



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 31**

**“CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN
MUJERES ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR N0 31 DEL IMSS”.**

T E S I S Q U E P R E S E N T A:

DRA. ANEL ALFARO ANDRADE

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE:

MEDICINA FAMILIAR.

ASESORES:

**DRA. TERESA ALVARADO GUTIERREZ (ASESOR CLINICO).
DR.EDMUNDO MIGUEL DANTES DURAN (ASESOR CLINICO).
DR.ENRIQUE ROJANO LASTRA (ASESOR METODOLÓGICO).
DR.FABIAN AVALOS PÉREZ (ASESOR METODOLÓGICO).**

**GENERACIÓN 2011-2014
MÉXICO D.F.
AGOSTO 2013.**



Universidad Nacional
Autónoma de México



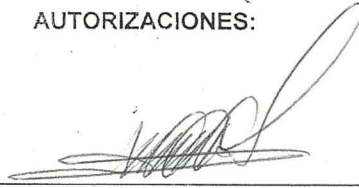
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

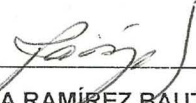
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

AUTORIZACIONES:



DR. JUAN GILBERTO ALVAREZ DE LA O
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 31, IMSS




DRA. LETICIA RAMIREZ BAUTISTA.
COORDINADOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NO. 31, IMSS



DRA. TERESA ALVARADO GUTIERREZ.
PROFESOR TITULAR DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No 31, IMSS.

ASESORES.



Dr. Edmundo M. Dantes Durán
Mat. 9059539
IMSS Ced. Prof. 866984

DR. EDMUNDO MIGUEL DANTES DURAN.
MEDICO GINECOOBSTETRA
SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR
DE LA UMF 31
ASESOR CLINICO.



DRA. TERESA ALVARADO GUTIERREZ.
MEDICO FAMILIAR.
PROFESOR TITULAR DE RESIDENTES DE
MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF 31 DE LA
UMF 31.
ASESOR CLINICO.



U M F. No. 31
DIRECCION



DR. ENRIQUE ROJANO LASTRA.
SALUD PÚBLICA
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA DEL HGZ 8 IMSS
ASESOR METODOLOGICO.



DR. FABIAN AVALOS PEREZ.
MEDICO FAMILIAR. ASESOR METODOLOGICO.
MAESTRO EN SISTEMAS DE SALUD, AREA DE
SISTEMAS DE SALUD ADSCRITO AL HP/UMF 10



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3701
H GRAL ZONA NUM 1-A, D.F. SUR

FECHA 04/03/2013

DR. EDMUNO MIGUEL DANTES DURÁN

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 31 DEL IMSS.

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-3701-7

ATENTAMENTE

DR.(A). SERGIO LOZADA ANDRADE
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No: 3701

http://sirelcis.imss.gob.mx/ni_dictamen_clis.nhn?idProyecto=2012-3147&idCli... 04/03/2013

DEDICATORIA:

A dios por permitirme vivir y ser médico.

A mi universidad por ser mi casa y mi orgullo.

A mi padre por ser un gran hombre, por su amor incondicional y entrega .Por estar a mi lado cuando lo necesito y enseñarme a ser valiente.

A mi madre porque además de haberme entregado el amor más grande me ha enseñado con su ejemplo a ser una mujer fuerte y a no rendirme nunca.

A mis hermanos Soony y Janeth por ser mi alegría cada día y porque a pesar de su poca edad son sabios en amor.

A todas las mujeres porque luchan cada día por la igualdad, construyendo hogares y personas., porque son madres, hermanas e hijas, abuelas y tías. Porque me dan su ejemplo cada día para valorarme por lo que soy.

-AGRADECIMIENTOS:

Gracias Dra. Teresa Alvarado Gutiérrez y Dr. Fabián Ávalos Pérez porque sin que yo lo solicitara se preocuparon por mi trabajo y me brindaron horas valiosas de su tiempo.

A mis asesores Dr. Edmundo Dantes Duran y Dr. Enrique Rojano Lastra porque cada uno de ellos me brindaron su apoyo.

.

GRACIAS....MUCHAS GRACIAS.

ÍNDICE.

1. Portada.....	1
2. Autorizaciones.....	2
3. Dictamen de aprobado.....	3
4. Dedicatoria.....	4
5. Resumen.....	6- 9
6. Ficha de identificación.....	10
7. Introducción.....	11-29
8. Justificación.....	30
9. Planteamiento del problema.....	31
10. Objetivo general.....	32-33
Hipótesis de trabajo	
Material y métodos	
11. Criterios de inclusión.....	34-36
Criterios de exclusión	
Eliminación	
Muestreo	
Diseño estadístico	
12. Aspectos éticos.....	37
13. Recursos.....	38
Financiamiento	
Factibilidad	
14. Definición conceptual,.....	39-45
Operativa,	
Tipo de variable y	
Escala de medición	
15. Resultados.....	46-54
16. Discusión.....	55-62
17. Conclusiones.....	63
18. Sugerencias.....	64
19. Anexos.....	65-70
20. Bibliografía.....	71-74

RESUMEN:

“CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N0 31 DEL IMSS”.

Dr. Edmundo Miguel Dantes Durán*, Dra. Teresa Alvarado Gutiérrez**, Dr. Enrique Rojano Lastra***, Dr. Fabián Avalos Pérez****, Dra. Anel Alfaro Andrade*****.

Introducción: Actualmente a pesar de las acciones que se han llevado a cabo, la fecundidad de las adolescentes mexicanas va en aumento. Identificar los factores que pueden ser modificados es esencial para establecer estrategias educativas sobre planificación familiar. Según la Encuesta Nacional de la Juventud (2005), la edad promedio de iniciación sexual de los adolescentes de la delegación Iztapalapa es de 15.4 años, del total que tienen hijos, más de la mitad los tuvo antes de los 20 años de edad y de los adolescentes de entre 15 y 19 años de edad, 97.1% declaró conocer algún método anticonceptivo, pero solo el 53% respondió haber utilizado alguno.

Describimos uso y conocimiento de anticonceptivos en 149 adolescentes de 14 a 19 años derechohabientes de la UMF 31.

Diseño: Transversal.

Material y métodos: A nuestra población en estudio, previo consentimiento informado, derivadas de medicina familiar, trabajo social y planificación familiar; se aplicó una encuesta (probada anteriormente por el CELSAM) ; modificada para nuestro estudio); para describir conocimiento y uso de anticonceptivos

El análisis univariado se realizó con SPSS V.20.0, para variables cuantitativas y cualitativas, con medidas de tendencia central, frecuencias absolutas, relativas y media aritmética. Los cuadros y gráficas con Excel Windows 2010.

Resultados: Casi todas las adolescentes tenían 18 y 19 años. 69% solteras. 47% con secundaria y 35.6% bachillerato. Menarca a los 13 años. 98.66% iniciadas sexualmente y 44.3% a los 15 años. 74.5% utilizó anticonceptivo en su inicio sexual y el 25.5% no. 69.8% no se embarazaron y 30.2 % sí. 3.4% ha abortado. 13.14% presentaron enfermedades de transmisión sexual y 3.4% no saben. Métodos conocidos son : preservativo (99.3%), orales (85.9%), DIU (85.2%), coito interrumpido (79.2%), píldora emergencia (75.2%), vasectomía (71.1%), ritmo (65%), OTB (55%), inyectables (48.3%), implante (47%) y parche (39.6%). 100% consideró que para elegir un método debe ser inocuo y accesible; 99.3% efectivo y sus efectos adversos; 98.7% facilidad de uso y 96% costo. Fuentes de información son 55% escuela y trabajo; 28.8% médico y 16.1% familia. Motivos para utilización: prevenir embarazo (46.3%), enfermedades de trasmisión sexual (13.4%) y ambos (37.6%). No utilizan por efectos adversos (66.4%) y 3.4% por desconocimiento. Usan principalmente 3 métodos: preservativo (40.9%), DIU (34.9%) y orales (12.1%). 75.2% no consideran abstinencia como mejor método, 24.8% no saben.

Conclusiones: Nuestra población presentó menor conocimiento en comparación con estudios previos. Usan principalmente 3 métodos: preservativo (40.9%), DIU (34.9%) y orales (12.1%), coincidiendo con literatura mundial.

Palabras clave:

Método anticonceptivo.

Adolescente.

SUMMARY:

"KNOWLEDGE AND USE OF FAMILY PLANNING METHODS IN ADOLESCENT WOMEN 14 TO 19 YEARS IN FAMILY MEDICINE UNIT IMSS NO 31".

Dr. Edmundo Dantes Miguel Duran *, Dr. Teresa Alvarado Gutierrez **, *** Dr. Enrique Rojano Lastra, Dr. Fabian Perez **** Avalos, Dr. Alfaro Anel Andrade *****.

Introduction: Currently, despite the actions that have been carried out, the Mexican Adolescent fertility is increasing. Identify factors that can be modified is essential to establish family planning educational strategies. According to the National Youth Survey (2005), the average age of sexual initiation of adolescents in the Iztapalapa is 15.4 years, the total who have children, more than half had them before 20 years of age and adolescents between 15 and 19 years of age, 97.1% reported knowing a contraceptive method, but only 53% said to have used any.

Describe contraceptive use and knowledge of 149 adolescents aged 14 to 19 years in title of the FMU 31.

Design: Cross.

Methods: A population our study, informed consent, resulting in family medicine, social work and family planning were surveyed (proven earlier by CELSAM) modified for our study), to describe knowledge and use of contraceptives. Univariate analysis was performed using SPSS V.20.0 for quantitative and qualitative variables, including measures of central tendency, absolute frequencies, relative and arithmetic. Charts and graphs with Excel Windows 2010.

Results: Almost all girls were 18 and 19 years. 69% were single. 47% to 35.6% secondary and high school. Menarche at age 13. 98.66% and 44.3% became sexually active at age 15. 74.5% used contraception at their first sexual intercourse and 25.5% did not. 69.8% did not get pregnant, and 30.2% other. 3.4% aborted. 13.14% had sexually transmitted

diseases and 3.4% do not know. Known methods include condoms (99.3%), oral (85.9%), IUD (85.2%), withdrawal (79.2%), emergency pill (75.2%), vasectomy (71.1%), rhythm (65%), OTB (55%), injectable (48.3%), the implant (47%) and patch (39.6%). 100% felt that to choose a method should be safe and accessible, 99.3% effective and its adverse effects, ease of use 98.7% and 96% cost. Sources of information are 55% school and work, 28.8% and 16.1% family doctor. Reasons for use: preventing pregnancy (46.3%), sexually transmitted diseases (13.4%) and both (37.6%). No use for adverse effects (66.4%) and 3.4% due to ignorance. They use mainly three methods: condoms (40.9%), IUD (34.9%) and oral (12.1%). 75.2% do not consider abstinence as the best method, 24.8% do not know.

Conclusions: Our population had less knowledge compared with previous studies. They use mainly three methods: condoms (40.9%), IUD (34.9%) and oral (12.1%), coinciding with world literature.

Keywords:

Contraceptive method.

Adolescents.

*Médico Ginecoobstetra.Servicio de Planificación Familiar de la UMF 31, IMSS. dr.dantes@hotmail.com; tel. 5530481268.

**Médico especialista en medicina familiar. Profesor titular de residentes de medicina familiar de la UMF31.: terealvagut@yahoo.com.mx;tel.5514799869.

***Maestro en epidemiología.Salud pública.Servicio de Epidemiología del HGZ 8 IMSS.dr_erojano@hotmail.com ;tel.14730357.

****Médico especialista en medicina familiar.Maestro en ciencias de la salud, área sistemas de salud.Adscrito hp/umf10 IMSS D.F. sur;correo electrónico: fab_doc@hotmail.com;tel. 5533312962.

*****Curso de especialidad en Medicina Familiar ;mundomedico_17@yahoo.com.mx;0445523175179

1. Datos del alumno.	1. Datos del alumno.
(Autor)	
Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre: Teléfono: Universidad: Facultad o escuela: Carrera: N0 de cuenta:	Alfaro Andrade Anel 56-48-81-71 Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina Especialidad en Medicina Familiar 301147495
2.Datos del asesor	2.Datos del asesor (es)
Apellido paterno: Apellido materno: Nombres:	Alvarado Gutiérrez Teresa Dantes Duran Edmundo Miguel Rojano Lastra Enrique Avalos Pérez Fabián
3.Datos de la Tesis	3.Datos de la Tesis
Título: N0. De páginas: Año: NUMERO DE REGISTRO	Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en mujeres adolescentes de 14 a 19 años en la Unidad de Medicina Familiar N0. 31 del IMSS. 74 p. 2014 R-2013-3701-7

INTRODUCCIÓN.

ANTECEDENTES

Según Miller (2005) los programas de planificación familiar “son un conjunto de servicios que en general tienen el objeto de reducir los costes de control de la fecundidad .Ellos suelen incluir la prestación de los servicios y dispositivos, así como la educación reproductiva” ¹. Es por ello que organismos internacionales han contribuido en materia de salud reproductiva, como ejemplo tenemos lo siguiente:

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), convocada por la ONU a la que acudieron representantes de 14 países de América Latina y del Caribe establece entre otras el que se debe de promover y propiciar el derecho de los adolescentes a la información, educación y servicios de planificación familiar, así como dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado ².

Otro ejemplo es el de la OMS: “Se ha identificado a la educación sexual integral como una importante base en el ejercicio de una sexualidad sana, responsable y libre de riesgos en poblaciones jóvenes” (OMS, 1990) ³.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), establece que es necesario proporcionar a los adolescentes información clara y objetiva sobre sexualidad así como formarlos para evitar las presiones que los vuelven sexualmente activos sin protección y poder reducir las conductas de riesgo ³.

Las estadísticas de la ONU en el año 2002 dicen que el 10.5% de los embarazos en el mundo ocurren en mujeres de entre 15 y 19 años de edad ³.

Según la ONU –SIDA, en el mundo hay 11.6 millones de jóvenes entre 15 y 25 años y en América Latina 560000 millones están infectados por el VIH ⁴.

Según la OMS cada año el 15% de las adolescentes a nivel mundial contrae una infección de transmisión sexual. Las cuales ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda de consulta en el primer nivel de atención ².

Otro punto importante es a cerca del aborto: “En los escritos de finales del siglo XIX, el aborto generalmente se atribuía a la desesperación de las mujeres solteras, pobres y abandonadas, aunque este supuesto chocaba con los datos de la realidad: las mujeres que abortaban o entregaban a sus hijos podían pertenecer a cualquier estrato social y solían estar casadas o en uniones estables” ⁵.

En la última década se ha dado un aumento del doble en la interrupción voluntaria del embarazo por parte de las adolescentes, aunque se han establecido ya varias intervenciones educativas para este grupo de edad existen factores en contra como lo son: la escasa percepción del riesgo en este grupo de edad, la rebeldía de los mensajes procedentes de los adultos y el preservativo como un elemento que resta espontaneidad a la relación. Es por esto que la prevención primaria debe iniciarse a edades menores antes de tener relaciones sexuales así esta educación sexual no tendría que ir encaminada a cambiar conductas ⁶.

Como avances importantes en metodología anticonceptiva tenemos la aparición de la píldora anticonceptiva (1964) fue un signo de desarrollo científico y tecnológico durante la Guerra Fría y un fenómeno político y económico que involucró a estadistas, científicos, periodistas, feministas y religiosos, en el contexto de debate sobre la explosión demográfica y los programas de planificación familiar como solución ⁵.

“El derecho de las mujeres a acceder a la escolarización, es una de las principales reivindicaciones históricas del movimiento feminista, el control de la natalidad que cobró principal relevancia en la década de los 70, así como el principio democrático y liberal de la igualdad de oportunidades han ido incorporando la filosofía, la estructura y el funcionamiento del sistema educativo” ⁷.

También el personal de salud se ha involucrado arduamente tal es el caso de Margaret Sanger, la enfermera norteamericana que dedicó su vida a promover el control de la natalidad ⁵.

La planificación familiar desde una perspectiva de género es la vía por la cual la mujer en la sociedad puede realizar tareas distintas a la materna y la doméstica.” En términos jurídicos la planificación familiar es definida internacionalmente, como un derecho humano fundamental” ⁸.

En nuestro país el artículo 4to constitucional establece que la planificación familiar es un derecho que toda persona tiene de decidir de manera libre, responsable e informada, el número y espaciamiento de sus hijos ⁸.

A pesar de todo lo descrito anteriormente la falta de conocimientos sobre métodos de planificación familiar, se observa en todo el mundo, ejemplos son los siguientes: Se realizó un estudio en estudiantes Nigerianas acerca del conocimiento de la anticoncepción de emergencia el cual reveló gran falta de información sobre el tema, tanto en el uso como en disponibilidad del método. Se encontró que en África probablemente por falta de conocimiento existe una gran popularidad de anticonceptivos inyectables con uso casi nulo de otro tipo de anticonceptivos⁹.

Para Colombia, el conocimiento de métodos anticonceptivos es generalizado sin embargo para las adolescentes se establece que aunque el uso de métodos de planificación ha aumentado continúa siendo bajo¹.

“En los últimos años de forma universal, la revolución sexual se ha caracterizado por el inicio de las relaciones sexuales antes de los 14 años en ambos sexos”¹⁰.

El promedio de edad en la mayoría de los países que se han estudiado hasta el momento a partir del cual los adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales es a los 14 años, por lo que resulta necesario: Promover la salud sexual en los adolescentes .Contribuir a la promoción y detección precoz de las enfermedades de trasmisión sexual, de VIH SIDA y patologías genital y mamaria^{11,31}.

Otro dato importante es que la mayoría de los adolescentes en Estados Unidos comienzan a tener relaciones sexuales a final de la adolescencia, según un

estudio de Riesgo Nacional para la Juventud de los centros para el Control y la Prevención de las enfermedades reveló que la mitad de los estudiantes de secundaria habían tenido relaciones sexuales ¹².

En este mismo país en el año de 1979 se realizó un estudio en el que se encontró que el 96% de los hombres y el 78% de las mujeres adolescentes habían tenido relaciones sexuales premaritales ¹¹.

“En México 21% de la población es adolescente (22,000 personas), CONAPO 2000”¹³ y se estima que la edad de la primera relación sexual se ubica alrededor de los 16 años (Encuesta Nacional de la Juventud, 2000); Encuesta Nacional de Salud” (ENSA, 2000) ³.

Como ejemplo de los estados de la República Mexicana tenemos el estudio realizado en Monterrey que muestra que el inicio de relaciones sexuales con mayor frecuencia fue entre los 13 y 14 años en ambos géneros ¹⁴.

El inicio de vida sexual, trae consigo el riesgo de tener un embarazo adolescente que se define como “aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarca) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen” ¹⁵.

“Estudios internacionales indican que el 60% de las gestaciones en adolescentes se produce precisamente durante los primeros 6 meses de inicio de las relaciones

sexuales. Y que aproximadamente el 60% de las madres adolescentes vuelven a embarazarse en los 2 años siguientes”¹⁵ y una quinta parte de los embarazos ocurren durante el primer mes de haber iniciado vida sexual¹⁶ y alrededor del 20% de las parejas adolescentes que tratan de abstenerse de tener relaciones sexuales se quedan embarazadas en un año¹⁶.

Se encontró como factor de riesgo para un embarazo no deseado la falta de información sobre sexualidad y sobre metodología anticonceptiva¹⁷.

Otro estudio señala que el 95.2% de los adolescentes al momento del inicio de su vida sexual activa ya conocía sobre la existencia de los métodos anticonceptivos más efectivos, sin embargo no todos los usaron, una de las principales razones es que no pudieron ir al consultorio de un doctor porque sus padres no sabían de su actividad sexual; es de gran relevancia que los pocos adolescentes que si los utilizaron, utilizaron el condón ya que lo pudieron comprar sin problemas en la farmacia¹⁸.

Varios países se han interesado en las adolescentes un ejemplo de ello es el siguiente: “En 1995 se realizó una campaña nacional para reducir el embarazo en adolescentes latinas en Estados Unidos de Norteamérica, 47 % de todas las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años , no utilizaron forma alguna de anticoncepción en su primera relación sexual. Pero ¿Cómo se encuentra nuestro país actualmente?; podemos responder nuestra interrogante con los siguientes datos:

En México la CONAPO identificó que casi 9 de cada 10 mujeres han tenido su primera relación sexual sin uso de método anticonceptivo”¹⁹.

Se han realizado estudios al respecto como la encuesta que se llevó a cabo en adolescentes de 15 a 19 años del estado de Tabasco en donde se encontró que el 54.5% utilizó condón en su primera experiencia sexual y que el 61.6% usó condón o algún otro método efectivo ²².

Es importante señalar que “El uso del condón en adolescentes no supera el 8% en ningún país en desarrollo” (AGI, 2005) ³.

Se ha observado el inicio cada vez más precoz de las relaciones coitales en los adolescentes y un aumento en el número de compañeros sexuales. Peor aún, el uso inconsistente del preservativo a pesar de las campañas multinacionales actuales. Todo esto consecuencia de la falta de educación afectivo-sexual, no basta con que los adolescentes tengan información, hay que educarlos para que generen actitudes positivas y sanas sobre la sexualidad ²⁰.

En nuestro país en el lapso comprendido de 1993-1997, 1.6% de los adolescentes tenían SIDA, la vía de contagio fue sexual. Para el año 2002, la Secretaría de Salud reportó una tasa de mortalidad por VIH/SIDA del 0.65% ¹⁴.

Se estima que durante el año 2000 ocurrieron en nuestro país cerca de 366 mil nacimientos de madres de 15 a 19 años y en el mismo año se registraron 180 muertes de mujeres adolescentes. La atención del parto normal y la atención del aborto inseguro fueron las principales causas de hospitalización ².

En México en el año 2000, ocurrieron más de 500,000 embarazos en adolescentes de éstos 366 000 llegaron a término, lo que representó el 17% de la tasa de natalidad del país ¹⁴.

“El 20% de los partos atendidos por el sector salud en el 2006, corresponden a mujeres adolescentes” ¹³.

Las principales causas de egresos hospitalarios en mujeres entre 15 a 19 años son por causas obstétricas relacionadas con embarazo, según la secretaria de salud informó en el año 2006 ¹³.

Otro dato importante es que “Al año de iniciar relaciones sexuales, el 54% de las chicas se han infectado por el virus del papiloma humano” ²⁰.

Antes de cumplir los 20 años de edad, 6% de las mujeres ha presentado un aborto, CONAPO 2003 ¹³.

En la encuesta sobre comportamiento reproductivo entre adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México, realizada con el apoyo de la ONU y

de la Organización Panamericana de la Salud, se encontró que la mayor parte de los adolescentes que ya se habían iniciado sexualmente no utilizaron algún método anticonceptivo; el 39.4% declaró no conocer los métodos, no saber cómo usarlos y donde obtenerlos y el 28.9% dijo no haber planeado tener relaciones sexuales ¹¹.

Debido a la necesidad existente en México las actividades de planificación familiar fueron implementadas por el sector privado., posteriormente otras organizaciones para finalmente en el año 1972 se inician estas actividades en el IMSS y en SSA ⁸.

Finalmente en nuestro país surgió la Ley General de Población en el año de 1974, que propone la planificación familiar con fines de control demográfico ¹².

Sin embargo todavía no se tienen los resultados deseados en cuanto a planificación familiar, “La Encuesta sobre Comportamiento Reproductivo en Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México (Ecram), realizada en México en 1988, reveló que en jóvenes menores de 24 años después del inicio de vida sexual activa continúan sin protección durante un periodo de un año o más antes de solicitar un método anticonceptivo” ²¹.

“El hallazgo entre una mayor asociación entre embarazo no deseado y residir en una zona urbana rompe con el estereotipo que permeaba en la definición de la población objetivo de los Programas del Consejo Nacional de Población que

señalaban a las mujeres rurales como población prioritaria en los programas de planificación familiar”²¹.

“La salud sexual y reproductiva de la población adolescente se ha considerado en México como prioridad de atención dentro del Plan Nacional de Salud 1995-2000”²¹.

A pesar de que las políticas oficiales buscan la reducción de las tasas de fecundidad adolescente, no se obtienen los resultados esperados probablemente porque estas políticas no contemplan la voz de las adolescentes, de sus expectativas o deseos¹³. Vemos que no solo es necesario manejar sólo el sentido biológico de la reproducción sino que también influyen otros aspectos importantes como los que a continuación describiremos.

Se ha demostrado una relación positiva entre el nivel educativo de la mujer, su conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su demanda a los servicios de salud¹.

Diferentes investigaciones sobre el nivel de conocimientos sobre salud sexual y la utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes, reflejan la necesidad de llevar a cabo una acción formativa más rigurosa en todos los niveles de edad, con la finalidad de contrarrestar información distorsionada e incompleta que les llega del entorno más cercano²³.

Entre los factores que favorecen positivamente la adopción de métodos anticonceptivos se han identificado mayor conocimiento sobre los mismos, así como habilidades necesarias para implementar su uso ³.

Las causas que pueden entorpecer la aceptación de métodos de planificación familiar son políticas culturales o religiosas, posiciones gubernamentales, leyes existentes, uso de métodos de poca eficacia, roles de mujer-hombre, bajo nivel educacional, insuficiente e inadecuada educación sexual y miedo al daño ²⁴.

Se han estudiado estrategias educacionales a través de las cuales se les explica a los adolescentes con detalle aspectos sobre la sexualidad y el uso de anticonceptivos y se ha observado el aumento de la conducta sexual protegida posterior ³.

“Aunque los conocimientos no son suficientes para asegurar la emisión de la conducta sexual protegida si son necesarios para lograr el proceso de cambios en las estructuras psicológicas” ³.

Se ha demostrado que “La falta de información o bien la adquisición de conceptos erróneos sobre anticoncepción, la ausencia de asesoría y la consejería deficiente, las religiones, las barreras para conseguir métodos anticonceptivos por la inexistencia de los servicios, los costos, las diferencias culturales y lingüísticas y la inequidad de género, representan factores particularmente importantes para el uso adecuado de anticonceptivos” ²⁵.

En 1997 se realiza en México una encuesta por el Consejo Nacional de Población, en la cual 93.6% declaró conocer los anticonceptivos orales, DUI 89.7%, anticonceptivos inyectables 88.6%, OTB 89.4%, vasectomía 81%, preservativo 90%, químicos vaginales 59%, ritmo 68.6% y coito interrumpido 53.4%¹⁹.

Como ejemplos de los estados de la república tenemos que “El nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en el estado de Yucatán, en forma general, reporta un 95.3% y en el área urbana 97.2%. En el estado de Durango se registró uno de los mayores porcentajes, de mujeres en edad fértil que declararon conocer al menos un método anticonceptivo con el 98.5% “8.

En el año 2005 se realizó la Encuesta Nacional de la Juventud – Jóvenes del Distrito Federal, encontrándose que entre los adolescentes de entre 15 y 19 años de edad , 97.1% declaró conocer algún método anticonceptivo, pero solo el 53% respondió haber utilizado alguno ¹³.

Se ha observado que el uso de métodos hormonales es limitado por falta de conocimiento, obstáculos para el acceso y los probables efectos secundarios ²⁶.

El uso del preservativo es limitado porque se asocia con enfermedad, promiscuidad y mayor control por parte de los hombres. Otro factor importante es el acceso de los adolescentes a los servicios de planificación familiar. El reto de las intervenciones educativas es contrarrestar las percepciones negativas a cerca

de los métodos y promover el condón como preventivo de enfermedades de transmisión sexual y de embarazo no deseado ²⁷.

Tanto como en conocimiento como en uso de métodos de planificación familiar sobresale el condón 81.9%, sin embargo existen grandes vacíos de conocimiento acerca de cómo se contagian las ETS y el VIH SIDA ⁴.

En cuanto al aspecto familiar un estudio señala que los adolescentes tienen conocimientos inapropiados sobre métodos de planificación familiar por lo que hay que reforzar la educación y comunicación con los adolescentes y sus padres ⁴.

“La dinámica del uso de anticonceptivos distingue dos fases: La adopción y la pos adopción. Para la adopción se identifican 3 elementos: 1) Percepción del usuario de que es posible incidir sobre la reproducción, el segundo es el conocimiento de los métodos y el tercero es la existencia de una motivación para regular la fecundidad .La etapa de post adopción se refiere a los periodos de uso , interrupción y reinicio”⁸.

Se ha demostrado que los adolescentes que han tenido contacto con programas de planificación familiar tienen, después de 5 años, actitudes positivas sobre el empleo de métodos de planificación familiar y conductas saludables ²².

El hecho de que los adolescentes tengan la información, el saber que existen métodos de planificación, no basta; deben además saber cómo funcionan, para que puedan usarlos correctamente ²².

Se han establecido varias estrategias educativas en el pasado, todas éstas no han demostrado ser eficaces. Hoy en día la educación entre pares mediante documentos, talleres, pláticas, teatro y foros; permiten a los adolescentes tomar actitudes y valoraciones frente a su sexualidad que funcionan como factores protectores frente a conductas de alto riesgo ¹³.

En un estudio realizado en el año 2008, en la población joven universitaria, derechohabiente del IMSS, se demostró que el conocimiento y el uso correcto de los métodos anticonceptivos fue mayor en los hombres que en las mujeres las cuales mostraron barreras de tipo moral para su uso ¹².

Es importante mencionar el caso citado por un artículo de una revista estadounidense que narra que frecuentemente en las salas de emergencia de ese país, llegan adolescentes solicitando atención médica después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, a pesar que la píldora de emergencia se vende sin receta en las farmacias, situación que refleja falta de conocimiento sobre anticoncepción ²⁸.

La píldora de emergencia representa el gran esfuerzo realizado por millones de personas en el mundo y es apoyada por ocho de las organizaciones

internacionales relacionadas con la salud reproductiva y la planificación familiar, además del apoyo de más de 300 páginas de internet, países como Estados Unidos y Europa y de las Conferencias del Cairo y Beijing, así como tratados internacionales que México ha escrito en materia de Salud sexual y reproductiva¹².

Un estudio realizado en adolescentes del Distrito Federal reportó que el 84.9% refirió que había escuchado de la píldora de emergencia, pero lamentablemente pocos la utilizan, debido a la falta de información verídica acerca del método, por lo que se evidencia la necesidad de implementar programas de educación sexual y reproductiva en jóvenes; definitivamente existen necesidades de información sobre la anticoncepción de emergencia¹².

Los adolescentes universitarios, consideran tener conocimientos suficientes sobre anticoncepción ya que obtienen la información de fuentes relacionadas con su entorno social y educativo y en menor medida del personal sanitario y de sus padres, sin embargo la mayor parte de ellos limita su uso al condón y solo el 30% a la píldora poscoital²⁹.

A pesar de las acciones que se han llevado a cabo la fecundidad de las adolescentes mexicanas va en aumento. La ausencia de comunicación y la falta de información apropiada es alarmante, identificar los factores que pueden ser modificados es esencial para elaborar estrategias educativas sobre planificación familiar¹³.

Los mensajes que promueven la abstinencia sexual, se ha demostrado que ejercen un efecto contrario al deseado, ya que hacen que el individuo inconscientemente sienta que no es posible embarazarse y por lo tanto no previene un posible embarazo, por el contrario la estrategia operacionalizada, que han aplicado algunas instituciones privadas y el DIF con el nombre “Planeando tu vida”, han demostrado gran efectividad ²¹.

El uso de métodos anticonceptivos esta en relación con factores demográficos, sociales, económicos, educativos e ideológicos. Los métodos más conocidos son el preservativo en primer lugar, el dispositivo intrauterino ocupando el segundo lugar y los anticonceptivos orales el tercero; los demás métodos casi no se conocen ³².

Como es de esperarse los factores familiares también influyen en la adopción de métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes, ya que se ha observado que aquellas que discuten sobre sexualidad con sus madres, tienen una actitud positiva sobre los métodos de planificación familiar incluso antes de la primera experiencia sexual; otros factores protectores son el tiempo que pasen las adolescentes con sus padres, las sanciones por parte de los padres, reglas, normas familiares, supervisión por otros, así como nivel educacional de los padres. Factores como regular relación entre padres e hijas y el no vivir con los padres son factores de riesgo para el abandono del método ³³.

Según un estudio realizado en padres y maestros de adolescentes estudiantes de escuelas secundarias en el distrito de Sangrur, Punjab, India, demostró que tanto padres o maestros están de acuerdo en no educar a los adolescentes en técnicas de anticoncepción , pero están de acuerdo en educar a los adolescentes sobre el SIDA ya que defienden el concepto de la abstinencia sexual hasta el matrimonio, esta forma de educar trae a colación fuertes incongruencias para los adolescentes por lo que son más propensos a incurrir en conductas de riesgo ³⁴.

“Es en la familia en donde emergen las distintas expectativas acerca de los roles femeninos y masculinos, constituyendo las imágenes de género que incluyen los conocimientos, los valores y representaciones sociales en torno a la sexualidad, a la familia, el rol de la mujer y la maternidad .Estas imágenes están presentes en las conductas sexuales y reproductivas que se adoptan, inicio sexual precoz, uso de métodos anticonceptivos, aceptación o rechazo del aborto etc.” ³⁰.

“Recibir educación sexual por los padres es un derecho de los hijos y darla es una obligación de los padres” ³⁰.

Se han estudiado diferentes tipos de relaciones existentes entre las madres de adolescentes y sus hijas, tenemos como ejemplo la madre que es moderada o exigente en estudios y restrictiva en sexualidad. Éstas no están de acuerdo en que sus hijas tengan relaciones sexuales por motivos morales o religiosos y no sabían que sus hijas las tenían. Informan poco sobre sexualidad y anticoncepción. El

resultado es que las hijas no querían embarazarse y se iniciaron sexualmente y se embarazaron a los 15 y 16 años respectivamente ³⁰.

Es necesario que las instituciones de salud eduquen a la población con una perspectiva de género y derechos ³⁰.

El usar o no métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual, depende de los rasgos psicológicos, sociales y culturales de los individuos; se puede afirmar que entre más años hayan estudiado los padres, menor posibilidad hay de que los hijos inicien tempranamente su vida sexual activa; así como que los hijos de familias que han sufrido cambios en su estructura tienden a iniciarse sexualmente a edades más tempranas ²².

Actualmente se ha implementado la estrategia del doble método (condón + anticonceptivos orales), para prevenir la infección por VIH y embarazos no deseados., en adolescentes por parte de los servicios de salud y se ha promulgado el 20 de Septiembre como el día mundial de la anticoncepción ²⁰.

“Las principales fuentes de información referidas por los adolescentes son los medios de difusión masiva y el Médico de Familia” ¹⁰, es por esto que toman vital importancia las acciones educativas en la unidad de salud de familia en cuanto a planificación familiar, las cuales son prácticamente individuales; es necesario implementar programas educativos con un enfoque colectivo que eduque a las familias ²⁶.

En cuanto a las características de las adolescentes de la Delegación Iztapalapa tenemos las siguientes:

En el estudio que presenta Gloria Elizabeth García Hernández en su artículo “Salud, sexualidad y reproducción en jóvenes de la Delegación Iztapalapa se encontró que el embarazo temprano sucedió con mayor frecuencia en el sector más pobre. En este caso hablamos de un grupo humano marginal ¹³.

La edad promedio de la primera unión o matrimonio es de 21 años y el embarazo o nacimiento se da en el lapso del primer año de dicha unión ¹³.

Según el diagnóstico que elaboró Equidad y Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A.C., en el año 2004, la delegación Iztapalapa se encuentra entre aquellas que tienen la tasa de fecundidad más alta, los hogares con jefatura femenina representan la quinta parte del total y las mujeres han aumentado su participación porcentual en la población económicamente activa de 1990 al 2000¹³.

Según esta encuesta la edad promedio de iniciación sexual de los adolescentes de la delegación Iztapalapa es de 15.4 años, cifra debajo de la media nacional que es de 16 años. Del total de los que tienen hijos, más de la mitad los tuvo antes de los 20 años de edad ¹³.

JUSTIFICACION.

Se ha afirmado que las adolescentes que tienen mayor conocimiento sobre la existencia y el uso de métodos anticonceptivos son las que más los utilizan en comparación con aquellas que no poseen una adecuada educación al respecto. Por medio de este estudio se pretende describir el conocimiento y el uso de los diferentes métodos anticonceptivos ofertados por el servicio de planificación familiar en adolescentes comprendidas en el rango de edad de 14 a 19 años, derechohabientes de la UMF 31. Es importante identificar el conocimiento y el uso de los diferentes métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes para establecer programas de educación sexual y reproductiva eficaces para este grupo etario, que nos permitan brindar en primer nivel de atención las mejores alternativas para cada adolescente en particular.

La medicina familiar se dedica a la prevención, por lo tanto los médicos familiares deben fomentar el uso de metodología anticonceptiva ya que esta permite reducir la morbimortalidad materno –infantil, prevención de enfermedades de trasmisión sexual, prevenir el aborto y mejorar estilos de vida reproductiva.

El médico familiar a diferencia de otros especialistas tiene perfil de educador poblacional con el objetivo claro de alcanzar el máximo beneficio para las familias a nuestro cuidado, por lo que el fomento de la planificación familiar se convierte en nuestra tarea diaria.

El uso o no de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no deseado y enfermedades de trasmisión sexual afecta en gran medida la dinámica y estructura familiar, por lo que al médico de familia le corresponde iniciar desde el primer contacto la consejería anticonceptiva.

Las características de nuestra población en estudio nos permiten realizar una investigación como ésta ya que la mayoría de nuestras pacientes pertenecen a un estrato socioeconómico bajo, con condiciones de pobreza y marginalidad importantes los cuales son coadyuvantes para un bajo nivel educacional y cultural, factores que repercuten directamente en la aceptación de la metodología anticonceptiva.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Actualmente a pesar de contar en el Instituto con los principales métodos anticonceptivos, no se obtienen los resultados deseados en cuanto a la aceptación de los mismos por parte de las adolescentes. Diariamente se observan en la UMF 31 adolescentes con embarazos no deseados o con enfermedades de transmisión sexual, las cuales refieren no conocer los métodos o haber escuchado de los mismos pero no saber utilizarlos o cómo obtenerlos; por lo que es necesario investigar el porqué de esta situación, los factores que influyen en la no utilización como en la utilización de los mismos por parte de las adolescentes. Con el propósito de validar la afirmación de que no basta con que las adolescentes estén informadas de la existencia de métodos de planificación familiar sino que deben conocer el uso de los mismos así como tener cierto grado de educación afectivo-sexual, para evitar que caigan en conductas de riesgo tanto para embarazos no deseados como para el contagio de infecciones de transmisión sexual entre ellas el VIH.

¿Cuál es el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en mujeres adolescentes de 14 a 19 años en la unidad de medicina familiar N° 31 del IMSS?

OBJETIVO GENERAL.

Describir el uso y conocimiento de los diferentes métodos de planificación familiar en adolescentes de 14 a 19 años, derechohabientes de la UMF 31.

HIPOTESIS DE TRABAJO.

La frecuencia de conocimiento esperado entre las adolescentes sobre algún método de PF es al menos del 97% pero solo el 53% lo utiliza.

MATERIAL Y MÉTODOS.

UNIVERSO DE TRABAJO:

Mujeres adolescentes de 14 a 19 años derechohabientes de la UMF 31, que demanden atención en la misma. Turno a conveniencia del investigador.

TIPO DE ESTUDIO: Transversal Descriptivo Observacional.

LUGAR EN DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO: Servicios de planificación familiar, trabajo social y medicina familiar (consultorios) de la UMF 31.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Se tomaron adolescentes comprendidas en el rango de edad de 14 a 19 años derechohabientes de la UMF 31, previa firma de consentimiento informado, derivadas de los consultorios de medicina familiar, del servicio de trabajo social de

la unidad y el servicio de planificación familiar; se les aplicó una encuesta para describir los conocimientos y el uso sobre metodología anticonceptiva .

Para este estudio de investigación se tomó como instrumento de recolección la encuesta aplicada por el Centro Latinoamericano Salud y Mujer Latinoamérica, la cual ya fue aplicada a 7456 mujeres en edad reproductiva en 14 países de América Latina, en el año 2007, adaptada para fines de este estudio.

Se les aplicó la encuesta por parte del Dr. Edmundo Miguel Dantes Duran, la Dra. Anel Alfaro Andrade y la asistente médica del consultorio de planificación familiar (la cual fue capacitada previamente para aplicar el cuestionario). Se pretendió controlar sesgos por medio de hacer las preguntas de manera clara y concisa, aclarar dudas e inquietudes de las pacientes y con la revisión junto con la paciente de cada pregunta de la encuesta para confirmar hayan entendido lo que se pregunta. Se realizaron encuestas a las pacientes respetando en todo momento su confidencialidad por lo que se les realizó de manera individual (o con su familiar en caso que se requiera), dentro del consultorio, con previa firma del consentimiento informado. Cabe mencionar que en este estudio el personal de salud encargado, confía en la veracidad de los datos proporcionados por las pacientes, sin embargo siempre existirá un sesgo porque debido a la subjetividad de la información recabada, que algunas pacientes no recuerdan edades exactas y otras pueden proporcionar datos diferentes a la realidad, no se puede comprobar la información obtenida por lo que en este estudio sólo se pretende observar el fenómeno.

CRITERIOS DE INCLUSION.

Mujeres adolescentes de 14 a 19 años derechohabientes que demandaron atención en el servicio de medicina familiar, trabajo social y planificación familiar de la UMF 31, previa firma de hoja de consentimiento informado.

EXCLUSION:

Mujeres que encontrándose en el grupo etario de estudio presentaron algunas de las siguientes características:

- Tuvieron alguna deficiencia mental.
- Alguna discapacidad.
- Qué no sepan leer o escribir.
- No disponían del tiempo necesario para el estudio.
- No desearon participar.

ELIMINACION:

Adolescentes que no terminaron la encuesta.

Adolescentes que por libre elección decidieron retirarse del mismo.

MUESTREO:

No Probabilístico: Si la muestra es escogida por medio de un proceso subjetivo o arbitrario de modo que la probabilidad de selección de cada unidad de la población no es conocida. *Por casos consecutivos.* Consiste en elegir a cada paciente que cumpla con los criterios de selección dentro de un intervalo de tiempo específico o hasta alcanzar un número definido de pacientes ³⁷.

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA.

ESTUDIOS DESCRIPTIVOS.

Estudios cuyo objetivo es la estimación de una proporción

Tamaño de muestra para una proporción. Población infinita ³⁷.

$$N = \frac{(Z_{\alpha})^2(p)(q)}{(\&)^2}$$

En donde:

N = Tamaño de la muestra que se requiere (No lo conocemos aún).

p = Proporción de sujetos portadores del fenómeno en estudio

q = 1 – p (complementario, sujetos que no tienen la variable en estudio).

& = Precisión o magnitud del error que estamos dispuestos a aceptar.

Z_α = Distancia de la media del valor de significación propuesto. Se obtiene de tablas de distribución normal de probabilidades y habitualmente se utiliza un valor α de 0.05, al que le corresponde un valor Z de 1.96.

Según población de la UMF 31 año 2011.

Total de mujeres en nuestro grupo etario derechohabientes 7202, que corresponden al 2.86% de la población total.

Entonces:

$$N = \frac{(1.96)(1.96) \{(0.97)(0.03)\}}{(0.03)(0.03)} = \frac{(3.84)(0.0291)}{0.0009} = \frac{0.111744}{0.0009} = 124.16$$

El tamaño de muestra se verifico con el programa estadístico epidat versión 10, en el cual se obtuvo una N de 124.16., a este resultado se le sumo el 20% por posibles pérdidas.

124.16 ---100%

X ---20%

20%=24.832

124.16+24.832=148.99

Más el 20% n= 149.

DISEÑO ESTADISTICO:

El análisis de la información se llevó a cabo por medio de la captura en una base de datos del programa SPSS V.20.0. Se realizó un análisis univariado para variables cuantitativas y cualitativas y con medidas de tendencia central, Frecuencias absolutas, relativas y media aritmética. La realización de los cuadros y gráficas de resumen de resultados, se capturó por medio del programa Excel de Windows 2010.

ASPECTOS ÉTICOS.

El presente estudio de investigación no desobedece la declaración de Helsinki de la asociación Médica mundial. El reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud en México. Se integra la carta de consentimiento informado del protocolo de investigación Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en mujeres adolescentes de 14 a 19 años en la unidad de medicina familiar No. 31 del IMSS.

El término, consentimiento informado fue acuñado por primera vez en el Código de Núremberg, se realizó como resultado de las atrocidades cometidas por médicos nazis durante la segunda guerra mundial.

En 1964, la World Medical Association (WMA), hizo la declaración de Helsinki, el primer documento que definió los estándares internacionales para la investigación biomédica ³⁶.

El consentimiento informado, recibe respaldo a nivel internacional cuando el Consejo de las Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), publican en 1982, las Pautas Internacionales Propuestas para la investigación biomédica ³⁶.

En 1986, la Asamblea General de las Naciones Unidas, Aprobó el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y políticos, que en su artículo séptimo estipula que nadie será sometido sin su libre conocimiento a experimentos médicos o científicos, documento que fue ratificado por México ³⁶.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.

a) Recursos humanos: El estudio se realizó por la Residente de Medicina Familiar Anel Alfaro Andrade, el Dr. Edmundo Dantes Duran y la asistente médica del consultorio de planificación familiar.

b) Recursos materiales: Cuestionarios impresos.

Bolígrafos.

Computadora.

c) Financiamiento: A cargo de la residente Anel Alfaro Andrade.

d) Límite de tiempo de la investigación: Se realizó del 01/Junio/12 al 31/Agosto/2012.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL, OPERATIVA, TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN.

Variables dependientes:

a) Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Definición conceptual de la variable: Conocimiento que poseen las adolescentes encuestadas sobre metodología anticonceptiva.

Operacionalización de la variable: Declaración positiva o negativa por parte de la encuestada de conocer el método anticonceptivo en cuestión.

Tipo de variable: Nominal, cualitativa.

Escala de medición: 1) SI 2)NO

b) Uso de métodos anticonceptivos.

Definición conceptual de la variable: Utilización por parte de la encuestada de metodología anticonceptiva.

Operacionalización de la variable: Declaración positiva o negativa por parte de la encuestada de usar o haber utilizado el método anticonceptivo en cuestión.

Tipo de variable: Nominal, cualitativa

Escala de medición:1) SI, 2) NO.

Variables independientes: Todas las demás de este estudio.

NOMBRE DE LA VARIABLE (Covariables)	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE.	ESCALA DE MEDICIÓN.
EDAD.	Tiempo de vida cronológica de la encuestada.	Años cumplidos.	Ordinal. Cualitativa.	1=14 2=15 3=16 4=17 5=18 6=19
ESTADO CIVIL.	Cualidad de una persona por su especial situación y consiguiente condición de la organización civil de una comunidad.	Declaración por parte de la encuestada de tener una condición civil determinada.	Nominal. Cualitativa.	1=Soltera. 2=Casada. 3=Divorciada. 4=Viuda. 5=Unión libre.
ESCOLARIDAD	Periodo de tiempo que dura la estancia de una persona en una escuela para estudiar y recibir una enseñanza adecuada.	Años cursados.	Ordinal. Cualitativa.	1=Primaria incompleta. 2=Primaria completa. 3=Secundaria. 4=Preparatoria. 5=Licenciatura.
MENARCA	Edad en la cual una mujer tiene por vez primera la menstruación	Años cumplidos.	Ordinal. Cualitativa.	1=9 años. 2=10 años. 3=11 años. 4=12 años. 5=13 años. 6=14 años. 7=15 años. 8=No he menstruado nunca.
INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA.	Evento de tener por primera vez relaciones sexuales coitales.	Declaración positiva o negativa por parte de la encuestada de haber tenido el evento.	Nominal. Cualitativa.	1=SI. 2=NO.
EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA.	Periodo cronológico en el cual una persona tuvo por primera vez relaciones	Años cumplidos.	Ordinal. Cualitativa.	1=14 2=15 3=16 4=17 5=18 6=19

	sexuales coitales.			7=No he tenido.
EMBARAZO.	Condición fisiológica de la mujer en la cual se prepara para dar vida a un nuevo ser humano.	Declaración positiva o negativa de la encuestada de haber tenido el evento.	Nominal. Cualitativa.	1=SI 2=NO.
ABORTO.	Interrupción prematura del embarazo.	Declaración positiva o negativa por parte de la paciente de haber sufrido el evento.	Nominal. Cualitativa.	1=SI 2=NO.
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.	Enfermedades que se contagian al tener contacto sexual con una persona infectada de las mismas.	Declaración positiva o negativa por parte de la paciente de haber padecido la enfermedad.	Nominal. Cualitativa.	1=SI 2=NO 3=No conozco esas enfermedades.
FUENTE DE INFORMACION.	Origen de información sobre métodos anticonceptivos al cual recurrió la encuestada.	Declaración por parte de la encuestada de haber tenido una determinada fuente de información sobre metodología anticonceptiva.	Nominal. Cualitativa.	1= Amiga/familiar, 2=Médico, hospital, clínica. 3=Escuela, trabajo. D) Radio/TV/Revista. 4= No sé. 5=Otras fuentes. 6= Charlas o conferencias.
MÉTODO UTILIZADO.	De los métodos anticonceptivos existentes cual ha sido utilizado con anterioridad.	Declaración por parte de la encuestada de haber utilizado un método anticonceptivo en particular.	Nominal. Cualitativa	1=Anticonceptivos orales, 2=preservativo (condón), 3=DIU, 4=Anticonceptivos inyectables, 5=Ritmo, 6=Oclusión tubarica bilateral 7= Químicos vaginales, 8=Implante subdérmico, 9=Vasectomía, 10=Coito interrumpido, 11=Pildora de emergencia.

NOMBRE DE LA VARIABLE.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE.	TIPO DE VARIABLE.	ESCALA DE MEDICIÓN.
SABER COLOCAR UN CONDON.	Facultad de una persona de colocar un condón correctamente.	Declaración por parte de la encuestada de conocer o no cómo debe colocarse un condón.	Nominal. Cualitativa.	1=SI 2=NO.
FUNCIONAMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES.	Métodos anticonceptivos hormonales los cuales ejercen su mecanismo de acción al inhibir la ovulación.	Declaración por parte de la encuestada de conocer o no el funcionamiento de los anticonceptivos orales.	Nominal. Cualitativa.	1=SI 2=NO
PRESERVATIVO.	Método de barrera, el cual impide el contacto con el semen.	Declaración por parte de la encuestada de conocer o no el preservativo.	Nominal. Cualitativa.	1=SI 2=NO
DISPOSITIVO INTRAUTERINO.	Dispositivo de cobre el cual se coloca dentro del útero de una mujer y el cual impide la implantación.	Declaración por parte de la encuestada de conocer o no el dispositivo intrauterino.	Nominal. Cualitativa.	1=SI 2=NO
ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES.	Método hormonal que impide la ovulación.	Declaración por parte de la encuestada de conocer o no los anticonceptivos inyectables.	Nominal. Cualitativa	1=SI 2=NO
RITMO.	Método que se basa en la espesura del moco cervical en ciertos días del ciclo de una mujer.	Declaración por parte de la encuestada de conocer o no el método del ritmo.	Nominal. Cualitativa	1=SI 2=NO
OTB.	Cirugía que se realiza para esterilizar a una mujer.	Declaración por parte de la encuestada de conocer o no la OTB.	Nominal. Cualitativa	1=SI 2=NO
VASECTOMIA.	Método de esterilización masculina.	Declaración por parte de la encuestada de conocer o no la vasectomía.	Nominal. Cualitativa	1=SI 2=NO

COITO INTERRUPTO.	Método que consiste en retirar el pene antes de eyacular dentro de la vagina.	Declaración por parte de la encuestada de conocer o no el método del coito interrumpido.	Nominal. Cualitativa	1=SI 2=NO
ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA.	Método hormonal que se utiliza dentro de las 72 horas posteriores a tener una relación sexual no protegida.	Declaración por parte de la encuestada de conocer o no la anticoncepción de emergencia.	Nominal. Cualitativa	1=SI 2=NO
METODO DE PRIMERA ELECCION.	De los métodos existentes cual ocuparía como de primera elección.	Declaración por parte de la encuestada de elegir en método anticonceptivo de acuerdo a su conocimiento sobre el mismo.	Ordinal. Cualitativa.	1=Anticonceptivos orales, 2=preservativo (condón), 3=DIU, 4=Anticonceptivos inyectables, 5=Ritmo, 6=Oclusión tubárica bilateral 7= Químicos vaginales, 8=Implante subdérmico, 9=Vasectomía, 10=Coito interrumpido, 11=Píldora de emergencia.
FUNCIONAMIENTO /USO DEL DIU.	Conocimiento del DIU tanto en equivalente a su función y uso.	Declaración positiva o negativa por parte de la encuestada de conocer el funcionamiento /uso del DIU.	Nominal. Cualitativa.	1)SI 2)NO

NOMBRE DE LA VARIABLE.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE.	TIPO DE VARIABLE.	ESCALA DE MEDICIÓN.
USO DE METODO ANTICONCEPTIVO AL INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA.	Acción de utilizar un método de planificación familiar al inicio de la vida sexual	Declaración positiva o negativa por parte de la paciente de haber utilizado o no un	Nominal. Cualitativa.	1=SI. 2=NO.

	activa.	método anticonceptivo al inicio de su vida sexual activa.		
MOTIVO DE UTILIZAR METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA	Motivo de una persona para utilizar metodología anticonceptiva.	Declaración por parte de la paciente del motivo por el cual considera importante utilizar metodología anticonceptiva.	Nominal. Cualitativa.	1= NO quiero quedar embarazada. 2= Miedo a contagiarme de enfermedades de transmisión sexual. 3=Ambos. 4= No sé.
MOTIVO DE NO UTILIZAR METODOLOGIA ANTICONCEPTIVA.	Motivo por el que una persona no utiliza metodología anticonceptiva.	Declaración por parte de la paciente del motivo por el cual considera que no debe utilizar metodología anticonceptiva.	Nominal. Cualitativa.	1=Por los efectos adversos de los métodos. 2= Porque no los conozco. 3= Porque no puedo acceder a uno. 4=Porque no se siente lo mismo. 5=Barreras morales y religiosas. 6= Por miedo a que mis padres se enteren. 7=No sé cómo funcionan. 8=Porque no los se utilizar.9) Otros.
SABER UTILIZAR ANTICONCEPTIVOS HORMONALES.	Facultad de una persona para utilizar un método anticonceptivo hormonal correctamente.	Declaración por parte de la encuestada de saber o no cómo utilizar los métodos hormonales.	Nominal. Cualitativa.	1=SI 2=NO.
CONOCIMIENTO SOBRE EFECTIVIDAD DEL MÉTODO.	Grado de efectividad del método anticonceptivo.	Declaración por parte de la encuestada de considerar o no importante la efectividad del método anticonceptivo para su uso.	Nominal. Cualitativa.	1=SI 2=NO
CONOCIMIENTO SOBRE LA SEGURIDAD DEL MÉTODO.	Que el método anticonceptivo no cause mal a la salud.	Declaración por parte de la encuestada de considerar o no importante la efectividad del método anticonceptivo para su uso.	Nominal. Cualitativa.	1=SI 2=NO
CONOCIMIENTO SOBRE	Que el método	Declaración por	Nominal.	1=SI

LOS EFECTOS ADVERSOS DEL MÉTODO.	anticonceptivo no cause incomodidad a la usuaria.	parte de la encuestada de considerar o no importante las molestias que le pueda ocasionar un método anticonceptivo para su uso.	Cualitativa.	2=NO
CONOCIMIENTO DEL COSTO DEL MÉTODO.	Que no sea costoso.	Declaración por parte de la encuestada de considerar o no importante el costo económico de un método anticonceptivo para su uso.	Nominal. Cualitativa.	1=SI 2=NO
ACCESIBILIDAD DEL MÉTODO.	Que sea accesible a la usuaria.	Declaración por parte de la encuestada de considerar o no importante la accesibilidad de un método anticonceptivo para su uso.	Nominal. Cualitativa.	1=SI 2=NO
CONGRUENCIA CULTURAL DEL MÉTODO.	Que el método no interfiera las ideas preconcebidas de la paciente.	Declaración por parte de la encuestada de considerar o no importante que un método anticonceptivo no intervenga con sus ideas preconcebidas.	Nominal. Cualitativa	1=SI 2=NO
USO DE MPF UTILIZACION.	Acción de utilizar algún método anticonceptivo previamente.	Declaración por parte de la encuestada de haber utilizado o no algún un método anticonceptivo anteriormente.	Nominal. Cualitativa	1=SI 2=NO
ABSTINENCIA.	Renuncia voluntaria de complacer un deseo o un apetito de cópula sexual.	Declaración por parte de la encuestada de considerar o no importante la abstinencia como el mejor método anticonceptivo para las adolescentes.	Nominal. Cualitativa	1=SI 2=NO 3=NO SE

RESULTADOS.

-Características sociodemográficas de la población en estudio.

n=149	Opción /Porcentaje	Mayor porcentaje Obtenido	Interpretación
EDAD: a)14 años b)15 años c)16 años d)17 años e)18 años f) 19 años	a) 2% b) 6.7% c) 10.1% d) 12.8% e) 24.8% <u>f) 43.6%</u>	43.6%	19 años.
ESTADO CIVIL: a) Soltera b) Casada c) Unión libre.	<u>a) 69.1%</u> 2) 13.4% 3) 14.4%	69.1%	Solteras.
ESCOLARIDAD a) Primaria incompleta b) Primaria completa c)Secundaria 4) Preparatoria, 5) Licenciatura.	a) 2.7% b) 7.4% <u>c) 47%</u> d) 35.6% e) 7.4%	47%	Secundaria.

-Antecedentes Ginecoobstétricos de las adolescentes encuestadas.

n=149	Opción /Porcentaje	Mayor porcentaje Obtenido	Interpretación
MENARCA: a) 9 años b) 10 años c) 11 años d) 12 años e) 13 años f) 14 años g) 15 años	a) 2% b) 4% c) 14.8% d) 27.5% e) <u>37.6%</u> f) 10.1% g) 4%	37.6%	13 años.
IVSA*: a) 14 años b) 15 años c) 16 años d) 17 años e) 18 años f) No he tenido	a) 23.5% b) <u>44.3%</u> c) 16.8% d) 10.1% e) 4.0% f) 1.3%	44.3%	15 años.
UMPFPRS** a) Si b) No	a) <u>74.5%</u> b) 25.5%	74.5%	SI
EMBARAZO: a) Si b) No	a) 30.2% b) <u>69.8%</u>	69.8%	No
ABORTO: a) Si b) No	a) 3.4% b) <u>96.6%</u>	96.6%	No
ETS: a) Si b) No c) No saben	a) 13.4% b) <u>83.2%</u> c) 3.4%	83.2%	No

*IVSA: Inicio de vida sexual activa.

**Utilización de método de planificación familiar en la primera relación sexual.

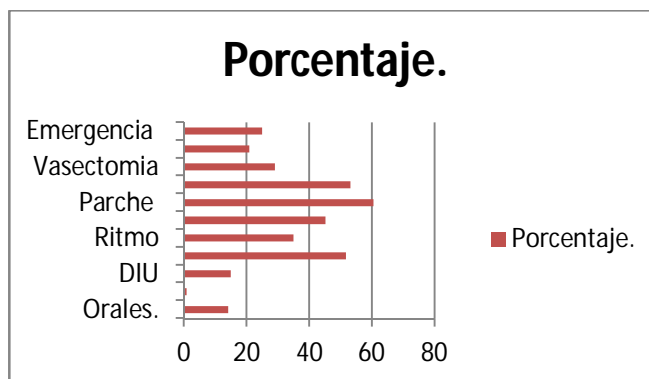
-Conocimiento de métodos anticonceptivos.

Métodos anticonceptivos que declararon conocer las adolescentes entrevistadas (n=149)

Método.	Frecuencia	Porcentaje.
Orales.	128	85.9
Preservativo	148	99.3
DIU	127	85.2
Inyectables	72	48.3
Ritmo	97	65.1
OTB	82	55
Parche	59	39.6
Implante	70	47
Vasectomía	106	71.1
Coito Int.	118	79.2
Emergencia	112	75.2

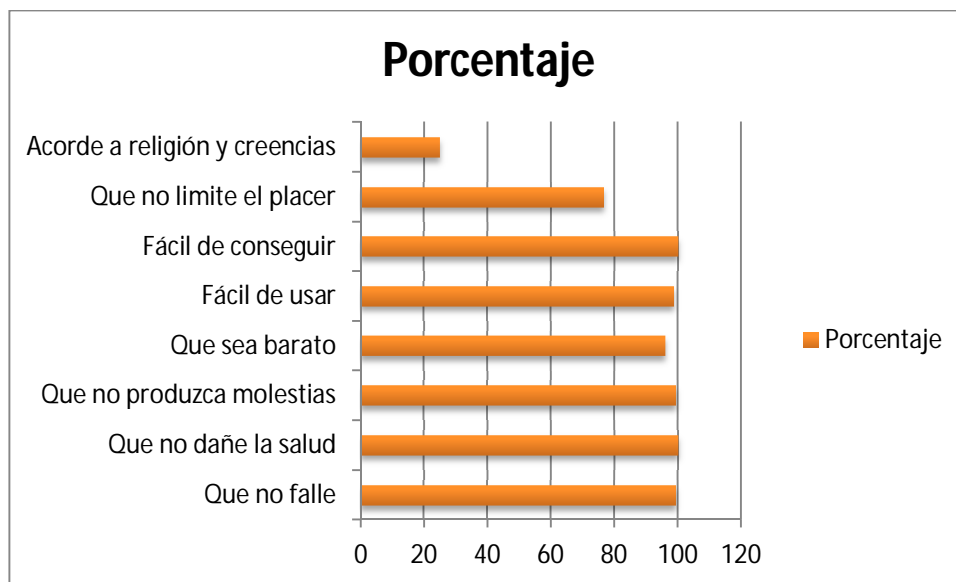
Métodos anticonceptivos que declararon NO conocer las adolescentes entrevistadas (n=149)

Método.	Frecuencia	Porcentaje.
Orales.	21	14.1
Preservativo	1	0.7
DIU	22	14.8
Inyectables	77	51.7
Ritmo	52	34.9
OTB	67	45
Parche	90	60.4
Implante	79	53
Vasectomía	43	28.9
Coito Int.	31	20.8
Emergencia	37	24.8



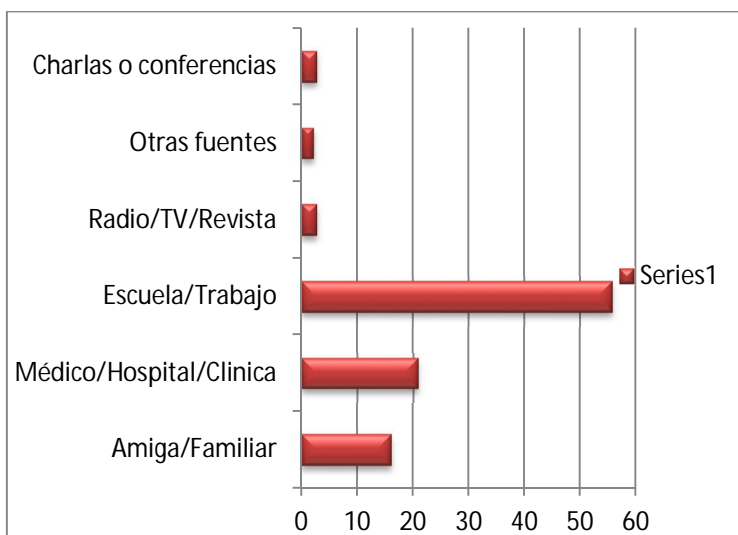
Características que las adolescentes entrevistadas consideraron importantes para la elección de un método anticonceptivo (n=149)

Característica del MA.	Frecuencia	Porcentaje.
Que no falle.	148	99.3
Que no dañe la salud.	100	100
Que no produzca molestias.	148	99.3
Que sea barato.	143	96.0
Fácil de usar.	147	98.7
Fácil de conseguir.	149	100
Que no limite el placer.	114	76.5
Acorde a religión y creencias.	37	24.8



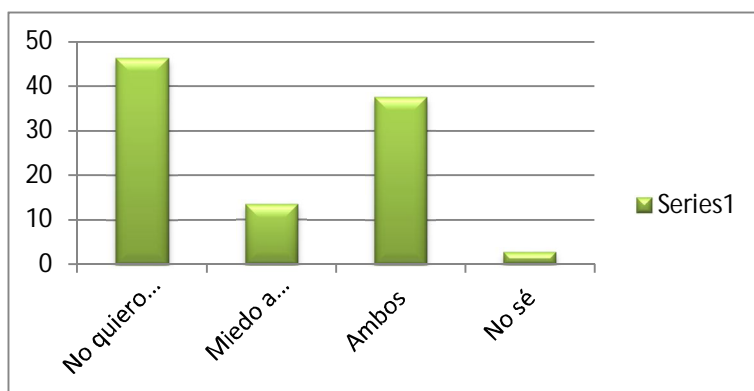
Fuente de información a la que tuvieron acceso las adolescentes entrevistadas para obtener los métodos anticonceptivos n=149.

Amiga/Familiar	16.1
Médico/Hospital/Clinica	20.8
Escuela/Trabajo	55.7
Radio/TV/Revista	2.7
Otras fuentes	2
Charlas o conferencias	2.7



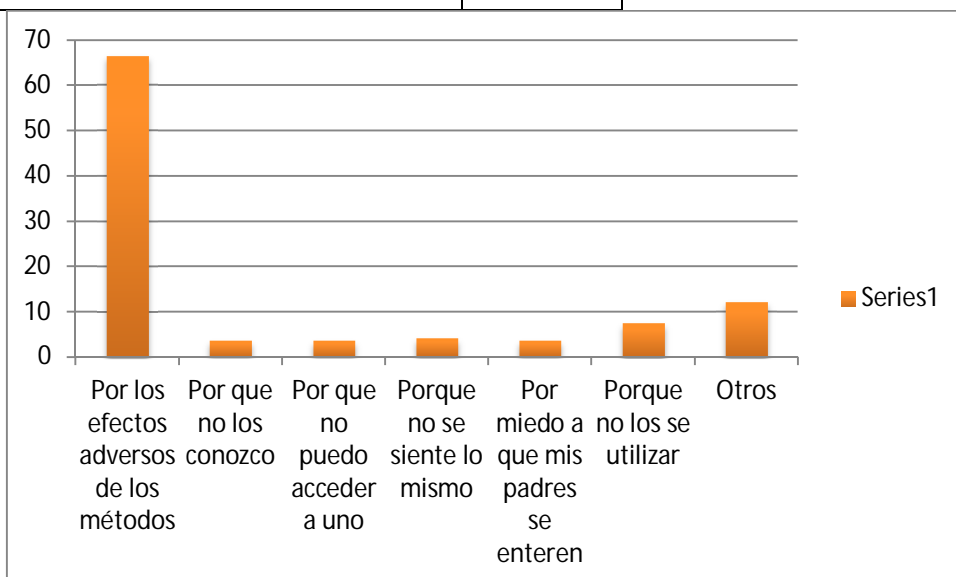
Motivo de utilizar metodología anticonceptiva n=149

No quiero quedar embarazada	46.3
Miedo a contagiarme de enfermedades de transmisión sexual	13.4
Ambos	37.6
No sé	2.7



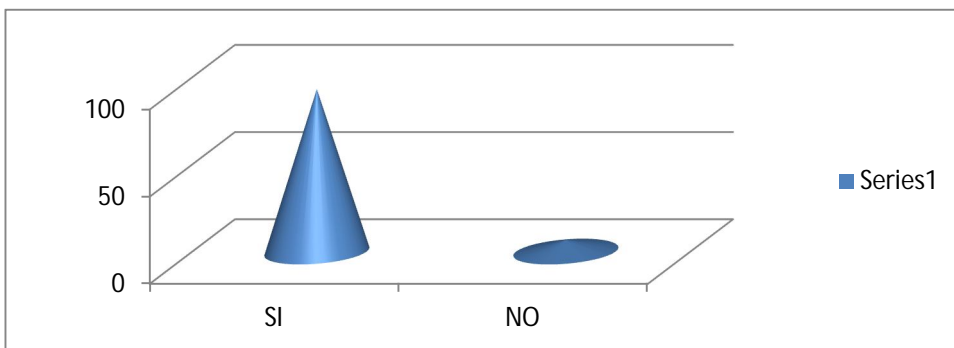
Motivo de no utilizar metodología anticonceptiva n=149

Por los efectos adversos de los métodos	66.4
Por qué no los conozco	3.4
Por qué no puedo acceder a uno	3.4
Porque no se siente lo mismo	4
Por miedo a que mis padres se enteren	3.4
Porque no los se utilizar	7.4
Otros	12.1



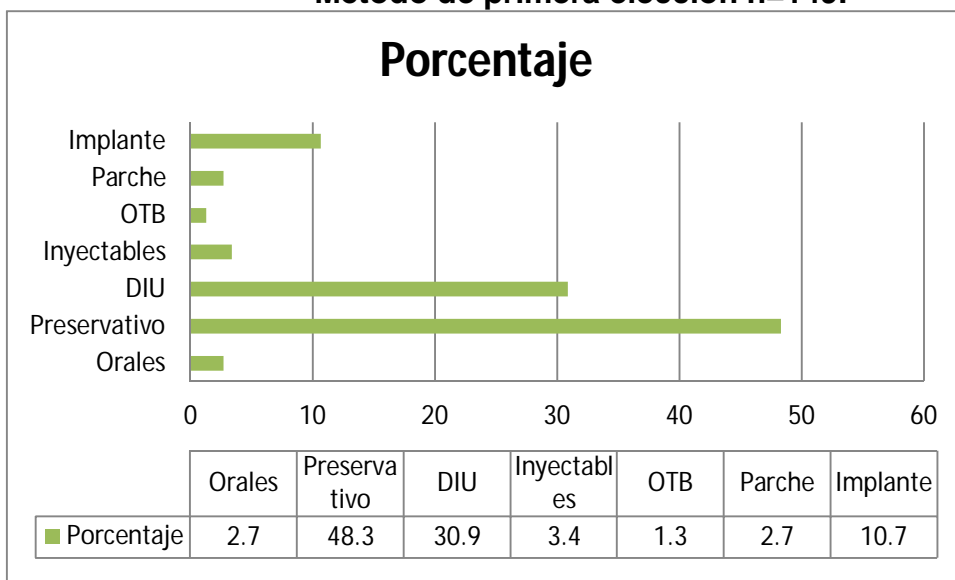
-Uso de metodología anticonceptiva.

**Posibilidad de utilización de Metodología anticonceptiva
n=149**



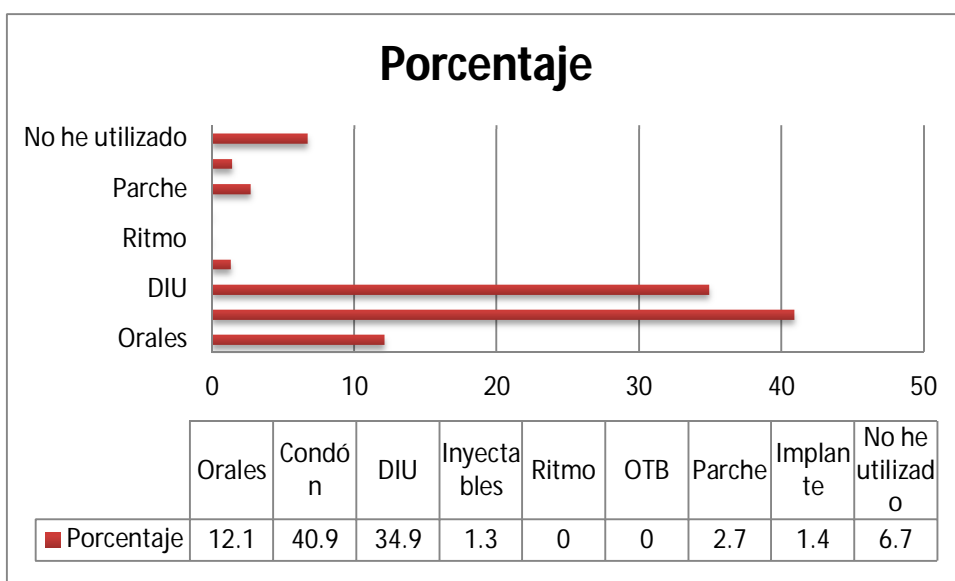
Se les cuestionó a las adolescentes sobre la posibilidad de utilizar algún método de planificación familiar en caso de llegar a tener relaciones sexuales para lo cual 93.3% declaró que sí, mientras que el 6.7% declaró que no.

Método de primera elección n=149.



Uso de Métodos de Planificación Familiar/Utilización (n=149).

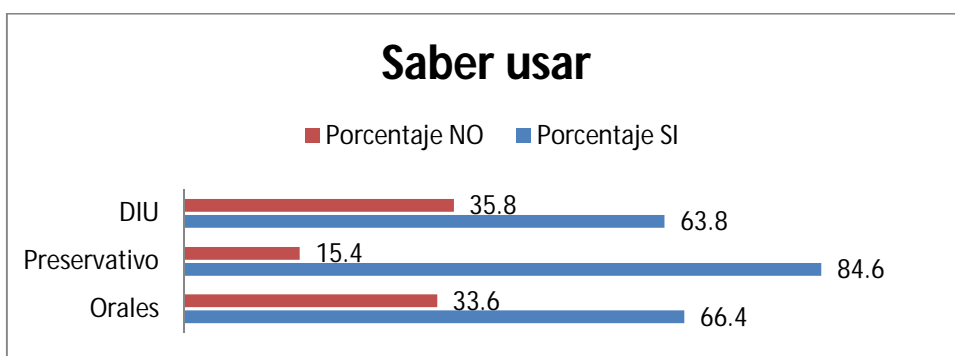
Método	Frecuencia	Porcentaje
Orales	18	12.1
Condón	61	40.9
DIU	52	34.9
Inyectables	2	1.3
Ritmo	0	0
OTB	0	0
Parche	4	2.7
Implante	2	1.4
No he utilizado	10	6.7



Conocimiento de la forma de uso de los 3 principales métodos anticonceptivos que declararon haber utilizado con mayor frecuencia las adolescentes encuestadas.

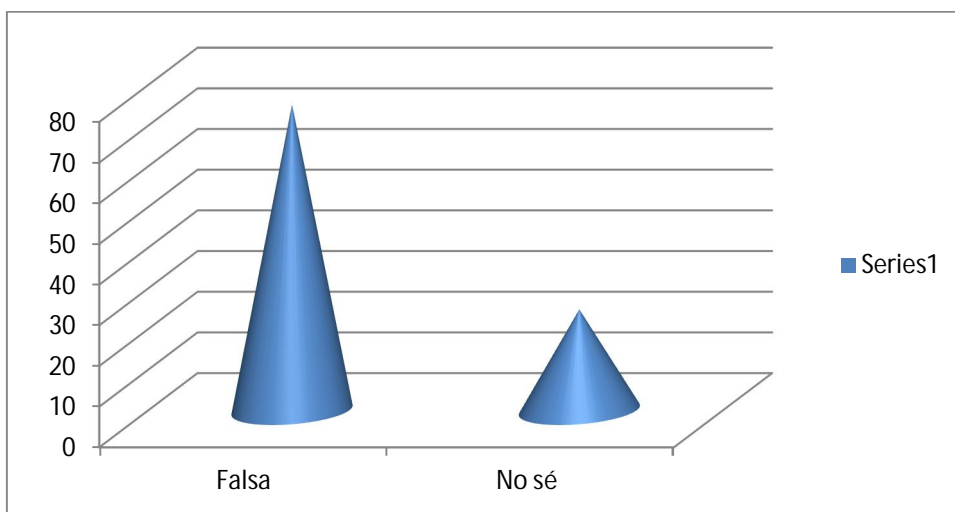
n=149

Método	Porcentaje SI	Porcentaje NO
Orales	66.4	33.6
Preservativo	84.6	15.4
DIU	63.8	35.8



Abstinencia.

Falsa	75.2
No sé	24.8



Se les interrogó a las adolescentes en estudio sobre si consideraban la abstinencia como el mejor método de planificación familiar obteniendo los siguientes resultados: 75.2% no lo considero así y 24.8% declaro no saber.

DISCUSIÓN:

En el presente estudio encontramos que las adolescentes incluidas se encuentran en una edad media 17.83 años. Lo anterior sugiere que las adolescentes de 18 y 19 años son las que más acuden a la clínica para atención médica, lo cual coincide con los registros de consultas médicas de la unidad según lo marca el diagnóstico de salud que se realiza cada año.

Respecto al estado civil de las pacientes encuestadas tenemos que la mayoría son solteras y corresponden a un 69.1 % de la población. Lo cual coincide con un estudio realizado en Estados Unidos en 1979, que menciona que el 96% de los hombres y el 78% de las mujeres adolescentes habían tenido relaciones sexuales premaritales, según menciona el Dr. García en su artículo Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México., en la Revista de Salud Pública de México ¹¹ y con el Boletín Género y Salud en Cifras publicado en el año 2008 por la Secretaría de Salud que reporta que la edad promedio de la primera unión o matrimonio es de 21 años y el embarazo o nacimiento se da en el lapso del primer año de dicha unión ¹³.

En relación con la escolaridad observamos que el mayor porcentaje de las adolescentes (47%) tienen secundaria. Se ha relacionado el nivel educacional con el uso de métodos anticonceptivos aunque en el estudio de Durá titulado Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios se menciona que los adolescentes universitarios, consideran tener conocimientos suficientes sobre anticoncepción ya que obtienen la información de fuentes relacionadas con su

entorno social y educativo y en menor medida del personal sanitario y de sus padres, sin embargo la mayor parte de ellos limita su uso al condón y solo el 30% a la píldora poscoital ²⁹.

En cuanto a la menarca de las adolescentes encuestadas observamos que la mayor parte la presentó a los 13 años con un 37.6%. La menarca es importante porque en base a ella podemos saber si el embarazo es adolescente que se define como “aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarca) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen” ¹⁵. El 98.66% de nuestra población declaró haber tenido relaciones sexuales. El 44.3% inicio relaciones sexuales a los 15 años de edad, esto quiere decir que las adolescentes que presentaron embarazo en esta edad tuvieron un embarazo adolescente.

Si comparamos los resultados obtenidos en este estudio con lo mencionado en La Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva Argentina 2002 y con el artículo de García y Figueroa titulado Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México (publicado en 1992 en la Revista de Salud Pública de México) ^{31,11} que mencionan que el promedio de edad en la mayoría de los países que se han estudiado hasta el momento a partir del cual los adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales es a los 14 años vemos que no estamos tan lejos de llegar a esa cifra ya que el 23.5% de nuestra población estudiada pertenece a ese grupo etario.

También coincide con el resultado del estudio de Tapia y Villaseñor sobre Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios, publicado en la revista médica del IMSS en el año 2008; en donde se menciona que la mayoría de los adolescentes en Estados Unidos comienzan a tener relaciones sexuales a final de la adolescencia y que según un estudio de Riesgo Nacional para la Juventud de los centros para el Control y la Prevención de las enfermedades reveló que la mitad de los estudiantes de secundaria habían tenido relaciones sexuales ^{12.}, observamos que la mayoría de nuestras adolescentes en estudio se encuentran en esa edad.

Según la Encuesta Nacional de la Juventud, 2000 y la Encuesta Nacional de Salud” (ENSA, 2000) ³, en México, se estima que la edad de la primera relación sexual se ubica alrededor de los 16 años, la mayoría de nuestras pacientes encuestadas iniciaron vida sexual a los 15 años de edad, por lo que nuestra población de estudio se ubica por debajo de la media nacional; sin embargo todavía la edad de inicio de vida sexual se encuentra ligeramente elevada si la comparamos con otros estados de la República Mexicana tal es el caso que se menciona en un estudio realizado en Monterrey que muestra que el inicio de relaciones sexuales con mayor frecuencia fue entre los 13 y 14 años de edad¹⁴.

Para finalizar mencionaremos al Boletín Género y Salud en Cifras de la Secretaría de Salud (2008)¹³ que reporta que la edad promedio de iniciación sexual de los adolescentes de la delegación Iztapalapa es de 15.4 años, cifra que coincide con nuestros resultados.

De nuestra población en estudio el 74.5% declaró haber utilizado un método de planificación familiar en su primera relación sexual, en contraparte el 25.5% no lo hizo ;si comparamos nuestros resultados con los de la encuesta sobre comportamiento reproductivo entre adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México, realizada con el apoyo de la ONU y de la Organización Panamericana de la Salud, se encontró que la mayor parte de los adolescentes que ya se habían iniciado sexualmente no utilizaron algún método anticonceptivo; el 39.4% declaró no conocer los métodos, no saber cómo usarlos y donde obtenerlos y el 28.9% dijo no haber planeado tener relaciones sexuales¹¹, observamos que las adolescentes incluidas en nuestro estudio no coinciden con este dato ni tampoco con lo que menciona el artículo de Santoyo sobre Conocimientos generales y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva en 14 países de América Latina .Rev. Aten. Fam. 2007; en donde se menciona que en 1995 se realizó una campaña nacional para reducir el embarazo en adolescentes latinas en Estados Unidos de Norteamérica, 47 % de todas las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, no utilizaron forma alguna de anticoncepción en su primera relación sexual y con el dato que obtuvimos de la CONAPO que identificó que casi 9 de cada 10 mujeres han tenido su primera relación sexual sin uso de método anticonceptivo¹⁹.

De las adolescentes encuestadas el 69.8% declararon no haberse embarazado nunca y 30.2% si se han embarazado, este resultado es mayor del esperado (el triple) ya que en el Boletín Género y Salud en Cifras de la Secretaría de Salud se

reporta que las adolescentes se embarazan en un 10% y que del total de las que tienen hijos, más de la mitad los tuvo antes de los 20 años de edad ¹³.

En cuanto al aborto según la CONAPO 2003¹³, antes de cumplir los 20 años de edad, 6% de las mujeres ha presentado un aborto. De nuestra población en estudio 3.4 % tuvo aborto y 96.6 % negó haberlo tenido, este resultado es menor del esperado lo que nos hace pensar en la cifra de las adolescentes que se embarazan e inferir que la población estudiada no aborta tanto como en otras zonas del D.F. y llevan su embarazo a término.

Encontramos que más del 80% de las adolescentes encuestadas niegan haber tenido o tener alguna enfermedad de trasmisión sexual;13.4% han sido contagiadas de alguna y 3.4% declararon no conocer las enfermedades, en estos resultados llama la atención que aún existe desconocimiento y que probablemente de las que niegan haber tenido o tener alguna ETS sean portadoras y lo ignoren como se menciona en el estudio de Ayala titulado Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, que menciona que para el año 2002, la Secretaría de Salud reportó una tasa de mortalidad por VIH/SIDA del 0.65% ¹⁴ y que al año de iniciar relaciones sexuales, el 54% de las chicas se han infectado por el virus del papiloma humano ²⁰.

Destaca el preservativo como el método más conocido por las adolescentes encuestadas. En segunda y tercera instancia los anticonceptivos orales y el DIU y el menos conocido es el parche anticonceptivo. Si comparamos los resultados

obtenidos en 1997 en la encuesta que fue realizada por el Consejo Nacional de Población, en la cual 93.6% declaró conocer los anticonceptivos orales, DUI 89.7%, anticonceptivos inyectables 88.6%, OTB 89.4%, vasectomía 81%, preservativo 90%, químicos vaginales 59%, ritmo 68.6% y coito interrumpido 53.4%¹⁹; tenemos que nuestras adolescentes tienen un porcentaje menor en cuanto a conocimiento de los métodos.

De las características que las adolescentes entrevistadas consideraron importantes para la elección de un método anticonceptivo destaca que para todas las adolescentes es muy importante que el método sea fácil de conseguir y que no dañe la salud (efectos adversos); también consideraron importante la facilidad de uso y el costo., en menor proporción que no limite el placer y la congruencia cultural. Estos resultados coinciden con el artículo de Santoyo sobre Conocimientos Generales y Uso de Métodos anticonceptivos en el cual las mujeres entrevistadas declararon que los métodos anticonceptivos deben ser de alta efectividad y que no dañen la salud ¹⁹.

En el estudio citado anteriormente se destaca que las 3 principales fuentes de información fueron la farmacia, el médico y clínicas.

En cuanto a la fuente de información a la que tuvieron acceso las adolescentes entrevistadas en nuestro estudio para obtener los métodos anticonceptivos destaca lo siguiente: Más de la mitad obtuvo la información de la escuela y el trabajo; siguiendo en orden de frecuencia el médico, hospital o clínica; de una

amiga o familiar; de la radio, TV y revista, así como de charlas y conferencias y la minoría de otras fuentes.

Ambos estudios refieren que las adolescentes acudieron con personal de salud, sin embargo en nuestros resultados predominan la escuela y el trabajo respecto a los otros rubros.

Continuando con la comparación con el estudio de Santoyo reporta que las razones de utilizar método anticonceptivo fue no querer quedar embarazada en la mayoría de los casos. Mientras que en nuestro estudio igualmente la mayoría declaró que el motivo de utilizar metodología anticonceptiva fue el no querer quedar embarazada.

Como motivos para no utilizar la metodología anticonceptiva, tenemos que más de la mitad de nuestra población de estudio declaró la importancia de los efectos adversos de los métodos; coincidiendo con el estudio de Santoyo en donde reportan que la mayor parte de las adolescentes tienen miedo de los efectos adversos de los métodos.

Citando de nuevo el estudio de Santoyo en cuanto al uso de métodos anticonceptivos se reporta que los anticonceptivos orales tienen un porcentaje de uso seguido del preservativo y el DIU. Nuestros resultados arrojan en primer lugar el preservativo, seguido del DIU y los hormonales orales. Encontrando una gran inversión de los resultados ya que mientras en nuestro estudio las adolescentes prefieren y saben usar el preservativo en el otro estudio prefieren los anticonceptivos orales.

Para finalizar nuestra discusión se les interrogó a las adolescentes en estudio sobre si consideraban la abstinencia como el mejor método de planificación familiar y fue muy interesante que más de la mitad no consideró la abstinencia como un buen método y ninguna declaró que sea un buen método de planificación familiar.

CONCLUSIONES.

Como conclusión de nuestro estudio de las adolescentes de la UMF 31, tenemos que a pesar de que la mayoría inician relaciones sexuales a los 15 años de edad, acuden con mayor frecuencia aquellas de 18 y 19 años, solteras y con secundaria.

Más del 90% de nuestra población ya había iniciado vida sexual y de éstas más del 70% declaró haber utilizado un método anticonceptivo durante la misma.

7 de cada 10 no se había embarazado nunca y 3 de cada 10 si, los cuales fueron embarazos adolescentes; de los mismos, solo el 3.4% termino en aborto.

En cuanto a las Enfermedades de trasmisión sexual, existen aún vacíos en el conocimiento.

Respecto al conocimiento de los métodos tenemos en orden de frecuencia al preservativo, anticonceptivos orales y el DIU. El menos conocido es el parche.

En cuanto al uso tenemos en orden de frecuencia al preservativo, DIU y anticonceptivos orales.

Casi todas las adolescentes incluidas en nuestro estudio no consideran la abstinencia como un buen método de planificación familiar.

Las principales fuentes de información son la escuela y el trabajo y en cuanto a motivos de no utilización de métodos se encuentran los efectos adversos; por lo que nos atrevemos a decir que todavía falta educación afectivo sexual y campañas informativas al respecto.

SUGERENCIAS:

En base a los resultados y conclusiones del presente trabajo podemos emitir las siguientes recomendaciones para mejorar la atención y calidad de vida de las adolescentes.

Es tarea del médico familiar involucre a las familias con el objetivo de educar a los hijos de éstas correctamente sobre salud sexual y reproductiva, ya que existen muchos conceptos erróneos los cuales se transmiten a través de las generaciones y que lejos de ayudar empobrecen aún más la educación afectivo sexual.

Así mismo se debe contemplar el sentido humanista de la salud reproductiva no solo el biológico que no explica lo suficiente a los adolescentes sobre el sentido de la sexualidad.

Aún falta información sobre métodos anticonceptivos, las adolescentes desconocen algunos y utilizan muy pocos, se deben difundir con ventajas y desventajas de los mismos, establecer talleres para enseñar su uso, incluso antes de la edad de inicio de vida sexual, para prevención.

Se deben enseñar las enfermedades de transmisión sexual y la forma de prevenirlas.

Los métodos de planificación familiar deben ser accesibles para los adolescentes y de ninguna manera restringir su uso.

ANEXOS.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Lugar y fecha	_____
Por medio de la presente yo:	_____
Acepto participar en el protocolo de investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 31 DEL IMSS"	
Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número:	_____
<p>El objetivo del estudio es conocer el uso y conocimiento de los diferentes métodos de planificación familiar en adolescentes de 14 a 19 años derechohabientes de la UMF 31.</p>	
<p>Se me ha explicado que mi participación consistirá en llenar una encuesta a cerca de mis conocimientos y uso de métodos de planificación familiar.</p>	
<p>Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:</p>	
<p>Prestar mi tiempo para el llenado de la encuesta.</p>	
<p>El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.</p> <p>Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.</p> <p>El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de mi representado (a) en el mismo.</p>	
<p>_____ Nombre y firma de ambos padres o tutores o del representante legal</p>	
<p>_____ Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.</p>	
<p>Testigos</p> <p>_____</p>	
<p>En caso de requerir mayor información respecto al estudio favor de contactar al investigadores principales del estudio, Dr Edmundo Miguel Dantes Duran Medico Esp en . Ginecología y Obstetricia o al Médico residente de Medicina Familiar Anel Alfaro Andrade al tel: 04455 34-99-62-27.,mundomedico_17@yahoo.com.mx o bien dirigirse a la Coordinación de Educación en Salud UMF 31 Tel. 56860233ext 21481 .</p>	
<p>Clave 2810 - 009 - 014</p>	

2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente autorizo que mi

participe en el protocolo de investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 31 DEL IMSS"

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: _____

El objetivo del estudio es conocer el uso y conocimiento de los diferentes métodos de planificación familiar en adolescentes de 14 a 19 años derechohabientes de la UMF 31.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en llenar una encuesta a cerca de mis conocimientos y uso de métodos de planificación familiar.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

Prestar mi tiempo para el llenado de la encuesta.

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de mi representado (a) en el mismo.

Nombre y firma de ambos padres o tutores o del representante legal

Nombre, firma y matricula del Investigador Responsable.

Testigos

En caso de requerir mayor información respecto al estudio favor de contactar al investigadores principales del estudio, Dr Edmundo Miguel Dantes Duran Medico Esp en . Ginecología y Obstetricia o al Médico residente de Medicina Familiar Anel Alfaro Andrade al tel: 04455 34-99-62-27.,mundomedico_17@yahoo.com.mx o bien dirigirse a la Coordinación de Educación en Salud UMF 31 Tel. 56860233ext 21481 .

Clave 2810 - 009 - 014



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 31 DEL IMSS.

Hoja 1

INSTRUMENTO.

Aplique el cuestionario al paciente que cumpla con las siguientes características:

1. Paciente femenino adolescente de 14 a 19 años.
2. Derechohabiente de la Unidad de Medicina familiar número 31 del IMSS.
3. Acepte participar en el estudio después de solicitarle consentimiento informado.

LA INFORMACIÓN QUE SE RECABE EN ESTA ENCUESTA ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL, NINGUNA PERSONA AJENA AL PERSONAL DE SALUD TENDRÁ ACCESO A ÉSTA.

1	FOLIO _____			_____
2	Fecha (dd/mm/aa) ____/____/____			_____
3	Nombre: _____			
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	
4	NSS: _____	5	Teléfono _____	
6	Turno: 1. Matutino () 2. Vespertino ()			_____
7	Número de Consultorio: (____)			_____
8	Edad: 1) 14 (), 2) 15 (), 3) 16 (), 4) 17 (), 5) 18 (), 6) 19 ().	9	Sexo: 1. Femenino ()	
10	ESTADO CIVIL: 1. Soltera () 2. Casada () 3. Divorciada () 4. Viuda () 5. Unión libre ()			_____
11	ESCOLARIDAD: 1.-Primaria incompleta () 2.-Primaria completa () 3.- Secundaria () 4.-Preparatoria () 5.-Licenciatura ()			_____
12	EDAD EN LA QUE TUVISTE TU PRIMERA MENSTRUACIÓN: 1)9 2)10 3)11 4)12 5)13 6)14 7)15 8)No he menstruado	13	¿HAS TENIDO ALGUNA VEZ RELACIONES SEXUALES? 1.-SI () 2.- NO ()	14 EN CASO AFIRMATIVO, ¿UTILIZASTE ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR? 1.-SI () 2.- NO ()

	nunca.				
1 5	SI NUNCA HAZ TENIDO RELACIONES SEXUALES ¿UTILIZARÍAS ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN CASO DE LLEGAR A TENERLAS?				<input type="checkbox"/>
	1.- SI () 2.- NO ()				
1 6	¿PORQUÉ SI UTILIZARÍAS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR? 1) NO quiero quedar embarazada. 2) Miedo a contagiarme de enfermedades de transmisión sexual. 3) Ambos. 4) No sé.				<input type="checkbox"/>
1 7	Por qué NO utilizarías un método de planificación familiar? 1) Por los efectos adversos de los métodos. 2) Porque no los conozco, 3) Porque no puedo acceder a uno. 4) Porque no se siente lo mismo. 5) Barreras morales y religiosas. 6) Por miedo a que mis padres se enteren. 7) Porque no sé cómo funcionan, 8) Porque no los se utilizar. 9) Otros.				<input type="checkbox"/>
1 8	¿Sabes cómo funcionan los anticonceptivos hormonales? 1. SI (). 2. NO ().				<input type="checkbox"/>
1 9	¿Sabes cómo colocar un condón? 1. SI (). 2. NO ().				<input type="checkbox"/>
2 0	¿A qué edad tuviste por primera vez relaciones sexuales? 1) Antes de los 14 años. 2) A los 14 años. 3) 15 años. 4) 16 años. 5) 17 años. 6) 18 años. 7) 19 años. 8) No he tenido.				<input type="checkbox"/>
2 1	¿Te has embarazado alguna vez? 1.-SI () 2.- NO ()				<input type="checkbox"/>
2 2	¿HAS ABORTADO? 1.-SI () 2.- NO ()				<input type="checkbox"/>
2 3	¿HAS TENIDO O TIENES ALGUNA ENFERMEDAD DE TRASMISIÓN SEXUAL? 1.-SI () 2.- NO () 3. NO SE CUALES ENFERMEDADES SON ESAS ().				<input type="checkbox"/>

POR FAVOR RESPONDE SI CONOCES LOS SIGUIENTES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

2 4	Anticonceptivos orales.	1.- Si ()	2.-No ()	<input type="checkbox"/>
2 5	Preservativo (Condón)	1.-SI ()	2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
2 6	DIU (Dispositivo Intrauterino)	1.-SI ()	2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
2 7	Anticonceptivos inyectables	1.-SI ()	2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
2 8	Ritmo	1.-SI ()	2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
2 9	Oclusión tubarica bilateral (OTB o salpingoclasia o cirugía para no tener hijos.	1.-SI ()	2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
3 0	Parche anticonceptivo	1.-SI ()	2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
3 1	Implantes subdèrmicos.	1.-SI ()	2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
3 2	Vasectomía	1.-SI ()	2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
3 3	Coito interrumpido	1.-SI ()	2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
3	Anticoncepción de emergencia (píldora de emergencia ò del día siguiente)			<input type="checkbox"/>

4	1.-SI () 2.- NO ()	
3 5	De todos los anteriores métodos ¿Cuál o cuáles utilizarías como primera elección? 1)Anticonceptivos orales, 2)preservativo (condón), 3)DIU, 4)Anticonceptivos inyectables, 5)Ritmo, 6)Oclusión tubarica bilateral 7)Parche anticonceptivo, 8)Implante subdèrmico, 9)Vasectomía, 10)Coito interrumpido, 11)píldora de emergencia.	<input type="checkbox"/>
3 6	Señala como es que conoces de los métodos anticonceptivos: 1) Amiga/familiar, 2) Médico, hospital, clínica. 3) Escuela, trabajo. 4) Radio/TV/Revista. 5) No sé. 6) Otras fuentes. 7) Charlas o conferencias.	<input type="checkbox"/>
	Consideras importante para recomendar un método anticonceptivo lo siguiente:	<input type="checkbox"/>
3 7	Que no falle. 1.-SI () 2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
3 8	Que no dañe a la salud. 1.-SI () 2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
3 9	Que no produzca molestias. 1.-SI () 2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
4 0	Que sea barato. 1.-SI () 2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
4 1	Fácil de usar 1.-SI () 2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
4 2	Fácil de conseguir 1.-SI () 2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
4 3	Que no limite el placer. 1.-SI () 2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
4 4	Acorde con mi religión y creencias. 1.-SI () 2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
4 5	¿Has utilizado algún método anticonceptivo? 1.-SI () 2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
4 6	En caso afirmativo ¿Cuál has utilizado? 1)Anticonceptivos orales, 2)preservativo (condón), 3)DIU, 4)Anticonceptivos inyectables, 5)Ritmo, 6)Oclusión tubárica bilateral 7)Parche anticonceptivo, 8)Implante subdèrmico, 9)Vasectomía, 10)Coito interrumpido, 11)píldora de emergencia.	<input type="checkbox"/>
4 9	¿Sabes cómo funciona y se usa el DIU? 1.-SI () 2.- NO ()	<input type="checkbox"/>
5 0	La siguiente afirmación: “Las mujeres debemos de abstenernos de tener relaciones sexuales hasta que nos casemos”, es 1.CIERTA, 2.FALSA. 3. NO SÈ.	<input type="checkbox"/>
	GRACIAS POR SU COLABORACION	

Esta encuesta es una modificación (para fines de nuestro estudio) de la probada anteriormente por el Centro Latinoamericano Salud y Mujer Latinoamérica (CELSAM); cuyos resultados fueron publicados en la Revista Atención Familiar (2007); para identificar los conocimientos sobre metodología anticonceptiva y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva de 14 países de América Latina. Esta encuesta identificó necesidades, percepciones y actitudes de las mujeres en relación al uso de métodos anticonceptivos; tomando en cuenta elementos demográficos de las mujeres encuestadas,

historia reproductiva, uso de métodos anticonceptivos, conocimientos y opinión acerca de los mismos.

Los países participantes en el estudio fueron: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

El cuestionario se diseñó ex profeso para este estudio y consideró variables que exploraron:

1. Perfil general de la mujer en edad reproductiva.
2. Situación social y demográfica.
3. Indicadores de estatus económico.
4. Historia reproductiva.
5. Conocimientos y conceptos de los métodos anticonceptivos.
6. Opiniones y percepciones sobre los métodos anticonceptivos.
7. Utilización y práctica de los métodos anticonceptivos.
8. Uso de métodos anticonceptivos.
9. Fuentes de información de métodos anticonceptivos.
10. Satisfacción con los métodos anticonceptivos.
11. Expectativas sobre los métodos anticonceptivos.
12. Reacciones secundarias de los métodos anticonceptivos utilizados.

La revisión y calidad de los datos fueron verificadas por investigadores del Departamento de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)³⁹.

BIBLIOGRAFIA:

1. Torres RM, González RP. Antecedentes teóricos y empíricos sobre el uso de métodos de planificación familiar. *Rev. Fac. Cienc. Econ* 2009; XVII (2):171-182.
2. Billings LD, Rosas , Zylbermann GN. En México, Sí se pueden ofrecer servicios de anticoncepción a los adolescentes. Ipas, IMSS. 2004;1-16.
3. Pérez de la Barrera C, Pick S. Conducta Sexual Protegida en Adolescentes Mexicanos. *Interam. J. Psychol.* 2006; 40 (3):333-340.
4. Mosquera J, Mateus J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar , VIH- SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. *Colomb. Med.* 2003;34 (004):206-212.
5. Felitti K. Debate Médico sobre anticoncepción y aborto en Buenos Aires en los años sesenta del siglo XX .*Dynamis* 2007;27: 333-357.
6. Callejas PS, Fernández MB, Méndez MP, León MM, Fábrega AC, Villarín CA, et. al .Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. *Rev. Esp. Sal. Púb.* 2005; 79:581-589.
7. Blat GA. Informe sobre igualdad educativa en los sexos. *Rev.Iberoam. Educ.* 1994;6:1-21.
8. Vázquez JA, Suárez LN. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años en área urbana, Cunduacán Tabasco 2005.*Horizon.Sanit.* 2006; 5: 8-25.
9. Aziken ME, Okonta PI, Adedapo BA. Knowledge and Perception of Emergency Contraception Among Female Nigerian Undergraduates. *Internat.Fam.Plan. Persp.* 2003; 29(2): 84-87.
10. Brito ME, Guerra RJ. Conducta de Riesgo en Infecciones de Transmisión Sexual y Embarazo. *Rev. Cub. Med. Gen. Integ.* 2003;19(1): 1-8.
11. García BJ, Figueroa PG. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México. *Sal. Púb. Mex.*1992; 34: 413-426.
12. Tapia CA, Villaseñor FM. Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios. *Rev. Med. IMSS* 2008; 46(1):33-41.
13. Boletín Género y Salud en Cifras. Secretaría de Salud 2008; 6:1-49.

14. Ayala CM, Vizmanos LB, Portillo DR. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, México. *Ginecol. Obst. Mex.* 2011; 79(2):86-92.
15. Díaz A., Sugg C, Valenzuela M. Embarazo en la adolescencia. *Educación Sexual y Anticoncepción Previa. Rev. Sogia* 2004;11(3):79-83.
16. Felice EM, Feistein R. Contraception and Adolescents. *Am. Acad. Ped.* 1999;104(5):1161-1167.
17. Nuñez RM, Alanis AM, Alanis SJ, Salinas MA, Garza ME, Villareal RE. Diferencias en la utilización de métodos de planificación familiar por mujeres adolescentes en Monterrey, México, según el modelo de educación utilizado. *Rev. Esp. Sal. Pub.* 2005; 79:69-77.
18. González AE, Molina GT, Martínez NV, Leynon MC. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Rev. Med. Chile* 2007; 135: 1261-1269.
19. Santoyo HS, Saldivar AG, Corral RJ, Pons CJ, Córdova ES, Domínguez del Olmo J. et al. Conocimientos generales y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva en 14 países de América Latina. *Rev. Aten. Fam.* 2007; 14(1):12-16.
20. Martínez J. Jóvenes y hábitos sexuales. *Daphne. Boletín Informativo Sobre la Salud de la Mujer* 2010;26 :1-8.
21. Núñez UM, Hernández PB, González DW. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos postparto. *Sal. Pub Mex.* 2003;45(1):S92-S102.
22. Torruco SM, Domínguez SG. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos durante la primera experiencia sexual. *Sal. Tabasco* 2000;6(001):294-298.
23. Santín VC, Torrico LE, López LJ, Revilla DC. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales Psicol.* 2003; 19(1):81-90.
24. González IL, Miyar PE. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. *Rev. Cub. Med. Gen. Integ.* 2001; 17:1-9.
25. Estrada FM., Hernández GC, Walker DM, Campero LM, Hernández PB, Maternowska CP. Uso de servicios de planificación familiar de la

Secretariade Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. Sal. Pub. Mex. 2008; 50(6):472-481.

26. Pierre SL, Clapis MJ. Planificación Familiar en Unidad de Salud de la Familia. *Rev. Latinoam. Enfermagem* 2010; 18:1-8.
27. Williamson LM. Parkes , Wight D, Hart GJ . Limits to modern contraceptive use among young women in developing countries: a systematic review of qualitative research. *Reproductive Health* 2009; 1-12.
28. Thilo CR. Barriers and Biases: Ethical Considerations for Providing Emergency Contraception to Adolescents in the Emergence Department. *.Am. Med. Assoc. J. of Ethics* 2012;14(2):121-125.
29. Durà RM. Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios. *Reduca, Serie de Trabajos Fin de Master* 2010; 2(1):680-695.
30. Climent GI. Entre la Represión y los Derechos Sexuales y Reproductivos: Socialización de Género y Enfoques de Educación Sexual de Adolescentes que se Embarazaron .*La Ventana* 2009; 29: 236-275.
31. Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva. Argentina. El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso; 2002:Artículo primero al decimocuarto.
32. Maroto de Agustín AM, Moreno BA, Ortiz VF, Escobar RF. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. *Rev. Esp. Sal.Pub* 1998; 72:547-557.
33. González E, Molina T, Montero A, Martínez V, Molina R. Factores asociados a la continuidad del uso anticonceptivo en adolescentes solteras nulíparas. *Rev. Med. Chile* 2009;137: 187-1192.
34. Singh A. AIDS Awareness and Educating Adolescents about Contraception Techniques: A Sociological Study of Parents and Teachers. *Dhaulagiri J. Sociol. Anthropol.*2010; 4:193-210.
35. Muula AS. Trends in Contraceptive Knowledge and use among Adolescent Married Women in Malawi. *Croat Med J* 2008;49:561-563.
36. Moreno IG, Billings LD, Unger J, Cortés BM, Gasman NZ. Consentimiento informado y anticoncepción. *Ipas , IMSS* 2003; 1-16.
37. Velazco RM, Martínez OM, Roiz HJ, Huazano GF, Nieves RA. Muestreo y Tamaño de Muestra. 1ra ed. Coahuila (México).e-libro.net 2003;p 38-44.

38. Caballero RJ. Cómo citar referencias bibliográficas en los escritos biomédicos: Normas de Vancouver. Rev. Papeña Med. Fam. 2007;4(6):157-160.
39. Corral –Ruiz JL, Santiago-Haro S, Alvarado –Saldivar G, et al. Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM): Estudio sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 14 países de América Latina. Aten. Fam. 2006;13(5):104-109.