



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DEMEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACION  
NORTE DEL DISTRITO FEDERAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 33  
“EL ROSARIO”**

**“BARRERA MÁS FRECUENTE QUE LIMITA EL USO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DE  
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33”**

**TESIS**

PARA OBTENER EL TITULO DE:  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**P R E S E N T A**

DRA. BEATRIZ MARTÍNEZ CARPIO  
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

**ASESOR**

DRA. MÓNICA ENRÍQUEZ NERI  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROF. DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN  
DOCENTE CIEFD

MÉXICO D.F FEBRERO 2015



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**

---

**DRA. MÓNICA SANCHEZ CORONA**  
COORDINADORA CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 33 EL ROSARIO

---

**DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL**  
PROFRA. ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 33 EL ROSARIO

---

**DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO**  
PROFRA. ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 33 EL ROSARIO

TESIS. BARRERA MAS FRECUENTE QUE LIMITA EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN

---

**DRA. MÓNICA ENRÍQUEZ NERI**  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROF. DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN DOCENTE CIEFD Y  
ASESOR

---

**DRA. BEATRIZ MARTÍNEZ CARPIO**  
RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

## AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, así como en la realización de la tesis, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Les doy gracias a mis padres Gerardo y Macrina por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mi hermano Jacobo por ser parte importante en mi vida, por llenar mi vida de alegrías y amor cuando más lo he necesitado.

Mi agradecimiento especial a la Dra. Mónica Enríquez Neri mi asesor de tesis por aceptarme para realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas, ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación. Las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado juntas, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación.

También me gustaría agradecer a mis profesores porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación a través de sus experiencias enseñándome algo nuevo día con día.

Y por último a mis compañeros que han formado parte de mi vida, les agradezco su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Son muchas las personas que me encantaría agradecerles, algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

## **DEDICATORIA**

Dedico mi trabajo de tesis a:

### **A mis padres**

Por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, ha sido un privilegio ser su hija, son los mejores padres.

### **A mi hermano**

Que siempre ha estado ahí para mí, brindándome su apoyo incondicional.

### **A mi amiga. Erika**

A quien ha llegado a mi vida como una mano derecha.

## INDICE

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| <b>Resumen</b>                    | <b>6</b>  |
| <b>Introducción</b>               | <b>7</b>  |
| <b>Antecedentes</b>               | <b>8</b>  |
| <b>Planteamiento del problema</b> | <b>20</b> |
| <b>Objetivos</b>                  | <b>22</b> |
| <b>Material y Métodos</b>         | <b>24</b> |
| <b>Resultados</b>                 | <b>26</b> |
| <b>Tablas y gráficas</b>          | <b>30</b> |
| <b>Discusión</b>                  | <b>41</b> |
| <b>Conclusiones</b>               | <b>44</b> |
| <b>Bibliografía</b>               | <b>46</b> |
| <b>Anexos</b>                     | <b>49</b> |

Martínez Carpio Beatriz,<sup>1</sup> Enríquez Neri Mónica <sup>2</sup>. Barrera más frecuente que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No 33.

**Introducción:** 1200 millones adolescentes enfrentan riesgos al iniciarse sexualmente sin la debida información. No usar métodos anticonceptivos (MAC) depende de barreras personales, socioculturales, acceso de planificación familiar, y el profesional de salud. **Objetivo:** Determinar la barrera más frecuente que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No 33 “El Rosario”. **Material y Métodos:** estudio observacional, transversal, retrospectivo y prolectivo, muestra de 326 calculada, mediante muestreo no probabilístico, de 15 a 19 años con vida sexual activa, ambos sexos de escuelas medio superior y aceptaron participar. La variable barreras (personales, socioculturales, al acceso a servicios de planificación familiar y el profesional de salud) que limitan el uso MAC a través de una entrevista estructurada validada. Mediante estadística descriptiva se calculó frecuencias. **Resultados:** se incluyeron 326, eliminados 4, personales 289(85.2%), socioculturales 312(96.9%), acceso a Planificación familiar 302(93.8%), personal de salud 304(94.4%). **Conclusiones:** El área de influencia en la Unidad de Medicina Familiar No 33, las barreras socioculturales son las más frecuentes, específicamente la mala experiencia de amigas o familiares y machismo como limitantes, al uso de MAC, por lo tanto se deben de combatir a partir de estrategias educativas, fomentando la participación del adolescente, amigos y familia.

**Palabras clave:** Barreras, Métodos anticonceptivos, Adolescentes.



## INTRODUCCIÓN.

Hoy en día, 1.200 millones de adolescentes que tienen entre 10 y 19 años, se encuentran en la encrucijada entre la infancia y el mundo adulto. La adolescencia no es solamente una etapa de vulnerabilidad; también es una época llena de oportunidades.<sup>1</sup>

Durante los últimos años el tema de adolescencia ha cobrado mayor relevancia debido a los riesgos que enfrentan al iniciarse sexualmente sin la debida información y con barreras para acceder a servicios, lo cual los ubica en una situación de mayor vulnerabilidad respecto a la demás población.<sup>2</sup>

Todo lo anterior involucra varias dimensiones como la educación sexual en la familia, las amistades, las relaciones de pareja e incluso la formación escolar. Todo influye de manera rotunda en las decisiones y formas de vida que llevamos a cabo. Estos hechos pueden explicar por qué, a pesar de ser un tema importante y estar en las agendas de salud y educación de nuestro país desde hace muchos años, apenas se haya desarrollado.<sup>3,4</sup>

Para favorecer la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, la Organización Mundial de la Salud ha recomendado los programas basados en un enfoque de habilidades para la vida conducidos básicamente en conductas de riesgo, entre las que se cuentan las conductas sexuales inseguras. El uso muy bajo de métodos anticonceptivos (MAC) en los adolescentes que están sexualmente activos sugiere que éstos no tienen un acceso equitativo a los servicios de planificación familiar y que enfrentan ciertas barreras para el uso de métodos anticonceptivos.<sup>5</sup>

Por ello, nos planteamos conocer cuáles son los conocimientos generales que en el ámbito de la anticoncepción tienen los jóvenes de nuestro entorno así como las actitudes y comportamientos que presentan en este terreno, con el objetivo de desarrollar programas de intervención adecuados a sus necesidades específicas.

## ANTECEDENTES

La adolescencia es un proceso hacia el crecimiento, la cual marca el final de la niñez y crea los cimientos para la edad adulta, lo que conlleva una transición de cuerpo y mente; con una profunda transformación de las interacciones y relaciones sociales. Puede variar en cada individuo en cuanto a edad y duración, pero se contempla entre los 10 y 19 años, ubicando la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años, según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud.<sup>6</sup>

Los países en desarrollo los jóvenes constituyen alrededor del 29% de toda la población, y se espera que la proporción del total disminuya, aunque continúe aumentando el número en términos absolutos, en resumen, el número de jóvenes continuará aumentando en algunas partes del mundo, al tiempo que se reduce en otras regiones, y en 2025 habrá alrededor de 72 millones de jóvenes más que en la actualidad.<sup>7</sup>

Desde 1950, el número de adolescentes ha aumentado más del doble, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNICEF) estima que hay en el mundo más de mil millones de adolescentes de 10 a 19 años de edad. Actualmente en América latina y el Caribe la población adolescente de 10 a 19 años representa el 21 % de la población total, porcentaje que varía entre el 13% y el 25% según el país.<sup>1, 8, 9</sup>

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia reportó para 2009 que México contaba con un total de 12.8 millones de adolescentes entre 12 y 17 años de edad, de los cuales 6.3 son mujeres y 6.5 son hombres. Actualmente la población adolescente constituye un grupo etario considerado crítico desde el punto de vista de la salud, ya que se suman las rápidas transformaciones que se están produciendo en las estructuras sociales y familiares determinando, hoy más que nunca, conductas de riesgo creciente.<sup>7, 10</sup>

En relación al comportamiento sexual se considera que al menos el 80% de los adolescentes de África subsahariana han tenido alguna relación sexual antes de los veinte años, al igual que el 75% en países desarrollados del mundo occidental y el 50% en el caso de América Latina, en relación a métodos anticonceptivos América Latina y el caribe, el 90% o más de las adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo.<sup>11, 12</sup>

En Sudamérica la edad de inicio sexual es menor en hombres que en mujeres, la menor edad de iniciación sexual reportada es en varones chilenos, con 14,3 años, en Europa la situación es similar, con un rango de edad entre 13 y 17,5 años. El uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual de jóvenes adolescentes latinoamericanos, varían, se observa una preferencia general por el uso del preservativo en su primera relación sexual, aunque ésta tiende a ser mayormente desprotegida. Un estudio realizado en varones estadounidenses de 15 a 19 años, muestra que 71,1% usó preservativo en su primera relación sexual; en un estudio realizado en 698 estudiantes chilenos de enseñanza media de la Nove (edad promedio 16,2 ±1,4 años), de los que 17% presentaba vida sexual activa, 51,2% declaró utilizar algún MAC.<sup>13</sup>

En México los adolescentes, de acuerdo, con las cifras de la ENSANUT 2012, 90% de la población de 12 a 19 años de edad a nivel nacional reportó conocer de algún método anticonceptivo, mientras que un 23% de la población adolescente han iniciado vida sexual con una proporción mayor en hombres con 25.5%, en relación con las mujeres, con 20.5%. La Encuesta Gente Joven de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, MEXFAM, (1999) indican que la edad media a la primera relación entre las y los adolescentes es de 15.2 para los varones y de 15.3 para las mujeres; por su parte, la Encuesta Nacional de Salud (2000) reporta una edad promedio similar para varones y mujeres adolescentes - 15.7 y 15.6, respectivamente<sup>5, 14</sup>

El total de adolescentes sexualmente activos mexicanos, 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Entre los métodos más utilizados por este grupo de edad se ubica el condón, con 80.6%, y cerca de 6.2% indicó el uso de hormonales. En las mujeres, la utilización reportada es menor: 61.5% mencionó que su pareja usó condón y 7.3% usó hormonales. La importancia del uso de MAC en la población que inició vida sexual implica que el acceso a éstos sea prioritaria, tal como el uso del condón, en cuyo caso 32.7% reportó haberlo recibido de forma gratuita. La recepción promedio de condones gratuitos por sexo muestra diferencias, pues las mujeres reportaron recibir 6.9 y los hombres 8.3.<sup>14</sup>

En esta etapa de la vida se produce un distanciamiento de las figuras parentales, un mayor acercamiento al grupo de pares, un interés creciente por la sexualidad y un gran sentimiento de invulnerabilidad, que los hace propensos a asumir conductas sexuales riesgosas. En este sentido la educación sexual constituye un pilar fundamental de prevención, sin embargo en muchos casos la educación resulta insuficiente.<sup>10</sup>

En el adolescente el uso de métodos anticonceptivos depende de varias barreras entre ellos tenemos el grado de escolaridad, la historia obstétrica, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, tiempo de relación con la pareja, barrera al acceso de los anticonceptivos, comunicaciones con los padres y con la pareja, entre otros.<sup>15</sup>

Existen otras barreras que obstaculizan el avance de la anticoncepción, son estas de tipo personal, socioculturales, políticas, con los profesionales de la salud. Las barreras personales se debe a que los adolescentes carecen de información sobre métodos anticonceptivos o tienen curiosidad en cuanto al sexo, pero no saben los hechos, también mencionan que sienten vergüenza para acceder a estos métodos. Las barreras socioculturales se refiere al miedo a las consecuencias

negativas; esto es, frente a los efectos colaterales, como el cáncer o el subir de peso. En relación a

las barreras en el servicio de planificación familiar limita el acceso a un método anticonceptivo. Las Barreras con el profesional de salud son los obstáculos que los adolescentes usan los servicio debido a las actitudes de los profesionales.<sup>16</sup>

En relación a la salud sexual y reproductiva del adolescente es de importancia destacar el papel que desempeña la información sexual en la decisión de usar o no MAC en el contexto de otras variables independientes como: el desconocimiento en los adolescentes sobre los métodos de planificación familiar o el conocimiento insuficiente, el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos.<sup>10, 13</sup>

Se han identificado que los conocimientos sobre la anticoncepción es el primer requisito para poder instrumentar su uso, siendo un factor determinante, ya que si los adolescentes no cuentan con los conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos, en particular sus formas de uso, ventajas y desventajas y lugar donde adquirirlos, difícilmente los podrán usar, o más aún, usarlos de forma correcta y sistemática cuando tengan relaciones sexuales. Así, parece pertinente brindar información clara y detallada a los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.<sup>5</sup>

El conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes podría mejorar los problemas de salud sexual y reproductiva. Los métodos más utilizados por este grupo de edad se ubica el condón, con 80.6%, y cerca de 6.2% indicó el uso de hormonales. En cuanto a la utilización de métodos por grupos de edad en la primera relación sexual, en los hombres se observa un mayor porcentaje en el uso de condón en los adolescentes de 12 a 15 años de edad, mientras que en mujeres el uso es similar por grupos de edad. Sobre el uso de otros MAC, el coito interrumpido tiene un lugar importante en los métodos preferidos por los jóvenes, pese a que es conocida su escasa eficacia.<sup>13, 14, 17</sup>

Los adolescentes no usan métodos anticonceptivos debido a: inadecuadas tradiciones culturales, tabúes sociales, diferencias de poder entre hombre y mujeres falta de acceso a la gama completa de Métodos anticonceptivos, barreras reales y

percibidas que limitan el acceso a los servicios de salud reproductiva y el ambiente de comunicación con sus padres y su compañero sexual.<sup>15</sup>

Casi todos los adolescentes conocen los diferentes métodos anticonceptivos y dónde obtenerlos, pero muchas barreras reales (logísticas) y percibidas limitan su acceso a los servicios de salud reproductiva. Las Barreras logísticas se relacionan con restricciones de costo y tiempo, falta de seguro o de otras formas de pagar las consultas de atención de salud, larga espera, lugares inaccesibles, falta de transporte e inflexibilidad en el horario de funcionamiento.<sup>18</sup>

Las barreras percibidas son más difíciles de cambiar, se relacionan al temor de que no se respete la confidencialidad, miedo de que los padres se enteren, vergüenza, información errónea sobre los riesgos del embarazo y de las ETS, miedo de procedimientos como exámenes de sangre o de la pelvis, temor de efectos secundarios, ignorancia de la necesidad de anticoncepción (especialmente en adolescentes de corta edad), incomodidad con el personal del dispensario y desconocimiento de los derechos legales a servicios de planificación familiar.<sup>18</sup>

En los estudios realizados en diversos países sobre la comunicación entre padre e hijos en temas relacionados a la sexualidad, se ve que ésta fuertemente influida por la mayor o menor capacidad para entablar y sostener diálogos, tanto por parte de los padres como de los hijos, por el conocimiento de los padres respecto de la salud sexual y reproductiva, pero también por cuestiones culturales, creencias o valores. Cuando hay una relación positiva entre estos, se comparten más fácilmente valores y se logra una influencia en la toma de decisiones de los hijos en materia de conductas sexuales.<sup>16</sup>

Otro elemento vinculado al no uso de anticonceptivos es la naturaleza de la relación ya sea casuales o de corto plazo es más frecuente el uso de condón y en las más estables o duraderas tienden a dar paso a la confianza en su pareja y a no insinuar, con el uso de condón que se desconfía del otro. También su calidad, la baja calidad de la relación afecta negativamente el uso del condón; adicionalmente el poder

de negociación limita de manera clara la posibilidad de uso de anticonceptivos en ambos miembros de la pareja joven, pero fundamentalmente en el caso de las mujeres que juegan un papel pasivo e inocente según las normas socioculturales.

19

Los adolescentes obtienen información y servicios de anticoncepción de varias formas. Casi todos reciben información de los padres, amigos, revistas y libros, cursos de educación sexual, la televisión y el cine. Las droguerías y los dispensarios de servicios de planificación familiar son las principales fuentes de anticonceptivos.<sup>18</sup>

Algunos grupos de la comunidad pueden oponerse a que se dé acceso a los adolescentes a los servicios de planificación familiar, algunas personas creen que el suministro de anticonceptivos a los adolescentes conduce a la promiscuidad. La controversia afecta al acceso a los servicios de planificación familiar restringiendo el acceso de los adolescentes a esos servicios mediante la promulgación de leyes desfavorables, la reducción del financiamiento para los programas de prevención y la realización campañas destinadas a ejercer influencia negativa en la opinión de las comunidades.<sup>18</sup>

Parra Villarroel Jaime y colaboradores en el 2010 realizan un estudio con el objetivo de analizar el Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar del Hospital de El Carmen, Chile. Se consideró dos etapas: la primera se realizó a través de un estudio transversal mediante una encuesta semiestructurada y una segunda etapa de entrevistas individuales, la

muestra fue de 277 adolescentes de 15 a 19 años usuarios del Hospital de El Carmen entre agosto y noviembre. Los resultados fueron: 80% de los varones y un 87% de las mujeres sabían que es un método anticonceptivo, el 81 % de los varones y el 84% de las mujeres conocían algún MAC, en el caso de los varones, el preservativo fue el método más identificado (15.1%) y en las mujeres fueron los anticonceptivos orales (15.2%). El 42.3% de los varones y el 22,0% de las mujeres habían iniciado su actividad sexual antes de los 15 años. En cuanto a la información recibida sobre MAC en forma previa al inicio de su vida sexual, el 77.1% (n=27) de los varones versus el 36,4% (n=16) de las mujeres aseguraron recibir información de sus amigos. El 14.3% (n=5) de los varones versus el 27,3% (n=12) de las mujeres declararon haber recibido información de un/a profesional de la salud y por último, el 8.6% (n=3) de los varones versus el 36.4% (n=16) de las mujeres declararon haber recibido información de MAC, antes del inicio de su vida sexual, de sus padres. En los grupos focales se exploró la valoración que dan los y las adolescentes a la utilización de los distintos métodos anticonceptivos, en los que se observa: sin diferenciar el domicilio ni uso de MAC, la mayoría coincidía con que es fundamental tener una charla de orientación para el inicio y uso correcto de estos,” se afirma que: “ es necesario tener edad y condición económica, porque si te embarazas adolescente vas a dejar los estudios y no podrás cumplir tus sueños; afirman que para conseguir un MAC recurren a primos y amigos, no existiendo la instancia de conversar temas de sexualidad con sus padres; los y las adolescentes sin MAC con domicilio urbano y rural afirman que: “no se dan las circunstancias para usar un método”, además refieren que: “la primera vez nunca pasa nada”, “las pastillas producen aumento de peso”; Todos coinciden en que los principales temores asociados al uso temprano de MAC son: “vergüenza de que otras personas sepan que tienen relaciones” . Dentro del perfil sin MAC con domicilio urbano afirman que: “no funcionan”, “no es lo mismo, como que mata las pasiones”, refiriéndose al preservativo. Dentro de los perfiles de adolescentes con domicilio rural, sin y con MAC, coinciden en que: “las pastillas anticonceptivas engordan y no son tan efectivas”. Todos los estudiantes de los perfiles evaluados coincidieron en que la responsabilidad de cuidarse es de



ambos. Los perfiles sin MAC urbano y con MAC rural agregan que: “la mujer tiene mayor responsabilidad ya que el hombre puede llegar hasta donde esta se lo permite”.<sup>20</sup>

Pérez de la Barrera Citlalli realiza en el 2013 un estudio sobre Habilidades para la vida y uso de anticoncepción por tipo de pareja sexual en adolescentes con el objetivo de identificar las diferencias en los conocimientos sobre sexualidad y creencias conductuales asociados a la sexualidad, así como las habilidades en la toma de decisiones y comunicación asertiva en adolescentes escolarizados, de acuerdo al uso y frecuencia de la anticoncepción por tipo de pareja sexual, ya fuese regular u ocasional. En este estudio participaron 168 hombres y 218 mujeres adolescentes entre los 14 y 20 años del estado de Morelos, estudiantes de nivel medio superior. Se aplicó un instrumento de evaluación dentro de los salones de clases conformado por cuatro escalas, incluyendo además un patrón de conducta sexual que permitió identificar el debut sexual y el uso y frecuencia de anticoncepción de acuerdo al tipo de pareja sexual (regular y ocasional). Como resultado el 9.6% de los estudiantes reportó tener una vida sexual activa al momento de contestar el cuestionario, de los cuales 8.8% la tenía con una pareja sexual regular. En lo referente al uso de anticoncepción con la pareja sexual regular, 8.7% dijo usarla “pocas veces”, 1.8% “muchas veces” y 6.2% “siempre”; 8.8% de estos jóvenes utilizaba el condón, 6.7% las pastillas y 2.6% el retiro. Con la pareja sexual ocasional, 3.6% afirmó usar anticoncepción “pocas veces”, 3.6% “muchas veces” y 13.2% “siempre”; de ellos, 18.3% empleaba el condón, 10.3% las pastillas y 2.6% el retiro.<sup>5</sup>

Meave Loza Sonia y Gómez Maqueo Emilia investigan las barreras y estrategias para la investigación en salud sexual con el objetivo de indagar los factores individuales como los rasgos de personalidad y características psicosociales de los adolescentes que presentan conductas de riesgo. En este estudio participaron 478 estudiantes entre 13 y 19 años, de ambos sexos, estudiantes de escuelas públicas, de educación media básica y media superior de la zona sur de la Ciudad de México, se le aplicó un instrumento de auto reporte de 45 reactivos. En cuanto

a los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales la edad media de la primera relación en los hombres fue de 14.3 años, en las mujeres de 16 años. El 41.4% de los hombres tuvieron entre dos y tres parejas sexuales, en comparación con las mujeres (71%) que sólo tuvieron una. Sobre el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual 27.7% no usó ningún método y el 23.3% se mantuvo sin usar métodos en las relaciones sexuales subsiguientes. En cuanto al uso del condón 39.1% de las mujeres reporta que lo usó a veces, comparado con 35% de los hombres. El 19.6% de las mujeres nunca usó condón en sus relaciones frente a un 8.6% de los hombres. De las conductas sexuales de riesgo una de las más relevantes es el no uso de anticonceptivos y aunque existe una proporción de adolescentes que dicen sí usar, sigue siendo importante considerar el grupo de uso inconsistente “a veces uso”.<sup>21</sup>

Cleto Miriam y colaboradores realizó un estudio prospecto de corte transversal con la finalidad de saber el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población estudiantil de población media en la comunidad de Los Frailes, Santo Domingo, República Dominicana, durante el mes de mayo del año 2001, se obtuvo una muestra constituida por 83 estudiantes aplicándoles un formulario, obteniendo los siguientes datos: el método anticonceptivo más conocido por los estudiantes es el condón con un porcentaje de 55.5%, seguido por las pastillas anticonceptivas con un 24%. El método anticonceptivo considerado como más efectivo por los estudiantes fue el preservativo (70%), seguido por las pastillas anticonceptivas (20%). En cuanto al método anticonceptivo más usado por los estudiantes encontramos al preservativo en primer lugar con un 89.3%, seguido por las pastillas anticonceptivas con un 10.7%. Con relación a la edad de inicio en el uso de los métodos anticonceptivos, encontramos que sólo 57 estudiantes (66.2%) reconocieron su uso, distinguiéndose así menores de 15 años, 32 estudiantes (66%), de 16-18 años, 24 estudiantes (42%) y mayores de 19 años, 1 estudiante (1.7%).<sup>22</sup>

Salazar Granada Alberto y colaboradores realizó en el 2007 un estudio descriptivo transversal sobre Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y

comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima Perú. Esta investigación tuvo como objetivo explorar los conocimientos generales sobre sexualidad, inicio de relaciones sexuales y la comunicación familiar en adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de El Agustino, con una muestra de 1109 adolescentes comprendidos entre los 10 a 19 años de edad, de ambos sexos. Se realizó una encuesta personal Ad-hoc, semiestructurada y auto administrado, evaluándose: datos de filiación, conocimientos sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos y usos, infecciones de transmisión sexual (ITS-VIH/SIDA), relaciones sexuales de riesgo, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar de los adolescentes con sus padres sobre sexualidad en general, conducta sexual y de las parejas/amigos. Los datos obtenidos sobre conocimientos y comunicación familiar fueron: una distribución por género equitativa; 50%(n=554) fueron de sexo masculino y 50%(n=555) de sexo femenino. El grado de Conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes, fue: 27.5% (n=305) bueno, 50% (n=632) malo y 15.5% (n=172) muy malo. El inicio de la vida sexual activa de los adolescentes fue de 17.9% (n=199); siendo la edad promedio de inicio a los 14.5 años de edad; de los cuales el 83%(n=165) han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de "condón") mientras un 82.1% (n = 910) que aún no inician su vida sexual. La comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes, fue: 4.1% (n=45) buena, 16.4% (n=182) mala y 79.5% (n=882) muy mala; entre madres y adolescentes fue: 9% (n=100) buena, 21.2% (n=235) mala y 69.8% (n=774) muy mala, globalmente entre progenitores y adolescentes fue: 4.6% (n=51) buena, 19.4% (n=215) mala y 76% (n=843) muy mala.<sup>23</sup>

Como parte del Mes del diálogo 2012, Planned Parenthood Federation of America y la revista *Family Circle* realizaron una encuesta nacional para explorar la comunicación entre los adolescentes y sus padres sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad; cómo se sienten de cómodos los adolescentes y sus padres al conversar sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad; y si los padres comunican con claridad sus expectativas sobre las salidas y la sexualidad a sus

adolescentes. En relación con los *Métodos anticonceptivos*, un 29.3 por ciento de los padres dijeron que habían conversado sobre métodos anticonceptivos muchas veces con sus adolescentes, mientras que solamente un 23.8 por ciento de los adolescentes dijeron que habían conversado muchas veces con sus padres sobre esta cuestión. Un 51.9 por ciento de los padres dijeron que planeaban conversar con sus adolescentes más adelante sobre métodos anticonceptivos, comparado con solamente un 17.7 por ciento de los adolescentes reconociendo que planeaban conversar con sus padres sobre la cuestión. Como promedio, los padres respondieron conversar sobre métodos anticonceptivos con menos frecuencia que la mayoría de las otras cuestiones, como por ejemplo cómo decir “no” a las relaciones sexuales y las relaciones saludables e insalubres. En general, con respecto a todas las cuestiones, las madres parecen haber conversado más con sus adolescentes que los padres.<sup>24</sup>

Lizarzaburu Cabanillas Sandra realiza una investigación sobre Barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo a las adolescentes hospitalizadas en el IEMP con el objetivo de identificar las barrera que impiden el uso de un método anticonceptivo a las adolescentes hospitalizadas en el servicio de adolescencia del IEMP y si existe asociación entre las características generales y las barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo a las adolescentes, su muestra estaba comprendida por 518 adolescentes que estuvieron hospitalizadas en el servicio de adolescencia del IEMP. Las características o perfil de las adolescentes hospitalizadas en el IEMP en los meses de octubre a diciembre del año 2005, fue el siguiente: Un 70,7% son adolescentes tardías, en su mayoría no tienen una relación estable (sólo el 3.5% son casadas). La edad promedio fue de 17.13 años, mientras que el promedio de edad de Inicio de relaciones sexuales es de 15.40 años. Respecto a las barreras personales o que tienen mayor influencia para no utilizar los métodos anticonceptivos son el “Desconocimiento del uso correcto de los método anticonceptivos”, la “Vergüenza en solicitar y/o usar un método anticonceptivo” y “Desconocimiento de la gratuidad de los métodos en los

establecimientos de salud” con 81.66%, 68.73% y 53.09% respectivamente. Las características más relevantes de las barreras socioculturales son la “”, “Mala experiencia de amigas o familiares en el uso de un método anticonceptivo” y “Creencia y/o miedo a los efectos secundarios” con 68.92% y 66.8% respectivamente. Las características más relevantes de las barreras con el servicio de planificación familiar son los procesos engorrosos y horarios inadecuados con 72.6 % y 71.4% respectivamente. Las características más relevantes de las barreras con el profesional de salud son el “Personal de Salud poco cordial, incomprensivo, juzgan” y “Falta de privacidad y/o diferentes encargados en cada consulta” con 76.19% y 71.43% respectivamente.<sup>25</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México se estima 22 804 083 adolescentes en el 2012, esta población es equivalente a 20.2% del total de habitantes en el país. Del total de adolescentes sexualmente activos, 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual, entre los métodos más utilizados por este grupo de edad se ubica el condón, con 80.6%, y cerca de 6.2% indicó el uso de hormonales.<sup>6</sup>

En la Unidad Medico Familiar No 33, en Noviembre del 2014 se reportó un total de 3649 adolescente entre 15 a 19 años, de los cuales: 1878 son mujeres y 1771 hombres. De estos solo el 54% de la población recibió cobertura de entrega informada de condones. Las nuevas aceptantes adolescentes derechohabientes y población abierta para método de planificación familiar menores de 20 años fue de 182 usuarias, de las cuales: el 31.3 % acepto pastillas, 27.5% inyecciones, 10.4% implantes, 19.4 % parches, 9.4%, DIU y 2.20% DIU medicados.<sup>28</sup>

Se han realizado estudios sobre adolescentes en varios países en relación a la salud sexual y reproductiva, en México al igual que en la Unidad Medico Familiar No 33 "El Rosario" también se ha interesado sobre este tema en particular, la Dra. Hernández-Vargas (2013), investigo sobre el nivel de conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar en derechohabiente de 15 a 49 años. El Dr. Badillo-Jiménez (2013), realizo un estudio acerca de la funcionalidad y tipos de familia en adolescentes que han iniciado relaciones sexuales adscritas a la UMF 33. La Dra. Cabrera-Rodríguez (2012), realizo un estudio sobre la funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas adscritas a la UMF 33. El Dr. Barrera-Jiménez (2011), investiga Actitudes sobre VIH en adolescentes del CCH. La Dra. Ramírez-Hernández (2011) realizo su estudio sobre conocimiento sobre sexualidad que tiene los adolescentes derechohabientes del IMSS adscritos a la UMF 33 y la

Dra. Bastida-Jiménez (2011), realizo su investigación sobre la Educación sexual informal en adolescentes.

Aunque se han realizado varias investigaciones en torno a la salud sexual y reproductiva en los adolescentes en la UMF 33 no se ha investigado las barreras que influyen en el no uso de métodos anticonceptivos en este grupo etario en particular y por tal motivo es necesario indagar las barreras que limitan el no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el nivel medio superior ente 15 a 19 años de edad en el área de influencia de la Unidad Medico Familiar No 33 el Rosario. El estudio nos ayudara al equipo de salud a tomar medidas preventivas en materia de salud reproductiva en la población adolescente, establecer estrategias para disminuir la situación mediante planes de promoción a la salud y detección de pacientes vulnerables, por lo que me hago la siguiente pregunta:

¿Cuál es la barrera más frecuente que limita el uso de anticonceptivos en adolescentes en el área de afluencia de la Unidad de Medicina Familiar 33 “El Rosario”?

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la barrera más frecuente que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar 33 “ El Rosario”

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar la frecuencia en que las barreras personales (desconocimiento de existencia, gratuidad, uso correcto, vergüenza en solicitar y/o usar y dificultad económica) que limitan el uso de MAC en adolescentes en el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar 33 “ El Rosario”
2. Identificar la frecuencia en que las barreras socioculturales (machismo, negativa de la pareja, mala experiencia de amigas y/o familiares en el uso y en el servicio de Planificación Familiar, mala comunicación familiar, creencias y/o miedo con respecto a los efectos secundarios, religión y falta de información sobre Salud Sexual y Reproductiva en el medio escolar) que limitan el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar 33 “ El Rosario”
3. Identificar la frecuencia en que el acceso a servicios de planificación familiar (difícil acceso geográfico a Planificación Familiar, horarios inadecuados, procesos engorrosos, falta de MAC y ausencia de ambientes exclusivos para adolescentes) que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar 33 “ El Rosario”
4. Identificar la frecuencia en que el profesional de salud (poco cordial, incomprensivo que condena, no capacitado, impone MAC y descuido a la



privacidad) que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar 33 “ El Rosario”

5. Identificar las características socio demográficas de los adolescentes en el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar 33 “ El Rosario”

## MATERIAL Y METODOS

El estudio se llevó a cabo en las escuelas de educación media superior del área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar N°33 El Rosario perteneciente al IMSS en el D.F, mediante un estudio observacional, transversal, retrospectivo y prolectivo cuyo objetivo fue determinar la barrera más frecuente que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No 33 “ El Rosario “ para lo cual se calculó una muestra de 326 y mediante un muestreo no probabilístico de casos consecutivos se incluyeron adolescentes de 15 a 19 años de edad del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No 1 Rosario, ciclo escolar 2014-2015 que asistieron el día de aplicación de la encuesta.

Previo consentimiento informado, para la variable barreras que limita en uso de MAC, se aplicó una entrevista estructurada individual anónimo, confidencial, validado con una Correlación de Pearson que muestra valores superiores a 0.20 lo cual valida el instrumento. La entrevista se encuentra dividida en 5 partes:

1.- Interroga factores sociodemográficos mediante el cual se obtuvo los datos de edad, estado civil, grado de instrucción, sexo, antecedentes de embarazo, edad de inicio de relaciones sexuales y uso de método anticonceptivo.

2.- Incluye las barreras personales que corresponden a los ítems 7.1.1 a 7.1.5 las cuales son: desconocimiento de métodos anticonceptivos existentes, desconocimiento de la gratuidad de los métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud, desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos, vergüenza en solicitar y/o usar un método anticonceptivo y dificultad económica.

3.- Explora las barreras socioculturales que corresponden a los ítems 7.2.1 a 7.2.8. las cuales son: machismo, negativa de la pareja al uso de un método

anticonceptivo, mala experiencia de amigas y/o familiares en el uso de un método anticonceptivo, mala experiencia de amigas y/o familiares en el servicio de Planificación Familiar, mala comunicación familiar, creencias y/o miedo con respecto a los efectos secundarios, religión y falta de temas relacionados con Salud Sexual y Reproductiva en los colegios que corresponde a los ítems

4.- Evalúa las barreras en los servicios de planificación de familiar que corresponde a los ítems 7.3.1 a 7.3.5, se tomaran en cuenta el difícil acceso geográfico al servicio de Planificación Familiar, horarios inadecuados, procesos engorrosos, falta de métodos anticonceptivos y falta de ambientes exclusivos para adolescentes.

5.- Valora las barreras con el profesional de salud que corresponde a los ítems 7.4.1 a 7.4.4, las cuales son personal de Salud poco cordial, incomprensivo, juzgan; personal de Salud no capacitado; personal de Salud intenta imponerle el método anticonceptivo y falta de privacidad y/o diferentes encargados en cada consulta.

La entrevista estructurada tiene una respuesta negativo y positivo referente a lo que cada ítem explora, cabe especificar que dentro de la entrevista existe una pregunta si asistió alguna vez a algún de servicio de planificación familiar, si él o la entrevistada responde si a ésta pregunta, se le podrá efectuar las preguntas sobre las barreras con los servicios de planificación familiar y con el profesional de salud; si su respuesta es negativa se dio por finalizado la entrevista.<sup>25</sup>

Una vez recolectados los datos se concentraron en una base de datos del programa Excel en Office XP, se calcularon las frecuencias y se graficaron, utilizando exclusivamente estadística descriptiva.<sup>39</sup>

La presente investigación se realizó tomando en cuenta los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación a nivel internacional e institucional.

## RESULTADOS

De los 326 adolescentes de 15 a 19 años de edad del área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No 33 El Rosario en el ciclo 2014-2015, se excluyeron 4 por encuesta incompleta, analizándose un total de 322 cuestionarios con una tasa de respuesta del 100%, se obtuvieron los siguientes resultados:

En relación a la distribución por grupo de edad, se encontró que 47 adolescentes (14.6%) tenían 15 años, 68 adolescentes (21.1%) tenían 16 años, 110 adolescentes (34.2%) tenían 17 años, 61 adolescentes (18.9%) tenían 18 años y 36 adolescentes (11.2%) tenían 19 años (Tabla y gráfica N°1).

En cuanto a la distribución por sexo, 172 (53.4%) eran mujeres y 150 (46.6%) eran hombres (Tabla y gráfica N°2).

Otro factor estudiado fue el estado civil, se encontró que 206 adolescentes (64%) pertenecía al grupo de solteros, 98 adolescentes (30.4%) al de noviazgo, 14 adolescentes (4.3%) al de unión libre y 4 adolescentes (1.2%) al de casados (Tabla y gráfica N°3).

La distribución de acuerdo al grado de instrucción fue la siguiente: 26 adolescentes (8.1%) cursan el primer semestre, 27 adolescentes (8.4%) cursan el segundo semestre, 32 adolescentes (9.9%) cursan el tercer semestre, 60 adolescentes (18.6%) cursan el cuarto semestre, 84 adolescentes (26.1%) cursan el quinto semestre y 93 adolescentes (28.9%) el sexto semestre (Tabla y gráfica N°4).

De acuerdo a la edad de inicio de vida sexual activa se distribuyó de la siguiente forma: De los 322 encuestados, 6 adolescentes (1.86%) iniciaron vida sexual a los 12 años de edad, 10 adolescentes (3.10%) iniciaron vida sexual a los 13 años de

edad, 20 adolescentes (6.21%) iniciaron vida sexual a los 14 años de edad, 96 adolescentes (29.8%) iniciaron vida sexual activa a los 15 años de edad, 91 adolescentes (28.20%) iniciaron vida sexual a los 16 años de edad, 74 adolescentes ( 22.98%) iniciaron vida sexual, 19 adolescentes (5.9%) iniciaron vida sexual a los 18 años y 6 adolescentes (1.86%) iniciaron vida sexual a los 19 años de edad (Tabla y gráfica N°5).

Respecto a las 172 mujeres adolescentes, 7 (4%) afirmaron estar embarazadas y 165 (96%) negaron estar embarazadas (Tabla y gráfica N° 6).

De los 322 adolescentes encuestados afirmaron la siguiente distribución en relación a las barreras que limitan el uso de métodos anticonceptivos: 289 (85.2%) afirmaron que las barreras personales limitan el uso de MAC, 312 (96.9%) adolescentes afirmaron las barreras socioculturales limitan el uso de MAC, 302 (93.8%) adolescentes afirmaron que el servicio de Planificación familiar es una barrera que limita el uso de MAC y 304 (94.4%) adolescentes afirmaron que el personal de salud es una barrera para el uso de MAC (Tabla y gráfica N°7)

En relación a los 289 adolescentes afirmaron que las barreras personales limitan el uso de métodos anticonceptivos (MAC) distribuyeron de la siguiente forma: 33 adolescentes (11.42%) afirmaron que el desconocimiento de MAC existente como barrera personal, 50 adolescentes (17.30 %) afirmaron que el desconocimiento de la gratuidad de los MAC en los establecimientos de salud es una barrera personal para el uso de MAC, 92 adolescentes (31.83%) afirmaron que el desconocimiento del uso correcto de los MAC es una barrera personal que limita su uso, 70 adolescentes (24.22%) afirmaron que la vergüenza en solicitar y/o usar un MAC es una barrera personal que limita el uso de MAC y 44 adolescentes ( 15.22%) afirmaron que el cursar con dificultad económica es una barrera personal limitando su uso (Tabla y gráfica N°8).

En lo referente a las barreras socioculturales, 312 adolescentes afirmaron que las barreras socioculturales limitan el uso de MAC las cuales se distribuyeron de la siguiente forma: 52 adolescentes (16.7%) afirmaron que el machismo es una barrera que limita el uso de MAC, 28 adolescentes (9.0%) afirmaron que la negativa de la pareja al uso de MAC es una barrera sociocultural, 92 (29.5%) adolescentes afirmaron como barrera sociocultural la mala experiencia de amigas y/o familiares en el uso de un MAC, 37 adolescentes (11.9%) afirmaron como barrera sociocultural que limita el uso de MAC la mala experiencia de amigas o familiares en el servicio de planificación familiar (PF), 33 adolescentes (10.6%) mencionaron como barrera sociocultural la mala comunicación familiar, 35 adolescentes (11.2%) afirmaron que las creencias y/o miedo con respecto a los efectos secundarios como una barrera sociocultural, 18 adolescentes (5.8%) afirmaron como barrera sociocultural su religión y 17 adolescentes (5.4%) afirmaron que la falta de temas relacionados con salud sexual y reproductiva (SRR) en los colegios como una barrera persona que limita el uso de MAC (Tabla y gráfica N°9)

Respecto a los 302 adolescentes afirmaron que las barreras en los servicios de planificación familiar limitan el uso de MAC, las cuales se distribuyeron de la siguiente forma: 33 adolescentes (10.9%) afirmaron que el difícil acceso geográfico al servicio de planificación familiar es una barrera, 75 adolescentes (24.6%) afirmaron que los horarios inadecuados es una barrera que limita el uso de MAC, 63 adolescentes (20.9%) afirmaron que los procesos engorrosos es una barrera, 35 adolescentes (11.6%) menciona la falta de métodos anticonceptivos como barrera que limita el uso de MAC y 96 adolescentes (31.8%) afirmaron como barrera la falta de ambientes exclusivos para adolescentes (Tabla y gráfica N°10).

En relación a las barreras con el profesional de salud, 304 adolescentes afirmaron como barrera que limita el uso de MAC lo siguiente: 108 adolescentes (35.5%)

afirmaron que el personal de salud poco cordial, incomprensivo, juzgan como barrera, 47 adolescentes (15.5%) afirmaron que el personal no capacitado es una barrera para el no uso de MAC, 89 adolescentes (29.3%) afirmaron que el personal de salud intenta imponerle el MAC y 90 (29.6) adolescentes afirmaron que la falta de privacidad y/o diferentes encargados en cada consulta es una barrera para el uso de MAC (Tabla y gráfica N° 11)

## TABLAS Y GRAFICAS

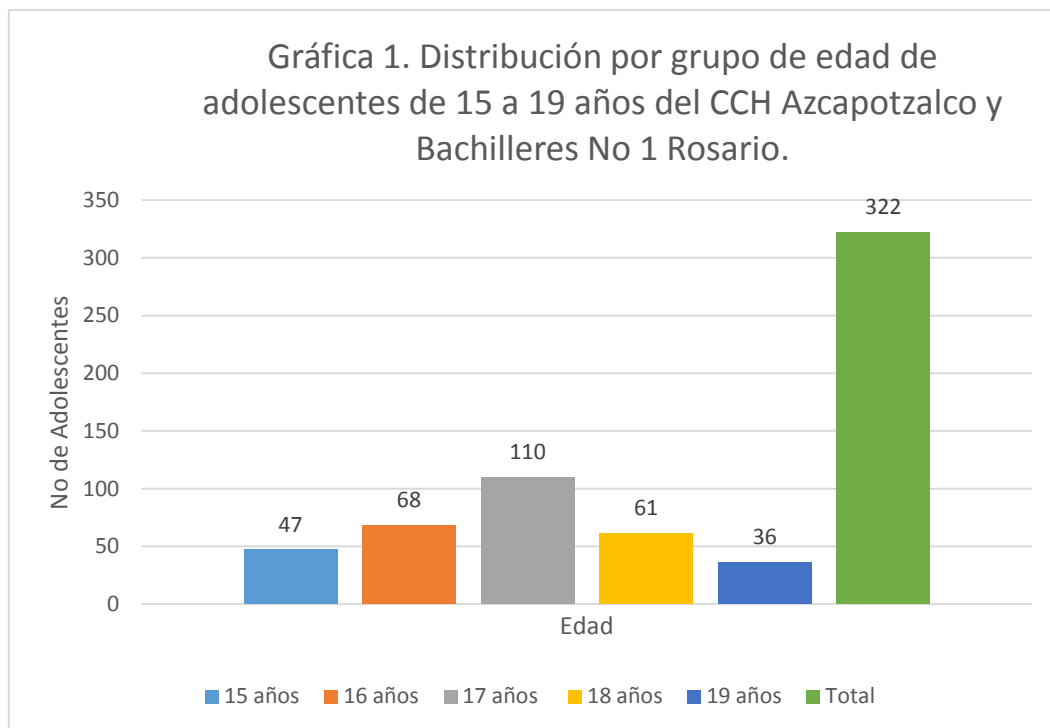
Tabla 1

**Distribución por grupo de edad de adolescentes de 15 a 19 años del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No 1 Rosario.**

| EDAD         | ADOLESCENTES | PORCENTAJE    |
|--------------|--------------|---------------|
| 15 AÑOS      | 47           | 14.6%         |
| 16 AÑOS      | 68           | 21.1%         |
| 17 AÑOS      | 110          | 34.2%         |
| 18 AÑOS      | 61           | 18.9%         |
| 19 AÑOS      | 36           | 11.2%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>322</b>   | <b>100.0%</b> |

Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.

Fuente:  
Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adole



scientes en el área de influencia de la UMF 33.

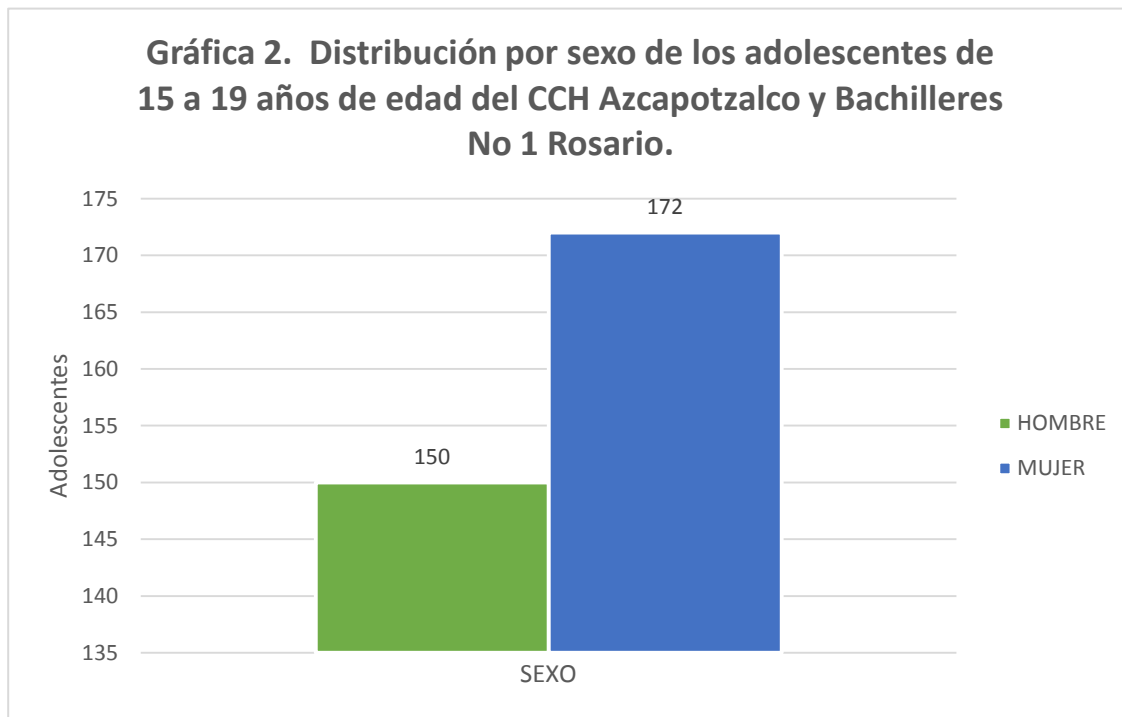


**Tabla 2**

**Distribución por sexo de los adolescentes de 15 a 19 años de edad del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No 1 Rosario.**

| SEXO   | ADOLESCENTES | PORCENTAJE |
|--------|--------------|------------|
| HOMBRE | 150          | 46.6%      |
| MUJER  | 172          | 53.4%      |
| TOTAL  | 322          | 100.0%     |

Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.



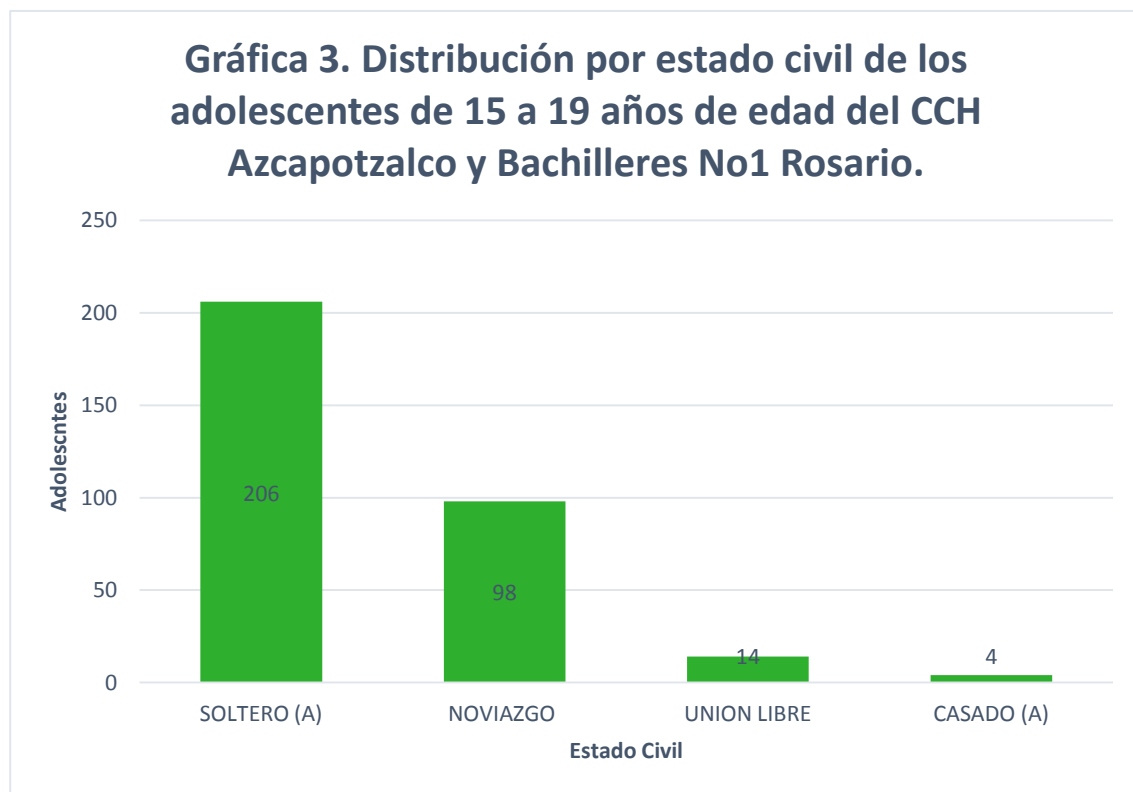
Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.

**Tabla 3**

**Distribución por estado civil de los adolescentes de 15 a 19 años de edad del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No 1 Rosario.**

| ESTADO CIVIL | ADOLESCENTES | PORCENTAJE    |
|--------------|--------------|---------------|
| SOLTERO (A)  | 206          | 64.0%         |
| NOVIAZGO     | 98           | 30.4%         |
| UNION LIBRE  | 14           | 4.3%          |
| CASADO (A)   | 4            | 1.2%          |
| <b>TOTAL</b> | <b>322</b>   | <b>100.0%</b> |

Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.



Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.

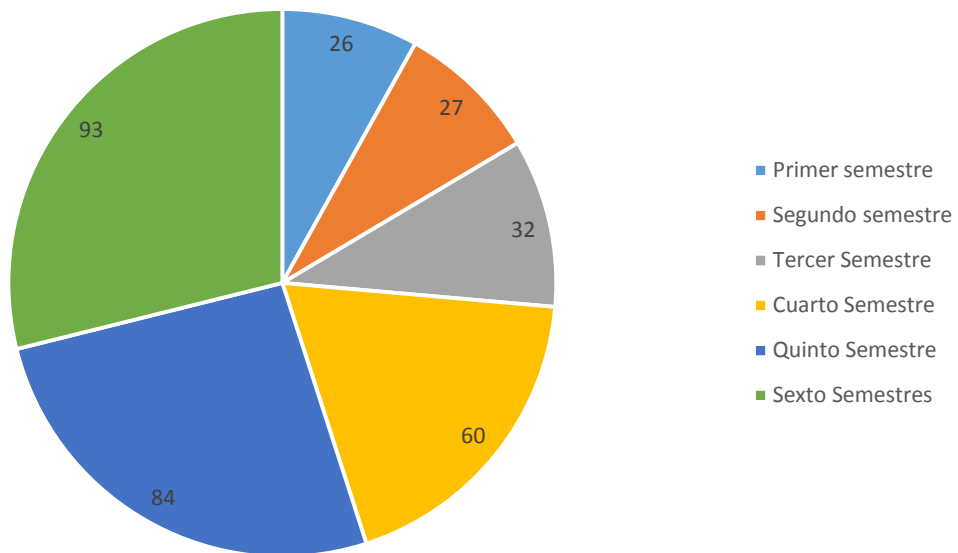
**Tabla 4**

**Distribución por grado de instrucción de los adolescentes de 15 a 19 años de edad del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No 1 Rosario.**

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | NUMERO DE ADOLESCENTES | PORCENTAJE |
|----------------------|------------------------|------------|
| PRIMER SEMESTRE      | 26                     | 8.1%       |
| SEGUNDO SEMESTRE     | 27                     | 8.4%       |
| TERCER SEMESTRE      | 32                     | 9.9%       |
| CUARTO SEMESTRE      | 60                     | 18.6%      |
| QUINTO SEMESTRE      | 84                     | 26.1%      |
| SEXTO SEMESTRE       | 93                     | 28.9%      |
| TOTAL                | 322                    | 100.0%     |

Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.

**Gráfica 4. Distribucion por grado de instrucción de los adolescentes de 15 a 19 años de edad del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No 1 Rosario**



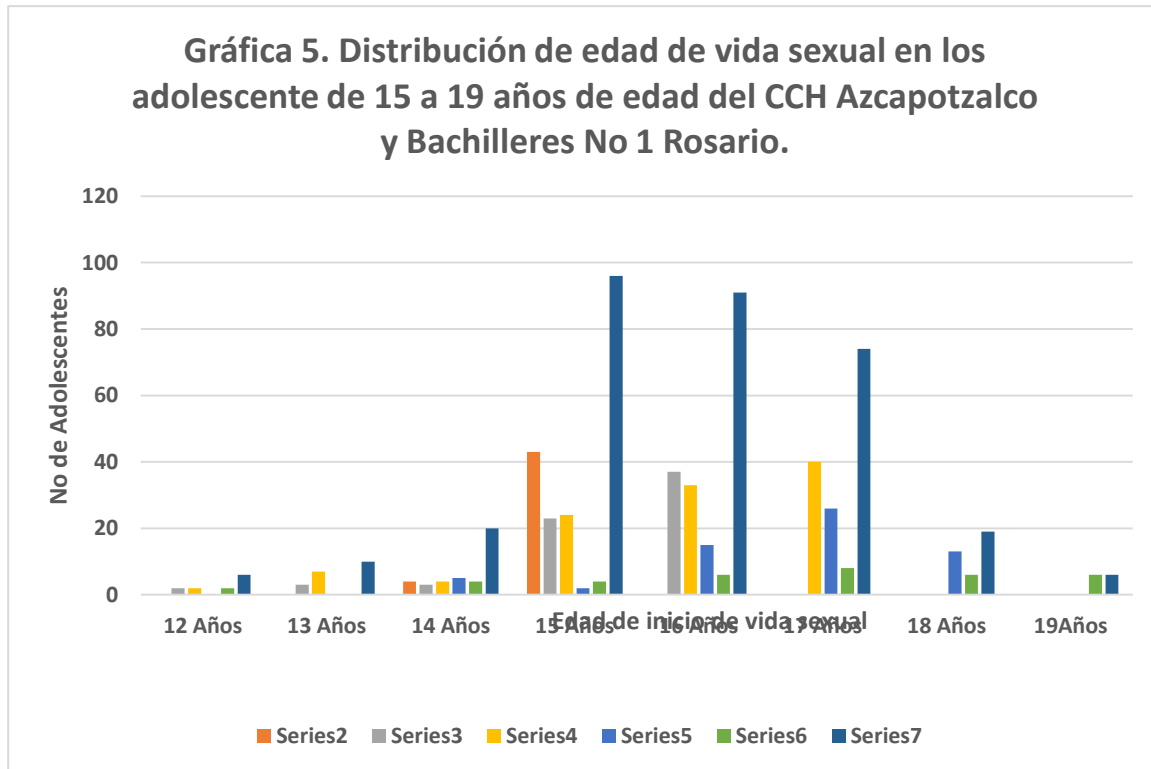
Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.

**Tabla 5**

**Distribución de edad de Inicio de vida sexual en los adolescentes de 15 a 19 años de edad del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No 1 Rosario.**

| EDAD DE LOS ADOLESCENTES | EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES |         |         |         |         |         |         |         |       |
|--------------------------|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|
|                          | 12 AÑOS                                       | 13 AÑOS | 14 AÑOS | 15 AÑOS | 16 AÑOS | 17 AÑOS | 18 AÑOS | 19 AÑOS | TOTAL |
| 15 AÑOS                  | 0   | 0       | 4       | 43      | 0       | 0       | 0       | 0       | 47    |
| 16 AÑOS                  | 2   | 3       | 3       | 23      | 37      | 0       | 0       | 0       | 68    |
| 17 AÑOS                  | 2   | 7       | 4       | 24      | 33      | 40      | 0       | 0       | 110   |
| 18 AÑOS                  | 0   | 0       | 5       | 2       | 15      | 26      | 13      | 0       | 61    |
| 19 AÑOS                  | 2   | 0       | 4       | 4       | 6       | 8       | 6       | 6       | 36    |
| TOTAL                    | 6   | 10      | 20      | 96      | 91      | 74      | 19      | 6       | 322   |
| PORCENTAJE               | 1.86%   | 3.10%   | 6.21%   | 29.80%  | 28.20%  | 22.98%  | 5.90%   | 1.86%   | 100%  |

Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.



Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.

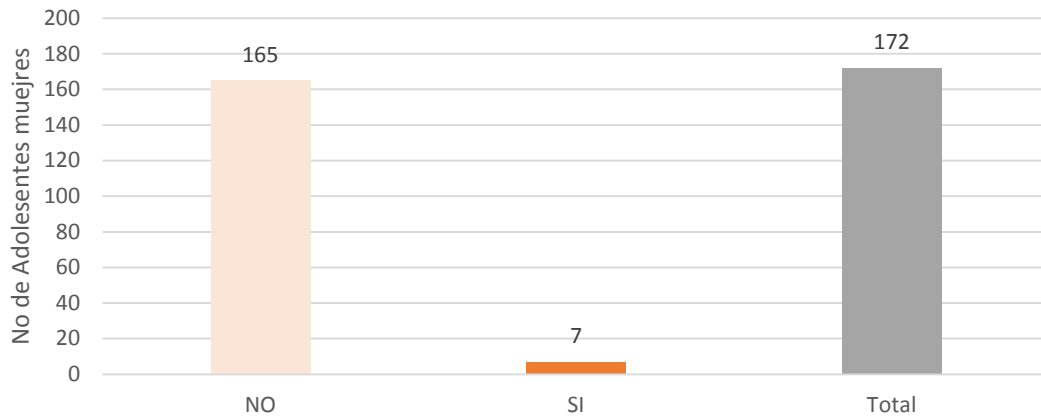
**Tabla 6**

**Distribución de las mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad embarazadas y no embarazadas del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No1 Rosario.**

| ADOLESCENTES MUJERES | EMBARAZO | TOTAL | PORCENTAJE |
|----------------------|----------|-------|------------|
| NO                   | 165      | 165   | 96%        |
| SI                   | 7        | 7     | 4%         |
| TOTAL                | 172      | 172   | 100%       |

Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.

**Gráfica.6. Distribución de las mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad embarazadas y no embarazadas del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No1 Rosario.**



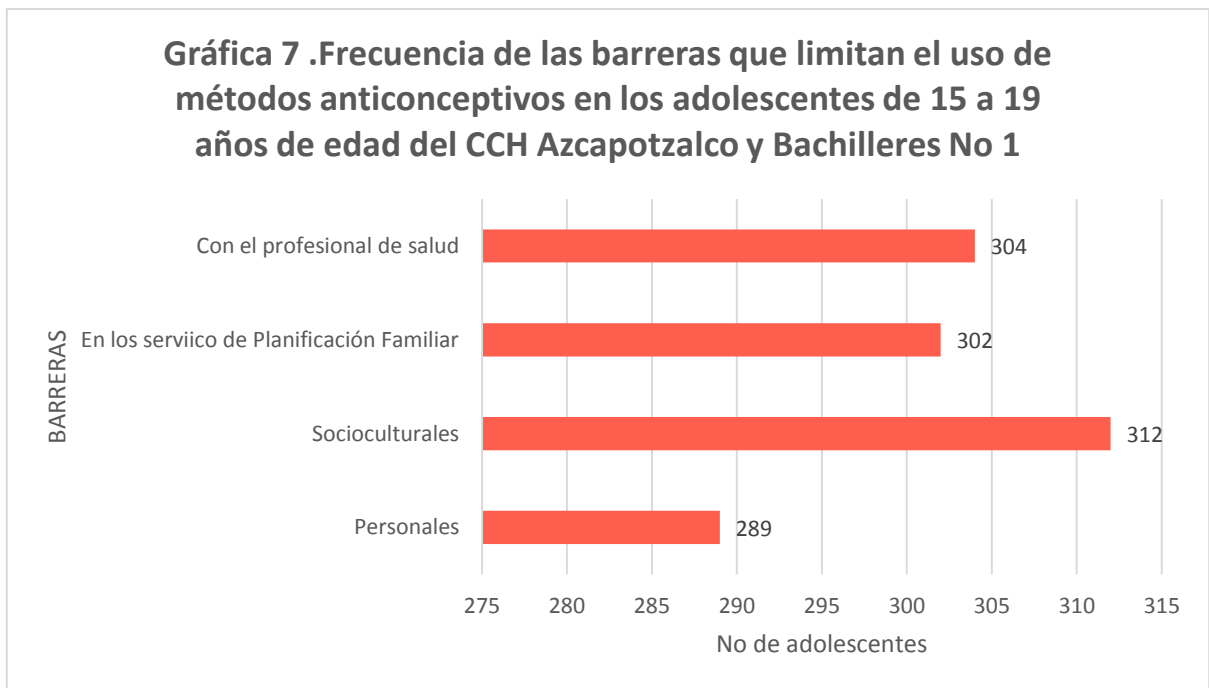
Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.

**Tabla 7**

**Frecuencia de las Barreras que limitan el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 15 a 19 años de edad del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No 1 Rosario.**

| BARRERAS                                  | SI  | PORCENTAJE | NO | PORCENTAJE |
|---|-----|------------|----|------------|
| PERSONALES                                | 289 | 89.80%     | 33 | 10.20%     |
| SOCIOCULTURALES                           | 312 | 96.90%     | 10 | 3.10%      |
| EN LOS SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR | 302 | 93.80%     | 20 | 6.20%      |
| CON EL PROFESIONAL DE SALUD               | 304 | 94.40%     | 18 | 5.60%      |

Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.



Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.

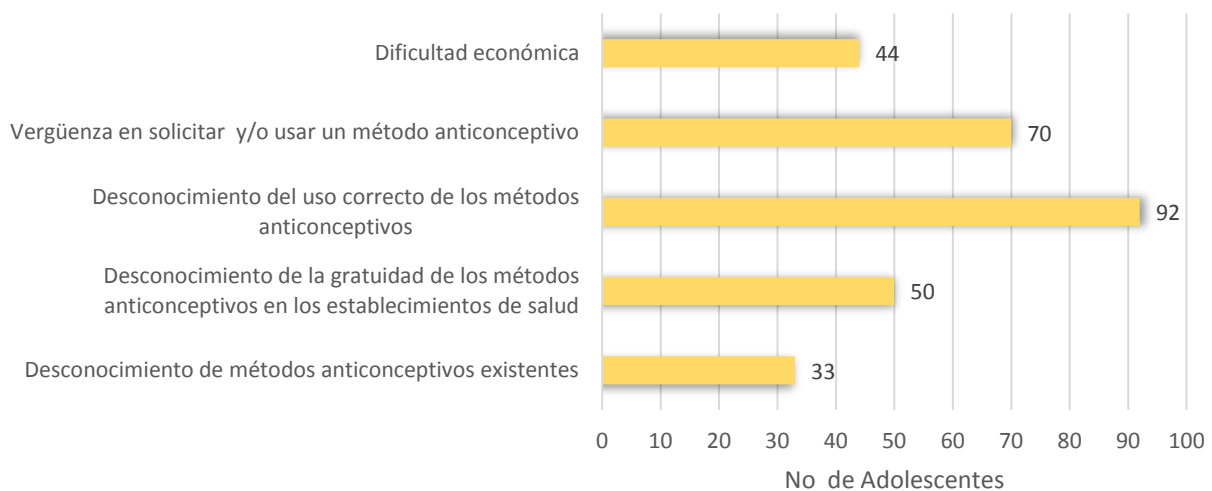
Tabla 8

**Frecuencia de las Barreras Personales que limitan el uso de MAC en adolescentes de 15 a 19 años de edad del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No 1 Rosario.**

| BARRERAS PERSONALES   | NÚMERO DE ADOLESCENTES | PORCENTAJE |
|---|------------------------|------------|
| DESCONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EXISTENTES   | 33                     | 11.42%     |
| DESCONOCIMIENTO DE LA GRATUIDAD DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD | 50                     | 17.30%     |
| DESCONOCIMIENTO DEL USO CORRECTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS                                 | 92                     | 31.83%     |
| VERGÜENZA EN SOLICITAR Y/O USAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO  | 70                     | 24.22%     |
| DIFICULTAD ECONÓMICA  | 44                     | 15.22%     |
| TOTAL   | 289                    | 100.00%    |

Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.

**Gráfica 8. Frecuencia de las Barreras personales que limitan el uso de MAC en adolescentes de 15 a 19 años de edad del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No1 Rosario**



Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.

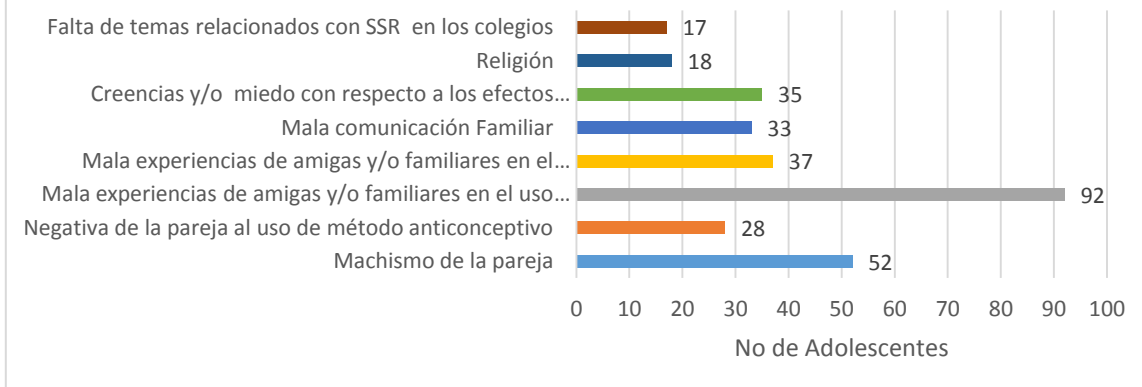
**Tabla 9**

**Frecuencia de las Barreras Socioculturales que limitan el uso de MAC en adolescentes de 15 a 19 años de edad del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No 1 Rosario**

| BARRERAS SOCIOCULTURALES  | NÚMERO DE ADOLESCENTES | PORCENTAJE |
|---|------------------------|------------|
| MACHISMO DE LA PAREJA   | 52                     | 16.7%      |
| NEGATIVA DE LA PAREJA AL USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO                               | 28                     | 9.0%       |
| MALA EXPERIENCIAS DE AMIGAS Y/O FAMILIARES EN EL USO DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO    | 92                     | 29.5%      |
| MALA EXPERIENCIAS DE AMIGAS Y/O FAMILIARES EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR | 37                     | 11.9%      |
| MALA COMUNICACIÓN FAMILIAR  | 33                     | 10.6%      |
| CREENCIAS Y/O MIEDO CON RESPECTO A LOS EFECTOS SECUNDARIOS                          | 35                     | 11.2%      |
| RELIGIÓN  | 18                     | 5.8%       |
| FALTA DE TEMAS RELACIONADOS CON SSR EN LOS COLEGIOS                                 | 17                     | 5.4%       |
| TOTAL   | 312                    | 100.0%     |

Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.

**Gráfica 9. Frecuencia de las barreras socioculturales que limitan el uso de MAC en adolescentes de 15 a 19 años de edad del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No 1 Rosario**



Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.



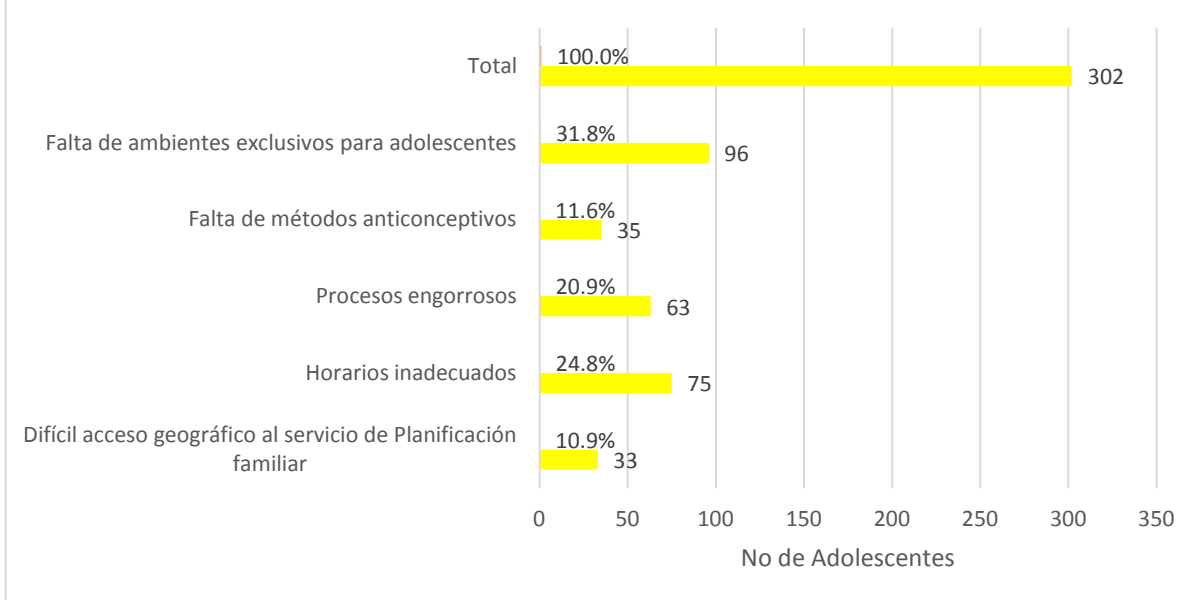
**Tabla 10**

**Frecuencia de las Barreras en los servicios de Planificación Familiar que limitan el uso de MAC en adolescentes de 15 a 19 años de edad del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No 1 Rosario**

| BARRERAS EN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR             | NUMERO DE ADOLESCENTES | PORCENTAJE |
|---|------------------------|------------|
| DIFÍCIL ACCESO GEOGRÁFICO AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR | 33                     | 10.9%      |
| HORARIOS INADECUADOS  | 75                     | 24.8%      |
| PROCESOS ENGORROSOS   | 63                     | 20.9%      |
| FALTA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS                                | 35                     | 11.6%      |
| FALTA DE AMBIENTES EXCLUSIVOS PARA ADOLESCENTES                 | 96                     | 31.8%      |
| TOTAL   | 302                    | 100.0%     |

Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.

**Gráfica 10. Frecuencia de las barreras en los servicios de Planificación Familiar que limitan el uso de MAC en adolescentes de 15 a 19 años de edad del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No 1 Rosario**



Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.

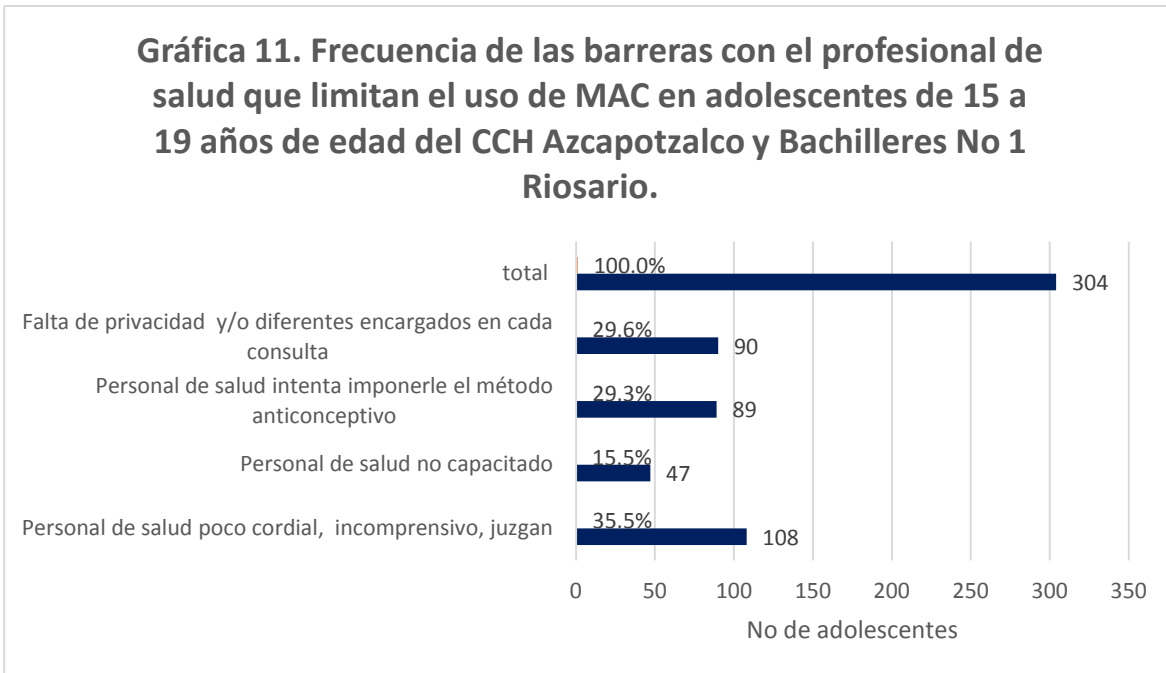
**Tabla 11**

**Frecuencia de las Barreras con el profesional de salud que limitan el uso de MAC en adolescentes de 15 a 19 años de edad del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No 1 Rosario**

| BARRERAS CON EL PROFESIONAL DE SALUD                           | NUMERO DE ADOLESCENTES | PORCENTAJE |
|--|------------------------|------------|
| PERSONAL DE SALUD POCO CORDIAL, INCOMPRESIVO, JUZGAN           | 108                    | 35.5%      |
| PERSONAL DE SALUD NO CAPACITADO                                | 47                     | 15.5%      |
| PERSONAL DE SALUD INTENTA IMPONERLE EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO   | 89                     | 29.3%      |
| FALTA DE PRIVACIDAD Y/O DIFERENTES ENCARGADOS EN CADA CONSULTA | 90                     | 29.6%      |
| TOTAL  | 304                    | 100.0%     |

Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.

**Gráfica 11. Frecuencia de las barreras con el profesional de salud que limitan el uso de MAC en adolescentes de 15 a 19 años de edad del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No 1 Riosario.**



Fuente: Entrevista estructurada para las barreras que limita el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la UMF 33.

## DISCUSIÓN

La importancia del uso de MAC en la población adolescente que inició vida sexual implica que el acceso a éstos sea prioritaria. El uso de métodos anticonceptivos depende de varias barreras que obstaculizan el avance de la anticoncepción las cuales pueden ser de tipo personal, socioculturales, políticas, con los profesionales de la salud.

Esta situación motivó a la realización del presente estudio con la finalidad de determinar la frecuencia de las barreras que limitan el uso de métodos anticonceptivos.

En nuestro estudio 53.4% de las mujeres sexualmente activas y 46.6% de los hombres sexualmente activos afirmaron no utilizar algún método anticonceptivo muy por arriba en comparación por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 reporto que el total de adolescentes sexualmente activos mexicanos, 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual.<sup>14</sup> Llama la atención que en nuestro estudio como en los valores reportados a nivel nacional en las mujeres son más activas sexualmente lo cual podría ser explicado por la búsqueda de la libertad sexual como una forma de igualarse al hombre.

En relación al inicio de vida sexual, en nuestro estudio el que obtuvo mayor frecuencia fue a partir de los 15 años con un porcentaje de 29.8%, siendo un porcentaje menor en comparación con lo reportado con Parra y cols, quienes reportaron el 42.3% de los varones y el 22,0% de las mujeres que habían iniciado su actividad sexual antes de los 15 años. Sin embargo respeto a la edad de inicio la población de nuestro estudio inicio su vida sexual activa más frecuentemente a los 15 años de edad, unos meses por arriba de la edad reportada por Parra y cols., así también a lo reportado por Salazar y cols, quienes reportan que el inicio

de la vida sexual es a los 14.5 años.<sup>20, 23</sup> Llama la atención en nuestro estudio que si bien no es la edad más frecuente de inicio de vida sexual activa 11.17% había iniciado relaciones sexuales de los 12 a los 14 años, lo cual podría explicarse que en ellos existe una inadecuada información sobre el ejercicio de su sexualidad.

Respecto a las barreras personales que limitan el uso de MAC en adolescentes, en nuestro estudio el 11.42% fueron por desconocimiento, 17.30 % por el desconocimiento de la gratuidad, el 31.83% por el desconocimiento del uso correcto, 24.22% por la vergüenza en solicitar y/o usar, 15.22% por dificultad económica. Los hallazgos en nuestro estudio difiere de lo reportado por Lizarzaburu en Perú, quien reporta cifras muy superiores como: 81.66% desconocimiento del uso correcto de los método anticonceptivos, 68.73% vergüenza en solicitar y/o usar un método anticonceptivo y 53.09% desconocimiento de la gratuidad de los métodos en los establecimientos de salud.<sup>25</sup> Sin embargo es notorio en nuestro estudio que dentro de las barreras personales es más frecuente por el desconocimiento del uso correcto de MAC, lo cual nos hace pensar que no existe educación sobre métodos anticonceptivos.

En relación a las barreras socioculturales que limitan el uso de MAC, 29.5% es por mala experiencia de amigas y/o familiares, 16.7% machismo, 9.0% negativa de la pareja al uso, 11.9% mala experiencia de amigas o familiares en el servicio de planificación familiar, 10.6% mala comunicación familiar, 11.2% creencias y/o miedo con respecto a los efectos secundarios, 5.8% religión y 5.4 % falta de temas relacionados con salud sexual y reproductiva (SRR) en los colegios. Las cifras reportadas en nuestro estudio están por debajo de lo reportado por Lizarzaburu en Perú con relación a 68.92% mala experiencia de amigas o familiares en el uso de un método anticonceptivo y 66.8% creencia y/o miedo a los efectos secundarios.<sup>25</sup> Sin embargo en ambos estudios existe coincidencia que dentro de los factores socioculturales que se encuentra como más frecuente es la mala experiencias de amigas y/o familiares en el uso de MAC. Lo antes

mencionado nos da idea de la influencia que amigos y familiares tienen al respecto.

En nuestro estudio las barreras en el servicio de planificación familiar que limita el uso de MAC en adolescentes reflejo que el 10.9% fue por difícil acceso geográfico al servicio, 24.6% horarios inadecuados, 20.9% afirmaron que los procesos engorrosos, 11.6% falta de métodos existente y 31.8% falta de ambientes exclusivos para adolescentes. Lo obtenido en nuestro estudio es similar a lo reportado por Lizarzaburu en Perú en relación a la barrera más frecuente para el servicio de planificación familiar, quien reporta un 71.4% horarios inadecuados pero menor en relación a procesos engorrosos con 72.6 %.<sup>25</sup> Debemos tomar en cuenta que en nuestro estudio el mayor porcentaje fue la falta de ambientes exclusivos para adolescentes lo cual nos da idea de la necesidad de tener consultorios que atiendan prioritariamente a este grupo etario de forma continua.

En relación con las barreras con el personal de salud nuestro estudio reporto, 35.5% el personal de salud poco cordial, incomprensivo, juzgan, 15.5% personal no capacitado, 29.3% personal de salud intenta imponerle el MAC 29.6% falta de privacidad y/o diferentes encargados en cada consulta, por debajo a lo reportado por la literatura de Lizarzaburu en Perú con 76.19% personal de salud poco cordial, incomprensivo, juzgan y 71.43% falta de privacidad y/o diferentes encargados en cada consulta.<sup>25</sup> Si bien las cifras de nuestro estudio está por debajo reportado por otros autores es evidente que el establecer una comunicación efectiva cuidando la privacidad es prioritario de fomentar en el personal de salud que atiende a este grupo de etario.

## CONCLUSIONES

Los adolescentes de 15 a 19 años de edad de las escuelas nivel medio superior del CCH Azcapotzalco y Bachilleres No1 Rosario presentaron mayor frecuencia inicio de vida sexual activa a los 15 años de edad, siendo las mujeres quienes con mayor porcentaje fueron sexualmente activas.

En relación a la barrera más frecuente fue la sociocultural siendo la mala experiencia de amigos y familiares en relación al uso de métodos anticonceptivos, la de mayor proporción, sigue machismo de la pareja.

La siguiente en frecuencia fue la barrera con el personal de salud, por ser poco cordiales, incomprensivos y juzgan, siendo el segundo motivo la falta de privacidad o diferentes encargados en la consulta.

La barrera en el servicio de planificación familiar la más frecuente fue la falta de ambientes exclusivos para adolescente y le sigue la falta de horarios inadecuados.

Por último la barrera personal más frecuente fue el desconocimiento de uso correcto de métodos anticonceptivos siguiéndole vergüenza en solicitar o usar métodos anticonceptivos.

Para la sensibilización del todo el conjunto social, para comprender al adolescente en todas sus dimensiones y evitar la estigmatización, debemos crear un terreno favorable para programas que abarquen una variedad de campos como la salud y educación. Otra posibilidad para ponerse en contacto con grandes cantidades de adolescentes especialmente en mujeres adolescentes es a través de intervenciones específicas como los medios de difusión para elevar el conocimiento sobre el uso de MAC.

Implementado programas en la educación sobre el riesgo de enfermedades de transmisión sexual, elevar el uso de métodos anticonceptivos, tendremos mayor éxito de cambios de conductas. Así como la promoción de conductas saludables mediante su divulgación por personas de la misma edad y su promoción en el lugar de trabajo.

A nivel institucional contamos con JUVENIMSS donde se imparte dinámicas participativas sobre salud reproductiva, embarazo no planeado y enfermedades de transmisión sexual, en este programa debemos insistir en abrir más grupos y accesibilidad en el horario. En relación al servicio de planificación familiar se debe de capacitar al personal de salud para fomentar una comunicación clara, directa respetuosa, entre el servidor de salud y el adolescente, acorde con la normativa y respeto de los derechos humanos.

El médico familiar debe de fomentar la participación de este grupo etario en relación a la salud sexual y reproductiva a través de la comunicación clara hacia el adolescente y su familia. Así como fomentar la participación a grupos como JUVENIMSS e invitar acudir al servicio de planificación familiar cuando fuese necesario.

Al lograr disminuir las barreras que limiten el uso de MAC en los adolescentes conseguiremos prevenir embarazos no deseados y disminuir enfermedades de transmisión sexual, logrando así una mejor calidad de vida.

## BIBLIOGRAFIA

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2011. Nueva York, 2011.
2. Centro de Estudio para el Desarrollo Regional. Los agentes de socialización y su influencia en las actitudes y prácticas sobre sexualidad en los adolescentes de Arequipa Metropolitana. Perú, 2009.
3. Instituto Aguascalentense de las Mujeres. Manual de taller: Sexualidad. Aguascalientes: Dirección de Educación y Fomento Productivo; 2007.
4. Armendáriz OA, Medel PB. Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes. Synthesis. 2010;(55): 19-24.
5. Pérez BC. Habilidades para la vida y uso de anticoncepción por tipo de pareja sexual en adolescentes. Enseñ. Invest. Psicol. 2013; 18(1):35-49.
6. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Perfil Epidemiológico de la población Adolescente en México 2010. México, 2011.
7. Nugent R. Los jóvenes en un mundo globalizado [Internet]. Washington, EE.UU: Population Reference Bureau, 2006, [20 de octubre 2014]. Disponible en: <http://www.prb.org/español>
8. Acosta-Varela M, Cárdenas- Ayala V. El embarazo en adolescentes. Rev Med Inst Mex Seguro. 2012; 50 (4):371-374.
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescencia en América Latina y el Caribe: orientación para la formulación de políticas. Chile, 2000.
10. Della MM. Mitos, prejuicios, tabúes y falacias sobre la sexualidad, en la población adolescente de la ciudad de buenos aires. Psiencia. 2013; 5(1): 24-34.
11. Abreu NR, Reyes AO, Garcia RG, León JM, et al. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana. 2008; 10(12).
12. Montero VA. Anticoncepción en la adolescencia. Rev med clin condes. 2011; 22(1): 59-67.
13. Bustos AF, Elias DF, Bertolini RP. Conducta sexual en adolescentes varones: hacia un nuevo horizonte. Rev ANACEM. 2011; 5 (2): 123- 127.
14. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales 2012. México, 2012



15. Obando Rodríguez J. Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no planificado en adolescentes- Instituto Especializado Materno Perinatal – 2004 [Tesis doctoral]. Lima-Perú. Facultad de Medicina Humana; 2005.
16. Rouvier VM. El rol de los padres en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no planeado en adolescentes. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2011.
17. Castro PM, Peniche MA, Peña WJ. Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos asociados al incremento de embarazos no planificados en estudiantes adolescentes en dos instituciones educativas en la ciudad de Cartagena (Tesis). Cartagena de indias. Facultad de ciencias de la salud; 2012.
18. Brindis C, Davis L. Mejora del acceso de los adolescentes a los métodos anticonceptivos. Washington DC: Advocates For Youth; 2001.
19. Casique I. Conocimiento y uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos. El papel del género. Est demográf urb. 2011; 26(3): 601-637.
20. Parra VJ, Domínguez PJ, Maturana RJ, Pérez VR, Carrasco PM. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. Salud Colect. 2013; 9 (3):391-400.
21. Meave LS, Gómez-Maqueo E. Barreras y estrategias para la investigación en salud sexual. Rev Mex Inv Educ. 2008; 13(35):203-222.
22. Cleto M, Mota C, Peguero I, Peguero M, Placencio M. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes. Rev Med Dom. 2001; 63(1): 17-18.
23. Salazar-Granara A, Santa María-Álvarez A, Solano-Romero I, Lázaro-Vivas K, et al. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. Horiz Med. 2007; 7(2): 79-85.
24. Gfk Custom Research, LLC. Los adolescentes y sus padres conversan sobre la sexualidad: una encuesta nacional. Nueva York; 2012.
25. Lizarzaburu CS, Piñín HL. Barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo a las adolescentes hospitalizadas en el IEMP en el periodo octubre-diciembre del año 2005[Tesis]. Lima Perú: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.

26. Gamarra-Tenorio P, Iannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. *The Biologist*.2010; 8(1): 54-72.
27. Norma Oficial Mexicana NOM- 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.
28. Área de Informática médica y archivo clínico. Población adolescente. IMSS; 2014.
29. Sampieri HR, Fernandez CC, BaptistaLP. Metodología de la investigación. Mcgraw-hill 1991: 422-426
30. Catarina.udlap.mx. Barreras personales (sede web). Catarina.udlap.mx; 2014 [acceso 25 octubre de 2014]. Disponible en :[http://www.catarina.udlap.mx/u\\_dl.../glosario](http://www.catarina.udlap.mx/u_dl.../glosario)
31. Secretaría de Salud. Las barreras culturales en los servicios de salud su papel en el acceso en la población usuaria a los servicios. México; 2004.
32. Agudelo BM. Barreras para la planificación familiar en contextos marginales del Distrito Federal de Ciudad de México: visión de los proveedores de servicios de salud. *Rev Fc Nac Salud Pública*.2009; 27(2): 169-176.
33. Raluy A. Diccionario Porrúa de la lengua española. 53ª edición. México: Porrúa S.A. de C.V; 2009: 1-868.
34. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. Cuarta edición. México: Mc Graw Hill; 2008.
35. Glosarios-Inegi (Sede web). Instituto Nacional de Estadística y Geografía [acceso 25 octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx>
36. Guía de Práctica Clínica para el control prenatal con Enfoque de riesgo. México: secretaría de Salud; 2009.
37. Arillo SG. El inicio de vida sexual en adolescentes mexicanas: una aproximación teórica y un análisis de datos de la ENSAR, 2013 (tesis). Facultad de Arquitectura, Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2003.
38. Fernández R, López L, Martínez H, Kopecky D, UzcateguiG, Muñoz M. Métodos anticonceptivos: prevalencia de uso según método en el Hospital Materno Infantil del Este, Petare. *Rev Obstet Ginecol*. 2009; 69 (1):28-34.
39. Sampieri HR, Fernandez CC, BaptistaLP. Metodología de la investigación. Mcgraw-hill 1991: 422-426.

**ANEXOS**  
**Anexo I**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN**  
**Y POLITICAS DE SALUD**  
**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**BARRERA MAS FRECUENTE QUE LIMITA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES EN EL AREA DE INFLUENCIA DE LA UMF 33**

Escribirá la respuesta en las primeras 6 preguntas, con respecto a la pregunta 7 marcar en cada ítem si éste es o no una barrera para el uso de un método anticonceptivo.

1. EDAD: \_\_\_\_\_

2. ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

3. GRADO INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_

4. SEXO: \_\_\_\_\_

5. EMBARAZO: SI NO

6. Edad de inicio de relaciones sexuales.: \_\_\_\_\_

7. ¿ALGUNA VEZ HA USADO ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO? SI NO

SI ¿PORQUE?

**7.1 BARRERAS PERSONALES**

7.1.1 Desconocimiento de métodos anticonceptivos existentes SI NO

7.1.2 Desconocimiento de la gratuidad de los métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud SI NO

7.1.3 Desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos SI NO

7.1.4 Vergüenza en solicitar y/o usar un método anticonceptivo SI NO

7.1.5 Dificultad económica SI NO

**7.2 BARRERAS SOCIOCULTURALES**

7.2.1 Machismo de la pareja SI NO

7.2.2 Negativa de la pareja al uso de un método anticonceptivo SI NO

7.2.3 Mala experiencia de amigas y/o familiares en el uso de un método anticonceptivo.

SI NO

7.2.4 Mala experiencia de amigas y/o familiares en el servicio de Planificación Familiar.

TESIS. BARRERA MAS FRECUENTE QUE LIMITA EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES EN EL AREA DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD FAMILIAR No 33

|   |    |    |
|---|----|----|
|   | SI | NO |
| 7.2.5 Mala comunicación familiar                                      | SI | NO |
| 7.2.6 Creencias y/o miedo con respecto a los efectos secundarios      | SI | NO |
| 7.2.7 Religión  | SI | NO |
| 7.2.8 Falta de temas relacionados con SSR en los colegios             | SI | NO |
| ¿Asistió alguna vez a algún servicio de planificación familiar?       | SI | NO |
| Si su respuesta es si :   |    |    |
| 7.3BARRERAS EN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR                |    |    |
| 7.3.1 Dificil acceso geográfico al servicio de Planificación Familiar | SI | NO |
| 7.3.2 Horarios inadecuados  | SI | NO |
| 7.3.3 Procesos engorrosos   | SI | NO |
| 7.3.4 Falta de métodos anticonceptivos                                | SI | NO |
| 7.3.5 Falta de ambientes exclusivos para adolescentes                 | SI | NO |
| 7.4BARRERAS CON EL PROFESIONAL DE SALUD                               |    |    |
| 7.4.1 Personal de Salud poco cordial, incomprensivo, juzgan           | SI | NO |
| 7.4.2 Personal de Salud no capacitado                                 | SI | NO |
| 7.4.3 Personal de Salud intenta imponerle el método anticonceptivo    | SI | NO |
| 7.4.4 Falta de privacidad y/o diferentes encargados en cada consulta  | SI | NO |



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**(ADOLESCENTES)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

|  |   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
|--|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|
| Nombre del estudio:  | LA BARRERA MÁS FRECUENTE QUE LIMITA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 33 "EL ROSARIO"  |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Patrocinador externo (si aplica):  |   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Lugar y fecha:   | Área de Influencia de la Unidad de Medicina Familiar N° 33 "El Rosario", Azcapotzalco, México Distrito Federal  |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Número de registro:  |   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Justificación y objetivo del estudio:  | Se estima que hay 1200 millones de adolescentes en el mundo, la UNICEF reporto para 2009 que México contaba con un total de 12.8 millones de adolescentes entre 12 y 17 años de edad. Los y las adolescentes mexicanas la edad media a la primera relación entre las y los adolescentes es de 15.2 para los varones y de 15.3 para las mujeres. Referente al uso de métodos anticonceptivos en el grupo de edad de 15-19 años, solamente 23.4% reportó utilizar el condón, 8% métodos hormonales y 7% otros métodos según el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2009). El uso de MAC en los adolescentes depende de muchos factores entre ellos están que constituyen un grupo de población con escasa accesibilidad y uso restringido de los servicios de planificación familiar, debido a tabúes sociales, a barrera económicas o geográficas, a la escasez de confidencialidad de los servicios y al inadecuado conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, así como del lugar donde obtenerlos. El objetivo del estudio es determinar la barrera más frecuente que limita el uso de anticonceptivos en adolescentes en el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar 33 " El Rosario" |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Procedimientos:  | Se realizara una encuesta ex profeso a los adolescentes del CCH y Bachilleres que asistan al área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar 33, la cual identifica las barreras personales, barreras socioculturales, barreras en los servicios de planificación familiar y barreras con el profesional de la salud   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Posibles riesgos y molestias:  | Ninguno   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:                  | A través de determinar las barreras que influyen en la no aceptación de Métodos anticonceptivos en adolescentes en la área de influencia a la Unidad de un primer nivel de atención, podremos valorar si las acciones educativas implementada por el área de fomento a la salud a ese grupo etario en los ámbitos escolares ha impactado para favorecer el uso de MAC   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:                    | El investigador me otorgara la información obtenida durante el proceso de estudio con el fin de a mi parecer permanecer o no en dicha investigación.  |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Participación o retiro:  | Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere sin que ello afecte mi actividad educativa.   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Privacidad y confidencialidad:   | El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificara en las publicaciones o presentaciones que deriven de este estudio.  |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| En caso de colección de material biológico (si aplica):                        | <table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>No autoriza que se tome la muestra.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td></tr></table>  | <input type="checkbox"/> | No autoriza que se tome la muestra. | <input type="checkbox"/> | Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. | <input type="checkbox"/> | Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros. |
| <input type="checkbox"/>   | No autoriza que se tome la muestra.   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| <input type="checkbox"/>   | Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.  |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| <input type="checkbox"/>   | Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.  |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):          |   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Beneficios al término del estudio:   |   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: |   |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Investigador Responsable:  | Dra. Mónica Enríquez Neri, Prof. Del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente CIEF, matricula 5399548; <a href="mailto:dra_monica_en@hotmail.com">dra_monica_en@hotmail.com</a> ; tel 57 52 80 59  |                          |                                     |                          |  |                          |  |
| Colaboradores:   | Dra. Beatriz Martínez Carpio, Médico Residente del Tercer año de Especialización en Medicina Familiar, matricula 99359130; <a href="mailto:betyuuu20@hotmail.com">betyuuu20@hotmail.com</a> tel. 53 82 51 10 ext 21407  |                          |                                     |                          |  |                          |  |

TESIS. BARRERA MAS FRECUENTE QUE LIMITA EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES EN EL AREA DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD FAMILIAR No 33

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_

Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

**Clave: 2810-009-013**