

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20

CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN ADOLESCENTES

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

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

DRA. KARLA GUADALUPE LOPEZ LOPEZ

TUTORA: DRA. LAURA TORRES ARREOLA

IMSS

ASESORA METODOLÓGICA:  
DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA

Generación 2004-2006

MÉXICO, D. F. 2016



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

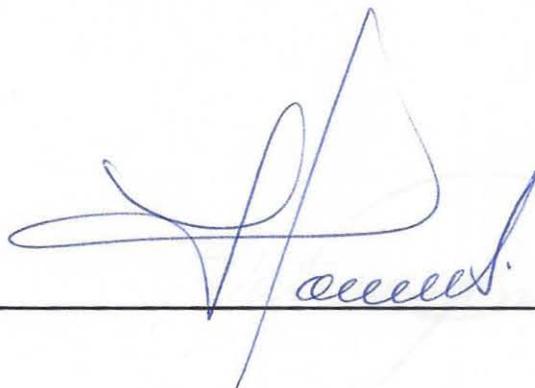
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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.

Vo. Bo.

TUTORA DE TESIS



DRA. LAURA TORRES ARREOLA

INVESTIGADORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
EPIDEMIOLÓGICA Y EN SERVICIOS DE SALUD DEL CMN S. XXI.  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Vo. Bo.

*[Faint signature]*

---

DRA. SANJA VEGA MENDOZA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR U.M.F. No. 20 IMSS

*Victoria Pineda*

---

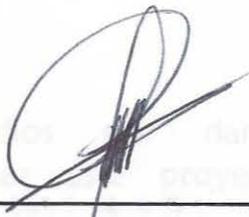
**DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO**  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN**  
**EN SALUD U.M.F. 20 IMSS**

*[Faint signature]*

---

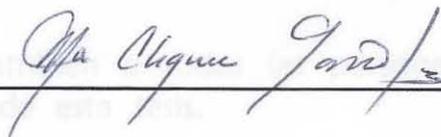
DRA. MARÍA DEL CARMEN AGLIBRE GARCÍA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR U.M.F. No. 20 IMSS

AGRADECIMIENTOS



---

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA**  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN**  
**MEDICINA FAMILIAR U.M.F. No. 20 IMSS**



---

**DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA**  
**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN**  
**MEDICINA FAMILIAR U. M. F. No. 20 IMSS**

## AGRADECIMIENTOS

Primero agradezco a dios por darme vida , salud y perseverancia para terminar este proyecto que constituye una meta mas en mi vida.

A mis padres por brindarme todo su apoyo en el curso de mi carrera y de esta especialidad, especialmente a mi papa porque me ha impulsado a llegar hasta esta etapa.

A mi hermana Ana por estar conmigo todo este tiempo , por ser siempre mi amiga incondicional, darme consejos y todo su apoyo.

A mi sobrinita Anita por que algún día va a leer esta dedicatoria y quiero que sepa que estuvo conmigo dándome mucha alegría en este paso tan importante de mi vida.

A Luís porque estuvo a mi lado en el tiempo que llevamos de conocernos, siempre motivándome y brindándome su hombro para apoyarme, para aconsejarme, y por darme todo su cariño y amor.

Agradezco también a todas las personas que me ayudaron a la culminación de esta tesis.

## RESUMEN

### CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES

**INTRODUCCIÓN.** La adolescencia se había considerado como una etapa relativamente exenta de problemas de salud, pero hoy en día se sabe que existe una gran prevalencia que los adolescentes y jóvenes enfrentan serias problemáticas como embarazo precoz, alcoholismo, drogadicción, accidentes y suicidios, entre otros (1,2). Uno de los peligros para la salud relacionados con la vida sexual y la reproducción, son las enfermedades de transmisión sexual (ETS), por lo que el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos es imprescindible para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

**OBJETIVO.** Determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 14-19 años.

**MATERIAL Y MÉTODOS.** Diseño del estudio: Estudio transversal, descriptivo, observacional, proyectivo.

Procedimiento del estudio: determinar el grado de conocimientos, prácticas y actitudes de los adolescentes con respecto a los métodos de PPT y su salud sexual y reproductiva. **“ CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES”** estudio del estudiante de la Facultad de Ciencias y Humanidades María Valdez Tuma, maestría en epidemiología y salud pública.

**RESULTADOS.** Se encontró que un 50% de los adolescentes han tenido actividad sexual predominando el género masculino, grado escolar segundo semestre es más frecuente, y de los usuarios de métodos anticonceptivos fueron el 42%, solo el 51% sabe utilizarlos correctamente. Con respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos un 63% tuvo conocimiento.

Los factores asociados a tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos fueron la edad, grado escolar y familia.

**CONCLUSIONES.** Contar con la información no garantiza que durante la actividad sexual se proteja, los adolescentes deben ser educados desde temprana edad para ejercer su sexualidad de manera responsable y segura.

**Palabras clave:** adolescentes, sexualidad, conocimientos, métodos anticonceptivos.

## RESUMEN

### CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES

**INTRODUCCIÓN.** La adolescencia se había considerado como una etapa relativamente exenta de problemas de salud, pero hoy en día se está haciendo evidente que los adolescentes y jóvenes enfrentan serios problemas como tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, accidentes y suicidios, entre otros.(1,2) Uno de los peligros para la salud relacionados con la vida sexual y con la reproducción, son las enfermedades de transmisión sexual (ETS), por lo que el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos es imprescindible para prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

**OBJETIVO.** Determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 14-19 años.

**MATERIAL Y MÉTODOS.** Diseño del estudio: Estudio transversal, descriptivo, observacional, prolectivo.

Propósito del estudio: determinar el grado de conocimientos, prácticas y actitudes de los adolescentes con relación a los métodos de PPF y su salud sexual y reproductiva

Sitio del estudio: Se realizo en las aulas correspondientes a los alumnos del Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Vallejo Turno matutino y vespertino.

**RESULTADOS.** Se encontró que un 50% de los adolescentes han tenido actividad sexual predominando el genero masculino, grado escolar segundo semestre el mas frecuente , y de los usuarios de métodos anticonceptivos fueron el 42% , solo el 51% sabe utilizarlos correctamente. Con respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos un 63% tuvo conocimiento.

Los factores asociados a tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos fueron la edad, grado escolar, y tipología familiar.

**CONCLUSIONES.** contar con la información no garantiza que durante la actividad sexual se protejan los adolescente, dado que estos no han concientizado la responsabilidad para ejercer su sexualidad ni los riesgos que esto conlleva.

Palabras claves: adolescencia, sexualidad, conocimiento, métodos anticonceptivos,

INDICE

<b>Antecedentes</b>	<b>1</b>
<b>Justificación</b>	<b>13</b>
<b>Pregunta de Investigación</b>	<b>15</b>
<b>Hipótesis</b>	<b>16</b>
<b>Objetivos</b>	<b>17</b>
<b>Material y métodos</b>	<b>18</b>
<b>Variables del estudio</b>	<b>21</b>
<b>Resultados</b>	<b>24</b>
<b>Tablas y graficas</b>	<b>26</b>
<b>Discusión</b>	<b>41</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>42</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>44</b>
<b>Anexos</b>	<b>45</b>

## ANTECEDENTES

La preocupación por la Salud de los Adolescentes ha ido ganando interés y adeptos en el mundo entero en los últimos tiempos. En 1985 nace la Organización Cumbre del Mundo de lo que fuera la "Juventud Internacional Europea".<sup>1</sup> En 1988 se producen en la OMS intensas discusiones técnicas sobre la juventud y posteriormente se desarrolla país tras país la toma de conciencia en relación con los problemas de salud relacionados con los jóvenes.<sup>1</sup>

Es aceptado hoy que existe una asociación entre subdesarrollo y embarazos en adolescentes. En las sociedades que dependen de producciones agrícolas el embarazo en edades tempranas no constituye un conflicto para la sociedad; sin embargo en sociedades industrializadas con un predominio de población urbana ocurre todo lo contrario, con graves secuelas sociales.

Es por tanto comprensible la importancia de este problema en nuestros países de América Latina, donde se ha producido un violento cambio en la composición y ubicación de nuestra población, que de una mayoría rural y dedicada a la agricultura ha pasado en un período corto de tiempo a ser mayoritariamente urbana y dedicada a la producción y los servicios.

Los Estados Unidos de Norteamérica presentan una situación específica que los hace similares a nosotros y los diferencia de los países desarrollados de Europa Occidental.<sup>1</sup> En estudios allí realizados han encontrado un aumento dramático del porcentaje de mujeres adolescentes entre 15 y 17 años, que mantienen vida sexual activa.<sup>2,3</sup>

Estudios mencionan que alrededor del 60 % de los estudiantes de la enseñanza media superior han tenido relaciones sexuales.<sup>2,4</sup> También existe disminución en el promedio de la edad de las primeras relaciones sexuales (PRS).<sup>5</sup> Si tomamos en cuenta que más del 50 % de los embarazos en adolescentes ocurren en los primeros 6 meses posterior a su primera relación sexual<sup>6-8</sup> podremos comprender cuán importante es el conocimiento de la anticoncepción en este grupo poblacional.<sup>1</sup>

En estudios revisados sólo el 23 % de las adolescentes embarazadas deseaban la gestación.<sup>9</sup> Una de cada 5 que no deseaba el embarazo había utilizado en alguna ocasión métodos anticonceptivos y alrededor del 50 % era del criterio de que ellas no tenían la posibilidad real de embarazarse en una relación no protegida.

Finkel y Finkel<sup>10</sup> en un estudio de adolescentes masculinos reportan el 90 % de conocimiento de la eficacia anticonceptiva del condón, pero sólo el 15 % lo utilizaba regularmente. Otros trabajos<sup>11</sup> plantean que el 43,2 % de los varones entiende la anticoncepción como una responsabilidad de la mujer; 63,4 % piensa que el aborto es una alternativa a la solución del problema del embarazo en su pareja y el 29,6 % se pronuncian contrarios al control de la natalidad por diversas causas. Por último, 3 de 5 adolescentes varones se creen con el derecho de exigir relaciones sexuales a su compañera y considera 1 de cada 5 como una prueba de masculinidad la producción de un embarazo. Como evidencian estos datos, el abordaje de la anticoncepción en el adolescente se torna complejo y va ligado indisolublemente a una bien orientada educación sexual. Los programas que han reportado más éxito en este sentido son aquellos que le dan habilidad al adolescente para hablar sobre sexualidad y para negociar con su pareja, la habilidad para decir "No" al igual que para decir "Si" y por otro lado tener acceso a la contracepción. El tener acceso a la planificación familiar hace la diferencia, reduce la tasa de embarazos en adolescentes. No es suficiente sólo con proveer de servicios de planificación familiar, pero es un ingrediente importante en la lucha por la reducción de los embarazos en este grupo poblacional.<sup>1</sup>

**Anticoncepción:** todo método destinado a evitar la gestación; pueden ser:

- Fisiológicos
- Mecánicos
- Hormonales
- Químicos
- Quirúrgicos
- Otros

**Adolescencia:** consideramos a la adolescencia como una etapa de la vida en sí misma, como la niñez o la edad adulta, y no como un período de transición de un estado a otro. Por lo tanto, y siguiendo los criterios de la OMS, la consideramos como "Etapa que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años", dividiéndola en las siguientes etapas:

- a) Adolescencia 15 años precoz o menos
- b) Adolescencia intermedia 16-17 años
- c) Adolescencia tardía 18-19 años

Para poder comprender mejor lo dramático de la situación debemos recordar que alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa, Blum plantea un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19.<sup>1</sup> Por otro lado el 25 % de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan y ocurren el 60 % de estas gestaciones en los primeros 6 meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales.<sup>3, 4, 7</sup>

Por último, y no menos importante, debemos resaltar que alrededor del 35 % de las madres adolescentes son solteras y que el 50 % de las madres solteras son adolescentes; si añadimos a esto que el 60-70 % de estos embarazos no son deseados podemos comprender perfectamente los efectos psicosociales de este fenómeno, el cual se ha relacionado con el incremento del suicidio y la drogadicción.<sup>3</sup>

Existen criterios en relación con el uso de los anticonceptivos como favorecedores del incremento de la promiscuidad sexual, produciéndose un cuestionamiento moral de la difusión del uso de los mismos.<sup>3</sup>

Quienes defienden este criterio plantean que la pérdida del temor al embarazo provocada por la disponibilidad de anticonceptivos seguros y confiables, ha provocado un aumento en el número de adolescentes con relaciones sexuales activas, así como en la promiscuidad de estas relaciones, con el consiguiente incremento de las enfermedades de transmisión sexual.

Nosotros pensamos que antes de la era anticonceptiva existían 2 grupos bien definidos, los adolescentes sexualmente activos y aquellos que no lo eran. Con el advenimiento de los anticonceptivos la conducta del primer grupo no se afecta, salvo por la reducción del número de hijos y en la edad de las madres, pero el segundo grupo sufre modificaciones, pues un grupo de estos adolescentes conscientes de las ventajas de la anticoncepción pueden disfrutar de una actividad sexual variable sin el temor al embarazo. Lo que sí puede incrementar la promiscuidad con sus riesgos morales y médicos es que la anticoncepción no se acompañe de una adecuada y precisa educación sexual.<sup>3</sup>

Basados en un estudio realizado en la Ciudad de México la información que tiene la población adolescente y joven de la Ciudad de México sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, así como los motivos por los que no los utilizan durante sus relaciones sexuales nos reporta en la información de la Encuesta sobre Comportamiento Reproductivo entre Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Ciudad de México,\* sirve de base para mostrar algunos patrones del comportamiento entre la población de 10 a 25 años de edad, de ambos sexos.

El 32.7 por ciento de los entrevistados había tenido relaciones sexuales por lo menos una vez; la edad promedio de su inicio fue de 16 años para los varones y 17 para las mujeres. El 33.8 por ciento de los que han tenido relaciones sexuales declaró haber utilizado algún anticonceptivo y los principales métodos utilizados en la primera relación sexual fueron el ritmo (36.9%), el coito interrumpido (23.6%) y el condón (12.3%). Las razones por las que no usaron algún anticonceptivo fueron: que no conocían los métodos, no sabían cómo usarlos y dónde obtenerlos (39.4%), y que no planearon tener relaciones sexuales (28.9%). En el último contacto sexual que tuvieron, el 70.5 por ciento utilizó un anticonceptivo.<sup>1,2</sup>

De éstos los más utilizados fueron los hormonales y el DIU (40.9%); el ritmo (23.8%) y el coito interrumpido y condón. Los motivos por los que no usaron algún anticonceptivo en el último contacto sexual fueron que no creyeron embarazar o embarazarse, 27.1 por ciento, y que no planearon tener relaciones sexuales.

En lo que se refiere a los usuarios de anticonceptivos se encontró que por sexo y método, tenemos que: las mujeres utilizan más los anticonceptivos orales, 25.5 por ciento; el DIU, el 39.0 por ciento, y el ritmo, el 17.6 por ciento. El 19.5 por ciento de las parejas sexuales de los varones utilizan el DIU; el 18.2 la oclusión tubaria bilateral (OTB) y el 14.8 por ciento los inyectables.

### **Conocimiento de métodos anticonceptivos**

Algunos estudios han mostrado que las mujeres más jóvenes tienen, en general, menor conocimiento en relación con los métodos de anticoncepción, además de que se les dificulta la obtención del método y el acceso a los servicios de salud<sup>10</sup>; igualmente importante es que existen tabúes y presiones sociales y de género que limitan a las mujeres en el uso de algún método de regulación natal. En realidad, la gran mayoría de las jóvenes han escuchado hablar de algún método de regulación natal, sin embargo, si se analiza a profundidad sus conocimientos de la distinta gama de anticonceptivos existente muchas jovencitas los desconocen o han apenas ha escuchado hablar de ellos. Los métodos más conocidos son la pastilla y el condón, aunque todavía cerca del 20,0% de ellas ignoran por completo su existencia y menos del 65,0% conocen los hormonales orales y el 55,0% han oído hablar del condón sin ayuda del entrevistador. Llama también la atención el reducido porcentaje de jóvenes que conocen el ritmo, el retiro y los métodos locales. Estos datos son preocupantes, por dos razones principalmente: primero, porque el derecho a la salud reproductiva presupone como primera instancia, un conocimiento libre, amplio e informado de todos los métodos de regulación natal existentes de las mujeres en riesgo de tener una relación sexual, y por otro, porque el riesgo de embarazo adolescente y de enfermedades de transmisión sexual puede reducirse únicamente con el acceso y un verdadero conocimiento.<sup>3</sup>

### **Uso de métodos anticonceptivos**

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos, existen muchos factores que influyen para que la mujer los use; su estatus marital y su deseo de tener hijos son parte importante de los determinantes; sin embargo, las expectativas de la familia de la joven o las normas de su comunidad, tienen también gran influencia en su decisión. En 1997, sólo un 45,0% de las unidas de 15 a 19 años de edad, un 59,3% de las de 20 a 24 años de edad usaban ellas o sus parejas métodos anticonceptivos.<sup>2,3</sup>

De las que no los utilizaban, un 26,7% de las del grupo de edad 15-19 y un 21,1% del grupo 20-24 años estaban en situación de demanda insatisfecha.<sup>11</sup>

Y si en general muy pocas mujeres son usuarias de algún método de regulación natal, menos son las jóvenes (o sus parejas) las que los utilizan en su primera relación sexual. En 1997, únicamente el 7,3% del grupo de edad de 15 a 19 años de edad y un 12,8% utilizaron algún método anticonceptivo. De estas mujeres sólo tres de cada diez usaron el condón para protegerse tanto de un embarazo como de las ITS. Por otro lado, el 13,0% del grupo de 15 a 19 y el 31,0% del grupo 20 a 24 años usaron el método del retiro y también alrededor del 13,0% del total usó el ritmo. Este dato también es preocupante ya que se ha demostrado que con frecuencia las más jóvenes desconocen su ciclo reproductivo y aspectos biológicos en general relacionados con su sexualidad (Menkes, Suárez y Núñez, 2001). Averiguando las causas por las cuales no se protegen en su primera relación sexual, se encontró que las principales razones que aducen las mujeres, que al momento de la entrevista eran solteras o estaban en uniones disueltas, eran la no planeación de la relación sexual (40,5%), la no creencia de que podían embarazarse en esa primera relación sexual (24,4%) y el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y/o el lugar de obtención y/o forma de uso (11,1%).<sup>1,2</sup>

Algunas de las razones dadas por las jóvenes para no protegerse con algún método anticonceptivo en su ejercicio sexual han sido confirmadas en otros estudios donde se argumentan que la población juvenil no toma precauciones: 1) por falta de madurez para asumir la responsabilidad; 2) porque piensan que se pierde la espontaneidad sexual; 3) por ser esporádica su actividad sexual; 4) por falta de información sobre los métodos anticonceptivos; y 5) por miedo a ser descubiertos por sus padres (Pérez y Morales, 1996: 158-163).<sup>3</sup>

Definitivamente estos datos confirman la necesidad de seguir intensificando la educación sexual de los jóvenes y el derecho libre e informado de la gama de anticonceptivos existentes. Además, y sobre todo, es necesario seguir afrontando los problemas de inequidad e injusticia de los servicios de salud y las barreras que imposibiliten a mujeres y hombres a ejercer libre e informadamente sus derechos reproductivos, en especial en lo que concierne a las mujeres jóvenes de nuestro país (Menkes, Suárez y Núñez, 2000). Todo lo anteriormente expresado, son puntos que deben alertar hacia dónde deben dirigirse los programas de educación sexual encaminados a este grupo poblacional.

### **Demografía y anticoncepción en adolescentes**

Básicamente deben ser diferenciados dos criterios en la demografía de la anticoncepción en los adolescentes: necesidad de información para una mejor planificación familiar, los deseos y problemas individuales sobre la prevención de la concepción.

El futuro de la humanidad esta amenazado por el rápido crecimiento demográfico que arrastra consigo problemas de alimentación, ambientales, así como múltiples desajustes de tipo socioeconómico.

Éxitos de gran magnitud en el control de la natalidad pueden verse en países como China, pero estos han sido conseguidos con medidas estatales francamente opresivas, que atentan contra la libre determinación de decidir el número de hijos por familia.

El crecimiento anual de la población mundial es de noventa millones de personas, situación que ocurre más en los países más pobres. El mundo desarrollado con altos indicadores de bienestar económico y social, crece sólo 0.3% al año en tanto que el resto lo hace a una tasa de 2% anual.<sup>2</sup>

A nivel mundial solo 5% de los hombres es aceptante de un método anticonceptivo, y la vasectomía es uno de los métodos menos conocidos y menos utilizados y solo es importante como método de planificación en seis países desarrollados: Estados Unidos, Nueva Zelanda, Australia, Gran Bretaña, Canadá y los países bajos, y en tres países en desarrollo: China, India y Corea del Sur.<sup>3</sup>

### **Historia de la Anticoncepción**

El marco histórico permite conocer la evolución de la anticoncepción, basada en la necesidad de espaciar la reproducción. Sin embargo, la anticoncepción no fue considerada como necesidad para la humanidad hasta que el balance entre muertes y nacimientos no fue lejano a cero y la migración ya no pudo aliviar los excesos en el crecimiento poblacional mediante la ocupación de amplias tierras inhabitadas.

La situación cambió en el último siglo, cuando la reducción en la tasa de mortalidad y condujo a presiones demográficas tanto para familias, como para ciudades, países y el mundo en general.

México fue uno de los primeros países que estableció un programa Nacional de Planificación Familiar cuando en 1973, cambió completamente su política demográfica y fijó una meta para reducir la tasa anual de crecimiento demográfico del 3.2% al 2.5%, para 1982 y al 1% para el año 2000, sin embargo se registra una tasa anual de crecimiento del 2.2%.<sup>4</sup>

Desde la promulgación de esta legislación que marco un hito en materia de política demográfica la tasa global de fecundidad de México se ha reducido en aproximadamente 46%, de 5.7 nacidos vivos durante la vida de una mujer en 1975-1976, a una tasa estimada de 3.1 en 1992.

Hacia fines del año 2000 la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos alcanzó un 6.3%.

A continuación presentamos una breve historia y evolución de los principales métodos anticonceptivos.

### **Espermicidas o espermaticidas**

La primera referencia escrita sobre el uso de espermaticidas, data de papiros egipcios del año 1850 a.c. A lo largo de todos estos siglos se han venido utilizando con este fin sustancias diferentes: miel y carbonato sódico natural, estiércol animal, agua y vinagre, agua y limón, aceites y soluciones jabonosas.

En estas últimas décadas del siglo XIX tuvo lugar la gran expansión de este tipo de producto en cuanto a su fabricación y distribución. Entre los primeros productos comerciales estaban y están los supositorios de quinina, desarrollados por Walte Rendez en 1885.

En 1937 se introdujo como contraceptivo vaginal, el acetato de fenilmercurio, que resultó ser más efectivo que el sulfato de quinina.

En 1950 un importante avance en la historia de los espermaticidas fue la introducción de surfactantes o agentes activos de superficie. En este momento son el principal ingrediente activo de todos los productos espermaticidas del mercado y se han combinado con diferentes excipientes en una variedad de formas que incluyen supositorios, jaleas, cremas, aerosoles y tabletas.<sup>5</sup>

### **Dispositivos intrauterinos (DIU)**

En el siglo IV a. C, Hipócrates fue el precursor del dispositivo intrauterino(DIU) que descubrió el efecto anticonceptivo que se derivaba de la colocación de un cuerpo extraño en el interior del útero y su utilización desde épocas remotas en los campos de los nómadas del desierto ,para evitar su preñez durante las largas travesías(piedras del río).

Grafenberg (1929) modificó el modelo anterior añadiéndole un hilo de una aleación de plata y cobre. Ota en 1934, consiguió su dispositivo cambiando los metales e introduciendo el plástico en su fabricación. Ambos publicaron en su tiempo las experiencias obtenidas.

Sin embargo, tras estos balbuceos iniciales, y como sea que el riesgo de infección importante en aquellos tiempos, unido a una serie de razones socioculturales, hizo que los dispositivos intrauterinos no experimentaran un nuevo avance hasta la década de los 50s , en la que Openheimer (1959) presentó su experiencia con el anillo de Grafenberg (1929) e Ishihama (1959) presentó la suya con el Ota. Ambos confirmaron bajas cifras de embarazos.

En 1960, Margiles presentó su dispositivo (SAFE-T-Coil), que se caracterizaba por un dispositivo abierto, construido en polietileno y recubierto por una capa de sulfato de bario, que facilitaba su localización radiológica, a la vez que se

montaba en un aplacador de plástico para su inserción. Lippes fue quien sobre la base de la espiral Marguiles, diseño su conocida Asa de Lippes, sin duda el DIU más utilizado en todo el mundo, el cual se fabrica en distintos tamaños para adaptarlo mejor a las dimensiones de la cavidad uterina y la única innovación que aportó fue la introducción en un guía en la cola del DIU, que ayudaba a su localización y extracción.

Zipper en 1967, diseñó la conocida T con cobre, un dispositivo de plástico en forma de T en cuyo brazo vertical se encuentra enrollada una espiral de cobre. Sobre esta base aparecieron el Cu-7 y el Multiloat, diseñado por Vans Os (1974), para reducir con su especial diseño la cifra de expulsiones.

Fue en 1970 cuando Scomecna demostró que añadiendo esteroides y concretamente progesterona a la rama horizontal de la T se conseguía un efecto anticonceptivo similar, reduciendo notablemente la pérdida menstrual y la dismenorrea que acompañaban a la utilización de los dispositivos anteriores. Este mismo año se inicio la fabricación de DIUs medicados o bioactivos con iones de cobre y plata o con hormonas, incrementándose la eficacia anticonceptiva y reduciéndose los efectos secundarios.<sup>6</sup>

En América latina, un 6.6% de mujeres utilizan el DIU para evitar el embarazo, en Suecia, por ejemplo el 30% de las mujeres que emplean métodos anticonceptivos reversibles eligen el DIU con un porcentaje de falla muy bajo. En Estados Unidos menos del 2% de las parejas usan este método.

Finalmente, en los últimos años se han ido introduciendo modificaciones con lo que se duplica el tiempo de acción.

### **Condomes o preservativos.**

En Grecia y Roma se utilizaban membranas animales (vejiga e intestino) a manera de condones para evitar el paso del semen a la cavidad uterina, además de evitar la propagación de enfermedades venéreas. Axial también se sabía que la lactancia materna infería cierto grado de eficacia como anticonceptivo natural.

En 1872 se utilizó el caucho para la fabricación de preservativos, llegándose a producir en Gran Bretaña 1200,000 unidades; en 1958, en los Estados Unidos de Norteamérica se produjeron 600 millones de condones.

El caucho continua siendo utilizado para los métodos de barrera. En 1838 se fabrica la primera "tapa cervical" por un ginecólogo alemán, F. A. Wilde; pero, el primer diafragma fue diseñado por el médico alemán C. Hasse, quien lo descubrió en un artículo en 1880, bajo el seudónimo de Wilhelm P. J. Mensinga, el cual se popularizo rápidamente en Alemania y Holanda.<sup>7</sup>

Se estima que aproximadamente el 31% de las parejas inglesas previenen la concepción con el uso del condón, en Japón se tiene un registro del 70%. En América Latina solamente el 6% utiliza el condón para prevenir el embarazo.

Actualmente, el preservativo no sólo se emplea como método anticonceptivo, sino para prevenir la transmisión de enfermedades sexuales, como el sida.

### **Método Natural**

La ventaja del método natural es que no precisa de adiestramiento por parte de técnicos ni del uso de procedimientos químicos y mecánicos. Existen varios tipos de métodos naturales: la abstinencia periódica, el método del ritmo, el método de la temperatura basal, el método Billing, la lactancia materna y el coito interrumpido.

Desde el punto de vista de la contracepción, es un método poco recomendable, ya que la lubricación del pene previa a la eyacuación contiene espermatozoides, y resulta en un alto porcentaje de fracasos, así como la facilidad de producir insatisfacción sexual. Este método es utilizado por el 48% de las mujeres latinoamericanas.

### **Abstinencia periódica**

La abstinencia de la relación sexual durante parte del ciclo sexual ha sido practicada a través del tiempo como acto religioso, tabú o intento fortuito de evitar la concepción. No obstante, fue hasta 1928 que el uso del método tuvo bases científicas, cuando el Dr. Knauss, de Austria, observó que la ovulación tiene una relación fija en el siguiente período menstrual que ocurre aproximadamente 14 días antes de su comienzo.

En 1930, el Dr. Kyusaku Ogino en Japón, formuló una opinión similar. Antes de tiempo, el conocimiento sobre el ciclo menstrual y la fertilidad era vago y con frecuencia errado, ya que se asoció la menstruación con la ovulación considerándose que el período más fértil del ciclo seguía inmediatamente después de la menstruación.

### **Temperatura basal**

La temperatura basal fue tomada en cuenta en 1868 fue Squire quien notificó el descenso de la temperatura corporal durante el período menstrual y su elevación antes de la misma. La importancia de esta elevación no fue reconocida sino hasta 1928, cuando Von de Valde la asoció con la actividad del cuerpo luteo. Pero es hasta 1947 que Ferin formuló la hipótesis de que esta elevación podría utilizarse para señalar (la ovulación) el tiempo inadecuado para la relación sexual, con el fin de evitar el embarazo.

## **Anticonceptivos hormonales**

Gran parte de la producción de los métodos anticonceptivos hormonales se desarrollaron en México, gracias a que el biólogo R. E. Marker utilizó una planta llamada Diosco barbasco, que florecía en la cuenca de los ríos de Orizaba y Córdoba, en el estado de Veracruz. Pero fue el biólogo Gregory Pincus quien se encargó de coordinar los estudios clínicos y lograr un total de 8133 ciclos de anovulación por lo que la F. D. A. de Estado Unidos, en 1959, otorgó la patente a Enovid 10, como anticonceptivo, con lo que se hizo oficial el nacimiento de la "píldora".<sup>(7,8)</sup>

Al principio del decenio de los 50s, se desarrollaron las primeras progestinas inyectables, pero es hasta la década de los 60s que se iniciaron los ensayos clínicos con fines anticonceptivos, conocidos como los inyectables de primera generación con alta eficacia, pero con algunos efectos colaterales secundarios como sangrado intermenstrual. Aún así más de 600,000 mujeres en América Latina las utilizaron en la década de los 70s.

La píldora que nació en los años 60s es muy diferente a la que se consume actualmente, ya que gracias a los avances científicos se han logrado numerosos beneficios en la salud de la mujer, así como en su calidad de vida.

En América Latina sólo el 9.36% de las mujeres emplea la píldora como método anticonceptivo mientras que en Europa, o utilizan el 33% de las mujeres.

Con respecto a la anticoncepción subdèrmica (implantes), èsto fueron introducidos recientemente sin embrago, las investigaciones se iniciaron en 1969 con el desarrollo de un reservorio de silàstico que contiene un progestàgeno para uso subdèrmico el cual fue aprobado en 1984 en Estados Unidos.

Actualmente se encuentran en fase de investigación estudios múltiples y programas de anticoncepción, tanto femeninos como masculinos como son las vacunas, los análogos hormonales y quizá el único anticonceptivo para uso en hombres, ya que inhibe la formación de espermatozoides.

Sin embargo, un panorama muy interesante y grande se vislumbra para un mejor futuro de la contracepción hormonal en ambos sexos.<sup>9</sup>

## **Anticonceptivos orales**

En la investigación básica de la fisiología médica del siglo pasado, habían supuesto Beard (1897) y Prenat (1898) que durante el embarazo la madurez de nuevos folículos así como la ovulación serían reprimidos por productos de secreción del cuerpo lúteo.

En 1919, Ludwing Maberland logró artificialmente una "esterilidad hormonal temporal" en animales fértiles a los cuales transplantó los ovarios de animales preñados.

En 1921, solicitó a la Sociedad Médica de Innsbruck la inducción de la así llamada "esterilidad hormonal", mediante la administración por vía parenteral de extractos ováricos a las mujeres sanas o por vía oral. Un decenio más tarde, el químico Butenandt logró el aislamiento, esclarecimiento de su estructura y la síntesis de los primeros esteroides sexuales.<sup>9</sup>

Para sustancias con efecto progestágeno se sugirió, en 1947 el término "gestágeno" de la raíz latina gestación que significa cargar o preñez.

Después de la II Guerra Mundial, reinició Gregory Pincus (EUA) la búsqueda seria de un contraceptivo, tolerable, efectivo y fácilmente aplicable, la enfermera Margaret Sander, le motivó para este trabajo y le convenció de la necesidad del desarrollo de nuevos métodos para prevenir la concepción.

El primer preparado "la primera píldora del mundo", que fue puesta en uso en escala en 1959, contenía una dosis extraordinariamente alta, según los criterios de hoy; no obstante, el principio de Pincus, no ha perdido hasta ahora su vigencia. La primera píldora en Europa fue puesta en mercado en 1961.<sup>10</sup>

### **Métodos anticonceptivos definitivos**

Existen otros métodos que se indican solo en situaciones especiales tales como retardo mental, epilepsia, las cuales son la OTB y la vasectomía.

#### **Salpingoclasia**

En 1880, Lungren realizó el primer procedimiento de esterilización tubárica después de una operación cesárea. Desde entonces se han descrito más de 100 técnicas diferentes de intervenciones quirúrgicas para la esterilización femenina definitiva.

Un aspecto muy importante para la elección de la esterilización femenina (salpingoclasia) como método anticonceptivo es el de su irreversibilidad. La decisión de elegir este método a de ser muy clara y conociendo bien las ventajas y desventajas.<sup>9, 10</sup>

#### **Vasectomía**

La vasectomía es un método anticonceptivo definitivo que cada vez tiene mayor demanda se calcula que en Estados Unidos se practica más de medio millón cada año , a pesar de ser un método reversible puede considerarse definitivo .



## JUSTIFICACIÓN

Estudios realizados revelan que el 32% de los adolescentes y jóvenes habían tenido relaciones sexuales por lo menos una vez, en el análisis por sexo el 22.9% de las mujeres y el 41.9% de los varones habían tenido contactos sexuales. La edad promedio del inicio de las relaciones sexuales para los hombres fue a los 16 años y para las mujeres 17 años.

Del 32.7% de los adolescentes jóvenes que habían tenido relaciones sexuales el 33.8% declararon haber utilizado algún método anticonceptivo por sexo, el 32.8% de los hombres y el 35.8% de las mujeres usaron algún método en su primera relación sexual fueron el ritmo 36.9%, el coito interrumpido 23.6%, y el condón 12.3%.

Las razones por las que no usaron algún anticonceptivo fueron: que no conocían los métodos, no sabían cómo usarlos y dónde obtenerlos (39.4%), y que no planearon tener relaciones sexuales (28.9%). En el último contacto sexual que tuvieron, el 70.5 por ciento utilizó un anticonceptivo. De éstos los más utilizados fueron los hormonales y el DIU (40.9%); el ritmo (23.8%) y el coito interrumpido y condón. Los motivos por los que no usaron algún anticonceptivo en el último contacto sexual fueron que no creyeron embarazar o embarazarse, 27.1 por ciento, y que no planearon tener relaciones sexuales.

En lo que se refiere a los usuarios de anticonceptivos se encontró que por sexo y método, tenemos que: las mujeres utilizan más los anticonceptivos orales, 25.5 por ciento; el DIU, el 39.0 por ciento, y el ritmo, el 17.6 por ciento. El 19.5 por ciento de las parejas sexuales de los varones utilizan el DIU; el 18.2 la oclusión tubaria bilateral (OTB) y el 14.8 por ciento los inyectables.

Hoy en día se está haciendo evidente que los adolescentes y jóvenes enfrentan serios problemas como tabaquismo, alcoholismo y drogadicción entre otras, uno de los peligros para la salud relacionados con la vida sexual y con la reproducción, son las enfermedades de transmisión sexual incluyendo al Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que adquiere especial gravedad ya que ha aumentado el número de adolescentes infectados con este virus.

El adolescente de hoy en día tiene mayores posibilidades de enfrentar el fenómeno de un embarazo, deseado o no, lo cual acarrea toda una serie de problemas entre los que se destacan:

- Embarazo de alto riesgo o temprana edad
- Concepciones prematrimoniales
- Matrimonio o unión precoz
- Índice mayor de separación marital

- Incremento del aborto y sus secuelas
- Deserción escolar y/o laboral
- Embarazo no deseado
- Incremento de la morbimortalidad perinatal, infantil y materna

Otro problema que se presenta en los adolescentes de países subdesarrollados son los embarazos no deseados, que se interrumpen con mucha frecuencia por peligrosos abortos ilegales en nuestro país, las complicaciones de los abortos ilegales son una de las causas principales de la mortalidad materna en nuestro país. Incluso los abortos legales pueden ser peligrosos para las mujeres jóvenes pues muchos de ellos no se realizan tempranamente sino ya hasta un embarazo más avanzado.

Desde la perspectiva demográfica, el grupo de los adolescentes y jóvenes constituyen un campo de estudio sumamente importante pues son una parte primordial de la población en edad fértil y porque representan la edad en que la mayoría de ellos inician su actividad sexual.

Dado el alto porcentaje (60%) de los estudiantes del nivel medio superior que tienen vida sexual activa, con una alta frecuencia de embarazos no deseados, ya que en esta etapa cometen errores porque no tienen la información adecuada se justifica este estudio para tener una muestra del nivel de conocimientos que tienen los adolescentes y el uso de los métodos anticonceptivos con la finalidad de detectar déficit de difusión de información en ese grupo de edad y tomar medidas posibles al respecto desde nuestro primer nivel de atención.

INTRODUCCIÓN

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el conocimiento y uso de los Métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de 15-19 años del Colegio de Ciencias y Humanidades de Vallejo?

Anticonceptivos

Hipótesis de trabajo: Los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos.

## OBJETIVOS

General:

Evaluar el conocimiento y uso de los métodos de Planificación Familiar que tienen los adolescentes de 15-19 años del Colegio de Ciencias y Humanidades de Yanga.

Específicos:

Identificar el nivel de conocimiento y utilización de los métodos de planificación familiar en los adolescentes.

Determinar el conocimiento y uso de los métodos de Planificación Familiar que tienen los adolescentes de 15-19 años del Colegio de Ciencias y Humanidades de Yanga.

**Hipótesis de trabajo: los adolescentes no tienen conocimientos sobre métodos anticonceptivos.**

Identificar las actividades prácticas que tienen los adolescentes de 15-19 años del Colegio de Ciencias y Humanidades de Yanga.

**Hipótesis de trabajo: los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos.**

Determinar los lugares de venta de los métodos de planificación familiar y acceso a los niveles de salud de 15-19 años del Colegio de Ciencias y Humanidades de Yanga.

Determinar los niveles de acceso a los métodos de planificación familiar anticonceptivos en los adolescentes.

## OBJETIVOS

### Generales:

Evaluar el conocimiento y uso de los métodos de Planificación Familiar que tienen los adolescentes de 14-19 años del Colegio de Ciencias y humanidades de Vallejo.

### Específicos:

Identificar el perfil sociodemográfico y características familiares en los adolescentes.

Determinar el conocimiento sobre los Métodos de Planificación Familiar que tienen los adolescentes de 14-19 años del Colegio de Ciencias y Humanidades de Vallejo.

Describir actitudes, prácticas que tienen los adolescentes de 15-19 años sobre los Métodos de Planificación Familiar del Colegio de Ciencias y Humanidades de Vallejo.

Determinar las fuentes de información y redes de apoyo de los adolescentes y acceso a los servicios de salud de 15-19 años sobre los métodos de planificación familiar del Colegio de Ciencias y humanidades Vallejo.

Determinar los factores asociados al conocimiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes.

## METODOLOGÍA

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó un cuestionario de 12 ítems diseñado para la recolección de datos en el cual se aplicó a la población adolescente del Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Vallejo Turno matutino y vespertino.

Diseño del estudio: Estudio transversal, descriptivo, observacional, prolectivo.

Propósito del estudio: determinar el grado de conocimientos, prácticas y necesidades de los adolescentes con relación a los métodos de PPF y su salud sexual y reproductiva.

Sitio del estudio: Se realizó en las aulas correspondientes a los alumnos del Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Vallejo Turno matutino y vespertino.

- a) Adolescentes que cursan bachillerato en el Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Vallejo y que de edad entre 15-17 años.
- b) Ambos sexos.
- c) Admisión de ambos turnos.
- d) Adolescentes que desearon participar en el estudio.

#### Criterios de inclusión

a) no existió ninguna exclusión en este estudio.

#### Criterios de eliminación

- a) Adolescentes que no desearon participar en el estudio o que no contaron con el consentimiento de sus padres o tutores.

## METODOLOGÍA

Se utilizó un cuestionario de 61 reactivos para la recolección de los datos, el cual se aplicó a la población adolescente del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Vallejo del turno matutino y vespertino.

La recolección de los datos se realizó en el periodo comprendido entre diciembre, enero y febrero del 2007.

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a) Adolescentes que cursen bachillerato en el Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Vallejo de edad entre 15-19 años
- b) Ambos turnos.
- c) Adolescentes de ambos sexos.
- d) Adolescentes que deseen participar en el estudio.

### Criterios de no inclusión

- a) no existen criterios de no inclusión en este estudio

### Criterios de eliminación

- a) Adolescentes que no hayan contestado el cuestionario, lo hayan contestado erróneamente o se hayan negado a contestarlo.

## VARIABLES DE ESTUDIO

### Variables Dependientes

#### TAMAÑO DE LA MUESTRA

##### \* CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

DD: se refiere a que se les preguntó acerca de los siguientes métodos anticonceptivos: condón masculino, diáfragma femenino, pastillas, inyectables, DIU, diáfragma, coito interrumpido, píldora de emergencia.

Se calculó el tamaño de la muestra en base a la población total que corresponde a 5108 adolescentes.

Con una frecuencia esperada del 22% , un error aceptado del 27%, con un nivel de confianza al 95%=251 + 20% de pérdidas esperadas = 50

Total de la muestra= 301 adolescentes.

TIPO DE MUESTREO: no probabilístico por conveniencia.

### Variables Independientes

##### \* FUNCIONALIDAD FAMILIAR

DD: Es la situación funcional de las familias y el estado de satisfacción de sus miembros.

DD: Apper familiar: 5: familia 2-30: familia funcional

4-6: disfunción familiar leve

0-3: disfunción familiar grave

Escala de medición: cualitativa ordinal.

##### \* TIPOLOGÍA FAMILIAR

DD: Estructura según los elementos que la conforman:

Desarrolla en función de las actividades laborales de la madre.

Integración en base a que padre o hijos cumplen con sus funciones.

DD: nuclear, extensa, compleja, y diversa, empuesta, reconstruida en base

A su estructura.

En base a su desarrollo: núcleo tradicional

En base a su integración: adecuada, semi-integrada, disintegrada

Escala de medición: cualitativa nominal.

## VARIABLES DE ESTUDIO

### Variables Dependientes

- CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

DC: se refiere a que es lo que sabe acerca de los siguientes métodos anticonceptivos: condón masculino, condón femenino pastillas, inyecciones, DIU, diafragma, coito interrumpido, píldora de emergencia.

DO: se evaluara en la pregunta 25 de correlación en el cuestionario.

Escala de medición: cualitativa nominal dicotómica.

- USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

DC: se refiere a si saben como se utilizan los métodos anticonceptivos.

DO: se evaluara en la pregunta 25 del cuestionario.

Escala de medición: cualitativa nominal dicotómica.

### Variables Independientes

- FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE SALUD

DC .Es la situación funcional de las familias y el estado de satisfacción de sus miembros

DO. Apgar familiar. 5 ítems. 7-10: familia funcional

4-6: disfunción familiar leve

0-3: disfunción familiar grave

Escala de medición: cualitativa ordinal.

- TIPOLOGÍA FAMILIAR

D. C. Estructura: según los elementos que la constituyen.

Desarrollo: en función a las actividades laborales de la madre.

Integración: en base a que padres e hijos cumplan con sus funciones.

D. O nuclear, extensa, compuesta, extensa-compuesta, reconstruida en base A su estructura.

En base a su desarrollo: moderna o tradicional.

En base a su integración: integrada, semi-integrada, desintegrada.

Escala de medición: cualitativa nominal.

## • SEXO

D. C. condición orgánica que afecta al macho del hombre. Características fisiológicas diferentes con respecto a la simple vista.

D. O. observación directa por pregunta directa en el cuestionario.  
Tipo de escala: cualitativa nominal. Cualitativa y jerárquica.

## • FUENTES DE INFORMACIÓN

D. C. nivel de estudios superiores que se han alcanzado hasta el momento que

D. C. : son los medios y/o personas a través de los cuales se emiten conocimientos sobre algún tema determinado tales como libros, revistas, Internet.

D. O . por pregunta directa en el cuestionario

Escala de medición: cualitativa nominal.

## • REDES SOCIALES

D. C : conjunto de personas que están en relación entre ellas para una acción común.

D. O pregunta directa en el cuestionario

Escala de medición: cualitativa nominal

## • ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

D. O pregunta directa en el cuestionario.

D. C es la disponibilidad que tiene la sociedad de poder acudir de forma óptima y oportuna a solicitar un servicio con las unidades y personal de la salud.

D. O. pregunta directa en el cuestionario.

D. C. conjunto de normas y sistemas que definen las relaciones entre el Estado y la familia.

D. O pregunta directa en el cuestionario.

D. O pregunta directa en el cuestionario.

## • EDAD

D. C. tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento del estudio.

D. O se obtiene a través del cuestionario.

Tipo de escala: cuantitativa, se mide en años.

Escala de medición: cuantitativa y jerárquica.

D. O se obtiene a través del cuestionario a través del método de la encuesta directa.

Escala de medición: cuantitativa, se mide en años.

Tipo de escala: cuantitativa.

Escala de medición: cuantitativa.

- SEXO

D.C condición orgánica que diferencia al macho de a hembra. Características fenotípicas externas que se observan a simple vista.

D.O. observación directa y por pregunta directa a través del cuestionario.

Tipo de escala: cualitativa, nominal, dicotómica: masculino y femenino.

- ESCOLARIDAD

D.C. nivel de estudios formales que se han alcanzado hasta el momento del estudio.

D.O. Pregunta directa en el cuestionario.

Tipo de escala: cualitativa nominal:

A. Analfabeta

B. Primaria incompleta

C. Primaria completa

D. Secundaria incompleta

E. Secundaria completa

F. Bachiller o equivalente incompleto.

G. Bachiller o equivalente completo.

H. Profesional.

- ESTADO CIVIL

D.C. estado legal de vivir o no con una pareja.

D.O pregunta directa en el cuestionario.

Tipo de escala: cualitativa nominal: soltero o separado

Casado o unión libre.

- RELIGIÓN

D.C. conjunto de creencias y dogmas que definen las relaciones entre el hombre y la divinidad .

D.O pregunta directa en el cuestionario.

Escala: cualitativa nominal : católica, protestante, otras.

- NIVEL SOCIOECONÓMICO

D.C. es la diferenciación social producida por el ingreso, incluye variables como educación, ocupación y vivienda.

D.O. se valorara en el cuestionario a través del método de Graffar que valora 5 ítems donde se considera 4-6 alto, 7-9 medio alto , 10-12 medio bajo, 13-16 obrero y de 17-20 marginal.

Escala de medición: cualitativa ordinal.

## RESULTADOS

La edad promedio de los 301 adolescentes encuestados fue de 16,1 años de edad, correspondiendo 184 (61.1%) al sexo femenino y 117( 38.9%) al sexo masculino.

El 96.7% son solteros , el 1% vive en unión libre, y un 1.3% son madres solteras. (Tabla 1).

El grado de escolaridad por semestre predominante encontrado fue de segundo 27.6% y cuarto 22.9%, quinto 1.7%.

El nivel socioeconómico mas frecuente de los adolescentes fue medio bajo en un 62.8%.

Los adolescentes derechohabientes a una institución de salud fueron 124(41.2%) con respecto a los que no pertenecen a alguna institución de salud.

Con respecto a las características familiares de los adolescentes el 65.4% pertenece a familia nuclear, y el 30.6% a familia extensa. (Tabla 2)

La familia funcional se encontró predominante en los encuestados en un 44.2%, aunque cabe señalar que la familia moderadamente disfuncional también existe en un alto porcentaje 28.2%.( tabla 2).

De los 301 encuestados 155 (51.5%) , han tenido alguna vez relaciones sexuales, correspondiendo el 28.9% a hombres y 22.5% a mujeres , de los cuales solo el 42.9% utilizan un método anticonceptivo, el más frecuentemente utilizado es el condón en un 35.9%, seguido de los métodos de barrera como óvulos, jaleas y espumas en un 3.5%, y por último la píldora de emergencia en un 3.5%.( tabla 3)

Las principales causas referidas para no haber iniciado vida sexual activa fueron no querer tenerla en un 50.5%(152), y miedo a adquirir enfermedades de transmisión sexual en un 21.9%(66) de todos los adolescentes encuestados. (Tabla 3).

En cuanto al conocimiento sobre los diez métodos anticonceptivos más comunes encuestados se encontró que el 191( 63.5%) de los adolescentes si conocían los métodos, pero solo 154 (51.2%) sabían utilizarlos.(tabla 3)

Con respecto los que acudieron alguna vez a buscar información sobre métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual y evitar embarazo no deseado el 21% han buscado información acerca de lo mencionado.

Las fuentes de información a las que recurren los adolescentes cuando requieren de esta información fueron el Internet en un 55.5%, a los amigos en un 12.6% y a los servicios de salud en última instancia en un 10.6%. (Tabla 3).

De los cuales el 81.1% de los adolescentes refirió haber recibido en alguna ocasión pláticas sobre educación sexual y reproductiva.

Por otra parte de los adolescentes que se encuestaron los que tenían entre 16 y 17 años y cursaban el cuarto semestre fueron los que demostraron tener más conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en un 26.7%(51), así como el sexo femenino en un 64%, los adolescentes solteros también se encontró que tenían más conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.(tabla 5)

El nivel socioeconómico de los encuestados con más conocimiento de métodos anticonceptivos fue el medio bajo en un 60.7%(116). (Tabla 5)

Los adolescentes pertenecientes a familias nucleares se encontró que tienen más conocimiento de métodos anticonceptivos en un 54.5%(104) (con respecto a las familias extensas y monoparentales, y los que se encontraban viviendo en una familia funcional tuvieron más conocimiento en un 49.2%(94).(tabla 6).

Los adolescentes que alguna vez recibieron pláticas sobre educación sexual y reproductiva tuvieron mayor conocimiento en un 78%. (Tabla 7)

De los que tuvieron antecedente de vida sexual el 50-8% tuvo más conocimiento que el resto de los adolescentes con vida sexual. Y los que usaron condón como método anticonceptivo en su primera relación sexual se encontró paradójicamente que tenían menos conocimiento con un 30.9% los usuarios de este método con respecto a los que usaron otro tipo de métodos. (Tabla 8)

Así también los que actualmente tienen vida sexual activa tuvieron mayor grado de conocimiento acerca de los métodos que los que no tienen vida sexual activa con un 65%. (Tabla 8)

Por último se utilizó estadística inferencial ( Chi- cuadrada, RM, IC al 95%), en busca de factores asociados al grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, encontrando la edad, grado escolar, tipología familiar y el ser derechohabiente a una institución. (Tabla 9).

**TABLA 1**  
**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ADOLESCENTES DEL CCH**  
**VALLEJO (n=301)**

VARIABLE	Frecuencia	%
<b>Edad</b>		
14	3	1.0
15	78	25.9
16	121	40.2
17	70	23.3
18	22	7.3
19	7	2.3
<b>Sexo</b>		
Masculino	117	38.9
Femenino	184	61.1
<b>Grado escolar</b>		
1o Semestre	41	13.6
2º	83	27.6
3º	60	19.9
4º	69	22.9
5º	5	1.7
6º	41	13.6
<b>Estado civil</b>		
Soltero	291	96.7
Unión libre	3	1
Madre soltera	4	1.3
Casados	3	1.0
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Alto	28	9.3
Medio alto	46	15.3
Medio bajo	189	62.8
Obrero	23	7.6
Marginal	15	5.0
<b>Derechohabiente</b>		
si	124	41.2
no	177	58.8

**TABLA 2.**  
**CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE ADOLESCENTES DEL CCH VALLEJO. (n=301)**

VARIABLE	Frecuencia	%
<b>Tipología familiar</b>		
Nuclear	197	65.4
Monoparental	12	4.0
Extensa	92	30.6
<b>Funcionalidad familiar*</b>		
Altamente disfuncional	82	27.5
Moderadamente disfuncional	85	28.2
Familia funcional	133	44.2

\*Apgar familiar

**TABLA 3.**  
**CONOCIMIENTO, EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES CCH VALLEJO. (n=301)**

VARIABLE	Frecuencia	%
<b>Conocimiento</b>		
Si	191	63.5
No	110	36.5
<b>Fuentes de información</b>		
Ha buscado información	218	72.4
No ha buscado información	83	27.6
<b>Intervención educativa</b>		
Ha recibido platicas	244	81.1
No ha recibido platicas	57	18.9

**TABLA 4.**  
**HISTORIA DE VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES**  
**CCH VALLEJO. (n=301)**

VARIABLE	Frecuencia	%
<b>Antecedentes de vida sexual</b>		
Si	155	51.5
No	146	48.5
<b>Adolescentes con Vida sexual activa</b>		
	<b>n=155</b>	
Si	111	
No	44	
<b>Causas de no aceptación de actividad sexual</b>		
	<b>n=146</b>	
No he querido	17	50.5
No estar preparado	53	5.6
Miedo al embarazo o embarazar a la pareja	10	17.6
Miedo a adquirir ETS	66	3.3
Otras razones	2	21.9
<b>Antecedentes de embarazo en adolescentes con antecedentes de vida sexual</b>		
	<b>n=155</b>	
Si	6	2.0
<b>Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual</b>		
	<b>n=156</b>	
Si	139	
No	16	
<b>Tipo de método utilizado en la primera relación sexual</b>		
	<b>n=139</b>	
Condón	108	77.6
Pastillas	9	6.4
Inyecciones	6	4.3
Óvulos ,jaleas, espumas	5	3.5
Píldora de emergencia	5	3.5
Otros	6	4.3
<b>Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes con VSA</b>		
	<b>n=111</b>	
Si	72	23.9
No	45	15.0
<b>Tipo de Métodos utilizado en adolescentes con VSA</b>		
	<b>n=72</b>	
Condón	45	62.5
Pastillas	3	4.1
Inyecciones	4	5.5
Óvulos	2	2.7
Píldora de emergencia	18	25
Otros	0	0

TABLA 5. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO  
 SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES CCH  
 VALLEJO

VARIABLE	CON CONOCIMIENTO		SIN CONOCIMIENTO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Edad</b>				
14	1	.5	2	1.8
15	42	22	36	32.7
16	71	37.2	50	45.5
17	57	29.8	13	11.8
18	13	6.8	9	8.2
19	7	3.7	0	0
<b>Sexo</b>				
Masculino	68	35.6	49	44.5
Femenino	123	64.4	61	55.5
<b>Grado escolar</b>				
1º	25	13.1	16	14.5
2º	43	22.5	40	36.4
3º	40	20.9	20	18.2
4º	51	26.7	18	16.4
5º	5	2.6	0	0
6º	25	13.1	16	14.5
<b>Estado civil</b>				
Soltero casado	184	93.3	107	97.3
Unión libre	3	1.6	0	0
Madre soltera	3	1.6	1	.9
otros	1	.5	2	1.8
<b>Nivel socioeconómico</b>				
Alto	20	10.5	8	7.3
Medio alto	26	13.6	20	18.2
Medio bajo	116	60.7	73	66.4
obrero	16	8.4	7	6.4
marginal	13	6.8	2	1.8
<b>Derechohabiente</b>				
si	70	36.6	54	49.1
no	121	63.4	56	50.9

**TABLA 6. CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DE LOS ADOLESCENTES**

VARIABLE	CONOCIMIENTO		SIN CONOCIMIENTO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Tipología familiar</b>				
Nuclear	104	54.5	93	65.4
Monoparental	6	3.1	6	5.5
Extensa	81	42.4	11	10.0
<b>Funcionalidad familiar</b>				
Altamente disfuncional	46	24.1	36	32.7
Moderadamente disfuncional	50	26.2	35	31.8
Familia funcional	94	49.2	39	35.5

**TABLA 7. CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE ACUERDO A LA EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES**

VARIABLE	CONOCIMIENTO		SIN CONOCIMIENTO	
	Frecuencia(n=191)	%	Frecuencia(n=110)	%
<b>Fuentes de información</b>				
Ha buscado	21	11.0	13	11.8
No ha buscado	55	28.8	28	25.5
<b>Intervenciones educativas</b>				
Ha recibido pláticas	149	78	95	86.4
No ha recibido pláticas	42	22	15	18.9

**TABLA 8. CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE ACUERDO A HISTORIA DE VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES**

VARIABLE	CONOCIMIENTO		SIN CONOCIMIENTO	
	frecuencia	%	frecuencia	%
<b>Actividad sexual</b>				
Si	97	50.8	58	52.7
No	94	49.2	52	47.3
<b>Adolescentes con vida sexual activa</b>		n= 111		
si	82	78	29	22
<b>Causas de no aceptación de actividad sexual</b>				
No he querido	6	3.1	11	10
No estar preparado	37	19.4	16	14.5
Miedo al embarazo o embarazar	6	3.1	4	3.6
Miedo a adquirir ETS	45	23.6	21	19.1
Otras	1	.5	1	.9
<b>Embarazo en adolescentes con antecedente de actividad sexual</b>				
Si	5	2.6	1	.9
No	186	97.4	109	99.1
<b>Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual</b>		n= 155		
Si	30	15.7	15	13.6
No	46	24.1	26	23.9
<b>Tipo de métodos utilizados en la primera relación sexual</b>				
Condón	59	30.9	49	44.5
Pastillas	6	3.1	3	2.7
Inyecciones	6	3.1	0	0
Óvulos, jaleas	21	11	0	0
Píldora de emergencia	4	2.1	1	.9
Otros	1	.5	5	4.5
<b>Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes con vida sexual activa</b>		n= 72		
si	46	24.1	26	23.6
no	30	15.7	15	13.6
<b>Tipo de método utilizado en adolescentes con vida sexual activa</b>		n=72		
Condón	40	55.5	5	6.9
Pastillas	2	2.7	1	1.3
Inyecciones	3	4.1	1	1.3
Óvulos	1	1.3	1	1.3
Píldora de emergencia	14	19.4	4	5.5
otros	0	0	0	0

GRÁFICAS

**TABLA 9. FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE METÓDOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES DEL CCH VALLEJO**

VARIABLE	RM	IC 95%	P
<b>Edad</b>			
17/15	3.76	(1.68-8.54)	0.000
17/16	3.09	(1.46-6.64)	0.001
<b>Grado escolar</b>			
4º/ 2º	2.64	(1.25-5.57)	.005
<b>Derechohabiente</b>			
Si/ no	1.67	(1.01-2.76)	0.003
<b>Tipología familiar</b>			
Extensa/monoparental	7.36	(1.71-32.5)	0.000
Extensa/ nuclear	6.58	(3.17-13.98)	0.000

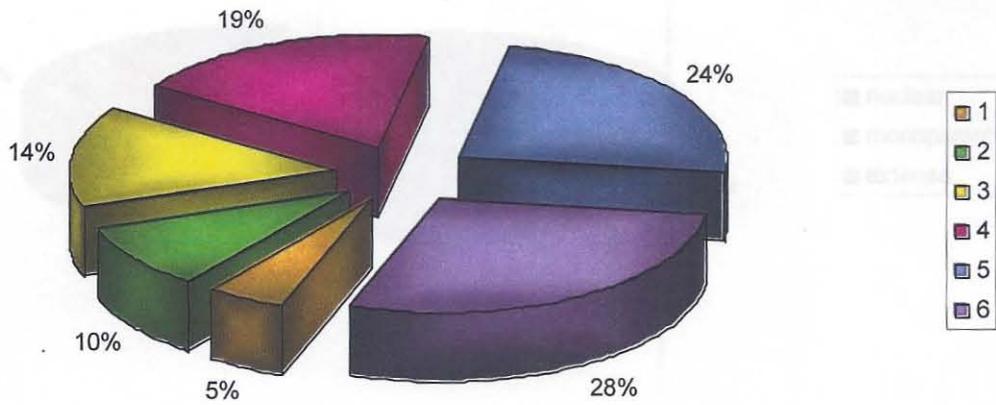
Gráfico 1 A. Conocimiento de métodos anticonceptivos de acuerdo a la edad en adolescentes



Gráfica 2. Conocimiento de métodos anticonceptivos de los adolescentes de

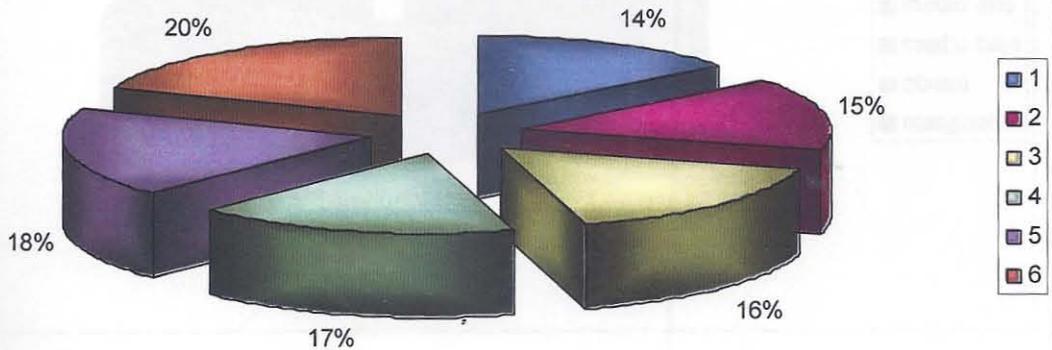
## GRÁFICAS

**Gráfica 1. Conocimiento de métodos anticonceptivos de acuerdo al Grado escolar (semestre) de los adolescentes**

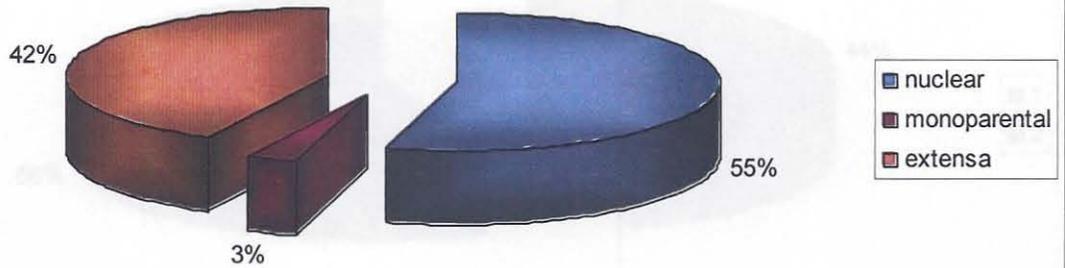


Gráfica 3. Conocimiento de métodos anticonceptivos de acuerdo al nivel socioeconómico de los adolescentes

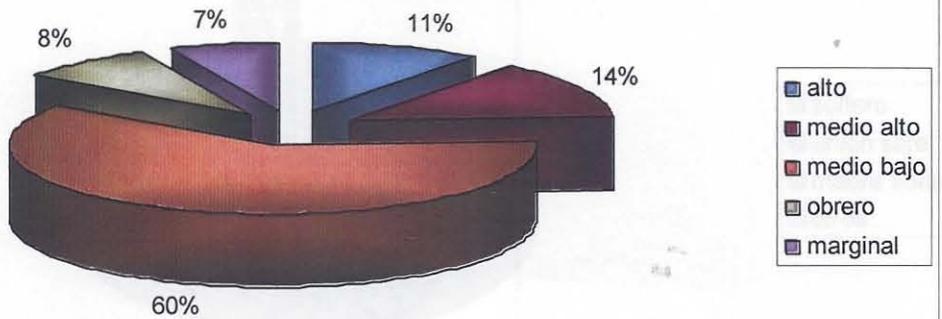
**Gráfico 1 A. Conocimiento de métodos anticonceptivos de acuerdo a la edad en adolescentes**



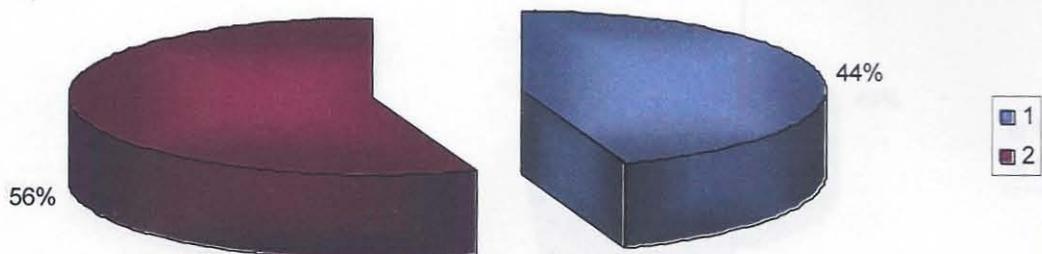
**Grafica 2. Conocimiento de métodos anticonceptivos de acuerdo a Tipología familiar en los adolescentes.**



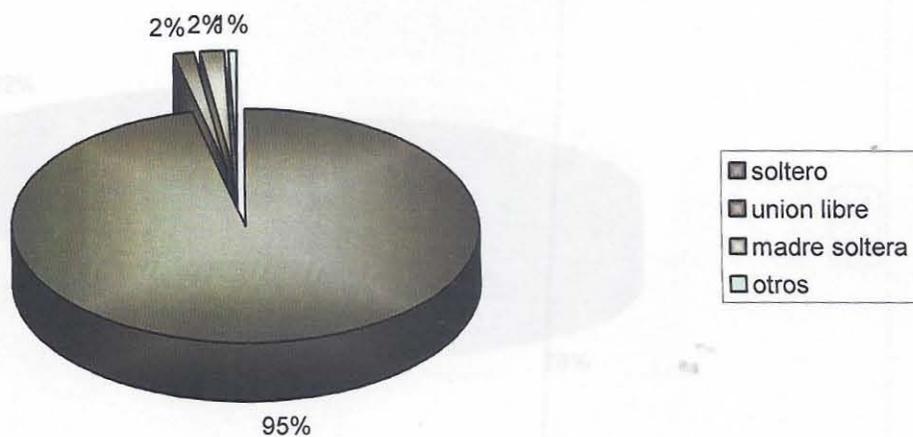
**Grafica 3. Conocimiento de métodos anticonceptivos de acuerdo al nivel socioeconómico de los adolescentes**



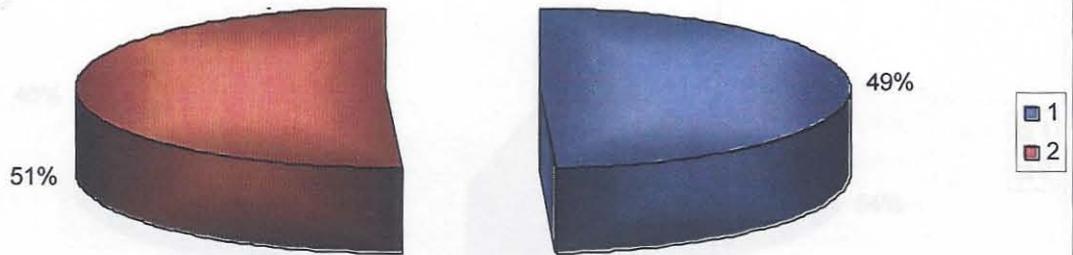
**Grafica 4. Conocimiento de métodos anticonceptivos de acuerdo al sexo.**



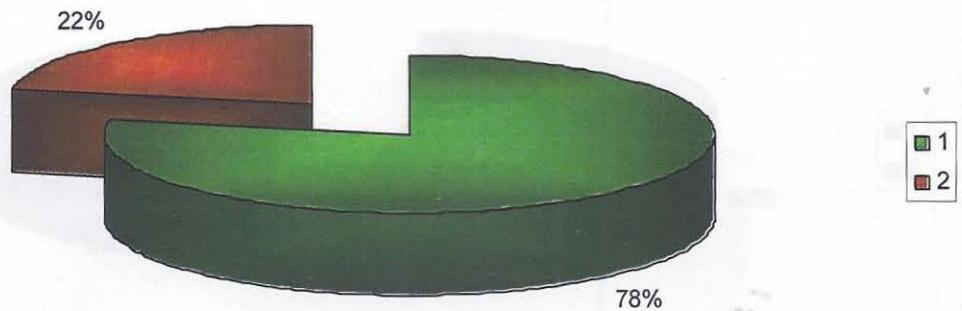
**Grafica 5. Conocimiento de métodos anticonceptivos de acuerdo a estado civil en los adolescentes**



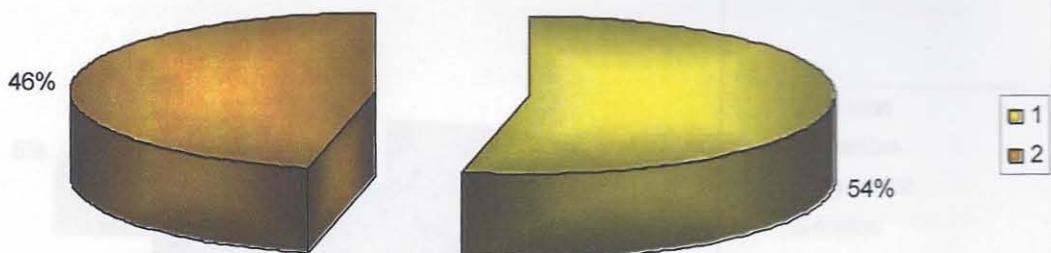
**Grafica 6. Conocimiento de métodos anticonceptivos de acuerdo a antecedente de vida sexual en adolescentes**



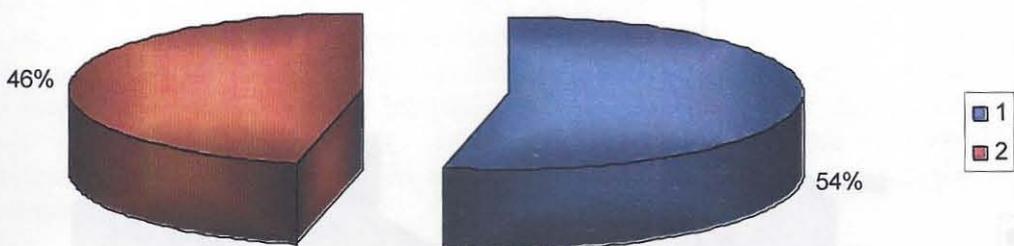
**Grafica 7. Conocimiento de métodos anticonceptivos de acuerdo a vida sexual activa en adolescentes**



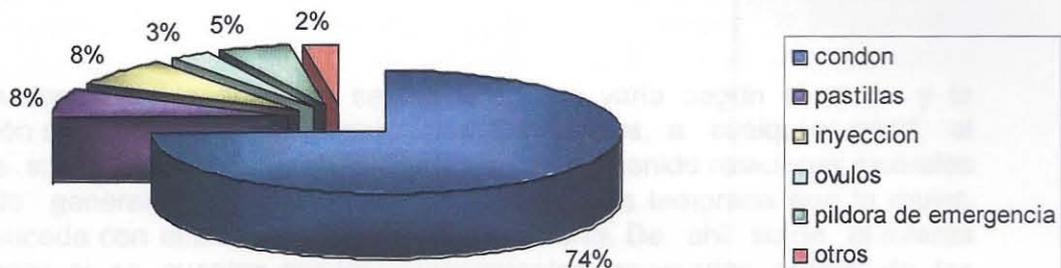
**Grafica 8. Conocimiento de metodos anticonceptivos de acuerdo a uso de metodos anticonceptivos en adolescentes con vida sexual**



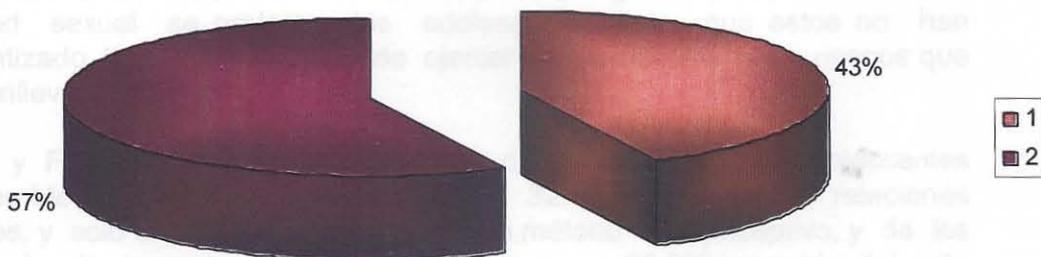
**Grafica 9. Conocimiento de metodos anticonceptivos de acuerdo a anticoncepcion en la primera relacion sexual en adolescentes**



**Grafico 10. Conocimiento de metodos anticonceptivos de acuerdo a tipo de método anticonceptivo que usan los adolescentes con VSA**



**Grafica 11. Conocimiento de metodos anticonceptivos de acuerdo a derechobaincia en los adolescentes**



## DISCUSIÓN

El presente estudio demuestra que dos terceras partes de los adolescentes tienen conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos y los factores asociados a este fueron la edad, el grado de escolaridad, la tipología familiar.

La prevalencia de la actividad sexual temprana varía según el sexo y la condición socioeconómica. En casi todos los países, a cualquier edad, el hombre suele tener más probabilidades de haber tenido relaciones sexuales y, por lo general, dice que empezó a edad más temprana que la mujer, como sucede con el adolescente y joven mexicano. De ahí surge el interés de indagar si se cuentan con los conocimientos necesarios acerca de los métodos anticonceptivos que permitan prevenir situaciones indeseables como son embarazos no deseados, de alto riesgo, deserción escolar y enfermedades de transmisión sexual.

La secretaria de salud se dio a la tarea en el 2000 a realizar una encuesta sobre conocimiento, y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes según la edad donde se observó que a mayor edad se contaba con mas grado de conocimiento en un rango estudiado de 14-19 años y que la incidencia de actividad sexual se incrementa con la edad de manera que al menos la mitad de adolescentes antes de los 19 años han tenido relaciones sexuales, predominando el genero masculino .

En nuestro estudio se determinó que el 50% habían tenido relaciones predominando el genero masculino y solo el 63.5% tenían conocimiento acerca de los métodos que se incrementaba con la edad y al grado escolar sin embargo solo el 43% utilizó un método anticonceptivo , esto refleja que el hecho de contar con la información no garantiza que durante la actividad sexual se protejan los adolescente, dado que estos no han concientizado la responsabilidad de ejercer su sexualidad ni los riesgos que esto conlleva.

García y Figueroa realizaron un estudio descriptivo en 1010 adolescentes del área Metropolitana encontrando que el 32.7 % había tenido relaciones sexuales, y solo un 38.8% había usado un método anticonceptivo, y de los cuales el método mas utilizado fue el ritmo en un 36.9% , seguido del coito interrumpido en 23.6% y el condón en un 12.3%. A diferencia de nuestros adolescentes que refirieron antecedentes de actividad sexual en el 50% de siendo el método mas utilizado el condón en un 35.9%, y los espermaticidas locales( óvulos, jaleas, espumas) en un 7% , esto puede deberse posiblemente a que la actividad sexual que presentan no es constante y por otra parte estos son métodos mas accesibles y con mayor difusión en esta población.

Uno de los problemas mas serios que en la actualidad se da en nuestro medio en las familias con los adolescentes son los embarazos no deseados ya que se ven obligadas a improvisar modificaciones en el funcionamiento familiar que les permitan continuar con la armonia en su hogar sin embargo la familia es la responsable desde la infancia de la educación fundamentada en valores que permita un desarrollo de todas las potencialidades del ser humano, el aprendizaje de la responsabilidad Y sexualidad se inicia desde los primeros meses de vida en la formación de hábitos y costumbres que fomenten un dialogo abierto y continuo que permita promover intercambio de sentimientos, reflexiones, pensamientos entre los miembros de la familia a fin de que se propicie el desarrollo sexual adecuado en los hijos, esclareciendo dudas e inquietudes, contribuyendo a la elaboración de autoimagen, autoestima y reafirmación de la afectividad.<sup>13</sup>

Nosotros encontramos como factor asociado al conocimiento el pertenecer a una familia extensa, esto es debido a que en la actualidad los cambios que están viviendo las familias donde cada vez son menos miembros limitan las redes sociales intra y extrafamiliares ,sobre todo en aquellas familias con una constitución de tipo monoparental o nuclear el adolescente carece mas de atención y de un ambiente propicio para la elaboración de los valores en cuanto a su entorno sexual ya mencionados previamente.

De lo anterior concluimos que el grado de conocimientos no se ve reflejado al ejercer la sexualidad con responsabilidad en los adolescentes sino mas bien parecería tener su fundamento en la educación que recibe en su microambiente familiar y en los valores que se adquieren desde la infancia.

## CONCLUSIONES

1.- García JB, Figueroa JL. Prácticas anticonceptivas en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México. Rev Salud Pública. 2002; 34(4):413-426.

El perfil sociodemográfico más frecuente fue el género femenino 61.1%, con una media de 16 años, cursar el segundo semestre, ser soltero, nivel socioeconómico medio bajo y más del 50% sin seguridad social.

3.- Fernández JF, Pardo LB, Cano MC. La Anticoncepción en adolescentes

Las características familiares fueron que son procedentes de familias nucleares 65%, y funcionales en el 44%.

Se observó que dos terceras partes de la población de adolescentes estudiada tenían conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.

Las prácticas y actitudes más frecuentes observadas fueron el 51% han tenido actividad sexual siendo el método utilizado con más frecuencia el condón en un 35%, reportando saber utilizarlos en un 50%.

2.- Sotano SA. Educación en la adolescencia. An Mex Psiqui. 1993; 34(1):1-10.

Los factores asociados fueron edad, grado escolar, tipología familiar y contar con seguridad social.

6.- Brown R, Green SA. Actitudes sociales y anticoncepción. Anales de Ginecología 1995.

7.- Mora G, Dorella B, Osorio MM. Funcionamiento familiar y uso de preservativos en adolescentes de riesgo sexual. Anál Psicológico 2004; 33(7): 374-380.

8.- Federación Internacional de Planificación de la Familia. Declaración sobre anticoncepción y paternidad. Ginecología VIII para adolescentes. 2000.

9.- Stevens - Sibona C, Kelly L, Singer D, et al. Why pregnant adolescents say they did not use contraceptives prior to conception. J Adolescent Health 1996; 19-13.

10.- Gill SH, Rosenfeld WD. Anticoncepción. Clin Med North America 2000; 4: 691-909.

11.- LAROUSSE Editores S.A. Gran Diccionario de la Lengua Española 10ª Ed. Barcelona, 1996.

12.- ARRIAS 2004, UNF 20.

13.- Durán E. La familia. Serón 1993; 343-347.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.-García JB Figueroa JG. Practica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México. Rev. Salud Publica.1992; 34(4):413-426.
- 2.- Encuesta Nacional de Salud, cuestionario de adolescentes. Rev. Salud Pública. Vol. 45. Suppl 1. Cuernavaca .2003.
- 3.- Fernández JR, Pavón LR, Cano MC, Cols, Anticoncepción en adolescentes incluidas en un programa de planificación familiar. Atención Primaria 1997; 19(9): 455-458.
- 4.- Hewitt G, Cromer B. Actualización sobre anticoncepción en adolescentes. Clínicas de Ginecología y Obstetricia 2000; 1:127-144.
- 5.- Peláez JM. Consideraciones del uso de métodos anticonceptivos en la Adolescencia. Rev. Cubana Obstetricia Ginecol 1996; 22 (1): 21-24.
- 6.- Sumano SA. Embarazo en la adolescencia. Bol Med Hosp. Infantil Mex 1998; 55(8):433-434.
- 6.- Brown RT, Cromer BA. Actividad sexual y anticoncepción. Clínicas de Norteamérica 1998.
- 7.-Meza G, Barella B, Cobeño MM. Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. Aten Primaria 2004; 33(7): 374-380.
- 8.- Federación Internacional de Planificación de la Familia. Declaración sobre anticoncepción y promoción contra ITS- VIH para adolescentes. 2000.
9. - Stevens – Simona C, Kelly L, Singer D, et al. Why pregnant adolescents say they did not use contraceptives prior to conception. J Adolescent Health 1996:19-48.
10. - Brill SR. Rosenfeld WD. Anticoncepción. Clínicas Médicas de Norteamérica 2000; 4 891-909.
- 11.- LAROUSSE Editorial, S.A. Gran Diccionario de la Lengua Española 10ª. Ed. Barcelona, 1998.
- 12.- ARIMAC 2004, UMF 20.
- 13.- Dulanto, E, La familia, Sección VI, 343-347.

(1) hombre (2) mujer

¿Cuántos años tiene?

¿En qué nivel cursó? (especificar)  elemental (1)  primer (2) segundo (3) tercero  
 cuarto (4) quinto (5) sexto (6) séptimo

¿Dónde nació? (1) campo (2) zona urbana  
 zona rural (3) madre soltera (4) otro (especificar)

¿A qué parentesco con usted pertenece? (1) esposo (2) hijo (3) hermano  
 otro (especificar)

¿Cuál es el estado civil de cada uno de sus esposos o esposas?

¿Dónde nació el (los) niño (s)? (1) campo (2) zona urbana  
 zona rural (3) madre soltera

¿Cuántos hijos tiene? (1) hijo (2) hijo de la casa (3) hijo de la calle

¿Cuántos hijos tiene en la casa?

¿Cuántos hijos tiene para dormir en la casa?

¿Dónde nació el (los) niño (s) de la familia? (1) primera (2) segunda (3) tercera  
 cuarta o más

¿Dónde nació usted? (1) campo (2) zona urbana

¿Cómo duerme?

- (1) acostado/a
  - (2) sentado/a
  - (3) tumbado/a
  - (4) acostado/a con cabeza u. o. de lado
  - (5) acostado/a boca arriba
1. Nunca  
 2. Nunca  
 3. Nunca

¿En qué fecha nació el (los) niño (s) de la familia?

FECHA	Sexo	Edad	Estado
¿Cuántos niños de la familia tienen algún problema?			
¿En qué fecha los ha probado que tiene el caso?			
¿Cuántos problemas de salud existen en la casa?			
¿Cuál es el (los) niño (s) que su familia y su grupo tienen?			
¿Qué que su familia le quiere?			

**ANEXOS**



8. ¿Qué religión practicas? Católica ___ Protestante ___ Otros ___ (especifica) _____	9. 1 1
9. Tu religión te impide buscar información o ayuda sobre métodos de planificación familiar o infecciones de Transmisión sexual? (1) no ___ (2) si ___	

**HISTORIA DE VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**Si eres mujer contesta la siguiente pregunta si no, sáltate a la pregunta 11**

10. ¿A qué edad tuviste tu primera menstruación? a los ___ años	10. 1 1
11. ¿A qué edad crees que deben iniciarse las relaciones sexuales? ¿Por qué? (1) hombres a los ___ años ¿por qué? _____ (2) mujeres a los ___ años ¿por qué? _____	11. 1 1 1

12. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? (1) a los ___ años (2) no he tenido relaciones sexuales _____	12. 1 1
---	---------

**Si tu respuesta es la 2 sáltate a la pregunta 24**

13. En esa ocasión ¿qué utilizaron tú o tu pareja para protegerse de un embarazo o alguna infección? Si utilizaste más de uno, márcalo: (1) condón ___ (2) pastillas ___ (3) inyecciones ___ (4) óvulos, jaleas, espumas ___ (5) anticoncepción de emergencia ___ (6) otros ___ especifica cuál _____	13. 1 1
14. ¿Actualmente tienes relaciones sexuales? (1) no ___ (2) si ___	14. 1 1

**Si tu respuesta es no, sáltate a la pregunta 20**

15. ¿Actualmente utilizas algún método anticonceptivo? (1) no ___ (2) si ___	15. 1 1
--	---------

**Si tu respuesta es afirmativa. Tacha el método anticonceptivo que utilizas. Si tu respuesta es negativa, sáltate a la pregunta 17**

16. Tacha el anticonceptivo que utilizas: (1) condón ___ (2) pastillas ___ (3) inyecciones ___ (4) óvulos, jaleas, espumas ___ (5) anticoncepción de emergencia ___ (6) otro ___ especifica cuál _____	16. 1 1
--	---------

17. ¿Por qué no utilizas ningún método anticonceptivo? _____	17. 1 1
--	---------

18. ¿Cada cuándo tienes relaciones sexuales? ___ Al mes	18. 1 1
---	---------

19. ¿De los métodos anticonceptivos que has utilizado cuál te gusta más? _____. Escribe por qué? _____	19. 1 1
--	---------

20. Escribe. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales? _____ con ___ personas	20. 1 1
---	---------

**Si eres mujer contesta la siguientes preguntas, si eres hombre sáltate a la 23**

21. ¿Alguna vez has estado embarazada? (1) no ___ (2) si ___	21. 1 1
--	---------

22. ¿Actualmente estas embarazada? (1) no ___ (2) si ___	22. 1 1
--	---------

**Solo si eres hombre contesta la siguiente pregunta, si no, sáltate a la pregunta 24**

23. ¿Alguna vez has dejado embarazada a alguien? (1) no ___ (2) si ___	23. 1 1
--	---------

24. ¿Por qué no has tenido relaciones sexuales? (1) por qué no he querido _____	
---	--

- (2) por qué no me siento preparado (a) \_\_\_\_  
 (3) por que tengo miedo de embarazarme o embarazarme a mi pareja \_\_\_\_  
 (4) por qué tengo miedo de adquirir una infección de transmisión sexual \_\_\_\_  
 (5) por otra razón \_\_\_\_ especifica \_\_\_\_\_

24. | |

CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

25. **Escribe en cada cuadro la letra que más se acerque a lo que sabes de cada uno de los métodos anticonceptivos presentes en el siguiente cuadro:**

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	¿Lo Conoces? Escribe 1 si lo conoces y 2 si no lo conoces	¿Sabes utilizarlo? Escribe 1 si lo conoces y 2 si no lo conoces	Escribe la letra que corresponda a ¿cómo funciona? Elige una sola opción a) no permite la ovulación b) no permite la implantación del óvulo fecundado c) método de barrera que no permite el contacto del semen con la vagina d) mata los espermatozoides e) no tener relaciones sexuales en los días cercanos a la ovulación f) se trata de retirar el pene de la vagina justo antes de eyacular g) otras (específica) h) no lo sé	Escribe la letra correspondiente a ¿cómo se utiliza? Elige una sola opción a) se toma una diaria por 21 o 28 días b) se aplica intramuscular cada uno o dos meses c) lo coloca el médico en su consultorio d) se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual e) se introduce en la vagina antes de cada relación sexual f) se aplica en la vagina 20 min antes de cada relación sexual g) no tener relaciones sexuales en los días cercanos a la ovulación h) se trata de retirar el pene de la vagina justo antes de eyacular i) se toma entre la última relación sexual sin protección hasta 72 horas después j) otras (específica) k) no lo sé
Inyecciones				
Pastillas o píldoras				
Dispositivo intrauterino DIU				
Implante subdérmico				
Condón masculino				
Condón femenino				
Óvulos, jaleas, espumas				
Método natural (ritmo)				
Retiro o coito interrumpido				
Anticoncepción de emergencia				


26. ¿Conoces las infecciones que se transmiten por relaciones sexuales? (1) no \_\_\_\_ (2) si \_\_\_\_

26. | |

**Si contestaste que sí, responde las siguientes preguntas, si contestaste que no, sáltate a la pregunta número 28**

27. Escribe tres infecciones de transmisión sexual que conozcas:  
 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

27. | |

28. ¿Has padecido alguna infección de transmisión sexual? (1) no \_\_\_\_ (2) si \_\_\_\_

28. | |

**Si contestaste que sí contesta las siguientes preguntas, si tu respuesta es no, sáltate a la pregunta 33**

29. ¿Qué tipo de infección has padecido? \_\_\_\_\_

29. | |

30. ¿Buscaste atención médica para esa infección? (1) no \_\_\_\_ (2) si \_\_\_\_

30. | |

31. ¿Dónde buscaste atención médica? (1) con un médico particular \_\_\_\_ (2) en una clínica \_\_\_\_

(3) en otro lugar ____ especifica dónde _____	31.
32. ¿Recibiste tratamiento para esa infección? (1) no ____ (2) si ____	32.
33. ¿Sabes cómo protegerte para no adquirir una infección de transmisión sexual? (1) no ____ (2) si ____	33.
<b>Si tu respuesta es sí contesta la siguiente pregunta si es no, sáltate a la 30</b>	
34. ¿Cómo te proteges o cómo te protegerías? 1. usando condón ____ 2. no teniendo relaciones sexuales ____ 3. teniendo una sola pareja ____ 4. con caricias sin llegar a la penetración ____ 5. otro ____ especifica cuál _____	34.
35. En una pareja ¿quién crees que debe decidir cuándo y cuántos hijos tener? 1. el hombre ____ escribe ¿por qué? _____ 2. la mujer ____ escribe ¿por qué? _____ 3. el hombre y la mujer en conjunto ____ escribe ¿por qué? _____ 4. otra persona ____ escribe ¿quién? Y ¿por qué? _____	35.

**NECESIDADES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

36. ¿Alguna vez has necesitado algún método anticonceptivo? (1) no ____ (2) si ____	36.
<b>Si tu respuesta es no, sáltate a la pregunta 39</b>	
37. ¿A dónde acudes cuando necesitas algún método anticonceptivo? (1) con un amigo ____ (2) con un familiar ____ (3) a una farmacia ____ (4) a una clínica o consultorio ____ (5) con un maestro ____ (6) a otro lugar ____ especifica a dónde _____	37.
38. ¿Dónde desearías encontrar estos métodos anticonceptivos? _____	38.
39. ¿Alguna vez has acudido a algún servicio de salud, por atención médica, por información sobre cómo evitar embarazos no deseados, cómo prevenir infecciones de transmisión sexual, por información sobre métodos anticonceptivos? (1) no ____ (2) si ____	39.
<b>Si tu respuesta es no, sáltate a la pregunta 46</b>	
40. ¿Por qué motivo acudiste a ese servicio? (1) a consulta ____ (2) por información ____ (3) por orientación ____ (4) por otro motivo ____ especifica el motivo por el que acudiste _____	40.
41. ¿Quién te atendió en ese servicio? (1) un médico ____ (2) una enfermera ____ (3) una trabajadora social ____ (4) otra persona ____ especifica quién _____	41.
42. ¿Recibiste lo que buscabas? (1) no ____ (2) si ____ ¿Por qué? _____	42.
43. ¿Cómo te gustaría que fueran estos servicios? _____	43.
44. ¿Quién te hubiera gustado que te atendiera? _____	44.
45. Si pudieras cambiar algo de ese servicio de salud. ¿Qué cambiarías? _____	45.

**FUENTES DE INFORMACIÓN**

46. ¿Has buscado información sobre métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, cómo evitar embarazos no deseados u otros temas relacionados a tu sexualidad? (1) no ___ (2) si ___	46.
<b>Si tu respuesta es no, contesta la siguiente pregunta, si es sí, sáltate a la pregunta 48</b>	
47. ¿Por qué no has buscado información sobre métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, cómo evitar embarazos no deseados u otros temas relacionados a tu sexualidad? (1) por que no lo necesito ___ (2) por qué ya lo sé ___ (3) por otra razón ___ especifique <b>(sáltate a la pregunta 52)</b>	47.
48. ¿Por qué buscaste esa información? _____	48.
49. ¿Dónde has buscado ese tipo de información? (1) con mi madre ___ (2) con mi padre ___ (3) con mis maestros ___ (4) con mis amigos ___ (5) con algún familiar ___ (6) en revistas ___ (7) en libros ___ (8) en internet ___ (9) médico o servicio de salud ___ (10) otro (menciónalo) _____	49.
50. ¿Quién te proporciona la información que buscas o necesitas? (1) mi madre ___ (2) mi padre ___ (3) mis maestros ___ (4) mis amigos ___ (5) algún familiar ___ (6) en revistas ___ (7) en libros ___ (8) en internet ___ (9) médico o servicio de salud ___ (10) otro (menciónalo) _____	50.
51. La información que has buscado la has obtenido: (1) cuando la necesitabas ___ (2) tiempo después de que la necesitabas ___ (3) nunca la has obtenido ___	51.
52. ¿Tus padres permiten que busques este tipo de información? (1) no ___ (2) si ___ Si tu respuesta es no escribe ¿Por qué? _____	52.
53. ¿Dónde te gustaría obtener información sobre métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, cómo evitar embarazos no deseados u otros temas relacionados a tu sexualidad? (1) con mi madre ___ (2) con mi padre ___ (3) con mis maestros ___ (4) con mis amigos ___ (5) con algún familiar ___ (6) en revistas ___ (7) en libros ___ (8) en internet ___ (9) médico o servicio de salud ___ (10) otro (menciónalo) _____	53.
54. ¿Qué información te gustaría tener en relación a tu sexualidad? _____ _____ _____	54.
<b>REDES SOCIALES DE APOYO</b>	
55. Cuando tienes dudas sobre métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados o cualquier duda de tu sexualidad. ¿Con quién resuelves tus dudas? Escribe qué relación tienes con esa persona? (1) _____ (2) _____ (3) _____ (4) _____	55.1     55.2     55.3     55.4
<b>NOMBRE</b> _____ <b>PARENTESCO</b> _____	
56. ¿Pertenece a alguna institución social que te apoye, brinde información o aconseje en relación a métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, etc. (como: club social, religión, grupo de autoayuda, etc.)? (1) no ___ (2) si ___	56.
<b>Si tu respuesta es sí contesta la siguiente pregunta, si es no, sáltate a la pregunta 57</b>	
<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN</b> _____ <b>TIEMPO DE ACUDIR</b> _____ <b>TIPO DE APOYO</b> _____	
56.1 _____	56.1
56.2 _____	56.2
56.3 _____	56.3
56.4 _____	56.4
57. ¿De quién te gustaría recibir consejos en relación a estos temas? _____	57.

INTERVENCIONES EDUCATIVAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
<p>58. ¿Has recibido alguna clase o plática de la forma en que funcionan los órganos reproductivos, métodos de planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados?</p> <p>(1) no ____  (2) sí ____ ¿Cuántas pláticas has recibido? ____</p> <p><i>Si contestaste que sí, contesta las siguientes preguntas, si contestaste que no, saltate a la 61</i></p> <p>59. ¿Quién te dio esa plática o clase? (1) maestro ____ (2) orientador ____ (3) médico ____ (4) enfermera ____  (5) otra persona ____ especifica quien _____</p> <p>60. ¿Qué tipo de información te dieron en esas pláticas? (1) sobre cómo funcionan tus órganos sexuales ____  (2) sobre métodos anticonceptivos ____ (3) sobre infecciones de transmisión sexual ____  (4) sobre otros temas ____ especifica sobre cuáles temas _____</p>	<p>58. I   I</p> <p>59. I   I</p> <p>60. I   I</p>
DERECHOHABIENCIA	
<p>61. ¿Cuentas con algún servicio médico de salud?</p> <p>(1) no ____  (2) sí ____ escribe cual (IMSS, ISSSTE, PEMEX, etc.) _____</p>	<p>61. I   I</p>