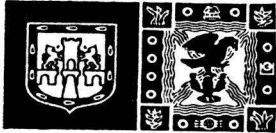


11217



**GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL**  
México • La Ciudad de la Esperanza



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION**

**SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

**DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION**

**SUBDIRECCION DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION**

**EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**"METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR PACIENTES  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL GENERAL  
IZTAPALAPA"**

**TRABAJO DE INVESTIGACION  
CLINICA DE SERVICIOS DE SALUD**

**PRESENTADO POR**

**DR. DAVID FERNANDO MORALES BAUTISTA**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**DIRECTOR DE TESIS**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

**“MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR PACIENTES  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL GENERAL  
IZTAPALAPA”**

**MORALES BAUTISTA DAVID FERNANDO  
MÉDICO RESIDENTE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**



**SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.**

**VoBo  
DR. JOSÉ ANTONIO MEMIJE**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Memije'.

---

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**



**VoBo  
DR. ROBERTO SÁNCHEZ RAMÍREZ**

**DIRECCION DE EDUCACION  
E INVESTIGACION  
SECRETARIA DE  
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. Sánchez Ramírez'.

---

**DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN**

**“METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR PACIENTES  
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA”**

**DR. DAVID FERNANDO MORALES BAUTISTA**

**VoBo**

**DR. FRANCISCO JAVIER CEDILLO DIAZ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Francisco Cedillo Diaz', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

---

**MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA DE LA  
COMUNIDAD ECONÓMICA EUROPEA**

## **AGRADECIMIENTOS**

***“PARA REALIZAR UN GRAN SUEÑO, LO PRIMERO QUE HACE FALTA ES UNA GRAN APTITUD PARA SOÑAR; LUEGO, PERSISTENCIA QUE ES LA FÉ EN EL SUEÑO DE UNO”***

**Dr. Hans Selke**

**A MI MAMÁ Y HERMANOS POR TODO SU APOYO Y COMPRENSIÓN DURANTE ESTE LARGO CAMINO**

**CON ESPECIAL CARIÑO Y AGRADECIMIENTO A LA DRA CARRILLO Y DRA MOLINA POR SU AYUDA EN LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO**

**A TODOS LAS PERSONAS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE ME HAN BRINDADO SU APOYO, CARIÑO Y COMPRENSIÓN DURANTE ESTA TRAVESÍA**

**AL DR. FRANCISCO CEDILLO DIAZ, DR. RAUL LOPEZ GARCÍA Y DR. SEBASTIAN IRIS DE LA CRUZ DE QUIEN HE APRENDIDO LO MAS IMPORTANTE: TRATAR DE NUNCA DETENERSE Y MIRAR SIEMPRE HACIA DELANTE**

**A TODOS ELLOS MUCHAS GRACIAS.....**

## ÍNDICE

**RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN** 1

**MATERIAL Y MÉTODOS** 8

**RESULTADOS** 9

**DISCUSIÓN** 10

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 12

**ANEXOS** 15

## **“MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR PACIENTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA”**

### **RESUMEN**

#### **OBJETIVO:**

Conocer los métodos anticonceptivos que utilizaron las pacientes adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital General Iztapalapa.

#### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo a través de censo de las pacientes embarazadas de 12 a 19 años atendidas en el Hospital General Iztapalapa, en el período comprendido de enero a julio del 2004, a las que se les realizó entrevista de seis reactivos.

#### **RESULTADOS:**

Se entrevistaron un total de 199 pacientes embarazadas adolescentes. Utilizaban anticonceptivos de manera regular 61 jóvenes ( 69.3%).

El método anticonceptivo más empleado fue el preservativo en un 65.59% de las pacientes ( 40 pacientes)

Anticonceptivos en primera relación 25.6%.

Fuente principal de información sobre métodos anticonceptivos fue el personal de salud en el 31.4% de las pacientes.

Las 138 adolescentes que negaron empleo de anticonceptivos, lo justificaron de la siguiente manera: No lo piensa en el momento de la relación sexual 54.3% (prefieren vivir el instante y no pensar en sus consecuencias).

#### **CONCLUSIONES:**

La mayoría de las adolescentes atendidas en el Hospital General Iztapalapa no utilizan métodos anticonceptivos, esto debido a la negligencia o apatía que tienen hacia la anticoncepción y a sus consecuencias en la falta de uso de algún método de planificación familiar. El personal de salud es el proveedor principal de información sobre los métodos anticonceptivos disponibles. El preservativo es el método anticonceptivo más utilizado entre las jóvenes adolescentes atendidas en nuestro nosocomio.

## **“MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR PACIENTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA”**

### **INTRODUCCIÓN**

Los derechos reproductivos están consagrados en el artículo cuarto constitucional que establece el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de hijos y a tener la información y servicios idóneos. La Norma Oficial Mexicana de los servicios de planificación familiar indican los estándares de calidad con los que deben otorgarse los servicios. Todos los individuos, sin importar su sexo, edad, raza, condición social o política, credo o preferencia sexuales tienen el derecho a recibir información y servicios de calidad de planificación familiar con eficiencia y oportunidad.<sup>1-2</sup>

La adolescencia ha sido, en general, definida desde puntos diferentes: biológico, psicológico, pedagógico, demográfico.

Las estadísticas poblacionales consideran al adolescente desde los 12 años de edad hasta los 19 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como el periodo de vida que va desde los 10 a los 19 años, caracterizado por cambios orgánicos, así como la integración de funciones de carácter reproductivo y cambios psicosociales.

El embarazo en adolescentes es un problema social que en las últimas dos décadas ha enfocado la atención de todos los sectores de la sociedad, no solo de nuestro país, sino de las grandes potencias mundiales, este tema se ha convertido en uno de los asuntos fundamentales de la política de población, ya que afecta a todos los niveles, sin respetar creencias, estratos sociales o grupos étnicos. Como ejemplo más claro, en los Estados Unidos de Norteamérica en la última década el embarazo en adolescentes se encuentra entre los más altos de los países de primer mundo, se estima que entre jóvenes de 15 a 19 años de edad existe una proporción de embarazo de 101.1 por 1000 en 1995, de estos el 53% culminan en nacimientos, 35% en aborto y un 14% en abortos provocados. El nacimiento entre los adolescentes era en



1996 de 54.4 por 1000.<sup>3</sup> En los países en vías de desarrollo se estima que existe una población aproximada de 17 millones de personas en edades comprendidas entre los 12 a los 19 años.<sup>3-4</sup> En México el porcentaje de nacimientos registrados en madres adolescentes en el año 2001 se estimó en 17.2% (INEGI) y no se ha presentado una disminución significativa en la última década.<sup>4-5</sup>

Por lo que respecta a las entidades federativas, estos resultados nos indican que el estado de Nayarit es el que presenta mayor cantidad de nacimientos registrados de madres adolescentes, para el año 2001; la Ciudad de México presenta un porcentaje de 13.2% para el mismo año.

México sufre una transición demográfica, que se manifiesta por el descenso en las tasa de mortalidad, de natalidad y en el número de hijos por mujer ( 6.6 en 1970 a 2.6 en 1988). Esto trae como consecuencia que la población adolescente se ha duplicado en los últimos decenios, ocupando actualmente el 25% de la población, el problema inicia al darnos cuenta que esta población presenta un porcentaje elevado de nacimientos.

Se han realizado diferentes estudios que intentan identificar las causas de esta problemática, se hace hincapié de inicio que el núcleo familiar es una parte indispensable para evitar un embarazo en edades tempranas, la poca supervisión y contacto de los padres con sus hijos adolescentes se ha relacionado con conductas sexuales de riesgo ( múltiples parejas sexuales, falta de utilización de preservativos o métodos anticonceptivos), presencia de enfermedades de transmisión sexual y embarazos. Las adolescentes de hogares encabezados por mujeres son mas propensas a la actividad sexual temprana <sup>5,6</sup>. Las mujeres que inician la actividad sexual a edad temprana y quedan embarazadas en la adolescencia, tienen más probabilidad de tener hijas que a su vez empiecen relaciones sexuales a edad temprana y que queden embarazadas cuando sean adolescentes.<sup>7</sup> La presencia además de violencia intra familiar se ha relacionado con conductas sociales desfavorables y que ponen en mayor riesgo a la población adolescente.

Spingarn y Durand han utilizado el término Síndrome conductas de riesgo para describir este fenómeno. en donde se encuentra la utilización, abuso de alcohol y drogas, en EEUU el 80% de los adolescentes han consumido alguna vez alcohol, el 52% informan consumo de manera cotidiana y un 32% llegan a beber de manera muy intensa ( 5 o más bebidas en uno o más días), de estos jóvenes el 58% de hombres y 44% de mujeres recuerdan haber sufrido castigo físico por algún miembro de su familia. La utilización de estas sustancias se ha asociado con la presencia de enfermedades de transmisión sexual, al reportarse experiencias sexuales no deseadas al estar en estado de intoxicación, catalogadas en la mayoría de los casos como violaciones, abusos de menores, en jóvenes de estrato social medio- alto.<sup>8</sup> También el consumo de alcohol se asocia con la presencia de conductas violentas, portación de armas de fuego y mayor riesgo de ingresar a algún centro penitenciario. Las adolescentes fuman cigarrillos antes de cumplir los 13 años de edad, así el 71% de los estudiantes en los EE UU han probado el cigarro, esto va de la mano con el uso de alcohol y otras drogas, el uso del tabaco se ve incrementado por el consumo de tabaco por algún miembro de la familia, presión de la pareja, nivel educativo bajo, y factores culturales. Dentro de las drogas más utilizadas en los adolescentes de EEUU se encuentran la marihuana (utilizada por aproximadamente por el 42% de estudiantes de secundaria), consumo de LSD, éxtasis, hielos (aproximadamente 16% de estudiantes) cocaína (utilizada aproximadamente por el 7%), anfetaminas, tranquilizantes, barbitúricos, heroína, LSD; todas éstas asociadas con la alteración de la excitabilidad y provocando conductas violentas y estados graves de intoxicación.<sup>9</sup>

En lo que respecta a las enfermedades de transmisión sexual, las conductas de riesgo implican: iniciación temprana de relaciones sexuales, en los EEUU en la década de los 80s, las mujeres de 15 a 19 años de edad, eran sexualmente activas antes del matrimonio en un 45.2%, se estima que aproximadamente 36% de ellas quedaba embarazada en un lapso de 2 años a partir de su primera experiencia sexual; en los Estados Unidos diversos estudios muestran que los

adolescentes inician vida sexual activa aproximadamente a los  $14.5 \pm 1.5$  años<sup>10</sup>, así 53% de los estudiantes de secundaria han tenido algún contacto sexual durante su vida.

En la Ciudad de México se estima que la vida sexual en hombres inicia entre los 16 y 17 años (15.7 años en promedio) y en mujeres entre los 16 y 19 años (17 años promedio) esto varía incluso de una entidad federativa a otra y es atribuido a factores religiosos, educacionales y familiares.<sup>11</sup> La práctica sexual premarital de los jóvenes es más común en los países desarrollados que en los de América Latina, estas cifras varían según el país y el sexo, los hombres son más activos sexualmente que las mujeres, y el porcentaje de adolescentes que han tenido relaciones sexuales premaritales aumenta con la edad esto debido a la mayor difusión y publicidad acerca de la libertad sexual que se da en las grandes ciudades; por otra parte el inicio de vida sexual temprana se asocia con enfermedades de transmisión sexual como lo son Chlamydia, Gonorrea, Sífilis, SIDA, que ponen en riesgo la salud de los adolescentes, Schafer y Col encontraron que un 34% de los adolescentes tenían antecedentes de haber padecido enfermedades de transmisión sexual y que la cantidad de alcohol y drogas consumida por semana se relacionó directamente con un riesgo aumentado de contagio.<sup>12</sup> En lo referente al **uso de métodos anticonceptivos**, no todos los adolescentes sexualmente activos usan métodos anticonceptivos, a pesar de la gran variedad y gama que existen actualmente, además, de los adolescentes que utilizan algún método, cierto parte lo utiliza incorrectamente. Se reporta que aproximadamente 60% de los adolescentes en EEUU utilizan algún método anticonceptivo, 54 al 61% informa confianza en los condones, 15 a 10% utilizan píldora de emergencia o depoprovera.<sup>13</sup> En México de acuerdo a la Encuesta sobre Comportamiento Reproductivo<sup>14</sup>, el 44.9% de hombres y el 47.4% de mujeres emplean alguna vez un método, dentro de los más utilizados se encuentran el coito interrumpido (63.2%), el ritmo (38,9%), condón ( 20.5%). En general la población adolescente es la que menos utiliza los anticonceptivos en la primera relación sexual y esto, aumenta las

posibilidades de embarazos no deseados, la falta de uso se atribuye generalmente a la falta de conocimiento sobre los métodos, falta de accesibilidad o una utilización inadecuada.

Diversos estudios han puesto de manifiesto que los resultados de un embarazo son más desfavorables en pacientes adolescentes, el pronóstico se empeora si se agregan además: nivel socioeconómico bajo, nivel escolar y cultural pobre, anemia preconcepcional, desnutrición, estado civil soltera, dificultad para acceder a servicios de salud, teniendo un pronóstico muy sombrío para el embarazo. Las mujeres adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de presentar partos prematuros en comparación con mujeres adultas (14.5 vs 17.4% respectivamente), bajo peso al nacer (13.3 vs 6.3%) , proporción de preeclampsia más altos (6.2 vs. 2.2%), muerte fetal (2.3 vs 1.3%) todos estos factores se ven aumentados si se les agrega mala nutrición y consumo de tabaco, alcohol y drogas. En lo que respecta a la DM se ha visto que existe una proporción menor comparada con mujeres adultas (3 vs 1%): Las mujeres de menos de 15 años, son mas propensas a presentar preeclampsia, infección de vías urinarias, infecciones vaginales, hemorragias posparto (la cual es dos veces mayor para madres de 13 a 15 años, que entre 20 a 29 años), corren un mayor riesgo de sufrir ruptura de membranas, parto pretermino, uso de fórceps, y complicaciones postparto que la población en general.<sup>10</sup>

Los hijos de madres adolescentes o mayores de 34 años, son más propensos de nacer prematuramente o con peso menor a 2500g. El riesgo de mortalidad materna se ve aumentada en grupo de edad de los 15 a 24 años Ej. en México 1985 el 19.4% de las defunciones fueron en este grupo de edad. (INEGI)

Las causas de este fenómeno en México son variables, existe un primer enfoque que plantea primeramente que el problema radica de las relaciones sexuales no planeadas o sin ningún método anticonceptivo. En nuestro país influye mucho en este hecho la falta de información, los roles tradicionales de la mujer, los cambios en los valores y los cambios en la sexualidad entre los

adolescentes. Se mencionan también factores sociales muy importantes como la desintegración familiar, la escasa información sobre salud sexual y reproductiva, el bajo nivel educativo, la reproducción de patrones culturales de pobreza y marginación, la falta de acceso a los servicios de salud, el abuso sexual a temprana edad, el incremento en el abuso de alcohol y drogas.<sup>15</sup> Este problema conlleva a múltiples consecuencias que se ven reflejadas en la calidad de vida de las mujeres y obviamente de sus hijos. Es por lo anterior que se necesita por parte del personal de salud conocer las diferentes conductas sexuales de los jóvenes, para promover la educación sexual segura, la utilización correcta de métodos anticonceptivos y prevención de los problemas de salud en las embarazadas adolescentes. Esto en coordinación con personal médico, trabajadores sociales, psicólogos, directivos, administrativos, etc; es decir es un trabajo multidisciplinario.

A nivel mundial, cada año nacen 15 millones de niños (as) de mujeres menores de 20 años, lo que representa la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados. De ellos aproximadamente el 60% no son planeados. En México el número de mujeres adolescentes se incremento de una manera importante durante los últimos treinta años de 5.7 millones en 1970 a 10.7 millones en el año 2000. Se estima que la población entre los 10 a 19 años continuará aumentando hasta el año 2006 con un máximo histórico de 21.8 millones (CONAPO 1999), por lo anterior, será imprescindible crear estrategias institucionales, de la sociedad civil y sector privado para satisfacer sus demandas. El embarazo temprano con sus repercusiones es uno de los problemas más evidentes que plantea la práctica sexual no protegida y su incidencia es mayor en los grupos mas vulnerables. La delegación Iztapalapa cuenta con un total de 1,773,343 habitantes, es la más poblada de la Ciudad de México, y se estima que aproximadamente el 13.4% de su población es adolescente. (INEGI 2002), el Hospital General Iztapalapa atiende un promedio de 1200 adolescentes al año, es por eso que se deben identificar si el uso de

métodos anticonceptivos entre la población de esta demarcación es similar a lo estimado por las autoridades de salud, si las causas del abstencionismo son las mismas que se reportan en otras localidades o es necesario crear nuevos esquemas para la promoción y el uso de anticonceptivos entre un mayor número de adolescentes previniendo un embarazo a edades tempranas.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se trata de un estudio descriptivo transversal prospectivo, realizado en las paciente adolescentes atendidas en el Hospital General Iztapalapa, en el periodo comprendido de Enero del 2004 a junio del 2004. Se incluyen en el estudio pacientes hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital General Iztapalapa en edades comprendidas entre los 12 y 19 años de edad, a las cuales se le realiza una entrevista de seis reactivos. Como criterios de inclusion se tomaron a pacientes con edades menores a los 19 años, que se encuentran hospitalizada en el servicio de obstetricia (embarazo de alto riesgo), puerperio fisiológico, quirúrgico o patológico del Hospital General Iztapalapa de la Comunidad Económica Europea que acepten la realización de entrevista. En el periodo comprendido de Enero del 2004 a Junio del 2004.

Se realizó un estudio de investigación clínica de servicios de salud en donde se utilizaron las siguientes variables cuantitativas discontinuas (edad e inicio de vida sexual activa) y variables cualitativas nominales (uso de método anticonceptivo, método anticonceptivo utilizado y razón para no utilizar métodos anticonceptivos), todos la información fue almacenada en el programa Excel para Windows Xp en una base de datos.

## RESULTADOS

Se realizó un estudio por medio de entrevista en pacientes adolescentes en el Hospital General Iztapalapa. En total se captaron 200 pacientes con edades entre los 19 y 12 años, se excluyó del estudio a 1 paciente la cual no dio consentimiento para contestar la entrevista. La edad promedio de las pacientes fue de  $17.23 \pm 1.13$  siendo la edad mínima 13 años y la máxima 19 años. El inicio de vida sexual dentro de nuestra población de adolescentes la encontramos situada con mayor frecuencia entre los  $15.67 \pm 1.04$  años, con uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual únicamente en el 25.6% de las pacientes encuestadas ( 51 pacientes ) tabla I. Destaca que 138 adolescentes (69.3%) no utilizan métodos anticonceptivos de manera cotidiana durante sus relaciones sexuales, y al preguntarles cual es la razón por la cual no los utilizan; el 54.3% respondió que "no lo piensan en el momento de la relación sexual" (prefieren vivir el instante y pensar en las consecuencias después), el 20.2% de las pacientes no utilizan métodos contraceptivos por que "la pareja no se los permite", 13.04% "desconoce los métodos anticonceptivos", el 9.42% "tienen deseo de embarazo", el 0.72% "Tiene dificultad para acceder a métodos anticonceptivos" y el 2.1% "por algún otro motivo" . Grafica I.

61 adolescentes de nuestra población (30.7%) utilizan métodos de anticoncepción , los más usados son el preservativo ( 65.59%), los hormonales orales (14.7%), hormonales inyectables (9.83%), dispositivo intrauterino (6.5%), y el ritmo (3.27%), llama la atención que ninguna adolescentes utilizó método de emergencia como anticonceptivo. Grafica II. La información que reciben las jóvenes sobre los métodos anticonceptivos disponibles y su modo de uso, según los resultados de nuestro estudio, son proporcionados en primer lugar por el personal de salud (31.4%), los profesores en las escuelas (27.86%), por familiares (18.03%), por la pareja (11.47%), amigos (6.55%), medios de comunicación (4.91%). Tabla III.



## DISCUSIÓN

La edad de las pacientes entrevistadas en nuestro estudio se situó en los 17.23  $\pm$  1.3 años.

Las pacientes adolescentes que son atendidas en el Hospital General Iztapalapa inician su vida sexual en promedio a los 15.67  $\pm$  1.04 años, lo cual coincide con lo reportado en otras estadísticas de nuestro país en donde se marca que el inicio de vida sexual activa en este grupo de edad se encuentra entre los 16 y 17 años. En esta población de adolescentes encontramos el problema de falta de uso de métodos de planificación familiar en la primera relación sexual en la mayoría de las pacientes (74.3%), el 69.34% no utiliza ninguna protección anticonceptiva de manera rutinaria durante sus relaciones sexuales, contrastante con resultados de población abierta en donde se observa un mayor porcentaje de uso de anticonceptivos entre los adolescentes llegando hasta el 47.4%.

En las encuestas nacionales sobre comportamiento reproductivo el método del ritmo, el coito interrumpido y el preservativo son los métodos que más utilizan los jóvenes, en nuestro estudio, el preservativo, los hormonales orales e inyectables fueron los anticonceptivos preferidos por los adolescentes.

La falta de uso de métodos de planificación familiar se atribuye generalmente a poco conocimiento o dificultad para acceder a los anticonceptivos, en nuestro estudio la principal causa de abstinencia en el uso de anticonceptivos la marcó la negligencia de las pacientes al no pensar en las complicaciones y consecuencias que un embarazo a edades tempranas puede traer.

El personal de salud es el que con mayor frecuencia brinda la orientación sobre los métodos disponibles y su modo de uso (31.4%).

La adolescente embarazada está expuesta a sufrir complicaciones durante el embarazo como infecciones, retardo en el crecimiento intrauterino, preeclampsia, bajo peso al nacer; pero además está expuesta socialmente al rechazo y crítica por parte de la familia, sobre todo si es una mujer soltera, su autoestima se ve deteriorada y surgen sentimientos de culpa y minusvalía

además de enfrentar problemas económicos, abandono de sus estudios y pasa a formar parte del gran grupo de desempleadas o subempleadas. Los hijos no planeados o no deseados de las adolescentes, con frecuencia son niños rechazados (conciente o inconscientemente) por la madre y la sociedad y están más propensos a sufrir trastornos emocionales, golpes, abandono, carencias económicas, afectivas y educativas; o aún de carecer de un hogar por haber sido abandonados. Actualmente los avances en investigación científica y tecnológica han permitido disponer de métodos anticonceptivos de gran efectividad y seguridad que logran ampliar las opciones a las necesidades manifiestas así como garantizar el acceso y disponibilidad de los métodos a los jóvenes, sin embargo, podemos observar que pocos jóvenes emplean un método anticonceptivo de manera sistemática, esto es motivo de preocupación para tratar de entender cuál es la visión que tienen los jóvenes acerca de la anticoncepción, de sus beneficios y características. En el presente estudio podemos observar que continuamos la vertiente hacia la falta de uso de algún método de planificación familiar, siendo la falta de responsabilidad hacia las consecuencias que un embarazo no deseado puede traer, el principal motivo por el cual dejan de usarse estos métodos, es por eso, que se necesitan elaborar estrategias para la prevención de embarazos no deseados con un enfoque multicausal y abordaje multidisciplinario e intersectorial para mostrar las consecuencias, económicas, físicas y los problemas al recién nacido y hacer conciencia en los adolescentes para que tengan relaciones sexuales seguras y con enfoque responsable para prevenir un embarazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diario Oficial de la Federación. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1994, **Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar**. pp. 1-14
2. Secretaría de Salud. El Derecho a la Libre Decisión en Salud Reproductiva. **Dirección General de Salud Reproductiva**. 2002;1:1-40
3. Linda M. Niccolai. Kathleen A. Ethier. Trace S. Kershaw. Jessica B. Lewis. Jeannette R. Ickovics. Pregnant adolescents at risk: Sexual behaviors and sexually transmitted disease prevalence. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**. 2003; 188: 245-260.
4. Marianne E. Felice MD, Chairperson . Ronald A. Feinstein MD . Martin Fisher MD. David W. Kaplan MD. Luis F. Olmedo MD. Counseling the Adolescent About Pregnancy Options. **Pediatrics**. 2001;101: 306-9.
5. Crosby RA; DiClemente RJ; Wingood GM; Harrington K; Davies S; Hook EW . Psychosocial predictors of pregnancy among low-income African-American adolescent females: a prospective analysis. **J Pediatr Adolesc Gynecol**.2002;15:293-9.
6. Shih-Chen Chang, MS. Kimberly O. O'Brien, PhD. Maureen Schulman Nathanson, Jeri Mancini, MS, CNM Frank R. Witter, Characteristics and risk factors for adverse birth outcomes in pregnant black adolescents. **Journal of Pediatrics**. 2003;143:456-460.
7. Lindberg CE. Emergency contraception for prevention of adolescent pregnancy. **Am J Matern Child Nurs**. 2003; 28: 199-204.

8. Laurie H. Seaver M.D. Adverse environmental exposures in pregnancy: Teratology in adolescent medicine practice. **Adolescent Medicine**.2002;13: 340-348.
9. Margaret Polaneczky. Kim O'Connor. Adolescent Gynecology, Part II: The Sexually Active Adolescent. **Pediatric Clinics of North America**. 1999; 46:342-352.
10. Dianne S. Effenbein. Marianne E. Felice. Adolescent pregnancy. **Pediatric Clinics of North America**.2003; 50:225-242.
11. Richard A. Crosby. Ralph J. DiClemente. Gina M. Wingood. Kathy Harrington. Suzy Davies. Low Parental Monitoring Predicts Subsequent Pregnancy Among African-American Adolescent Females. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**. 2002; 15:110-122.
12. Marlene D. Melzer-Lange. VIOLENCE AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS. **Pediatric Clinics of North America**. 2000;45: 128-138.
13. Shih-Chen Chang. Kimberly O. O'Brien. Maureen Schulman Nathanson. Characteristics and risk factors for adverse birth outcomes in pregnant black adolescents. **Journal of Pediatrics**. 2003; 143: 136-9.
14. Consejo Nacional de Población 2000<sup>a</sup>. La situación actual de las y los jóvenes en México. Diagnóstico Sociodemográfico. **Cuadernos de salud reproductiva**. Estados Unidos Mexicanos. CONAPO. México. 2000;(1):10-22.

15. Consejo Nacional de Población 2000b. **Cuadernos de Salud reproductiva**. Estados Unidos Mexicanos. Conapo. México. 2000; (2):15-20.
- 16.. Allard-Hendren R: Alcohol use and adolescent pregnancy. **Am J Matern Child Nurs**. 2000;25:159-162.
17. Bartellas E, Crane JM, Daley M, Bennet KA, Hutchens D. Sexuality and sexual activity in pregnancy. **Br J Obstet Gynaecol**. 2000; 107: 964-8.

## ANEXOS

<b>TABLA 1.- USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE ADOLESCENTES EMBARZADAS DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA</b>		
SI	51	25.63%
NO	148	74.37%
<b>TOTAL</b>	<b>199</b>	<b>100.00%</b>

Fuente. Entrevistas realizadas a pacientes adolescentes embarazadas

<b>TABLA 2.- MOTIVOS PARA NO OCUPAR ANTICONCEPTIVOS ENTRE PACIENTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA</b>		
DESEO DE EMBARAZO	13	9.42%
OTROS	3	2.17%
NO LOS TIENE DISPONIBLES	1	0.72%
DESCONOCE LOS METODOS	18	13.04%
NO LO PIENSA EN EL MOMENTO	75	54.36%
NO LE GUSTA A LA PAREJA	28	20.29%
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100.00%</b>

Fuente. Entrevistas realizadas a pacientes adolescentes embarazadas

**TABLA 3.- METODOS  
ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR  
PACIENTES ADOLESCENTES DEL  
HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA**

DIU	6	9.52%
CONDON	40	63.49%
PASTILLAS	9	14.29%
INYECCIONES	6	9.52%
RITMO	2	3.17%
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100.00%</b>

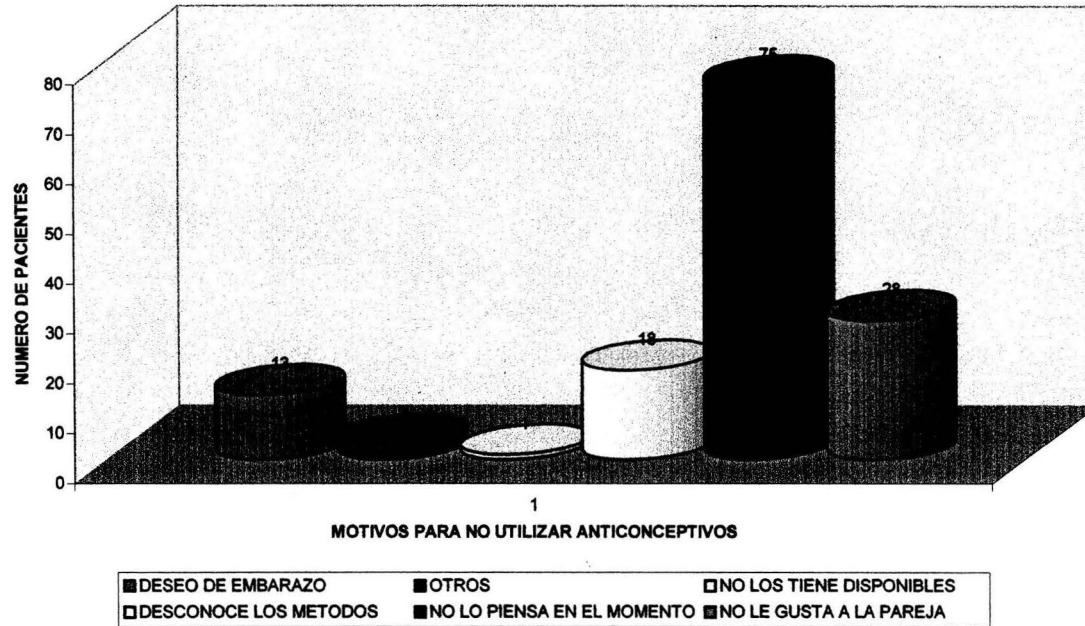
Fuente. Entrevistas realizadas a pacientes adolescentes embarazadas

**TABLA 4.- FUENTE DE INFORMACION  
SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS**

MEDICO	19	31.15%
PAREJA	7	11.48%
ESCUELA	17	27.87%
FAMILIAR	11	18.03%
MEDIO COMUNICACIÓN	3	4.92%
AMIGO	4	6.56%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100.00%</b>

Fuente. Entrevistas realizadas a pacientes adolescentes embarazadas

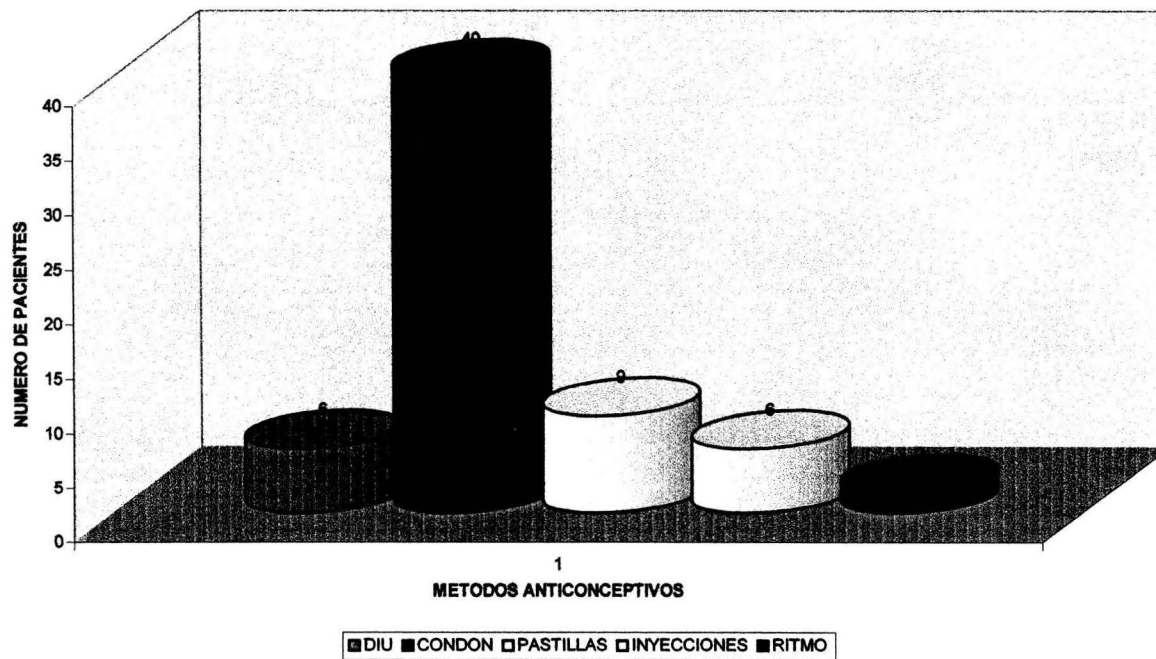
**GRÁFICA 1.- RAZONES PARA NO UTILIZAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR LAS PACIENTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA**



Fuente: Entrevistas realizadas a pacientes adolescentes del Hospital General de Iztapalapa



GRÁFICA II.- METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR PACIENTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA



Fuente: Entrevistas realizadas a pacientes adolescentes del Hospital General de Iztapalapa