

11226
70/141



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Postgrado

Departamento de Medicina General Familiar y Comunitaria

**CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS
Y FUENTES DE INFORMACION SOBRE ESTOS POR
UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE EDUCACION
SECUNDARIA EN EL AREA URBANA**

T E S I N A

**PARA OBTENER EL DIPLOMA UNIVERSITARIO
DE LA ESPECIALIDAD EN**

MEDICINA GENERAL FAMILIAR Y COMUNITARIA

P R E S E N T A :

DR. MOISES ROMERO GUILLEN



México, D. F.

Febrero de 1987

FALLA DE ORIGEN



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.

I N D I C E

1) INTRODUCCION.....	1
2) ANTECEDENTES Y PROBLEMA.....	3
3) JUSTIFICACION.....	22
4) OBJETIVOS.....	24
5) MATERIAL Y METODO.....	25
6) RESULTADOS Y ANALISIS.....	27
7) CONCLUSIONES.....	37
8) ANEXO.....	40
9) BIBLIOGRAFIA.....	45

INTRODUCCION

En los últimos años, se han presentado en nuestro país - una serie de eventos sociales, económicos y políticos, que han deteriorado en forma paulatina el nivel de vida de la población.

Para que un individuo desarrolle todas, o al menos la mayor parte, de sus potencialidades, debe vivir en un ambiente adecuado en todos sus aspectos, situación hasta cierto punto difícil si no imposible para la mayor parte de nuestros pacientes.

Uno de los eventos más importantes que se suceden dentro del ciclo biológico humano y social, es el embarazo. Para que éste tenga una evolución armónica se necesita que la pareja lo desee y esté conciente de su responsabilidad, para que llegue a un feliz término. Además, la mujer debe estar preparada adecuadamente desde el punto de vista bio-psico-social para brindar buenas posibilidades de desarrollo a ese futuro integrante del núcleo familiar.

Es por todo lo anterior, que se han creado los programas de planificación familiar y brindar a las parejas la metodología anticonceptiva para que elijan el momento que crean oportuno el embarazo, y en otros casos, el no tener más hijos en forma definitiva.

Otro de los puntos que quiero tocar antes de llegar al objetivo de este estudio, son las relaciones sexuales prematrimoniales.

Estas se presentan cada vez menor edad, aunado a un nulo conocimiento de metodología anticonceptiva, que dan como resultado un problema mayúsculo con repercusiones en todas las esferas de una paciente adolescente: el embarazo en la adolescencia.

Si un embarazo no planeado en una pareja teóricamente estable trae múltiples problemas, en una paciente adolescente estos problemas son aun mayores, bloqueando definitivamente el desarrollo de las potencialidades y cualidades que esta paciente tiene.

En esta investigación, se intenta describir el nulo ó escaso conocimiento que sobre anticonceptivos tiene la población adolescente de educación secundaria, intentando sensibilizar en forma positiva al personal académico en contacto directo y cotidiano con esta población, para que vean la necesidad que el adolescente tiene sobre este tópico.

Claro está, que la metodología anticonceptivas no es la única solución ya que forma parte del amplio tema que es la sexualidad humana. Lo que realmente se necesita en nuestra sociedad es tener una educación sexual adecuada, ya que con ello se disminuirían en forma notable los problemas relacionados con la sexualidad.

Espero que este trabajo, sea el estímulo inicial para la investigación de las inquietudes y necesidades que el adolescente tiene sobre su sexualidad, para conocerlas y encausarlas adecuadamente.

ANTECEDENTES Y PROBLEMA

ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD.- El período de la vida entre los doce y los veinte años de edad, es un lapso en que el ser humano experimenta cambios de gran intensidad, sufre angustias ante dilemas físicos, psicológicos, familiares y sociales, y descubre en él capacidades que antes le eran inalcanzables.

La adolescencia es vista con frecuencia como un momento de revuelo, un momento en el cual la maduración física por el inicio de fuerzas endócrinas se agrega a una variedad de "tareas psicosociales" que tienen que ser resueltas. Se espera que el adolescente se desarrolle y acepte la independencia emocional así como la autonomía de sus padres como parte del proceso que Erickson llama la búsqueda de la identidad personal. Simultáneamente, el adolescente debe desarrollar habilidades como es el trabajar en grupo, desarrollar sus preceptos éticos, completar su función intelectual, adquirir una responsabilidad social y personal.

Por si lo anterior no fuera suficiente, el adolescente también debe solucionar una serie de factores relacionados con la sexualidad, como son manejar nuevos o más poderosos sentimientos sexuales, si debe participar o no en diversos tipos de comportamientos sexuales, como reconocer el amor, cómo evitar un embarazo no deseado y cómo definir su rol sexual adecuado.

El comportamiento sexual del adolescente actual está sujeto a una considerable especulación con muy pocos estudios serios. (1)

RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA Y SUS COMPLICACIONES.

NEs.- La enorme cantidad de adolescentes, en especial en países como el nuestro que pertenece al llamado tercer mundo, así como lo temprano que realizan relaciones sexuales en la actualidad, - tanto fuera como dentro del matrimonio, ha ocasionado una serie de problemas como el matrimonio precoz, aumento en la frecuencia de enfermedades venéreas y abortos, madres solteras y un incremento gradual de embarazos en este grupo de edad (2,3,4).

El interés por el embarazo en la adolescencia data ya de muchos años y aunque algunos reportes enfatizan el aumento de la frecuencia de gestaciones en la mujer adolescente, este evento - ha sucedido desde el inicio de la historia del hombre (5).

Sin embargo, en la mayor parte de los países del mundo - los índices de fecundidad en mujeres menores de 20 años representan una importante proporción de los nacimientos totales (3). Un estudio reciente en jóvenes norteamericanos indica que el 69% de mujeres y el 73% de los varones han tenido relaciones sexuales - premaritales antes de los 19 años de edad (6). En otro estudio - de tipo retrospectivo de un período de cuatro años y medio en un servicio de Ginecoobstetricia en los EUA, de un total de 10011 - partos, 4224 (42%) correspondieron a mujeres de 19 años ó menos - (7).

De 1974 a 1976 en Inglaterra y País de Gales, 14739 escolares menores de 16 años de edad se encontraban embarazadas, de las que 10273 tuvieron una interrupción legal del embarazo. (8)

En México se calcula que aproximadamente 34% de los nacimientos son de madres menores de 20 años de edad (3).

Tratando de explicar la gran fecundidad de las adolescentes, se ha encontrado que la menarquia se presenta a edades más tempranas en el último siglo, de modo que ahora sobreviene un poco después de los 12 años de edad; al llegar a la edad de 17.5 años, el 94% de las mujeres son totalmente fecundas. Esto parece estar relacionado con un mejor estado nutricional. Por tanto, se observa que las adolescentes de una gran parte del mundo son maduras desde el punto de vista físico a menor edad (2,3).

Existen una serie de factores que contribuyen a incrementar las relaciones sexuales a edades más tempranas:

- Presiones familiares o de amigos para la formación de una familia.
- El bombardeo indiscriminado de estímulos eróticos e información con contenido sexual por los medios de comunicación y
- La falta de orientación en conducta sexual, valores y normas sociales, así como la carencia de atención especializada de los servicios de salud para éste grupo de población (3).

La edad de inicio de las relaciones sexuales para las mujeres fué en promedio a los 16.2 años, reportado por Zelnick (6); García y colaboradores en un estudio realizado en nuestro país -

reporta que la edad promedio de iniciación sexual en la mujer es a los 19 años y a los 16 en el varón (9)

RELACIONES SEXUALES Y USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA.- Kulig reporta que entre mujeres jóvenes no casadas con edades entre 15 y 19 años, el 34% siempre utilizaban anticonceptivos, mientras que el restante 39% tenían un uso irregular (6). García reportó que el 56% de las mujeres habían utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, pero generalmente eran métodos de poca seguridad (9).

No debemos asumir que las adolescentes mayores o de escuela superior son personas que conocen más o están más disciplinadas en el uso de anticonceptivos. Crist notificó los tipos de métodos anticonceptivos utilizados por 393 mujeres sexualmente activas de una universidad estatal principal en el sureste de los EUA; el 65% utilizaban métodos de riesgo alto, en tanto que sólo el 35% utilizaron métodos de riesgo bajo (10).

EDUCACION SEXUAL Y ANTICONCEPTIVA.- Es por todo lo anterior que es necesario poner énfasis a algunos aspectos básicos con el objeto de intentar mejorar esta situación.

Uno de ellos es la educación sexual, que debe iniciarse desde el seno familiar y continuarse posteriormente en las instituciones educativas. Si el preadolescente ha recibido educación sexual adecuada, el adolescente tendrá respeto por el otro sexo, poco interés en la pornografía y la obscenidad, interés en obte-

ner información sexual correcta y tendrá conciencia de sus actos- (11). Se ha encontrado que cuando existe una buena comunicación con los padres acerca de la sexualidad, esto no aumenta la frecuencia de las relaciones sexuales y cuando utilizan anticonceptivos son los de mayor seguridad (12,13).

Acercas de la educación sexual dentro de la familia mexicana, vemos que tiene un carácter informal, ya que hablar del sexo dentro del hogar es tabú. Por tanto, la transmisión de valores, creencias y normas se hace a través del ejemplo e imitación de lo que se observa en los adultos. Por lo general se trata de normas tradicionales, muchas veces de contradicción con la realidad; de creencias y explicaciones erróneas y de actitudes negativas con respecto a la sexualidad, considerada como algo sucio, indecente y tolerado solo con el matrimonio con fines reproductivos. Aunque este tipo de conceptos también suele verse en otras culturas (14,15).

Es por lo anteriormente mencionado que todo lo concerniente a la sexualidad se obtiene como una información distorsionada, ya sea por los amigos o por los medios de comunicación. Nadelson reporta que de 296 adolescentes estudiadas, el 46% había recibido información anticonceptiva de los amigos, el 28% de los padres y sólo un 5% en la escuela (16)

El uso de anticonceptivos en la adolescencia ha sido un tema de mucha discusión ya que algunos autores mencionan que al prescribir anticonceptivos a esta edad aumenta la promiscuidad -

sin embargo, en algunos estudios no se ha demostrado tal promiscuidad. La mayoría de los autores coinciden en que debe evitarse el embarazo no deseado en la población adolescente, ya que representa un alto riesgo tanto para la madre como para el futuro hijo (17,18).

Por lo tanto, el médico juega un papel relevante en la orientación de estas pacientes. Debe tener conocimientos básicos de la biología y aspectos psicosociales del adolescente, y debe desarrollar destrezas en comunicación para discutir los problemas sexuales de estos pacientes (19). Debe darles información detallada de los métodos anticonceptivos, así como concientizarlos de sus responsabilidades al iniciar la vida sexual (20).

Muchos adolescentes se resisten a solicitar consejo o prescripciones anticonceptivas al médico, ya que temen ser reprendidos y que se les niegue lo que piden, y además les sea rechazada su solicitud (2). Una muestra nacional de médicos privados en los EUA mostró que el 86% de los ginecobstetras, médicos generales y pediatras estaban dispuestos a prescribir anticonceptivos a mujeres adolescentes; sin embargo sólo el 59% de ellos estaban dispuestos a servir a las adolescentes sin el consentimiento de sus padres (21).

Por otra parte, una gran proporción de adolescentes no utilizan anticonceptivos por razones diversas, teniendo entre éstas:

- desconocimiento (generalmente)

- . No considerar la posibilidad de un embarazo
- . Destruyen la "espontaneidad" del acto sexual
- . Baja disponibilidad del anticonceptivo
- . Deseo de embarazo
- . Objeciones morales y sentimientos de culpa (16,22)

Una buena orientación médica sobre anticonceptivos disminuye la posibilidad de embarazos en adolescentes sexualmente activas (23), las concientiza para su utilización y repercute en una mejor comunicación de la pareja adolescente (24).

Todo lo anterior nos lleva a considerar las 2 etapas existentes en el proceso de protección de un embarazo no deseado en la adolescente sexualmente activa:

- 1) Adquirir un método anticonceptivos eficaz, y
- 2) Utilizarlo en forma adecuada y continua (25).

En contra parte, Flick describe los 4 pasos que atravieza un adolescente para ser padre:

- 1) Tener vida sexual activa.
- 2) No utilizar anticonceptivos o hacerlo inadecuadamente.
- 3) Llevar el embarazo a término, y
- 4) Aceptar la paternidad de ese hijo (26).

El médico puede intervenir en este proceso, siempre y cuando sea solicitada su intervención.

EMBARAZO EN LA EDOLESCENCIA: CUIDADOS Y COMPLICACIONES

La adolescente embarazada debe tener acceso a cuidados - prenatales y al aborto durante el primer trimestre.

La atención médica debe ser por un equipo multidisciplina rio profesional. Se deben crear centros de atención específica pa ra estas pacientes y esta clínica debe estar en relación estrecha con un centro médico, y tener acceso a servicios de perinatolo-- gía y cuidados especiales de enfermería.

Por otra parte, la comunidad debe coordinar sus recursos - para proveer educación continua por personal especializado duran te el embarazo en centros especiales, incluyendo asistencia post parto para cuidados infantiles, así como educación materna y pa terna (27).

El aborto debe legislarse, ya que aunqueno es la solución -- puede ser de gran utilidad en algunas pacientes. Aunque, desde - el punto de vista clínico, el aborto es difícil debido a las ca racterísticas del cervix en comparación con mujeres de mayor e-- dad, y el trauma puede traer como consecuencia problemas como se creción transvaginal anormal, dispareunia, dismenorrea y posibles efectos adversos en la futura reproducción de la paciente (3). - Pero cuando el embarazo ponga en peligro la vida de la paciente, la terminación del embarazo debe hacerse aún sin la venia de los padres y de la propia paciente (23).

El embarazo a cualquier edad es un evento biopsicosocial, - por lo que es sumamente importante para la mujer. Para las adolescentes, a menudo, va acompañado de una serie de condiciones - adversas que pueden atentar contra su salud y de complicaciones - que se dan en su medio social, tanto para ella como para su hijo (3).

COMPLICACIONES BIOLÓGICAS NEGATIVAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES:

- . Aumento del índice de morbimortalidad materno-infantil
- . Complicaciones ginecobstétricas
 - Hemorragia
 - Parto prolongado
 - Hipertensión inducida por el embarazo
 - Ruptura de membranas
 - Aumento de enfermedades infecciosas
 - Sufrimiento fetal
 - Distocias mecánicas
- . Abortos provocados y sus consecuencias:
 - Ruptura uterina o perforación
 - Hemorragia
 - Septicemia
- . Otros riesgos a los que se expone:
 - Mayor paridad, productos de bajo peso, prematuridad, anemia nutricional, deficiente cuidado prenatal, etc. (3, 4, 5, 16).

CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES NEGATIVAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

- . Sentimientos de culpa, minusvalía y vergüenza
- . Depresión
- . Fobias
- . Inhibición del deseo sexual
- . Disfunciones familiares
- . Abandono de estudios
- . Desajustes económicos
- . Matrimonios forzados
- . Abandono por parte del padre del hijo
- . Rechazo del núcleo familiar (3,5,16)

CONSECUENCIAS DEMOGRAFICAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES:

- . Rápido crecimiento poblacional
- . Alta paridad (3).

PAPEL DE OTROS PROFESIONALES EN RELACION A ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA.-

Las instituciones educativas juegan un papel importante al respecto. Deben de contar con personal adiestrado para este tipo de orientación y ayudar a los jóvenes a enfrentar esta situación. Pero es lamentable que los recursos humanos disponibles en nuestro medio para la educación tenga una preparación muy deficiente, lo que en la mayor parte de las veces aumenta la confusión entre los adolescentes.

Por otra parte, la situación jurídica de la anticoncepción no debe ser soslayada. El derecho de todas las personas a tener - pleno acceso a la información y a los servicios de anticoncep- ción valen igualmente para los adolescentes. Las serias conse- cuencias del embarazo a esta edad proclaman por la revisión de las leyes que efectúan el acceso de los adolescentes a la anti- concepción. En la mayoría de los países, las leyes, los reglamen- tos o la práctica clínica niegan este acceso a los jóvenes, par- ticularmente a los que no están casados.

" Las asociaciones de Planificación familiar deberán ins- tar a los gobiernos a asegurar que se pongan a disposición de - los adolescentes (casados o no) una gama completa de servicios- de la regularización de la fecundidad apropiados, incluyendo in- formación, educación y asesoramiento. los servicios destinados - a estos grupos de la población deberan ser sensibles a sus nece- sidades, su ambiente cultural y socioeconómico, a su etapa de ma- durez y tomar en cuenta otras consideraciones pertinentes de in- dole personal y médica (29,30).

ORIENTACION SEXUAL Y ANTICONCEPTIVA EN LA ADOLESCENCIA./

Según Minkler las adolescentes deben dividirse para su o- rientación en 2 grandes grupos:

- 1) Adolescentes solteras sexualmente activas, y
- 2) Adolescentes en el postparto.

La mayoría de las jóvenes caen dentro del primer grupo. - El consejo de anticoncepción debe darse siempre en un ambiente - que sea de respaldo hacia los derechos del individuo y de sus - creencias. Debe asegurarse la privacidad y la confidencia.

En cuanto al segundo grupo, la orientación no solo será - en el aspecto sexual sino también en lo que respecta a la mater- nidad, y el control anticonceptivo no varía del que puede ofre- cerse al grupo de pacientes adultas en general, (17).

La elección del método anticonceptivo a utilizar, debe - reunir varios criterios para ser el ideal;

- . Seguro
- . inocuo
- . Fácil de obtener
- . tener bajo costo, y
- . ser aceptable

Siendo esta última condición un término que engloba 3 - elementos que son la facilidad de aplicación, conservación de la eupareunia y conformidad con los principios morales de la pare- ja.

Hasta el momento actual no se ha encontrado el método -- ideal, pues en todos se pueden reconocer convenientes e inconve- nientes. Revisaremos los de mayor utilidad agrupándolos de la si- guiente forma:

- . Hormonales

- . mecánicos
- . químicos
- . naturales

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES: De éstos, los hormonales orales son los más indicados para la paciente adolescente.

Por lo menos en la actualidad hay 25 tipos distintos de hormonales orales, pero hablaremos exclusivamente en este apartado de los combinados, ya que los secuenciales y la "minipíldora" no tienen una aplicación general en la población adolescente.

Estos anticonceptivos ejercen su acción modificando la producción de FSH y LH, lo que inhibe el desarrollo folicular y da lugar a ciclos anovulatorios. Aumentan la viscosidad del moco cervical con lo que se bloquea el paso de los espermatozoides, e inducen cambios secretores tempranos del endometrio impidiendo la implantación del huevo en caso de haberse producido la ovulación.

La eficacia de este método anticonceptivo es de 0.1 embarazos por 100 años-mujer, sin embargo se ha observado que existe una mayor proporción de fracasos en pacientes adolescentes.

Las contraindicaciones son más motivo de controversia y es más probable que se presenten en pacientes más jóvenes. Ninguna paciente adolescente ingerirá hormonales hasta que tenga ciclos menstruales regulares durante por lo menos dos años. Existen además las contra indicaciones absolutas como fenómenos trombembólicos, neoplasias estrogéno-dependientes, arteriopatía ce-

rebral o coronaria, cáncer de mama, sangrado uterino anormal, sin diagnóstico etiológico, embarazo, Diabetes Mellitus, hipertensión arterial sistémica y hepatopatía activa; y las contraindicaciones relativas como cefaleas, epilepsia, trastornos emocionales, tabaquismo, obesidad, etc. De los anteriores, el tabaquismo es digno de tomarse en cuenta ya que está bien documentado el riesgo de mortalidad por problemas circulatorios entre usuarias de hormonales y tabaquismo, aunque el riesgo es menor en pacientes jóvenes. Además, se ha observado que adolescentes que iniciaron vida sexual activa a más temprana edad, tienen un hábito tabaquico mayor, comparado con grupos de edad similar e inclusive que poblaciones adultas.

En lo que respecta a los efectos secundarios, tenemos los ocasionados por los estrógenos: náuseas, aumento de peso, flatulencia, irritabilidad, telangiectasias, melasma, flebitis, flujo menstrual excesivo, hipertensión, alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, cefaleas, secreción transvaginal anormal; -- y los efectos secundarios ocasionados por los progestágenos como oligomenorrea, amenorrea, acné, hirsutismo, regresión mamaria, -- aumento del apetito, fatiga, depresión, alteraciones de la libido y pérdida del cabello.

Los hormonales orales deben reservarse para adolescentes muy motivadas y con coitos frecuentes, que sean capaces de ingerir diariamente su pastilla sin error.

HORMONALES PARENTERALES: No están indicados para uso habitual en la paciente adolescente.

CONTRACEPCION POSTCOITAL: Consiste en la administración de altas dosis de estrógenos, como el dietilestilbestrol a dosis de 1,5 y 25 mg. en las primeras 24 a 36 horas postcoito, continuándose su administración los siguientes 4-5 días, obteniéndose protección importante para impedir el embarazo; solo que su uso debe ser ocasional, ya que se ha reportado la aparición de carcinoma de vagina en generaciones posteriores a quien lo usó y, por otra parte, los efectos secundarios tan importantes que da la alta concentración de estrógenos. (2,6,10,17,19,31)

ANTICONCEPTIVOS MECANICOS: Dentro de éste grupo encontramos el Dispositivo Intrauterino, el preservativo o condón, el diafragma y los capuchones cervicales.

Los dispositivos se dividen en inertes (como el asa de Lippos) y en activos (como la T-Cu y el progestacert), a estos últimos se les asocia cobre o progesterona.

La T-Cu y el 7-Cu son los de menor tamaño y, por lo tanto, es más fácil insertarlos y son más tolerados. Una vez colocado queda oculto y es muy difícil que lo descubran los padres. La naturaleza esporádica de la actividad sexual hace a éste método conveniente ya que no requiere preparación ni reservas disponibles antes del coito. La proporción de embarazos es de 2-4 por 100 años-mujer, y coloca al DIU como el segundo método más eficaz.

No se conoce por completo el mecanismo de acción de los dispositivos intrauterinos. Se conoce como hay una inflamación local estéril ante la presencia de un cuerpo extraño, que interfiere

re de alguna manera con la implantación. Se ha postulado también fagocitosis de los espermatozoides por los macrófagos intrauterinos y hay pruebas de que se aumenta el tiempo de transporte tubario. Además, aumenta la actividad uterina por un incremento en la producción y liberación de prostaglandinas endometriales.

Por otra parte, los dispositivos activos, especialmente - los medicados ejercen efectos locales sobre el endometrio. Mientras que a los que se les adiciona cobre, liberan iones de este material con una acción spermaticida.

La mayor desventaja del uso del DIU en la adolescente, es el mayor riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica. Por otra parte, aún con los dispositivos más pequeños, las adolescentes tienen una mayor proporción de extracciones del DIU como consecuencia de dolor, hemorragia o ambas cosas, y una proporción mayor de expulsión del mismo en comparación con pacientes de mayor edad.

Las contraindicaciones para la aplicación del DIU incluyen infección aguda de cualquier parte de la vagina, útero y trompas; lesiones malignas de órganos pélvicos y enfermedades que predisponen a la paciente a grandes peligros por focos sépticos.

PRESERVATIVOS: Este método probablemente ha sido el más utilizado en el mundo, generalmente se aprende su uso por uno mismo, es efectivo, barato y fácil de obtener, sin embargo muchas jóvenes declinan su uso porque interfiere con la satisfacción sexual ya que disminuye la sensación de contacto, argumentando que es una barrera contra el placer sexual o bien porque -

lo asocian como método de prevención de enfermedades venéreas y con la prostitución.

Para que su efectividad sea elevada se necesita que el adolescente sepa utilizarlo, ya que debe ser puesto cuando el pene está en erección y debe retirarse de la vagina antes de que se torne flácido, ya que se corre el riesgo de que exista salida de semen. Es un método que se recomienda ampliamente en adolescentes que tienen relaciones sexuales esporádicas en asociación con un espermaticida para aumentar el margen de seguridad. Este método también permite que el hombre comparta la responsabilidad del control de la fertilidad.

DIÁFRAGMA Y CAPUCHONES: En nuestro medio prácticamente no son utilizados, no solamente por la adolescente sino también por la mujer adulta, ya que su uso resulta desagradable debido a las maniobras de colocación, además de que tienen un menor índice de efectividad y su aplicación en ocasiones requiere de personal adiestrado.

MÉTODOS QUÍMICOS: Dentro de éste grupo encontramos las jaleas, óvulos y espumas que tienden a impedir la fecundación a través de principios activos como los derivados mercuriales y del amonio, ácido bórico y láctico, etc, que funcionan como espermaticidas y además oponen una barrera que evita se pongan en contacto los gametos.

Estos métodos son ideales para adolescentes que tienen coitos poco frecuentes, porque se emplean solo cuando se requieren y carecen de complicaciones a largo plazo. Los efectos secundarios son menores, por lo general de naturaleza alérgica o de reacción a los productos químicos. La adolescente debe leer con cui-

dado las instrucciones incluidas en la presentación comercial - con el objeto de emplear el método adecuadamente.

MÉTODOS NATURALES:

COITUS INTERRUPTUS: Este método sigue siendo muy popular entre los adolescentes porque no requiere dispositivos ni consulta médica. Se basa en la falsa premisa de que la extracción del pene de la vagina antes de la eyaculación prevendrá el embarazo. Pero como se depositan gotas de líquido seminal antes de la eyaculación, hay riesgo de embarazo (23 embarazos por 100 años-mujer). Por otra parte es muy difícil que el adolescente se retire de la vagina cuando la relación sexual está llegando al climax.

MÉTODO DEL RITMO: Este método, que es el único aprobado por la iglesia católica, se basa en el concepto de una fecha esperada de ovulación, con un óvulo que se puede fecundar solo durante 24 horas, y espermatozoides que viven hasta 72 horas. Esto solo es posible en mujeres con ciclos regulares. Este método tiene un rango de fracaso de 30 embarazos por 100 años-mujer, y debe desalentarse en personas jóvenes.

ABSTINENCIA: La abstinencia es el anticonceptivo ideal desde el punto de vista médico. El adolescente que decide que sus creencias le imponen la abstinencia de las relaciones sexuales, debe ser apoyado en su decisión y en cualquier relación que le planteen.

Muchos jóvenes eligen la abstinencia y, al hacerlo, son sometidos a presión por sus compañeros lo mismo que por la sociedad, que sugieren que la libertad del individuo equivale a la expresión sexual temprana. Cuando se inicia la abstinencia como al-

ternativa de la anticoncepción, por lo general mediante presión de los padres o de los sustitutos de éstos, la cifra de embarazos es alta. (2,10,17,32)

SELECCION DEL METODO ANTICONCEPTIVO ADECUADO PARA LA ADOLESCENTE.- Se ofrecerá a la paciente el método que prefiera, en tanto no existan contraindicaciones y se le hayan presentado imparcialmente las otras opciones.

Debe hacerse una historia clínica completa con una exploración física a conciencia, así como exámenes de laboratorio completos, incluyendo Papanicolaou. Es importante conocer la frecuencia de las relaciones sexuales y la motivación que tenga la paciente para los métodos anticonceptivos.

El método debe ajustarse a las necesidades de la paciente ya que ningún método único es adecuado para todas las pacientes, o incluso para la vida reproductiva de una misma paciente. Los cambios físicos y emocionales que se producen con rapidez en la adolescente alteran probablemente las necesidades contraceptivas.

El médico nunca deberá dejarse llevar por ideas moralistas y prescribir un método poco eficaz para que se embaraze la paciente como "castigo" por su actividad sexual premarital.

Si la adolescente participa ya en una relación sexual estable, debe también tomarse en cuenta al compañero sexual. Las insatisfacciones de la pareja pueden hacer que la adolescente abandone el método anticonceptivo. Además, se debe dar una amplia explicación acerca del método anticonceptivo seleccionado.-

(2,33)

JUSTIFICACION

La necesidad de hacer una planificación familiar por razones socio-económicas ó médicas, ha originado en todo el mundo la investigación de métodos anticonceptivos.

Desde el punto de vista médico, la limitación temporal o definitiva de los embarazos en una paciente determinada, es una necesidad que nace del conocimiento del estado de salud de la madre, tanto físico como mental, y de las repercusiones que el embarazo pueda tener sobre la evolución de algún padecimiento, o bien de las posibilidades de obtener el nacimiento de un hijo normal. Estos puntos son valederos ampliamente, cuando la paciente es una jovencita adolescente. (17)

Sabemos que existen una gran variedad de complicaciones cuando se presenta un embarazo no deseado en la mujer adolescente, y las repercusiones que éste tiene dentro del núcleo familiar y social. Los métodos anticonceptivos definitivamente no son la solución, pero son una de tantas medidas necesarias para la prevención de esta eventualidad en las mujeres de este grupo de edad.

La anticoncepción es un tópico que involucra muchos problemas de índole bioquímico, ginecológico, psicosociales, morales y religiosos especialmente en adultos jóvenes y adolescentes (19); sin embargo, no debe evadirse la responsabilidad de la educación al respecto en la población adolescente.

Al desarrollar la educación y los servicios para satisfacer necesidades relacionadas con la fertilidad de los jóvenes, - debe tratarse de crear una asociación que involucre a los padres (o personas que desempeñen un papel semejante), los proveedores de los servicios y a las personas que trabajen con los jóvenes - (maestros, etc), (29).

Por todo lo anterior, se debe dejar de pensar que toda la responsabilidad de un embarazo no deseado es del adolescente, - pues hasta ahora él ha tenido grandes dificultades para obtener información acerca del funcionamiento de su cuerpo, de la metodología anticonceptiva, y pocas veces ha contado con el apoyo de los adultos para clarificar sus valores, entender sus sentimientos y tomar sus decisiones (3).

En resumen podría decirse que: "Un embarazo no ha de ser el precio que pague una adolescente para conocer la metodología anticonceptiva". (17)

OBJETIVOS

- 1) IDENTIFICAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO QUE SOBRE METODOLOGIA -
ANTICONCEPTIVA TIENE UN GRUPO DE ADOLESCENTES DE EDUCACION -
SECUNDARIA EN EL AREA URBANA.
- 2) CONOCER LAS FUENTES DE INFORMACION SOBRE ESTE TEMA
- 3) SENSIBILIZAR A LA INSTITUCION EDUCATIVA Y HACER VER LA NECE -
SIDAD DE MEJORAR LA EDUCACION ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES.

MATERIAL Y METODO

El sitio de estudio seleccionado fué la Escuela Secundaria Técnica No. 7 "Jose Guadalupe Posada" clave: 09 DST 0007T, localizada en la avenida Ferrocarril de Cintura No. 85, col. Morelos D.F., situada dentro del área de influencia del Centro de Salud T-III-A "Beatriz Velasco de Alemán" de la Secretaría de Salud.

La población estudiada fueron todos los alumnos del tercer grado con un total de 244 alumnos (144 del sexo masculino y 100 del femenino). La razón por la que no se estudió a los grupos de primer y segundo año fué que las autoridades del plantel no consideraron prudente aplicar el instrumento de estudio a esos grupos.

La recolección de la información fué por medio de un cuestionario de preguntas estructuradas (anexo) que incluyó la edad, sexo, grado escolar, conocimientos generales sobre anticonceptivos y fuentes de información.

La aplicación del cuestionario para la recolección de la información se efectuó los días 28 de Octubre de 1986, para el turno matutino, y el 6 de noviembre de 1986 para el vespertino. El horario de aplicación fué de 8:00 AM a 12:00 PM y de 16:00 PM a 20:00 PM, para el turno matutino y vespertino respectivamente.

El cuestionario fué proporcionado personalmente por el investigador, y la contestación del mismo fué en forma voluntaria-

y respetando al anonimato de los alumnos. Ninguno de los alumnos se negó a responder el cuestionario.

Para el análisis de los datos se utilizó la metodología estadística descriptiva. Este estudio es de tipo descriptivo de corte transversal.

RESULTADOS Y ANALISIS

Fueron un total de 244 alumnos, 166 del turno matutino y 78 del vespertino. Por sexo fueron 144 (59.01%) del masculino y 100 (40.98%) del femenino, como se muestra en la gráfica 1.

La edad varió de 13 a 18 años, obteniéndose un promedio de 14.8 años de edad.

Al preguntarse sobre la utilidad que tienen los anticonceptivos, solo contestó el 16.3% de los alumnos, respondiendo que la utilidad era para prevenir embarazos no deseados, lo que se corrobora mas adelante en otro reactivo.

Se exponen los resultados agrupandolos en dos partes: conocimientos generales sobre anticonceptivos y fuentes de información sobre éstos.

1) CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos se dividen en temporales y definitivos, esto sólo fué contestado correctamente por 71 alumnos (29.09%), y 124 (50.81%) contestaron no sé.

Al preguntar sobre el método del ritmo, 104 alumnos (42.62%) respondieron no sé, mientras que 89 (36.47%) lo hicieron correctamente.

Los óvulos vaginales deben ser introducidos en la vagina 10 a 15' antes de tener relaciones sexuales, esto sólo fué contestado acertadamente por 58 alumnos (23.77%) y 104 (42.62%) no lo sabían.

Se preguntó sobre lo que era el Dispositivo Intrauterino- (DIU) y 123 alumnos (50.4%) no lo daban, mientras que 46 (18. - 35%) respondieron acertadamente.

Los resultados anotados anteriormente se muestran en la - tabla No. 1.

Al preguntar sobre los hormonales orales , 100 alumnos - (40.98%) respondieron no sé, pero una cantidad similar, 94 (38.52%) lo hizo correctamente al responder que son tomados por la - mujer diariamente por un período de 28 días.

En cuanto a los métodos quirúrgicos, al preguntar sobre - la salpingoclasia 110 alumnos (45.08%) respondieron no sé, y sólo 16 (6.55%) respondieron que era el método definitivo para la - mujer. En cuanto a la vasectomía, 104 alumnos (42.62%) respondi - ron no sé y 61 (25%) lo hicieron correctamente.

Esta primera parte finaliza con preguntas sobre la seguri - dad de los métodos anticonceptivos. Al cuestionar sobre los méto - dos de menor seguridad se anotaron en las respuestas al reactivo 4 métodos, 79 alumnos (32.37%) respondieron no sé y 34 (13.93%) - lo hicieron correctamente al responder los óvulos vaginales.

Al preguntar por el anticonceptivo más eficaz de los ano - tados en el reactivo, 83 (34.01%) respondieron no sé y sólo 23 - (9.42%) contestaron correctamente los hormonales orales.

Estos resultados se muestran en la continuación de la Ta - bla 1.

2) FUENTES DE INFORMACION SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

La edad promedio en que recibieron la primera información anticonceptiva fué a los 12.8 años, siendo los extremos 8 y 17 - años.

La mayoría de los alumnos, 80 (32.78%) recibieron la información en compañía de sus amigos, 57 (23.36%) en la escuela - 52 (21.31%) por los medios de comunicación, 35 (14.34%) en el hogar y 20 (8.19%) con algún médico o enfermera.

Estos resultados se muestran en la tabla no. 2

Es de importancia el conocer con quién vive el adolescente y se encontró que 226 (92.62%) viven con sus padres, 9 (3.68%) con sus tios, 6 (2.45%) con sus hermanos, 3(1.22%) con sus abuelos y ninguno con sus amigos.

Al preguntar si la información que tienen sobre anticonceptivos es suficiente, 201 alumnos (82.37%) respondieron que no y 43 (17.62%) que sí.

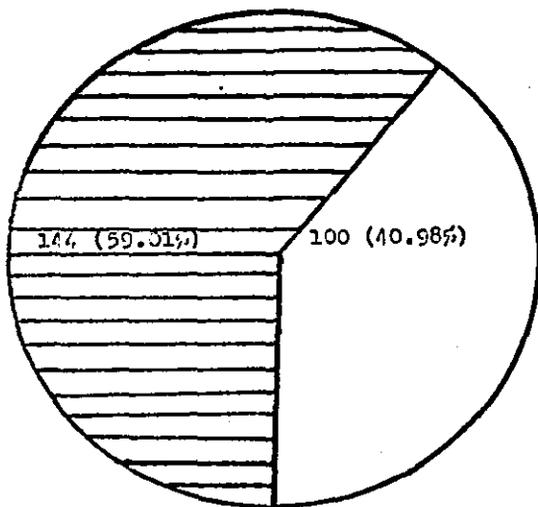
Otr hecho importante es conocer si el adolescente busca información acerca del tema, y se encontró que 191 (75.27%) habían solicitado información anticonceptiva; 52 de ellos (21.31%) a algún familiar cercano, 50 (20.49%) a algún médico, 47 (19.26%) a sus padres, 37 (15.16%) a sus maestros y 5 (2.04%) a un sacerdote. Los restantes 53 alumnos nunca habían solicitado información.

De los 191 adolescentes que solicitaron información anticonceptiva, a 140 (51.37%) sí se les proporcionó la información deseada, pero a 51 (20.90%) les fué negada la información. Debido a esto último se preguntó que persona había negado la información deseada y se encontró que a 21 (8.6%) habían sido los padres, a 14 (5.73%) un familiar a 7 (2.86%) sus maestros, a 5 (2.04%) algún médico y a 4 (1.63%) un sacerdote.

Estos resultados se muestran en la tabla número 3.

G R A F I C A 1.

DISTRIBUCION POR SEXO DE LA POBLACION ESTUDIADA EN LA ESCUELA SECUNDARIA TECNICA No.7 "JOSE - GUADALUPE POSADA" EN LOS MESES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 1986.



 SEXO MASCULINO
 SEXO FEMENINO

F U E N T E: CUESTIONARIO.

T A B L A 1.

CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE ANTICONCEPTIVOS

TIPO DE PREGUNTA .	% RESPUESTA ACERTADAS	% RESPUESTA EQUIVOCADAS	NO SE S
Los métodos anticonceptivos se dividen en ?	29.09	20.06	50.31
Qué es el método - del ritmo.	36.47	20.83	42.62
Como se utilizan los óvulos vaginales	23.77	33.59	42.62
Quién utiliza el - preservativo y en que momento	61.06	13.5	25.4
Que es el DIU	13.35	30.72	50.4
PROF MEDIO PORCENTUAL (X)	33.34	23.75	42.37

F U E N T E: CUESTIONARIO.

T A B L A 1rA

CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE ANTICONCEPTIVOS.

(CONTINUACION).

TIPO DE PREGUNTA	% RESPUESTAS ACERTADAS.	% RESPUESTAS EQUIVOCADAS	NO SE %
Quién toma los hormonales orales y por - cuantos días.	138.52	20.47	40.98
Cuál es el método definitivo para la mujer	6.55	48.34	45.08
Cuál es el método definitivo para el hombre	25.0	32.35	42.62
El método anticonceptivo menos seguro	13.93	53.67	32.37
El método anticonceptivo mas seguro	9.42	56.54	34.01
PROMEDIO PORCENTUAL (\bar{x})	13.63	42.27	39.01

F U E N T E: CUESTIONARIO

T A B L A 2

FUENTE DE INFORMACION SOBRE ANTICONCEPTIVOS

EN COMPANIA DE SUS AMIGOS.	80	% 32.73
LA ESCUELA	57	23.36
LA RADIO, TELEVISION PERIODICO O REVISTAS	52	21.31
EL HOGAR	35	14.34
MEDICO O ENFERMERA	20	8.19
TOTAL	244	100

FUENTE : CUESTIONARIO

T A B L A 3**PERSONAS QUE NEGARON INFORMACION ANTICONCEPTIVA**

LOS PADRES	21	% 8.6
OTRO FAMILIAR	14	5.73
MAESTROS	7	2.86
MEDICOS	5	2.04
SACERDOTE	4	1.63
T O T A L	51	20.86

FUENTE: CUESTIONARIO.

CONCLUSIONES

El embarazo en la adolescencia es cada vez más frecuente y por lo tanto un problema vigente (28), ya que tiene una mayor-repercusión bio-psico-social en las mujeres de esta edad.

Es por ello que en esta etapa de la vida los jóvenes tengan la gran necesidad de una buena orientación sexual, en la que va implícito el conocer y emplear adecuadamente los métodos anti conceptivos (10,32).

En este estudio se encontró un bajo conocimiento sobre - los métodos anticonceptivos disponibles en nuestro medio, ya que porcentajes reducidos respondieron adecuadamente.

Karen (12) reporta que el preservativo o condón es el anticeptivo más popular en la población adolescente, hecho que se corroboró en el presente estudio al responder adecuadamente - al reactivo un 61.06% de la población estudiada.

Es importante conocer cuales son los métodos anticeptivos, pero también lo es el saber cuál es más eficaz, para disminuir el riesgo del embarazo. Como lo reporta Visher (32), aquellos adolescentes con una buena educación sexual utilizan anticeptivos mas seguros, mientras que lo contrario trae como consecuencia las repercusiones negativas de un embarazo no deseado en esta edad (4,18).

En esta investigación se encontró que la mayoría de adolescentes no conocer la eficacia de los distintos métodos, evi-

denciado por el 23.35% que respondieron acertadamente los 2 reactivos al respecto.

La otra parte de la investigación trata sobre las fuentes de información de los métodos anticonceptivos y la edad promedio en que recibían esta información.

Se encontró que la edad promedio en que recibían información anticonceptiva era a los 12.8 años, pero por los resultados obtenidos se puede asegurar que esta información era errónea y quizá distorsionada.

Nadelson reporta que en la mayoría de los casos la información se obtiene por los amigos en un 46% (21), corroborado en el presente estudio por un 32.7%. Siguiéndole en frecuencia la escuela, los medios de comunicación, el hogar y por algún médico.

Es también importante mencionar que la mayoría de adolescentes consideran útil el tener conocimientos suficientes sobre anticonceptivos, encontrando como primera justificación (43.03%) el evitar embarazos no deseados y en segundo término el considerar que el embarazo en la adolescencia puede ser peligroso (23.36%).

Lo anterior viene a corroborar lo reportado por el Comité en Adolescencia de los EUA y por Kastner (4,13) en el sentido que el adolescente no es promiscuo, y el hecho de tener información anticonceptiva no aumentará considerablemente las relaciones sexuales. Sólo el 1.63% respondió que al tener conocimientos suficientes sobre anticonceptivos tendrían relaciones sexuales frecuentemente.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Con todo lo anterior, es importante conocer si el adolescente tiene la inquietud de solicitar información anticonceptiva.

El 78.27% de los adolescentes solicitó información primeramente con algún familiar cercano, seguido en orden decreciente por el médico, los padres, maestros y por último un sacerdote. Pero aún es más importante conocer si la información deseada fué obtenida; al 57.3% se les dió la información deseada, y al 20.9% les fué negada. Aunque como se mencionó anteriormente la calidad de la información obtenida fué deficiente.

Cuando el adolescente buscó información y ésta le fué negada, se observó que los padres fueron los que en mayor proporción negaron la información que les fué solicitada, quizá porque no sabían del tema ó porque no consideran necesario el que sus hijos tengan esos conocimientos. Esto es de gran importancia ya que la mayoría de adolescentes viven con sus padres.

Como se puede observar, los adolescentes necesitan además de un consejo anticonceptivo, una educación sexual bien orientada. Como lo propone Cade, la educación sexual debe formar parte importante no solamente en la formación académica del médico, si no también de maestros, padres de familia, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos, que juntos irán transformando las ideas erróneas que en el adolescente están produciendo el bombardeo de genitalidad que la TV, el radio, el cine, la prensa, etc., a través de su programación comercializada (10).

ANEXO

I N S T R U C C I O N E S

- 1) El siguiente cuestionario es anónimo y voluntario.
- 2) No es una evaluación que afecte tus calificaciones escolares.
- 3) Contesta sinceramente cada una de las preguntas, no copies.
- 4) Si tienes alguna duda, pregunta o sugerencia que hacer al cuestionario, levanta la mano y la persona que te lo proporcionó se acercará para aclarar tu duda.
- 5) En las preguntas que tengas que escribir utiliza letra clara.
- 6) En las preguntas con incisos de la letra "a" a la "e" encierra en un círculo la respuesta que creas sea la correcta.
- 7) Inicia colocando la fecha, tu edad, sexo (masculino o femenino) y el grado escolar (año que estás cursando).
- 8) En la pregunta número 16 tienes que colocar en los paréntesis de la izquierda números del 1 al 5. El número será para el primer sitio en donde aprendiste algo sobre anticonceptivos, el número 2 para el segundo lugar en el que aprendiste algo sobre anticonceptivos y así sucesivamente.
- 9) En la pregunta número 19 tienes que colocar en los paréntesis de la izquierda números del 1 al 5. El número 1 será para la que consideres mas importante de las respuestas que se mencionan, el número 2 para la que le siga en importancia y así sucesivamente.
- 10) En la pregunta número 21 debes encerrar en un círculo el SI o NO de cada uno de los incisos (de la "a" a la letra "e"), de acuerdo a que si les han solicitado información anticonceptiva.

GRACIAS.

FECHA:

- 1) Edad: _____ años.
- 2) Sexo: _____.
- 3) Grado escolar _____.
- 4) Qué utilidad tienen los anticonceptivos?
- 5) Los métodos anticonceptivos se dividen en:
 - a.- Superficiales y profundos
 - b.- Baratos y caros
 - c.- Temporales y definitivos
 - d.- Ácidos y alcalinos
 - e.- No sé
- 6) La opción anticonceptiva conocida como "método del ritmo" -
consiste en tener relaciones sexuales:
 - a.- 2 veces por semana
 - b.- 2 veces por mes
 - c.- exclusivamente por la noche
 - d.- en días no fértiles de la mujer
 - e.- no sé
- 7) Los óvulos vaginales se introducen en la vagina:
 - a.- inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales
 - b.- 2 horas después de haber tenido relaciones sexuales
 - c.- 10 a 15 minutos antes de tener relaciones sexuales
 - d.- 2 a 3 horas antes de tener relaciones sexuales
 - e.- no sé
- 8) El preservativo o condón es utilizado por:
 - a.- la mujer al tener relaciones sexuales
 - b.- la mujer después de haber tenido relaciones sexuales
 - c.- el hombre al tener relaciones sexuales
 - d.- el hombre después de haber tenido relaciones sexuales
 - e.- no sé

- 9) El dispositivo Intrauterino (DIU) es un aparato que:
- a.- se introduce en la vagina y ahí se deja por un lapso de 1 mes
 - b.- utiliza el varón cuando tiene relaciones sexuales
 - c.- se introduce en la matriz de la mujer y ahí se deja por un período de 2 años ó más
 - d.- se introduce en la vagina sólo cuando se van a tener relaciones sexuales
 - e.- no sé
- 10) La "píldora" o pastilla la toma:
- a.- el hombre
 - b.- la mujer diariamente durante 28 días
 - c.- la mujer durante 15 días
 - d.- la mujer durante 10 días
 - e.- no sé
- 11) El método anticonceptivo definitivo para la mujer es:
- a.- el Dispositivo Intrauterino
 - b.- el diafragma
 - c.- la salpingoclasia
 - d.- la vasectomía
 - e.- no sé
- 12) El método anticonceptivo definitivo para el hombre es:
- a.- la salpingoclasia
 - b.- la vasectomía
 - c.- el diafragma
 - d.- el preservativo o condón
 - e.- no sé
- 13)Cuál es el método anticonceptivo con menor seguridad de los que se mencionan a continuación:
- a.- el Dispositivo Intrauterino
 - b.- la "píldora" o pastilla
 - c.- los óvulos vaginales
 - d.- el preservativo o condón
 - e.- no sé

- 14) Cuál es el método anticonceptivo con mayor seguridad de los que se mencionan a continuación:
- a.- el Dispositivo Intrauterino
 - b.- la "píldora" o pastilla
 - c.- el preservativo o condón
 - d.- los óvulos vaginales
 - e.- no sé
- 15) A que edad recibiste la primera información sobre anticonceptivos:
R = _____ años.
- 16) Todo lo que contestaste anteriormente sobre anticonceptivos lo aprendiste en:
- () tu casa
 - () la escuela
 - () compañía de tus amigos
 - () el radio, televisión, periódico o revista
 - () con algún médico o enfermera
- 17) Actualmente vives con tus:
- a.- padres
 - b.- tíos
 - c.- abuelos
 - d.- hermanos
 - e.- amigos
- 18) Consideras útil el que personas de tu edad tengan conocimientos suficientes sobre métodos anticonceptivos:
- a.- No
 - b.- Si
- 19) Si tu contestación fue "SI", menciona porqué:
- () para tener relaciones sexuales mas frecuentemente
 - () para prevenir embarazos no deseados
 - () para que mis amigos me envidien
 - () porque el embarazo en una mujer de mi edad es peligroso
 - () para que cuando utiliza un métodos anticonceptivo lo haga de una manera
- 20) Consideras que la información que tienes actualmente sobre anticonceptivos es suficiente:
- a. No
 - b. Si

21) Alguna vez has solicitado información anticonceptiva a:

a.- tus maestros.	SI	NO
b.- tus padres.	SI	NO
c.- un médico.	SI	NO
d.- un sacerdote	SI	NO
e.- otro familiar	SI	NO

22) Si tu contestación fue "SI" en alguno de los incisos anteriores, te dieron la información que solicitaste:

a.- No
b.- Si

23) Menciona que persona (s) te negaron la información sobre anticonceptivos: R = _____.

B I B L I O G R A F I A.

- 1.- Módulos de Psicología Médica U.N.A.M. del Curso de Especialización en Medicina General Familiar, Primer año Unidad IV: - El ciclo vital; Unidad V: Sexualidad humana. 1983-84.
- 2.- Karen K.A.: Contraception in adolescents. Clin. Pediatr.Nort. Am. vol 2/1981: 455-73.
- 3.- Monroy de Velasco A: Consecuencias biopsicosociales del embarazo en la adolescencia. En Planificación Familiar y Demografía Médica. Un enfoque multidisciplinario. IMSS 1985.
- 4.- Ruiz V.V; Peraza Z.M: Gestación en la adolescente. Ginecología y Obstetricia de México Feb. 1974; 35 (203): 117-27.
- 5.- Kable A. A. Mar de la R.J; Orozco H.M; Alvarado D.A.: Embarazo en la adolescente. Análisis de 500 casos. Ginecología y Obstetricia de México, Julio 1982; 50 (303): 179-82.
- 6.- Kulig J.W: Adolescent Contraception: An update. Pediatrics 1985 Oct; 76 (4 pt. 2): 675-80.
- 7.- Hutchins F.L: Kendall N; Rubio J: Experience with teenage-pregnancy. Obstetrics and Gynecology, Jul. 1979. 54 (1): 1-5.
- 8.- British Medical Journal Apr. 1980; 6221: School pregnancies.
- 9.- García H.E; Bravo A.R.; Mondragón F.M; Rojano S.M. Alonso L.R; Lara R; Aznar R.R.: Conducta sexual y anticonceptiva en jóvenes solteros. Ginecología y Obstetricia en México; 49 (296): 343-57.
- 10.- Rauh. J.L; Burket R.L; Brookman R: Anticoncepción para la adolescente. Clin. Méd. Nort. Am.Nov. 1975: 1409-20.

11. Azcarraga G: *Sexología Básica* 2a. Ed. 1986. La Prensa Médica Mexicana. pag. 267.
12. Kastner L.S: Ecological factors predicting adolescent contraceptive use: implications for intervention. *Journal of Adolescent Health Care* 1984 Apr; 5(2): 79-86.
13. Visser S: The relationships of locus of control and contraceptive use in the adolescent population. *Journal of Adolescent Care* 1986 May; 7 (3): 183-6.
14. López J.A: *Familia y Sexualidad en México*. En *Familia y Sexualidad*. CONAPO 1982;89-101.
15. Muriel Broome M.B: Contraception for adolescents. *Practitioner* May. 1984; 228 (1391): 493-8.
16. Nadelson C.C; Notman M.T; Gillon J.W: Sexual knowledge and attitudes of adolescents: Relationships to contraceptive use. *Obstetrics & Gynecology*, Mar. 1980; 55 (3): 340-45.
17. Comité on adolescense. Statement on teenage pregnancy. *Pediatrics* May. 1979;63 (5): 795-97.
18. Islas C.R; Uribe E.R; Calderón S.J: Anticoncepción en la adolescencia. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 24 (9): 14-20 1981.
19. Shearin R.B; Kendall M.S.: Contraception for the adolescent. *Postgraduate Medicine* 1985, Sep. 1; 78 (3): 209-16.
20. Navard J.D: Teenagers and contraception. *British Medical J.* Feb. 22, 1986; 292 (6519): 508-9.
21. Orr M.T: Private physicians and the provision of contraceptives to adolescents. *Fam. Plann. Perspect.* 1984 Mar-Apr; 16 (2): 83-86.

22. Ryan G.M; Sweney P.J: Attitudes of adolescents toward pregnancy and contraception. Am.J. of Obstetrics and Gynecology- 137 (3): 358-62, 1980.
23. Zelinick M; Koenig M.A; Kim Y.J. Sources of prescription - contraceptives and subsequent pregnancy among young women. Fam. Plann. Perspect, 1984 Jan-Feb; (1): 6-13.
24. Polit-O'Hara D; Kahn J.R.: Communication and contraceptive - practices in adolescent couples. Adolescence 1985 Spring; 20 (77): 33-43.
25. Litt I.F: Know thyself-Adolescents' self-assessment of compliance behavior. Pediatrics, Apr. 1985; 75 (4): 693-96.
26. Flick L.H: Paths to adolescent parenthood: implications for prevention. Public Health Rep. 1986 Mar-Apr;101(2):132-47.
27. Reycroft D.H; Kessler K.K: Teenage pregnancy. New England J. of Medicine, Aug.28, 1980;303 (9): 516-18.
28. Bravender-Coyle P: Children, medical treatment and contraceptive agents. Its. parenteral consent necessary?. Med. J.Aust. 1986 Apr. 14;144 (8):416-9.
29. Planeación Familiar. Informe presentado por la comisión investigadora a la Federación Internacional de Planeación Familiar. Londres 1983.
30. Roemer R: Legislation on contraception and abortion for adolescents. Stud. Fam. Plann. 1985 Sept-Oct; 16 (5):241-51.
31. Schwab Z.L: The association between smoking and sexual behavior among teens in US contraceptive clinics. Am.J.of Public-Health, Mar. 1984; 74 (3): 261-2.
32. McCary J.L.: Sexualidad Humana. Editorial El Manual Moderno, 4a. edición. 1983.
33. Hirsch M.B; Zelinick M: Contraceptive method switching among american female adolescents. Journal of Adolescent Health - Care, 1985 Jan; 6 (1): 1-7.