticonceptiva como sucedió en éste caso, y que el formato de “Consentimiento Informado” realmente implique su significado y no sólo sea un formato más que completa el expediente médico. Del mismo modo la capacitación y actualización sobre el tema al personal de salud no debe dejarse a la ligera y siempre debe de renovarse y crear técnicas nuevas en la consejería dada en nuestro hospital.

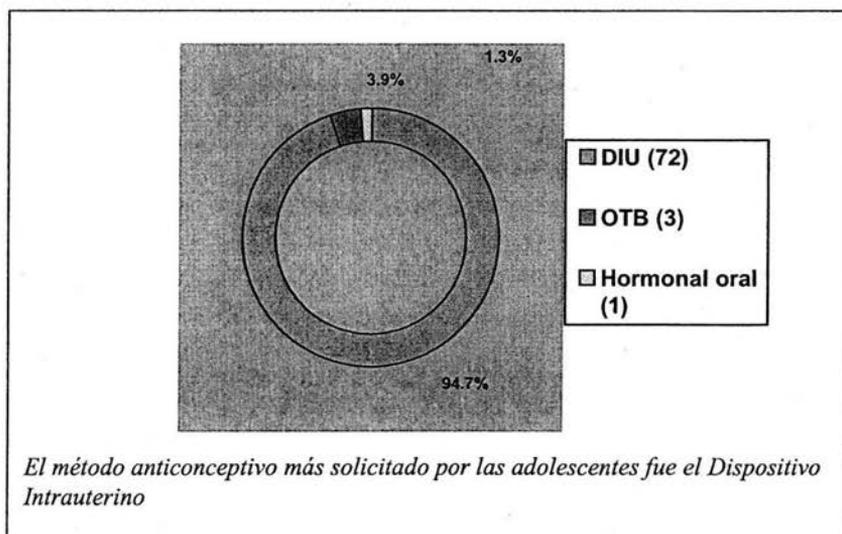
**FIGURA 1.** Encuesta de recolección de datos entregada a cada adolescente que acudió para la resolución de su evento obstétrico en el HGO # 4 LCA.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA #4 "Luis Castelazo Ayala"		
NOMBRE _____	EDAD _____	
AFILIACIÓN _____	UMF _____	DELEG _____
ESTADO CIVIL _____		
ESCOLARIDAD _____	OCUPACIÓN _____	
RELIGIÓN _____	FECHA NAC. _____	
NACIDA EN _____	RESIDE EN _____	
MENARCA _____ DURACIÓN EN DÍAS _____		
PERIODICIDAD _____	CÓLICO MENSTRUAL _____	
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES _____		
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES _____		
EMBARAZOS _____	PARTOS _____	ABORTOS _____ CESÁREAS _____
¿QUÉ MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HAS UTILIZADO? _____		
¿QUIÉN TE LOS RECOMENDO? _____		
¿QUÉ MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCES? _____		
¿SABES CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS? _____		
¿SABES CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES? _____		
¿TUS PADRES TE HABLARON SOBRE LOS ANTICONCEPTIVOS? _____		
¿TUS MAESTROS O AMIGOS TE LOS EXPLICARON? _____		
¿SOLICITASTE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN ESTA OCASIÓN?		
SÍ _____ ¿CUÁL? _____ NO _____		
¿POR QUÉ? _____		
_____		
¿TE ORIENTARON DURANTE EL CONTROL DE TU EMBARAZO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS? _____		
¿QUIÉN? _____		
¿QUIÉN TE HUBIERA GUSTADO QUE TE LOS EXPLICARA? _____		
¿QUÉ DUDAS TIENES? _____		

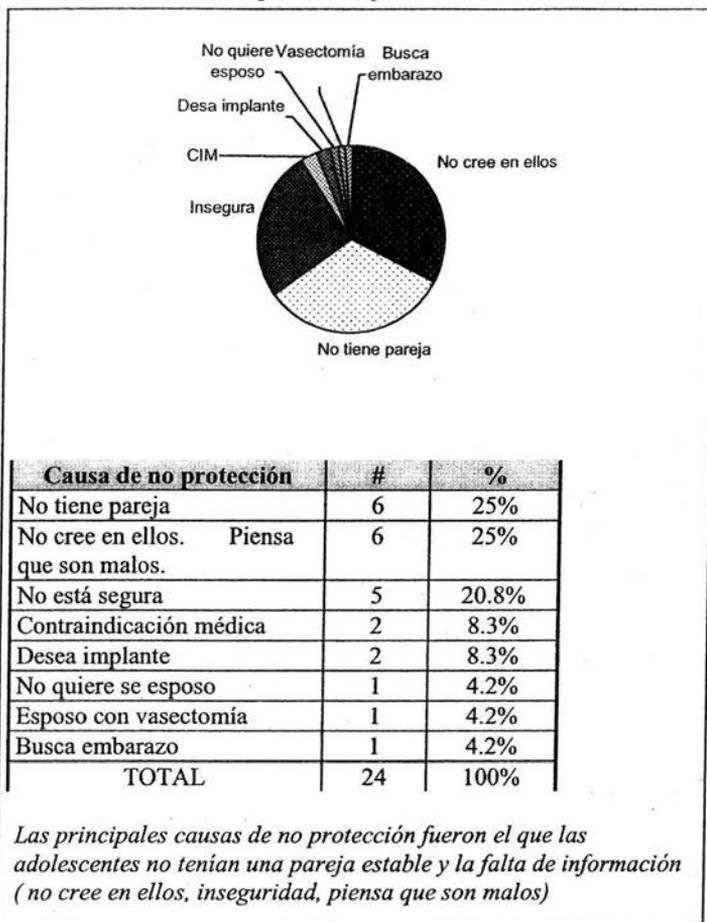
**FIGURA 2.** Adolescentes con Método Anticonceptivo post-evento obstétrico



**FIGURA 3.** Tipo de Método Anticonceptivo en Adolescentes post-evento obstétrico



**FIGURA 4.** Causas de no protección post-evento obstétrico



**FIGURA 5**

<i>Características Generales de las pacientes</i>	
Número de pacientes	100
Edad	18ª (15ª→19ª)
Inicio de Vida Sexual Activa	17ª (13ª→19ª)
Número de parejas sexuales	1 (1→8)
Número de embarazos	1 (1→3)
Casadas	38
En Unión Libre	30
Solteras	31

## BIBLIOGRAFÍA:

1. "REPRODUCTIVE HEALTH OUTLOOK" 1997-2003, PATH.
2. MEXFAM "Encuesta gente Joven" 2000-2003
3. UNFPA (United Nations Population Fund) "Estado de la población mundial 2003"
4. Díaz Sánchez V. "El embarazo de las adolescentes en México" Gac Med Mex 139 S-1.2003
5. Bradley, J.E. et al "Participatory evaluation of reproductive health care quality in developing countries" Social Science & Medicine 55: 269-282 (2002)
6. Pereyra Luis S., Lira Plascencia J., et.al. "Morbilidad materna en la adolescente embarazada" Ginecología y Obstetricia de México 70 . 2002
7. "Encuesta Nacional de Juventud 2000" Instituto Nacional de la Juventud. México 2002
8. Aldana, J.M. et al "Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh" Bulletin of the World Health Organization 79 (6); 512-17 (2001)
9. Aguilar G., Mayén H. "La salud sexual y reproductiva en la adolescencia; un derecho a conquistar" CELSAM 2001
10. "Mejoras en la calidad de los servicios" Family Health Internacional 19 (1) 1998
11. Franco, L.M. et al. "Achieving Quality Through Problem-solving and Process Improvement" Bethesda, Maryland: Quality Assurance Project 1995.
12. "Salud Materna" Family Health Internacional 9 (2) 1994
13. Bruce, J. "Fundamental elements of quality of care: a simple framework" Studies in Family Planning 21 (2) . 1990