



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 1 CD. OBREGÓN, SONORA.

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA
EN ALUMNOS DE UN CENTRO DE EDUCACION MEDIA SUPERIOR EN
SONORA”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. JAIME ANTONIO RODRÍGUEZ VALENZUELA



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.

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA
EN ALUMNOS DE UN CENTRO DE EDUCACION MEDIA SUPERIOR EN
SONORA”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

DR. JAIME ANTONIO RODRÍGUEZ VALENZUELA

AUTORIZACIONES

DR. CARLOS LAVALLE MONTALVO

JEFE INTERINO DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

INDICE

Portada	1
Autorizaciones	2
Contenido	4
Resumen	5
Marco teórico	6
Planteamiento del problema	18
Justificación	19
Objetivo	20
Hipótesis	21
Material y método	21
Resultados	26
Discusión	33
Conclusiones y sugerencias	35
Bibliografía	36
Anexos	39

RESUMEN

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA EN ALUMNOS DE UN CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR EN SONORA”

AUTORES:

Investigador principal:

Dr. Jaime Antonio Rodríguez Valenzuela, Médico General adscrito a UMF 53.

Colaborador:

Dr. Oscar Castañeda Sánchez, Médico Familiar, UMF 1.

OBJETIVO: “Determinar el nivel de conocimientos sobre metodología anticonceptiva en alumnos de un centro de educación media superior en Sonora”

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio transversal descriptivo, en un Centro de educación media superior de Sonora, durante junio y julio de 2007. Se incluyeron aleatoriamente alumnos de primer año cuyos padres dieron su consentimiento informado por escrito. Se les aplicó una encuesta semiestructurada ya validada, siendo la variable de estudio el nivel de conocimientos sobre metodología anticonceptiva, el sexo, la edad, la escolaridad de los padres, la información sobre metodología anticonceptiva, la fuente de información y su calidad. Los resultados se analizaron por medio de frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión.

RESULTADOS: Se entrevistaron 167 adolescentes con un promedio de edad de 15.2 años, 52.1% mujeres. El 95% manifestó haber recibido información previa sobre metodología anticonceptiva, predominando la escuela en el 84% como principal fuente de información, siendo ésta percibida como buena en el 75%. El nivel de conocimientos fue alto en el 51% y medio en el 49%. Los métodos anticonceptivos más conocidos fueron los preservativos en el 90%, seguidos de hormonales orales en el 75%.

CONCLUSIÓN: La mitad de los adolescentes cuentan con un nivel de conocimientos alto sobre metodología anticonceptiva, no obstante desconocen su funcionamiento. El más conocido es el condón.

Palabras clave: Nivel de conocimientos, métodos anticonceptivos, adolescentes.

MARCO TEORICO

Introducción

La anticoncepción en México se inició en la década de 1961, 13 años antes de que existiera el programa oficial de planificación familiar. En esta década se desarrollaron programas de anticoncepción en México en seis centros clínicos, tres de la medicina privada y tres de la medicina institucional. Cada uno de estos programas tenía diferentes objetivos. En la medicina institucional se inicia la aplicación de métodos anticonceptivos en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 2, del Centro Médico Nacional, IMSS (HGOCMN) en 1964 y sus objetivos fueron el control de la fertilidad por indicaciones médicas y obstétricas para la prevención del embarazo de alto riesgo.¹

Definiciones:

Planificación familiar: Derecho de toda persona de decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.

Métodos anticonceptivos: son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo de una pareja en forma temporal o permanente.²

Aspectos epidemiológicos

Las cifras aportadas por las últimas encuestas realizadas sobre la utilización de métodos anticonceptivos en los distintos segmentos de edad y las publicadas respecto al número de abortos y su porcentaje sobre el total de gestaciones nos permiten afirmar que los adolescentes carecen de la información o los medios para realizar correctamente su anticoncepción.³ En los adolescentes de la Ciudad de México, la vida sexual se inicia entre los 16 y 17 años en los hombres y entre los 16 y 19 años en las mujeres, en tocante al uso de anticonceptivos, el 44.9% y el 47.4%, respectivamente, emplearon alguna vez un método; los más utilizados fueron el coito interrumpido (63.2%) y el ritmo (38.9%), esto es, los menos

efectivos.⁴ Estudios realizados ponen de manifiesto que solo el 23% de los adolescentes que se embarazan desean la gestación; más del 50% de estos embarazos no deseados ocurren en los primeros seis meses posterior a la primera relación sexual y solo una pareja de cada 5 había utilizado en alguna ocasión métodos anticonceptivos.⁵

Anticoncepción en la adolescencia

Cuando se analiza la selección del método anticonceptivo que se va a indicar a un adolescente, debemos tener en cuenta dos aspectos fundamentales: los peligros médicos del embarazo a esta edad y las ventajas y desventajas, efectos secundarios y peligros del uso de los anticonceptivos en la adolescencia. Sobre la base de los problemas prevalentes que tenga el adolescente, en este caso específico, la vamos a clasificar en tres grupos: nuligesta, adolescente con vida sexual activa, pero sin historia de embarazo previo; primigesta, adolescente con antecedente de aborto espontáneo o provocado, pero que todavía no es madre; y primigesta, madre adolescente.

Consideraciones sobre algunos métodos anticonceptivos y su uso por los adolescentes

No existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad. El mejor método será aquel que la adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja. Deberán tomarse en consideración también a la hora de la selección del anticonceptivo, los hallazgos del examen físico general y de la esfera reproductiva, así como aspectos no médicos, pues estos no solo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la no menos importante de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual (ITS).

Abstinencia

Es el método más eficaz para prevenir el embarazo y las ITS y no tiene efectos orgánicos nocivos para la salud ni psíquicos, siempre y cuando la renuncia o postergación de la relación coital sea algo aceptado por el individuo y no impuesto. Para alcanzar un adecuado nivel de aceptación de este concepto, es básica y fundamental la correcta educación sexual, que debe iniciarse desde la infancia y desde el seno de la familia. Los que brindan servicio de anticoncepción, también pueden ayudar a los jóvenes a adquirir las aptitudes necesarias para hacer frente a las presiones de los grupos de pares, y cuando conozcan que se ha iniciado la relación coital, deben tratar de disminuir lo más posible el “tiempo de riesgo” (definido como el tiempo transcurrido entre el comienzo de las relaciones coitales y la utilización de un método anticonceptivo seguro). La abstinencia requiere mucha motivación y autocontrol; la comunicación y cooperación de la pareja son esenciales para que esta pueda sustentarse.

Métodos naturales

Dentro de este grupo se incluyen el método del ritmo, el del moco cervical, el de la temperatura basal y el sintotérmico. Aunque para algunas parejas de adolescentes pueden ser la única opción disponible, se considera, en general, que las adolescentes no son las idóneas para usar estos métodos, pues ellas, frecuentemente, carecen de información adecuada sobre el ciclo menstrual o padecen trastornos en este sentido, lo que condiciona una reducción importante de la eficacia anticonceptiva de los métodos naturales, y, además, estos no ofrecen protección contra las ITS.

Métodos de barrera

Son los ideales para los adolescentes, pues son accesibles, baratos, seguros y solo en muy raras ocasiones producen efectos indeseables (alergia al látex). Otras de sus ventajas son la eficacia inmediata y el control por el propio usuario, así como el hecho de que su uso se inicia y discontinúa con facilidad, además de que algunos protegen contra las ITS. La eficacia anticonceptiva de los métodos de barrera es alta, cuando se usan sistemática y correctamente, y son los ideales para las relaciones sexuales casuales y esporádicas propias de los adolescentes.

Los métodos de barrera incluyen el condón masculino y los métodos femeninos (condón femenino, capuchón cervical, diafragma y espermicidas). Estos pueden usarse solos o combinados entre ellos, o con otros métodos anticonceptivos que no sean de barrera, como por ejemplo, las píldoras. En general, el más utilizado es el condón masculino (de látex o de poliuretano, para los alérgicos al primero), cuyo uso se ha incrementado actualmente por el miedo a infectarse con el VIH. Debe explicársele a los usuarios que debe ponerse antes de cualquier contacto genital, desenrollarse sobre el pene en erección, retirarse antes de que el miembro se torne flácido y verificarse su integridad tras haber concluido su uso. Su tasa de fracaso en la población adolescente es de aproximadamente 14 %, aunque con su uso correcto esta puede disminuir a 3 %.

El diafragma, que puede ser un dispositivo eficaz cuando hay motivación, está “gozando” a nivel mundial, de popularidad creciente, en especial, en adolescentes mayores con educación avanzada. Cuando se combina con cremas o geles espermicidas (que contengan, por ejemplo, nonoxinol-9) su eficacia anticonceptiva aumenta. El diafragma ofrece también cierta protección contra algunas ITS, aunque no contra el VIH. El condón femenino es otra de las opciones disponibles de este grupo, si bien su uso es muy reducido todavía. Puede ser controlado por la propia paciente y ofrece protección contra las ITS.

Anticonceptivos orales

Ocupan la segunda posición entre los métodos recomendados para ser utilizados por los adolescentes, y algunos autores consideran que si se guardan las precauciones adecuadas, puede ser el método anticonceptivo más idóneo para usar en esta etapa. Son muy seguros para las jóvenes y presentan varias ventajas: no interfieren con el acto sexual y pueden usarse sin la intervención de la pareja, son muy eficaces para prevenir el embarazo, cuando se usan sistemática y correctamente (tasa de embarazo inferior a 1 %), producen escasos efectos secundarios y ofrecen beneficios no relacionados con la anticoncepción, como, la regulación de los ciclos menstruales, reducción del acné, disminución de la frecuencia de dismenorrea y quistes ováricos, así como protección contra el embarazo ectópico, la enfermedad fibroquística benigna de la mama, el cáncer de ovario y el endometrial, y la

enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). El bloqueo precoz del eje hipotálamo-hipofisario no tiene repercusiones negativas comprobadas en el organismo ni parece afectar el pico de masa ósea. Los anticonceptivos orales tampoco son responsables del aumento mantenido de peso, y el incremento del cáncer de mama detectado en mujeres que usaron preparados diferentes y de altas dosis de estrógeno en su adolescencia, no se ha demostrado con las formulaciones actuales.

Inyectables e implantes

No se recomendaba su uso sistemático durante la adolescencia porque pueden producir sangrado irregular, aunque ya algunos expertos los están proponiendo como de uso seguro en esta etapa. En un trabajo muy reciente de *Arribas* y otros, que vio la luz en el año 2004, titulado “Indicación de un método anticonceptivo a una adolescente: implante subcutáneo de gestágeno”, los autores se erigen en defensores de este método para su uso en la adolescencia, y refieren que los países en los que se prescribe un “método doble” de contracepción, como píldora más condón, DIU más condón, o implante más condón, son los que están consiguiendo reducir las tasas de embarazo en la adolescencia y la incidencia de ITS, e invitan a los médicos a cambiar de parecer, en relación con el uso de implantes durante la adolescencia. Además, argumentan, que con este método la adolescente puede despreocuparse, en esencia y por un buen tiempo, del tratamiento, y que como, generalmente, los problemas mayores de salud son escasos (no usar cuando existe hipercolesterinemia familiar, obesidad mórbida o tabaquismo severo), su uso no entraña riesgos mayores.

DIU

La OMS solo recomienda su uso en la adolescencia cuando no se dispone de otros métodos o si estos no son aceptados, ya que el riesgo de expulsión en mujeres menores de 20 años es más elevado, sobre todo, en aquellas que no han tenido hijos. Además, se reporta también, con frecuencia, en las usuarias de DIU durante la adolescencia, un aumento de la cantidad de sangrado y duración de las menstruaciones, incremento de los cólicos menstruales y de la aparición de flujo vaginal patológico, así como aumento del riesgo de padecer infecciones genitales bajas y EPI (no ofrecen protección contra las ITS). No

obstante, todo lo dicho con anterioridad, cuando se realiza una correcta selección las adolescentes pueden utilizar los DIU sin peligro, sobre todo, cuando hay antecedentes de parto o aborto. Asimismo, la nueva generación de DIU ya se está utilizando con mucho éxito en este grupo poblacional, y su mala fama anterior, sobre todo respecto a las EPI, son consecuencia, en gran medida, de un modelo, el escudo de Dalkon, cuyas características especiales, sobre todo del hilo, no tienen nada que ver con la de los DIU actuales. Además, los DIU también ofrecen otras ventajas: gran eficacia anticonceptiva (tasas de embarazo inferiores al 1 %), uso independiente del acto sexual y regreso rápido a la fertilidad después de la extracción. Por otra parte, los DIU medicados con levonorgestrel tampoco están contraindicados en las adolescentes, siempre que se pretenda conseguir una anticoncepción de larga duración.

Anticoncepción de emergencia

Se refiere al uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección y sus efectos secundarios son muy escasos. A pesar de que en muchos adolescentes las relaciones sexuales ocurren de forma imprevista y son esporádicas, pocos tienen conocimiento sobre la opción de la anticoncepción de emergencia. Esta es un opción válida ante el olvido o accidente en el uso de un método de barrera, olvido en la toma de la píldora, uso incorrecto de un método, en el caso de relaciones sexuales imprevistas sin protección y en las víctimas de violación. Dado que, como se comentó, las adolescentes sexualmente activas generalmente tienen relaciones sexuales sin protección, especialmente durante los primeros 6 meses de iniciada la actividad sexual, el acceso fácil a la anticoncepción de emergencia puede ser importante para esta población. Además, esta puede ayudar a prevenir un embarazo no planificado y también puede servir como una forma de introducción de la anticoncepción corriente en la joven. Por suerte, en la actualidad, esta alternativa está alcanzando gran difusión entre las adolescentes dado lo sencillo de su uso, su alta eficacia para prevenir el embarazo (98-99 % de los casos) y su fácil accesibilidad. El circuito para su obtención debe presentar las máximas facilidades, y la ocasión de prestación de este servicio debe aprovecharse para brindar el consejo, en relación con el uso de algún anticonceptivo de forma regular.⁶

En resumen: La adopción de un método anticonceptivo debe realizarse bajo la siguiente premisa: no existe un método de aplicación universal y por lo tanto, la elección por parte de los usuarios de un método determinado implica una opción individual ante las ventajas e inconvenientes que éste presenta con respecto a los demás.⁷ Así, los distintos métodos anticonceptivos impiden la fertilidad actuando en diferentes puntos del aparato reproductor. El condón impide el acceso del espermatozoide al óvulo. El dispositivo intrauterino hace que el endometrio se vuelva inadecuado para la implantación del óvulo fecundado. Los anticonceptivos orales que contienen esteroides sexuales femeninos impiden la liberación del óvulo por el ovario y/o convierten el aparato reproductor en un lugar poco favorable para que tenga lugar la fecundación.⁸

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

En la actualidad, dos de los problemas medico-sociales más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual; el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos. Si bien, muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, de vergüenza de adquirirlos, así como a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas.⁶

La adolescencia es una etapa de la de la vida de grandes oportunidades pero muy vulnerable; las decisiones en relación con la conducta sexual y reproductiva son trascendentales para el desarrollo futuro de los individuos, de sus hijos y parejas;⁹ pues, durante ella ocurren sucesos importantes en torno a la sexualidad, experimentando una proporción importante de los adolescentes su primera relación sexual sin protección contra las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.¹⁰

El adolescente en general goza de una buena salud, pero, los mayores riesgos para ésta se encuentran vinculados con las relaciones sexuales (embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual); por lo que, la educación y la atención en materia de salud sexual y reproductiva adquieren una importancia fundamental en este grupo poblacional.¹¹

El comportamiento sexual de los adolescentes está condicionado no solo por características individuales, sino también por el contexto social que les rodea, la naturaleza y disponibilidad de vías para movilidad social, además del estatus socioeconómico de la comunidad, definido por niveles de ingreso y pobreza, valores medios de las viviendas y niveles obtenidos de educación, lo cual puede influir a través de los mecanismos normativos y de la estructura de oportunidades.¹²

Hasta 1992, se tenía poca información acerca del uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes y jóvenes sexualmente activos en el mundo y nuestro país no era la excepción; los pocos estudios realizados en México mostraban que las mujeres de menor edad tenían el nivel más bajo de uso de métodos anticonceptivos, mientras que las mujeres mayores de 25 años los usaban dos veces más que las mujeres de 15 a 19 años.⁴ Actualmente, la anticoncepción a todas las edades y específicamente en la adolescencia se ha enfrentado generalmente como un problema de la mujer; son pocos los artículos que abordan esta problemática desde la óptica del varón, por lo que, el 45% de los jóvenes consideran la anticoncepción como una responsabilidad de las chicas.¹³

En adolescentes escolarizados y no escolarizados, estudiados en el año 2000 en cuatro ciudades colombianas, se encontró que tenían actividad sexual temprana superior al 50% (14.87 años en mujeres y 13.5 en hombres); de éstos, 78% no usó protección a pesar de que 47% había recibido información previa sobre infecciones de transmisión sexual y 53% dijo no haber usado ningún tipo de protección en los últimos tres meses. Cifras que muestran la necesidad sobre poblaciones cada vez más jóvenes para prevenir los riesgos y el aumento de vulnerabilidad ante el ejercicio sexual y reproductivo; a pesar de ello, existen pocos datos de intervenciones educativas de enfoque sociocultural en menores de 15 años.¹⁴

De acuerdo a otra encuesta reciente, persiste elevado el conocimiento del condón (más del 90% en hombres y mujeres), disminuyendo el conocimiento de otros métodos, pero se eleva

la mención de la anticoncepción de emergencia (38.5% entre hombres y 36.4% entre mujeres); sin embargo, persiste un enorme divario entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso; por lo que, al 2003, la cobertura anticonceptiva apenas era del 45% en las adolescentes, existiendo variables de las que fuertemente depende ésta cobertura, como la escolaridad, el grado de marginación y el lugar de residencia.¹⁵

Un estudio realizado en Colombia en 2002, reporta un nivel de conocimientos adecuado con respecto al preservativo, no así con el resto de métodos anticonceptivos el cual es bajo.¹⁶ Otro estudio realizado en 2005 en una Facultad de Medicina de Piedras Blancas, Uruguay, reporta que las adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, pero tienen un alto nivel de fallas en su uso o no los usan; siendo la información proporcionada en el 73% por integrantes del núcleo familiar o educadores de primaria y secundaria. El 23% no recibió información, ni educación.¹⁷

En Cuba Madiedo Hernández y cols., observaron que la mayoría de los jóvenes no usan métodos anticonceptivos, pese a que los conocen, lo que denota la deficiente educación sexual de los jóvenes y sus consecuencias.⁵

Así, dentro de los métodos anticonceptivos más usados en adolescentes, se reporta el preservativo en primer lugar, seguido por la píldora anticonceptiva.^{18,19}

Entonces, se observa una relación directa entre el conocimiento sobre métodos modernos de planificación familiar y el acceso a los servicios de anticoncepción, donde las mujeres que tienen poco conocimiento sobre los métodos anticonceptivos también presentan una baja prevalencia de uso de métodos modernos;²⁰ lo cual evidencia la deficiencia en el grado de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que poseen las adolescentes, pues a pesar de tener alguna información respecto al embarazo en la adolescencia y sus consecuencias negativas para la vida, este nivel no se corresponde con el comportamiento asumido y la actitud adoptada para evitar el embarazo o planificar su familia.²¹

Por ello, la actividad sexual se considera comúnmente como un indicador de riesgo psicosocial, ya que entre los adolescentes y jóvenes de las zonas urbanas se asocia la relación sexual temprana con el uso de anticonceptivos poco efectivos, el consumo de tabaco, de alcohol y marihuana;²² existiendo una correlación estrecha entre la tasa de fecundidad y la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos.²³

Investigaciones recientes muestran el inicio de relaciones sexuales en edades tempranas, donde, alrededor de una tercera parte de jóvenes de 15 a 19 años han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida; 19% de mujeres tuvieron su primera relación antes de los 12 años, mientras el 99% de los hombres entre los 12 y 14 años. Ante estos hechos, las autoridades de salud de México tienen como prioridad la prevención de conductas sexuales de riesgo en poblaciones que se desarrollan en medios vulnerables.²⁴ Por lo que, la salud sexual y reproductiva de la población adolescente se ha considerado, como una prioridad de atención dentro del Plan Nacional de Salud 1995-2000.²⁵

Las distintas encuestas apuntan a que las relaciones sexuales en los adolescentes y jóvenes están marcadas por la superación de las rigideces y son más abiertas, pero los datos también reflejan una baja consistencia en la utilización de los métodos anticonceptivos, lo que lleva a tasas elevadas de embarazos a estas edades, así como a su interrupción voluntaria;²⁶ siendo uno de los problemas más complejos que actualmente confronta la reproducción humana, considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, teniendo además implicaciones socioculturales y psicológicas con elevado costo personal, educacional, familiar y social.²⁷

Por otro lado, la información sobre sexualidad que el adolescente posee es el bagaje con el que tendrá que sobrellevar este periodo de profunda transformación; pero, a menudo la información está desvirtuada, por lo que lleva al joven a estereotipar situaciones e infravalorar matices individuales. Se ha demostrado que en los adolescentes hay interés por

conocer más sobre las enfermedades de transmisión sexual y temas como el aborto, planificación familiar, fisiología humana, salud reproductiva, las cuales tienen un fuerte impacto sobre el desarrollo de la sexualidad en los adolescentes; existiendo un gran porcentaje de adolescentes atendido por problemas de tipo sexual, embarazo o sus complicaciones, hechos ante los que ampliar la educación sexual se vuelve prioritario.²⁸

Situación que, aunque los maestros identifican, por lo general no la abordan en forma directa, sobre todo lo referente a los cambios biológicos y al ejercicio de la sexualidad por el adolescente, por lo que establecen coordinación con las instituciones de salud presentes en las localidades para el manejo de dichos temas.²⁹

Se ha estimado que solo en el 12.7% de los adolescentes reciben cuidados de salud reproductiva en clínicas de familia, el 37% ocurre con médicos privados sin regular la confidencialidad de estos, así mismo, se encontró que el 43% de las mujeres y 26% de los hombres de secundaria han recibido información por parte de médicos profesionales sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo.³⁰ No obstante, los adolescentes generalmente reciben la información acerca de sexualidad a partir de otros jóvenes y de los medios de comunicación; por lo que, la influencia de otros púberes es muy importante durante su proceso de maduración.³¹

Finalmente, la Norma Oficial Mexicana para los servicios de planificación familiar, marca que debe impartirse, tanto a hombres como a mujeres a nivel grupal o individual, los aspectos referentes a la sexualidad y reproducción humana desde los puntos de vista biológico, psicológico y social; información y orientación sobre salud reproductiva, con énfasis en los principales factores de riesgo reproductivo en las diferentes etapas de la vida, con el fin de que los individuos lleguen al autorreconocimiento de sus factores de riesgo; información sobre los métodos anticonceptivos disponibles para hombres y mujeres, su presentación, efectividad anticonceptiva, indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas, efectos colaterales e instrucciones sobre su uso y si procede, información sobre su costo; información sobre lo que el usuario debe esperar de los prestadores de servicios con

respecto a asesoría técnica y abastecimiento de métodos anticonceptivos, así mismo, información y orientación sobre esterilidad e infertilidad.³²

Así, la brecha existente entre el conocimiento y el uso de anticonceptivos es muy significativa y debe ser tomada en cuenta en el momento de diseñar y organizar servicios de salud reproductiva para los adolescentes;¹⁵ por lo que, tener un mejor conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte de los profesionales de la salud y poder compartir esta información con la población adolescente, ayudaría a prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual,³² teniendo como propósito este estudio determinar el nivel de conocimientos sobre metodología anticonceptiva en alumnos de un centro de educación media superior en Sonora.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia se había considerado como una etapa relativamente exenta de problemas, sin embargo, hoy en día, es evidente la existencia de tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, accidentes y suicidios, entre otros por un lado y por otro, peligros para la salud relacionados con la vida sexual y reproductiva, como son las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo.⁹

Así, la actividad sexual se considera comúnmente como un indicador de riesgo psicosocial, ya que entre los adolescentes de las zonas urbanas se asocia la relación sexual temprana con el uso de anticonceptivos poco efectivos.¹⁷ De acuerdo a las encuestas aplicadas en nuestro país, existe un elevado conocimiento sobre el preservativo, contrario a los otros métodos anticonceptivos, no obstante, existe un gran abismo entre el conocimiento de éstos métodos y su uso.⁹

Entonces, existe una baja consistencia en la utilización de los métodos anticonceptivos que lleva a tasas elevadas de embarazos.²¹ Esto reviste importancia ya que del total de la población estudiantil del Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No.38, la cuál es de 616 alumnos, el 85% de ellos están adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de Colonia Marte R. Gómez y en los últimos 5 años la atención a adolescentes embarazadas ha aumentado, atendiendo en el ciclo anterior un total de nueve adolescentes, y en lo que va

del actual cinco inscritas en el primer semestre del ciclo escolar 2006-2007. Ante ello surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre metodología anticonceptiva en alumnos de primer grado de preparatoria de un Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario en Sonora?

JUSTIFICACIÓN

En adolescentes de la ciudad de México, la vida sexual se inicia entre los 16 y 17 años en los hombres y entre los 16 y 19 años en las mujeres, quienes, en lo tocante al uso de

anticonceptivos, el 44.9% y el 47.4%, respectivamente, emplearon alguna vez un método, siendo los más utilizados el coito interrumpido (63.2%) y el ritmo (38.9%).¹⁷

Hasta el presente la anticoncepción a todas las edades y específicamente en la adolescencia se ha enfrentado generalmente como un problema de la mujer, son pocos los artículos que abordan esta problemática desde la óptica del varón.⁷ Además, a pesar de los progresos de la tecnología contraceptiva y de que se dispone cada vez de más medidas para el control de la natalidad, muchas adolescentes quedan embarazadas sin una planificación previa y sin haber usado antes algún anticonceptivo.¹

Así, entre los adolescentes y jóvenes el conocimiento del condón es elevado, disminuyendo el conocimiento de otros métodos;⁹ siendo este el método anticonceptivo más usado por los varones y la anticoncepción postcoital como segunda oportunidad.^{4,13} No obstante, existen datos durante la adolescencia que reflejan una baja consistencia en la utilización de los métodos anticonceptivos, que lleva a tasas elevadas de embarazos a estas edades, así como a interrupciones voluntarias del mismo;²¹ todo ello consecuencia del bajo nivel de conocimiento de este grupo etario acerca de la metodología anticonceptiva, por lo que, ante la transición epidemiológica, es importante modificar y mejorar la educación y servicios de salud que se presta a los adolescentes.

Entonces, al contar con los servicios y personal calificados, se podrá proporcionar la información científica necesaria²⁰ y de esta manera mejorar y elevar el nivel de conocimientos de los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos, su uso y modo de acción,⁹⁻¹² reduciendo el número de embarazos no deseados, así como de enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias psicosociales.^{4,16,22}

OBJETIVO GENERAL

- *Determinar el nivel de conocimientos sobre metodología anticonceptiva en alumnos de un centro de educación media superior en Sonora.*

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.
- Identificar el principal medio de información.
- Determinar la calidad de la información otorgada sobre métodos anticonceptivos.
- Identificar el método anticonceptivo más conocido.

HIPÓTESIS

No es necesariamente requerida en este tipo de estudios.

MATERIAL Y MÉTODO

CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE LLEVÓ A CABO EL ESTUDIO

Este proyecto se llevó a cabo en el Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No.38, ubicado en la colonia Marte R. Gómez, municipio de Cajeme, Sonora, el cual cuenta con 616 alumnos, de los cuales el 85% está adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 53, ubicada en la calle Chapingo, esquina con Zaragoza de la misma población, siendo ésta una unidad de primer nivel de atención.

TIPO DE ESTUDIO:

Por el control de la maniobra del investigador:	Observacional.
Por la captación de la información:	Prospectivo.
Por la medición del fenómeno en el tiempo:	Transversal.
Por la presencia de un grupo control:	Descriptivo.
Por la ceguedad de la aplicación y evaluación de las maniobras será:	Abierto.

DISEÑO DEL ESTUDIO:

Transversal descriptivo

GRUPOS DE ESTUDIO:

Características de los casos: Todos los adolescentes adscritos al Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No.38 de la colonia Marte R. Gómez, en Sonora.

Características de los testigos: No se requiere en este tipo de estudios.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes adscritos al Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 38 en Sonora.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes adscritos al primer año.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes cuyos padres no den su consentimiento informado por escrito.

Criterios de eliminación:

- Encuestas incompletas (menos del 90%).

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Para obtener el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula para una proporción, siendo la esperada del 75% de acuerdo a la bibliografía, otorgando una confiabilidad del 95% y un error del 5%.

$$n = \frac{(N) (Z^2\alpha) (p) (q)}{(d^2) (N-1) + (Z^2\alpha) (p) (q)}$$

Donde,

n = Total de la población de 25 a 59 años, es decir 616, sin incluir los hipertensos ya diagnosticados.

$Z^2\alpha$ = Intervalo de confianza, en este caso del 95%, que es igual a 1.96, elevado al cuadrado 3.8416.

p = Proporción esperada, que en nuestro estudio será del 75%, es decir 0.75.

q = 1 – p = 1 - 0.75 = 0.25.

d = Precisión o margen de error, el cual será del 5% = 0.05, elevado al cuadrado es igual a 0.0025.

Sustituyendo

$$n = \frac{(264) (3.8416) (0.75) (0.25)}{(0.0025) (264 - 1) + (3.8416) (0.75) (0.25)}$$

Entonces 0.6575 1.6179

156.7

$$n = 156.7$$

Redondeando se precisará de 157 adolescentes aumentando el 10% de posibles pérdidas, se precisará de 173 alumnos.

MÉTODO DE MUESTREO:

Se realizará un muestreo probabilístico simple, utilizando una tómbola en la cual se introducirán los números de los 264 alumnos y se extraerán los 173 requeridos.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES:

Tipo de variables:

Variable dependiente: "Nivel de conocimientos".

Variable independiente: "Métodos anticonceptivos".

Definición conceptual de las variables:

Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori).

Métodos anticonceptivos: Es un conjunto de procedimientos y métodos a través de los cuales se impide o reduce la posibilidad de que se produzca un embarazo y/o se prevenga la adquisición de enfermedades de transmisión sexual durante la actividad sexual.

Definición operacional de las variables:

Conocimiento: Cantidad de información que posee el adolescente.

Métodos anticonceptivos: Elementos o sustancias usados para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y/o para evitar un embarazo.

Especificación de los indicadores y escalas de medición:

Variables	Indicador	Escala de medición
DEPENDIENTE: Nivel de conocimientos	Alto, medio, bajo.	Cualitativa ordinal
INDEPENDIENTE: Sexo	Hombre, Mujer	Cualitativa nominal dicotómica.
Edad:	Años	Cuantitativa discreta.
Escolaridad de los padres:	Analfabeta, primaria incompleta, primaria, técnico, profesional.	Cualitativa nominal.
Información sobre metodología anticonceptiva.	Si, No.	Cualitativa nominal dicotómica.
Medio de información:	Escuela, televisión, padres, amigos, médico, enfermera.	Cualitativa nominal.
Calidad de la información.	Nula, deficiente, regular, buena.	Cualitativa ordinal.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Una vez que el protocolo fue aceptado por el Comité de Investigación Local, los investigadores solicitaron la autorización del director del plantel escolar, procediendo a recolectar los datos, durante junio y julio de 2007; para ello, se incluyeron aleatoriamente los alumnos de primer año de educación media superior, inscritos al ciclo escolar 2006-2007,

obteniéndose la muestra a través de la fórmula para una proporción, partiendo de un universo de 264 pupilos, aplicando un 75% de estimación de la muestra, 95 % de confiabilidad y un mínimo error del 5%.

Una vez seleccionados los participantes el investigador principal les informó acerca del estudio a fin de obtener el consentimiento de sus padres por escrito, procediendo a la recolección de los datos a través de la aplicación de una encuesta semiestructurada, en un aula de la institución en grupos de 20 estudiantes. La variable de estudio fue “el nivel de conocimientos sobre metodología anticonceptiva”, conceptualizada como el grado de conocimientos que tienen los alumnos de primer año de Bachillerato, sobre los métodos legales que permiten evitar un embarazo, sean estos temporales o definitivos y de aspectos generales que tienen en relación con la salud reproductiva. El instrumento contempló cuatro indicadores: a) aspectos generales de salud reproductiva, b) tipos de anticonceptivos, c) ventajas y desventajas de los anticonceptivos; para su evaluación, se utilizó una escala de medición ordinal con categorías de alto (54-80), medio (37-53) y bajo (0-26); comprendiendo un total de 80 reactivos, siendo validado y aplicado anteriormente por un grupo de 4 expertos en Ginecología y Medicina Familiar. Estos 80 ítems fueron balanceados en falso y verdadero, tanto en su totalidad, como por indicador.

Las variables analizadas fueron el sexo, la edad, la escolaridad de los padres, la información sobre metodología anticonceptiva, la fuente de información y su calidad.

Las actividades se realizaron en días y horas hábiles hasta completar la muestra.

Análisis estadístico:

Los datos se almacenaron en una base de datos y se procesaron con la ayuda del paquete estadístico de SPSS versión 14.0 para Windows, con el cual se aplicaron frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas, dado tratarse de un diseño transversal descriptivo.

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS

La realización de esta investigación fue posible, ya que se cuenta con un equipo de investigadores en las unidades de primer nivel de atención, así como con los recursos humanos (adolescentes en bachillerato) y físicos (espacios y equipo) necesarios para ello. Siendo el proyecto autofinanciado por los propios investigadores.

Así mismo, se ajustará de acuerdo a lo establecido por la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, a lo establecido por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de la 52° Asamblea General realizada en Edimburgo, Escocia en Octubre del 2000. Además de cumplir con las normas e instructivos de los principios contenidos en el Código de Nuremberg, la enmienda de Tokio, el informe de Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos y los propios de esta Institución en materia de investigación Científica, por lo cual se realizará hasta que sea aprobado por el Comité de Investigación Local y Ética.

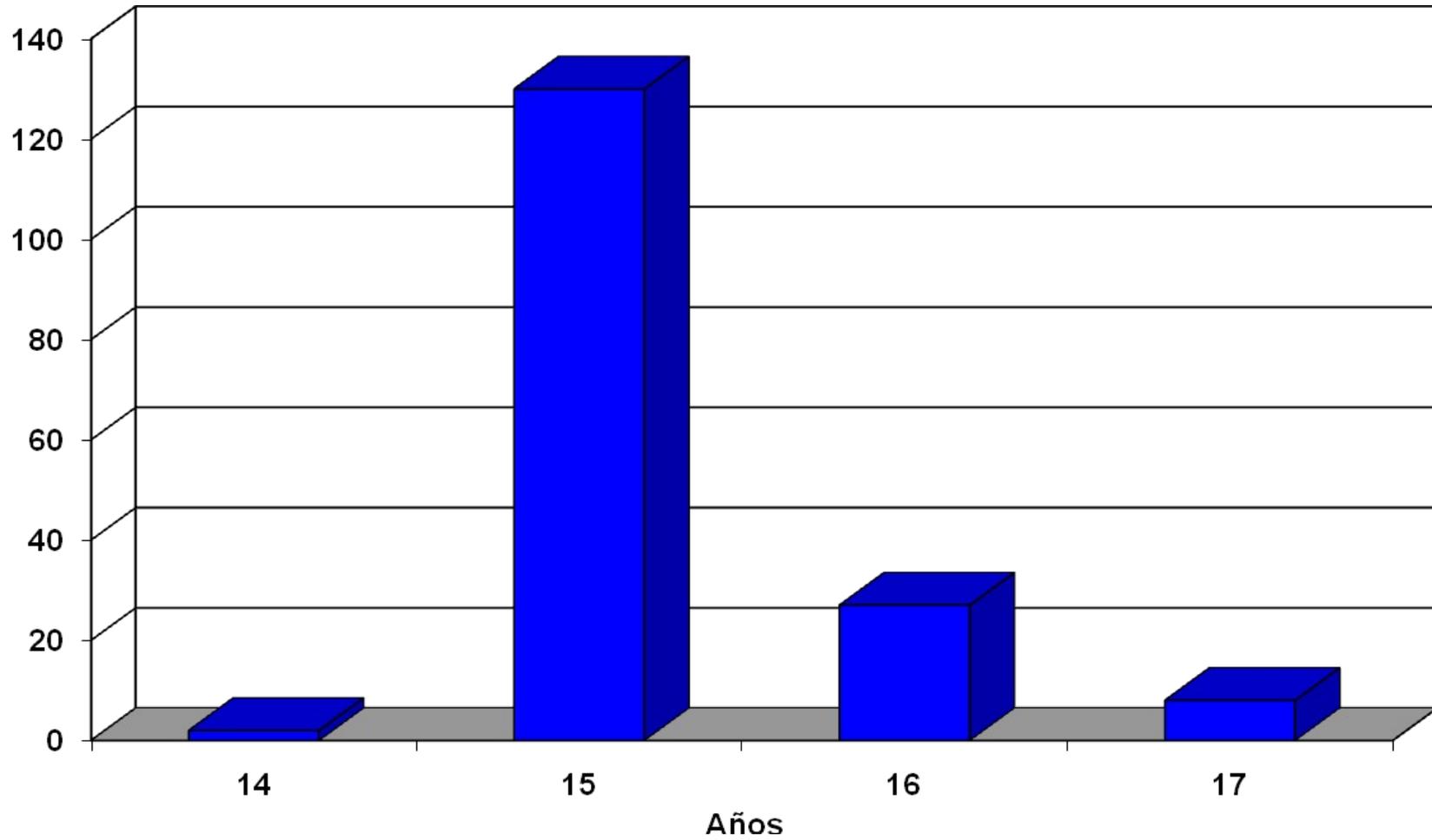
Por lo que, se solicitará autorización a la dirección del Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 38, para la aplicación de los cuestionarios, la autorización al presidente de la Sociedad de padres de familia del Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No.38. Se comunicó del estudio a los Maestros encargados de cada uno de los grupos escolares donde se aplicará la encuesta y se solicitó el consentimiento informado por escrito de los padres de todos los alumnos que se les aplique la encuesta, a pesar de considerarse como una intervención de riesgo mínimo de acuerdo a la Ley General de Salud

RESULTADOS

- Se entrevistaron 167 alumnos, 50% de la población de primer año y 27.1% del total del plantel; seis fueron eliminados, dos por decisión propia y cuatro por contestar menos del 90% de las preguntas del cuestionario aplicado.

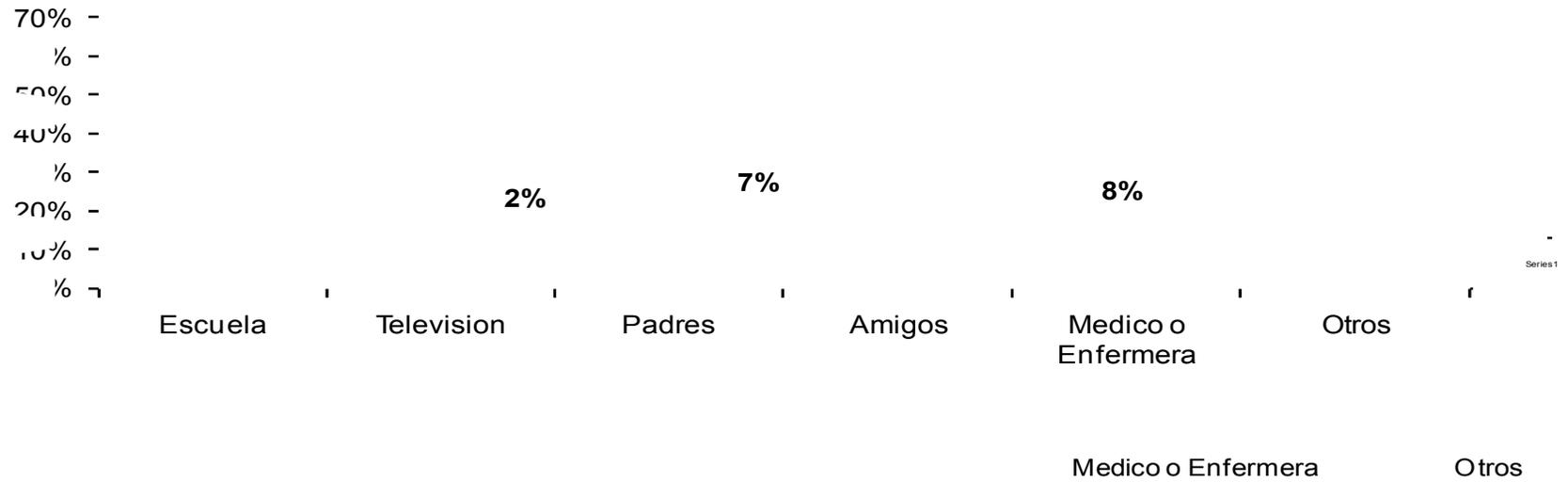
- La muestra estuvo comprendida por 87 (52.1%) mujeres y 80 (47.9%) hombres.
- El promedio de edad de los alumnos encuestados fue de 15.2 años (figura 1).
- En relación a la información recibida previamente sobre metodología anticonceptiva, 159 (95.2%) alumnos respondieron recibir algún tipo de información y la mayor fuente se otorgó en la escuela (figura 2), siendo considerada como buena por 117 (70.05%) de ellos (figura 3).
- El nivel de conocimientos de los alumnos de acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta aplicada fue alto en 85 (50.9%) alumnos y medio en 82 (49.1%).
- El preservativo es el método más conocido, así como su mecanismo de acción de acuerdo a lo reportado por 150 (89.8%) alumnos; en tanto, con respecto al resto de los métodos anticonceptivos, 124 (74.2%) refirieron conocerlos u oír hablar de ellos, pero no así su mecanismo de acción (figura 4).
- Con respecto a la escolaridad en 49 (29.3%) padres predominó el nivel secundaria (grafica 5) por 55 (32.9%) madres (figura 6).

Figura 1. Distribución de la edad de los alumnos encuestados.



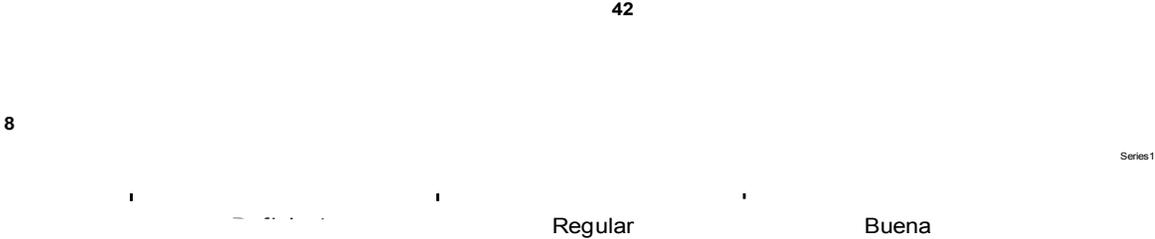
Fuente: Entrevistas directas, Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No.38, Col. Marte R. Gómez, Cajeme, Sonora.

Figura 2. Fuentes de información sobre metodología anticonceptiva.



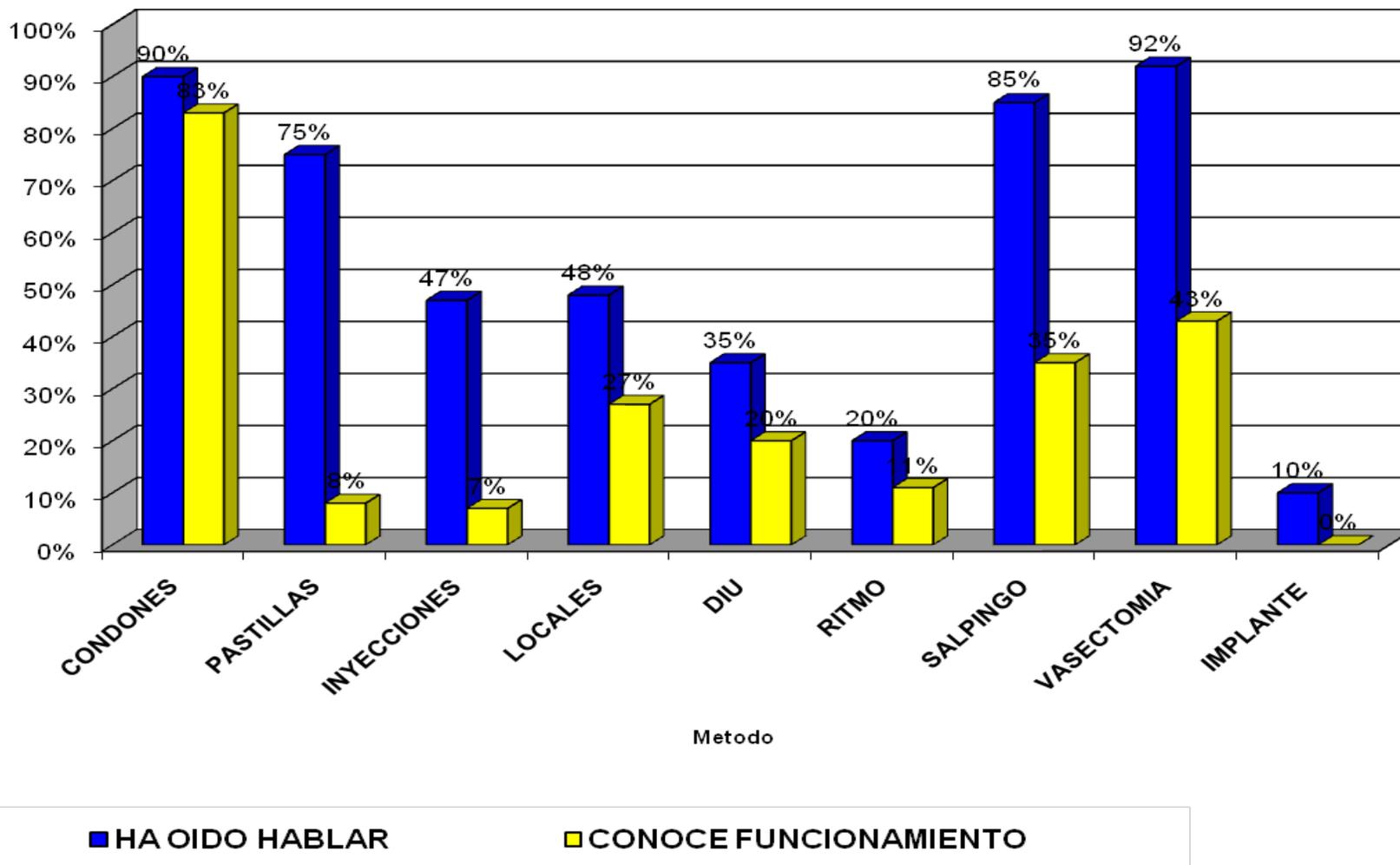
Fuente: Entrevistas directas, Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No.38, Col. Marte R. Gómez, Cajeme, Sonora.

Figura 3. Percepción de la calidad de la información por la población en estudio.



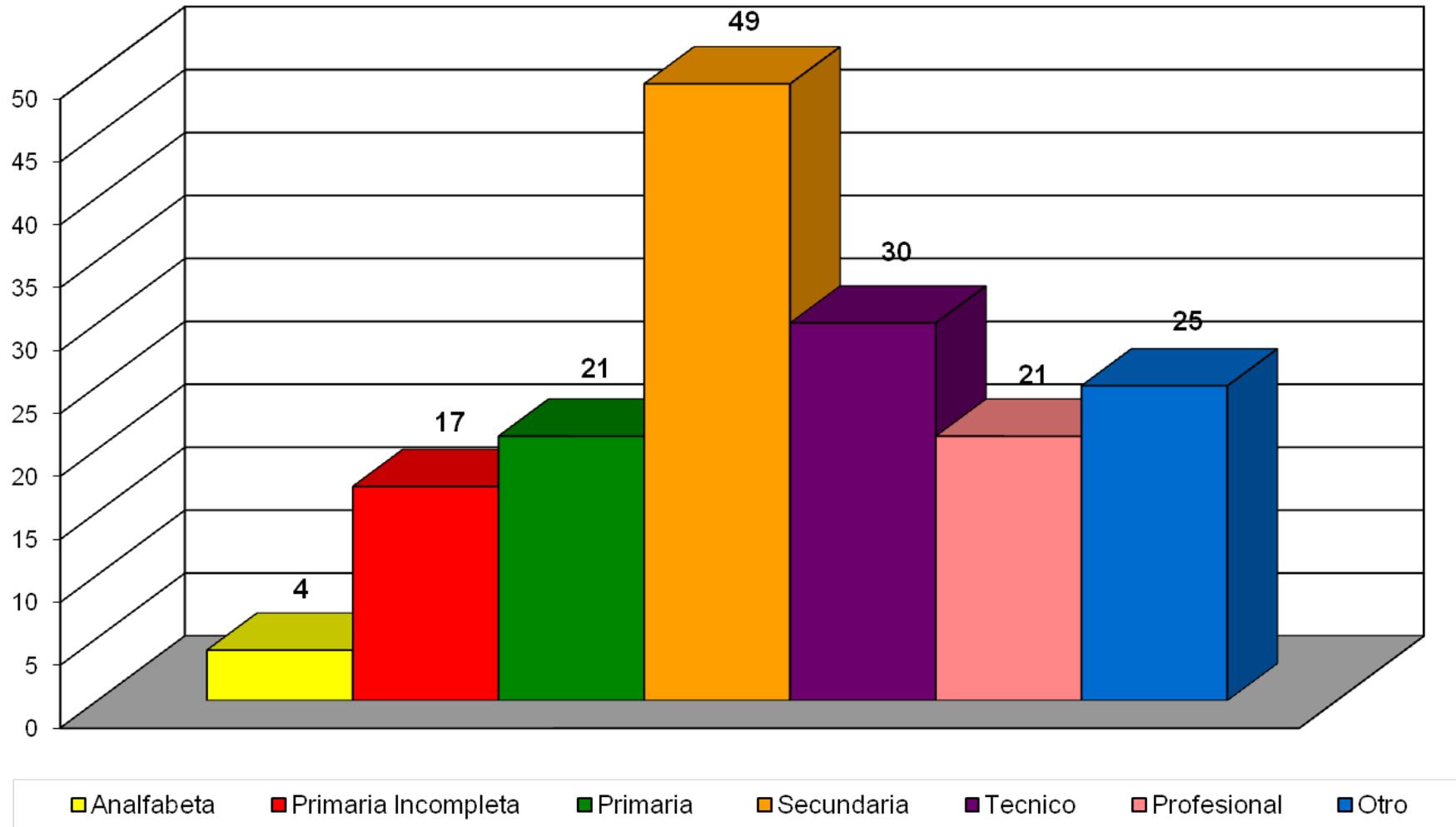
Fuente: Entrevistas directas, Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No.38, Col. Marte R. Gómez, Cajeme, Sonora.

Figura 4. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de la población en estudio.



Fuente: Entrevistas directas, Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No.38, Col. Marte R. Gómez, Cajeme, Sonora.

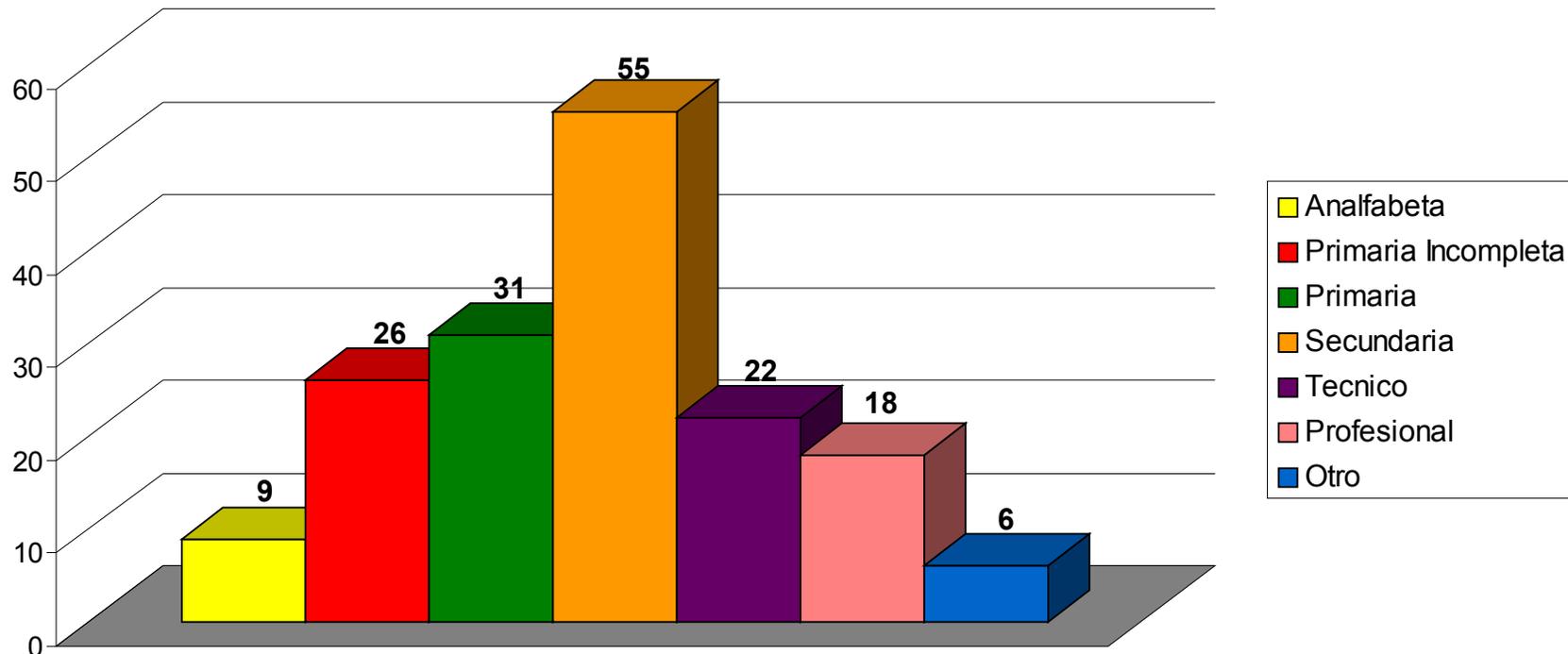
Figura 5. Nivel de escolaridad de los padres.



Fuente: Entrevistas directas, Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No.38, Col. Marte R. Gómez, Cajeme, Sonora.

Figura 6. Nivel de escolaridad de las madres.

Escolaridad de la Madre



Fuente: Entrevistas directas, Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No.38, Col. Marte R. Gómez, Cajeme, Sonora.

DISCUSIÓN

Las cifras aportadas por las diferentes encuestas realizadas sobre la utilización de métodos anticonceptivos en los distintos segmentos de edad y las publicadas respecto al número de abortos y su porcentaje sobre el total de gestaciones, permiten afirmar que los adolescentes carecen de la información o los medios para realizar correctamente su anticoncepción.²¹

Los resultados de este estudio demuestran que el conocimiento de la población estudiada en general es muy bueno, siendo alto en el 50% y medio en el resto de los encuestados, superior a otros estudios como el de Ospina Díaz en el cual se reporta un nivel adecuado a amplio del 24.7% y promedio del 14%.¹⁰ En tanto, la Secretaria de Salud en una encuesta aplicada en 1988, reporta un nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos del 27%, en los cuales el promedio de edad fue similar al de la población en estudio (17 años).⁶

Otros estudios reportan un conocimiento general de los métodos anticonceptivos del 97%,¹¹ pero, dentro de los métodos más conocidos al igual que en otros estudios se reporta el preservativo, con variaciones del 40.5% al 100%,^{12,14,23} lo cual se puede deber en el caso de nuestro país, al incremento en la promoción que se le ha hecho en este grupo poblacional.³ No obstante, existen estudios como el de Núñez Urquiza y colaboradores, en el cual se reporta un conocimiento de los métodos hormonales y orales en el 90.91%, el DIU en el 81.36% y el preservativo en el 64%, esto probablemente a que se abordó adolescentes en periodo postparto.²⁰

Dentro de las fuentes de información, los medios de comunicación constituyen el vehículo más importante para la promoción de mensajes educativos y de promoción de los servicios de planificación familiar.¹⁵ Salheb y Baena¹⁴ reportan los medios de comunicación en el 30.2%, Madiedo¹² en el 5.5%, lo cual es mayor a lo encontrado en este estudio; en tanto, por parte de los profesionales de la salud se documenta en un 30.2% y 9.5% por estos autores, respectivamente, por de Dios Moccia en el 40%, el segundo, similar a nuestros resultados. Los profesores o escuelas se refirieron en un

12.4% y 11.2% por los mismos autores y 40% por de Dios Moccia, con una gran diferencia a lo documentado en este proyecto. En cambio los padres, amigos y parejas son superiores en otros estudios.

Para esto se han reportado factores como la falta de fuentes de información científicas, la accesibilidad a las fuentes de información, así como a los servicios y dentro del ámbito familiar, tal como lo reporta Ospina Díaz puede ser debido a la comunicación restringida dentro del ambiente familiar para hablar sobre el tema o a la desconfianza existente entre padres e hijos.¹⁰

Por otro lado, se tomó en cuenta en este estudio la escolaridad de los padres, pensando en la probabilidad de que esta pudiera influir en el nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos de los adolescentes, pues se supone tiene injerencia en la comunicación padres e hijos, a pesar de no estar dentro del objetivo del estudio, no obstante, no se encontró significancia y tampoco artículos que reporten asociación alguna, únicamente Molina y colaboradores reporta que ha menor escolaridad de los padres hay mayor deserción escolar en adolescentes embarazadas.²²

Finalmente, dado ser el principal objetivo de este estudio el nivel de conocimientos, no se midieron variables sociodemográficas o en relación al coito o el uso de la metodología anticonceptiva, factores que pueden influir en dicho nivel de conocimientos, lo cual, se puede considerar como una debilidad de este estudio, no obstante los resultados son importantes, permiten un diagnóstico ante el planteamiento abordado, permiten elaborar estrategias para mejorar la calidad de la información proporcionada e incrementar el nivel de conocimientos y sirve como un punto de partida para otros estudios.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

- 1.- El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos estuvo entre alto y medio en forma general.
- 2.- A pesar de tener un alto nivel de conocimientos sobre metodología anticonceptiva, desconocen su modo de uso y mecanismo de acción.
- 3.- El método mas conocido es el condón o preservativo.
- 4.-La principal fuente de información sobre métodos anticonceptivo es la institución escolar.

El adolescente de nuestra zona, al igual que el de otras regiones según lo muestran los estudios comentados, requiere de mayor información sobre los métodos anticonceptivos, ya que por los resultados obtenidos es urgente la necesidad de diseñar estrategias tendientes a mejorar la información que se otorga por parte del personal docente de este centro de educación media superior, haciendo énfasis en que dicha información debe ser seria y responsable, que resuelva todas las dudas que se planteen y que este a la altura de los cambios sociales de nuestro tiempo, para disminuir la presencia de embarazos en adolescentes que limitan su desarrollo como individuos y su madurez psicosocial.

Ante ello, se sugiere de acuerdo a lo normado por la NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar, dentro de los programas de educación para los adolescentes, tanto intra como extra institucionales, particularizar la asesoría de los adolescentes, tal como lo marcan las guías de consejería, recalcando utilizar un lenguaje claro y sencillo, resolver dudas y temores; valorar clínicamente beneficios y riesgos, así como efectos secundarios, y adecuar el método anticonceptivo (que sea de fácil uso, privacidad, costo, riesgos y tipo de relaciones). Tomando además en cuenta el uso de los adolescentes promotores, tal como se realiza actualmente en el IMSS, los cuales realizan su servicio social siendo alumnos de la misma institución, capacitándoseles para que la información la proporcione alguien de su misma edad y exista la confianza para resolver todas las dudas, bajo la vigilancia de un asesor observador que puede intervenir en caso necesario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alvarado-Durán A. Anticoncepción en Mexico. *Ginec Obstet Mex* 2002;70:227.
2. Normas Oficiales Mexicanas. Resolución por la que se modifica La Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. *Diario Oficial de la Federación*. México. D. F. 2204.
3. Cruz-Hernández J, Yanes-Quezada M, Isla-Valdés A, Hernández-García P, Velazco-Boza A. Anticoncepción en la adolescencia. *Rev Cubana Endocrinol* 2007;18(1):1-15.
4. Navarro-Núñez C, Álvarez-González G, Tene-Pérez CE, Millán-Guerrero RO, Trujillo-Hernández B. Causas de no uso de método anticonceptivo posparto entre madres adolescentes. *Ginecol Obstet Mex* 2005;73:63-8.
5. Gayet C, Solís P. Sexualidad saludable de los adolescentes: la necesidad de políticas basadas en evidencias. *Salud Publica Mex*:49:E47-E51.
6. Pérez-Campos E. Consejo anticonceptivo en la adolescencia. Características de la atención a los adolescentes. Aspectos legales. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2006;8(Supl-2):S83-S87.
7. Miño-Worobiej A. Imágenes de género y conductas sexual y reproductiva. *Salud Publica Mex* 2008;50:17-31.
8. García-Baltazar J, Figueroa-Perea JG. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México. *Salud Publica Mex* 1992;34(4):413-23.
9. Peláez-Mendoza J, Rodríguez-Pons O, Bermúdez-Sánchez R. Adolescente varón y anticoncepción. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1998;24(1):5-12.
10. Pacheco-Sánchez CI, Rincón-Suárez LJ, Guevara EE, Latorre-Santos C, Enrique-Guerrero C, Nieto-Olivar JM. Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Salud Publica Mex* 2007;49:45-51.
11. Schiavon R. Adolescentes y anticoncepción de emergencia. *Gac Med Mex* 2006;142(Supl-2):111-5.
12. Ospina-Díaz JM, Manrique-Abril FG. Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Av Enferm* 2007;25(2):101-11.

13. De Dios-Moccia A, Medina-Milanesi R. Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Estudio en una población adolescente de Piedras blancas. *Rev Med Urug* 2006;22:185-90.
14. Madiedo-Hernández J, Otero-Alonso M, González-Izquierdo Y, Pulido-González T. Conducta sexual en adolescentes varones y anticoncepción. *Rev Cubana Enfermer* 2001;17(1):9-13.
15. Necchi S, Schufer M. Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción (Argentina). *Rev Chil Pediatr* 2001;72(2):159-68.
16. Salheb AA, Baena de Moraes LMH. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitarios. *Rev Bras Enferm, Brasilia* 2008;61(2):170-7.
17. Camacho Hubner AV. Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe: Revisión bibliográfica, 1988-1998. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 51-56. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Perfilweb.pdf> [12/06/2008].
18. Cortes-Alfaro A, Marleidys FY, García-Roche R, Mezquía-Valera A, Pérez-Sosa D. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2007;23(1):1-7.
19. García-Baltazar J, Figueroa-Perea JG, Reyes-Zapata H, Brindis C, Pérez-Palacios G. Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la ciudad de México. *Salud Publica Mex* 1993;35:682-91.
20. Santos-Preciado JI, Villa-Barragán JP, García-Avilés MA, León-Álvarez G, Quezada-Bolaños S, Tapia-Conyer R. La transición epidemiológica de los y las adolescentes en México. *Salud Publica Mex* 2003;45(1):140-52.
21. Gallegos EC, Villaruel AM, Loveland-Cherry C, Ronis DL, Zhou Y. Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud Publica Mex* 2008;50(1):59-66.
22. Núñez-Urquiza RM, Hernández-Prado B, García-Barrios C, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Publica Mex* 2003;45(Supl-1):S2-S102.
23. Pérez-García I, Pérez-Campos EF, Plá EE. Métodos de anticoncepción en adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético-legales. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2005;7(Supl-1):S81-S87.
24. Molina MS, Ferrada CN, Pérez RV, Cid LS, Casanueva VE, García AC. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Rev Med Chile* 2004;132:65-70.

25. Gamez-Herrera A, García-García JM, Martínez-Torres J. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años. *Rev Fac Med UNAM* 2007;50(2):80-3.
26. Yamada DJ, Herrera-Castro M, Cota-Cárdenas F, Núñez-Martínez M, Guzmán-Osuna R. Salud sexual y reproductiva en adolescentes del área rural. Eficacia de la capacitación. *Rev Med IMSS* 2002;40(2):137-43.
27. Cronholm PF, Bennett IA, Neill R. Effects of mandatory parental Notification on adolescents' use of sexual health care services. *JAMA* 2002;288(23):2970.
28. Sánchez SC, Atencio GL, Duy N, Grande MB, Flores OM, Chiappe MG et al. Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Rev Perud Med Exp Salud Publica* 2003;20(4):206-10.
29. Normas Oficiales Mexicanas. NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. *Diario Oficial de la Federación, México, D. F., 2003.*

ANEXOS

ENCUESTA PARA EL ADOLESCENTE

Este cuestionario es totalmente anónimo, no tiene repercusiones de ninguna índole, por lo contrario, consideramos que la etapa de la adolescencia es muy importante, por ello estamos investigando a través de esta encuesta si ustedes cuentan con información suficiente sobre métodos anticonceptivos. Su información para nosotros es muy valiosa. Le pedimos, si usted acepta participar con nosotros, conteste este cuestionario con la verdad.

Instrucciones: A continuación se encontrara con algunas preguntas generales que tienen que ver con su persona, se le pide conteste de manera correcta, complementando o tachando con una cruz (X) la opción que usted elija de acuerdo al caso y posteriormente contestando falso o verdadero, según crea usted.

Edad: _____ Sexo: femenino ____ Sexo masculino ____

Cuenta con servicio Médico en el IMSS: Si _____ No _____

Escolaridad de tus padres (terminada) (Colocar el numero de acuerdo a sus estudios)
Padre () Madre ()

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1.- Analfabeta | 5.- Técnico |
| 2.- Primaria incompleta | 6.- Profesional |
| 3.- Primaria | 7.- Otro. |
| 4.- Secundaria | |

¿Has recibido información sobre Métodos anticonceptivos?

Si ____ No ____ No responde ____

Si la respuesta fue si, ¿Por qué vía la recibiste? (puedes elegir varias opciones)

- | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|
| a) ____ Escuela | c) ____ Padres | e) ____ Médico / enfermera. |
| b) ____ Televisión | d) ____ Amigos | f) ____ Otros. |

¿Como consideras que ha sido la información recibida sobre los métodos anticonceptivos?

a) ____ Nula c) ____ Regular

b) ____ Deficiente

d) ____ Buena.

La menstruación o regla en una mujer es:

- 1.- () Regida por hormonas.
- 2.- () Un ovario que se reventó porque no hay embarazo.
- 3.- () Un castigo de Dios.
- 4.- () Un sangrado a través de la vagina que regularmente ocurre cada mes.
- 5.- () Un proceso fisiológico o natural que ocurre en la mujer.
- 6.- () Un sangrado que proviene de las vías urinarias.
- 7.- () Un desprendimiento de la capa de la matriz porque no ocurrió Embarazo
- 8.- () Entre mejor alimentada la mujer, más abundante es.

La ovulación en una mujer se presenta regularmente:

- 9.- () A los 14 días después del primer día de sangrado de la última regla.
- 10.- () A los 5 días después del primer día de sangrado de la última regla.

Son órganos o parte de la mujer que intervienen en el embarazo:

- 11.- () La vejiga
- 12.- () La matriz ó útero.
- 13.- () La vagina.
- 14.- () Los ovarios
- 15.- () El estómago.
- 16.- () Las trompas de Falopio.
- 17.- () Los intestinos.
- 18.- () Las fimbrias
- 19.- () El colon
- 20.- () Los riñones.

Son métodos anticonceptivos que utiliza la mujer:

- 21.- () Las pastillas u hormonales orales.
- 22.- () La vasectomía.
- 23.- () El condón o preservativo.
- 24.- () La píldora de urgencia.
- 25.- () Los amarres o salpingoclasia.
- 26.- () El dispositivo intrauterino (DIU).

Son métodos anticonceptivos que utiliza el hombre.

- 27.- () La píldora de urgencia.
- 28.- () La vasectomía.
- 29.- () El dispositivo intrauterino.
- 30.- () Espumas.

Son métodos anticonceptivos a base de hormonas:

- 31.- () Las pastillas o anticonceptivos orales.
- 32.- () Las inyecciones para la mujer
- 33.- () El ritmo.

Son métodos anticonceptivos para siempre o definitivos.

- 34.- () La vasectomía,
- 35.- () El ritmo
- 36.- () Los amarres o salpingoclasia.

Son métodos anticonceptivos que protegen contra enfermedades de transmisión sexual:

- 37.- () La vasectomía.
- 38.- () El condón o preservativo.
- 39.- () La píldora de urgencia.
- 40.- () El ritmo.

El dispositivo intrauterino DIU:

- 41.- () Se instala preferentemente durante la ovulación.
- 42.- () Se instala dentro del útero.
- 43.- () Se instala inmediatamente después del parto.
- 44.- () Se instala durante la cesárea al nacer el bebé.

Son indicadores o recomendaciones al tomar anticonceptivos orales o pastillas anticonceptivas:

- 45.- () Iniciarlas al quinto día del sangrado.
- 46.- () Tomarlas durante la lactancia materna.
- 47.- () No tomarlas si se sospecha de embarazo.
- 48.- () Tomarlas cada que se tienen relaciones sexuales para evitar embarazos.
- 49.- () Suspende las si se presenta un poco de asco o mareos al iniciarlas.
- 50.- () Si se te olvidan durante una semana, tomarlas todas las pastillas atrasadas juntas.

EL dispositivo intrauterino es:

- 51.- () Un objeto que despide hormonas para evitar el embarazo.
- 52.- () Un objeto en forma de T o de espiral que impide embarazos.
- 53.- () Un artefacto u objeto que se recomienda para los matrimonios jóvenes que no desean tener hijos por el momento.

El método del ritmo evita embarazarse:

- 54.- () Teniendo relaciones sexuales el día de la ovulación.
- 55.- () Absteniéndose de relaciones sexuales el día de la ovulación y los 2 ó 3 días de reserva antes y después de la ovulación.

La vasectomía se realiza a través de:

- 56.- () La ligadura de los testículos del hombre.
57.- () La ligadura de los conductos eferentes en el hombre.

La salpingoclasia o amarres se realiza a través de:

- 58.- () La ligadura y/o corte de las trompas de Falopio en la mujer.
59.- () La ligadura de los ovarios en la mujer.

Son anticonceptivos, elaborados a través de sustancias químicas:

- 60.- () Espumas, jaleas.

Ventajas de los amarres en la mujer o vasectomía en el hombre.

- 61.- () Evitar el embarazo de manera definitiva.
62.- () No duele, ni molesta al realizarlos.

Ventajas del dispositivo intrauterino:

- 63.- () Se puede instalar inmediatamente después del parto.
64.- () Revisiones y cambios constantes.
65.- () Se puede instalar durante la cesárea después del nacimiento del niño.

Ventajas que ofrece los anticonceptivos inyectables:

- 66.- () Se aplican una sola vez al mes.
67.- () Se aplican en cualquier momento, con o sin menstruación.

Ventajas que ofrece el preservativo masculino:

- 68.- () Evitar enfermedades de transmisión sexual.
69.- () Es el método anticonceptivo más seguro.
70.- () Es el método más económico.
71.- () Mejor sensación de placer durante las relaciones sexuales.

Ventajas que ofrecen los implantes (debajo de la piel):

- 72.- () Cómodos.
73.- () Seguros.
74.- () Instalación muy rápida.
75.- () Se revisan cada mes.

Ventajas que ofrecen las espumas y jaleas anticonceptivas:

- 76.- () Son muy cómodas, dan sensación de limpieza.

Desventajas del dispositivo intrauterino:

- 77.- () Posibles sangrados entre menstruación y menstruación.

78.- () Se tiene que revisar cada mes.

Desventajas que ofrecen los anticonceptivos inyectables:

79.- () Posibles sangrados entre menstruación y menstruación.

Desventajas que ofrece el preservativo masculino:

80.- () Se puede romper durante la relación sexual.

GRACIAS POR SU PARTICIPACION.