

11226
95
29.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA y M. F. No. 68**

**Embarazo en Adolescentes en Relación
con el Nivel de Conocimientos de
Métodos Anticonceptivos.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A**

DR. JOSE LEON GUTIERREZ



IMSS

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TULPETLAC, EDO. DE MEXICO

1998



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 está 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.

LA TESIS TITULADA

EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN RELACION CON EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

PRESENTADA POR EL DR. JOSE LEON GUTIERREZ, EN CUMPLIMIEN-
TO A LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE MEDICO ESPECIA-
LISTA EN MEDICINA FAMILIAR, QUE APROBADA POR EL COMITE DE
TESIS.

DR. ARMANDO ROSAS GUZMAN,
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA E INVESTI-
GACION.
PROFR. TITULAR DEL CURSO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDI-
CINA FAMILIAR.

DR. VICTOR MANUEL ESCOBEDO SOSA.
PROFR. ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIDAD EN MEDICI-
NA FAMILIAR.

DRA. MARIA ESTELA PALAPA ACOSTA.
MEDICO NO FAMILIAR. PEDIATRA.
ASESOR DE TESIS.

A G R A D E C I M I E N T O S .

A Doña Gaby :

Por haberme dado la vida, por su cariño, fortaleza y sabiduría para enfrentar la vida, que han sido mi ejemplo a seguir. Agradezco también su incondicional apoyo que contribuyó enormemente a mi formación humana y profesional.

A Georgina Carolina :

La compañera de mi vida. Con la admiración y el amor que sólo puedo expresar hacia la mujer con quien, gracias al Creador, comparto los momentos más significativos de mi existencia.

A Roberto y Eduardo :

Quienes con sus sonrisas y besos de caramelo constituyen una fuente inagotable de energía que me impulsa cada día a tratar de ser mejor en todos los aspectos.

Al Dr. Victor Manuel Escobedo Sosa;

Digno ejemplo del médico familiar. A quien en nuestras aulas tuvimos la oportunidad de tratar como a un gran maestro y amigo, siempre dispuesto a dar lo mejor de sí, a fin de mejorar la calidad de nuestros conocimientos y formación como médicos.

A la Dra. Ma. Estela Palapa Acosta :

Mi asesora de tesis por todo el apoyo ---brindado para la realización de este trabajo y como un reconocimiento al gran docente y humanista que en su persona guarda.

A los Dres :

Nicolas S. Cervantes Vitela.

Y

Victor M. Torres Castillo.

Por su transparente amistad a toda prueba y por todos los momentos de reto y alegría que nos tocó compartir durante el pasado año.

Siempre estaremos juntos.

R E S U M E N

OBJETIVO : Identificar si existe asociación entre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la -- frecuencia de embarazo en las adolescentes.

DISEÑO : Encuesta retrospectiva, comparativa, observacional.

MARCO DE REFERENCIA : Mujeres adolescentes de la zona de in---
fluencia del HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA
FAMILIAR No. 68 "TULPETLAC" DEL I.M.S.S.
DELEGACION ESTADO DE MEXICO.

PACIENTES : Muestra no probabilística, obtenida mediante mues-
treo con un propósito definido (Purposive Sampling)
constituida por 62 mujeres adolescentes con vida --
sexual activa, 32 de ellas con antecedente de embas-
razo y 30 sin el referido antecedente.

INTERVENCIONES : A cada una de las adolescentes incluidas se
les aplicó un cuestionario estructurado con 30 pre-
guntas a fin de identificar el nivel de conocimien-
tos sobre métodos anticonceptivos. Asimismo se iden-
tificó edad, estado civil, escolaridad, ocupación,
edad de la sexarquia, antecedente de embarazo y ti-
po de resolución obstétrica del mismo.

MEDICIONES Y RESULTADOS : El grupo de estudio tuvo una media -
de edad de 17.04 años \pm 1.36 D.E., siendo el 75.81%
solteras, el 48.39% estudiantes con un nivel educa-
tivo de secundaria completa o más en un 88.70%, La
media de edad de la sexarquia fue del 15.32%. Del -
grupo de embarazadas el 87.50% mostró un nivel bajo
de conocimientos anticonceptivos, el ambarazo en el

grupo con un nivel alto de conocimientos sobre métodos anticonceptivos se presentó en un 30.76%.
($p > 0.05$).

CONCLUSION : Si existe relación de asociación entre el nivel - de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la frecuencia de embarazo en la adolescente.

C O N T E N I D O .

CARATULA	I.
APROBACION	II.
AGRADECIMIENTOS	III.
RESUMEN	V.
CONTENIDO	VII.
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1.
ANTECEDENTES	2.
OBJETIVO	4.
HIPOTESIS	5.
MATERIAL Y METODOS	6.
RESULTADOS	7.
CUADROS	9.
GRAFICAS	17.
ANEXO 1.	19.
DISCUSION DE RESULTADOS	25.
CONCLUSION	27.
BIBLIOGRAFIA	28.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Si bien es cierto que la frecuencia de complicaciones --- biológicas materno-fetales del embarazo en la adolescencia para algunos autores es igual a la informada en la literatura para mujeres de 20 años en adelante, (5,7), no deja de ser cierto que el embarazo en la adolescente continua siendo un problema que conduce al crecimiento acelerado de la población y se interpone con el desarrollo económico del país por lo que es importante conocer sus causas para encontrar soluciones.

Los pocos estudios en México, muestran que las mujeres de menor edad tienen el nivel más bajo de uso de métodos anticonceptivos, mientras que las mujeres mayores de 25 años los usan dos veces más que las mujeres con edades comprendidas entre los 15 y 19 años (6). Bajo esto último es que surge la siguiente - interrogante :

¿ Existe asociación entre el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos y la frecuencia de embarazo en la adolescente ?

A N T E C E D E N T E S .

La sexualidad es parte importante del desarrollo de la - adolescencia. De todos los acontecimientos que ocurren durante esta etapa, el más dramático es el sexual.

Por otro lado existe una tendencia secular a que la maduración sexual (incluyendo el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, aparición de la menarquia, espermarquia y la fecundidad), se presente a edades más tempranas.(1).

En los últimos años también se ha observado que hay cambios en la conducta sexual de hombres y mujeres, siendo uno - de ellos el inicio cada vez más temprano de relaciones sexuales, mientras que la edad de casamiento está aumentando, alargando de esta manera el lapso de fecundidad no marital, por lo que las adolescentes están expuestas a embarazos "no planeados" por más tiempo que las generaciones anteriores (6). - Las encuestas realizadas en la Ciudad de México refieren que el 57% de las adolescentes tienen experiencia sexual prematrimonial (2).

Existen diversas consecuencias de las relaciones sexuales tempranas, siendo una de ellas el Embarazo. El término Embarazo en la adolescente es aplicado al embarazo en una edad o estado de desarrollo en que se considera prematuro o inapropiado, especialmente en lo que se refiere a su desenlace (3). La edad en que se considera inadecuado el embarazo es en menores de 18 años, aunque existen publicaciones donde se menciona antes de los 19 años.

En los Estados Unidos se refiere que un millón de adolescentes se embaraza anualmente y que un tercio de estos embarazos terminan en aborto (3). En nuestro país se refiere según la muestra de prevalencia de 1979, un 14.3% de nacimien-

tos en mujeres de 15 a 19 años. Según el Population Reference Bureau en 1992, de cada mil adolescentes en México, 126 dan a luz anualmente, lo que da un porcentaje de 12.6% (2).

En América Latina se refiere un índice de nacimientos en adolescentes del 16%, sin embargo no se incluyen embarazos que terminaron en abortos, por lo que la cifra de embarazos es aún mayor (2).

En 1986 se efectuó un análisis de 155 casos de embarazo en menores de 17 años en el Hospital de la Mujer y se encontró una incidencia de 0.8% de la población atendida en esa institución, de esas mujeres el 47.7% mostraron alguna complicación. En ese análisis se refieren edades entre 13 y 17 años y las complicaciones referidas fueron : Ruptura de membranas, Toxemia gravídica, aborto, infección de vías urinarias, iso--inmunización, embarazo ectópico, cardiopatía y óbito.(4).

De la frecuencia de complicaciones que presentan las adolescentes embarazadas, surge la importancia de prevenir esta situación.

El uso de anticonceptivos en adolescentes es errático y no es ampliamente distribuido aunque en los últimos años se ha incrementado. Debido al desconocimiento y uso de anticonceptivos, los índices de fertilidad en adolescentes sexualmente activas es alto.

C B J E T I V O .

Identificar si existe relación entre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la frecuencia de embarazo en las adolescentes.

H I P O T E S I S .

H_0 . : Si existe relación de asociación entre el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos y la frecuencia de embarazo en la adolescente.

H_1 . : No existe relación de asociación entre el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos y la frecuencia de embarazo en la adolescente.

MATERIAL Y METODOS.

En el periodo comprendido del 29 de Noviembre de 1993 al 15 de febrero de 1994, en la consulta externa de Medicina Familiar de la U.M.F. No. 68 del I.M.S.S., previa autorización del familiar acompañante se aplicó un cuestionario a todas -- las adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 19 años que se encontraran en la sala de espera, a fin de identificar aquellas que tuvieran vida sexual activa. A aquellas adolescentes identificadas, se les aplicó un segundo cuestionario (anexo 1), constituido por 30 reactivos estructurados, los cuales exploraron el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, considerándose para su calificación la siguiente escala :

Nivel de conocimientos alto : 16 o más respuestas correctas.

Nivel de conocimientos bajo : 15 o menos respuestas correctas.

Asimismo se identificó la edad, el estado civil, escolaridad, ocupación, edad de la sexarquia, el antecedente de embarazo y la resolución obstétrica del mismo. Cada uno de los datos fueron concentrados en hojas elaboradas de manera expofesa. Una vez terminada la recolección de datos se realizó tratamiento estadístico descriptivo, aritmético, tabular, gráfico e inferencial mediante prueba de hipótesis no paramétrica χ^2 para 2 muestras independientes.

RESULTADOS.

De 150 cuestionarios aplicados se identificaron 62 --- (41.33%) adolescentes con vida sexual activa, con rango de edad de límite inferior de 15 años y superior de 19, correspondiéndoles una media de 17.04 años \pm 1.36 D.E. (Cuadro 1). En relación al estado civil, el 75.81% eran casadas, el 11.29% - refiriéndose a unión libre con igual porcentaje para el caso de las - casadas y , en un solo caso (1.61%) estar legalmente separada (Cuadro 2, gráfica 1). El 48.39 (30) eran estudiantes, 15 -- (24.19%) económicamente activas, 12 (19.36%) dedicadas al hogar (Cuadro 3). La escolaridad identificada fue de secundaria completa o un nivel mayor en 55 (88.70%) adolescentes (Cuadro 4). La edad de la sexarquia referida tuvo una media de - 15.32 años \pm 1.16 D.E. con un rango de 13 a 18 años (Cuadro 5), El antecedente de embarazo fue positivo en 32 (51.61%), de estos el 75% en una ocasión y en un caso (3.12%) lo fue de 4, (Cuadro 6), En cuanto a la resolución obstétrica de la totalidad de los embarazos el 50% fue parto, seguido de aborto con 18.18% e igual porcentaje correspondió a mujeres que se encontraban cursando con embarazo y en 13.64% fue cesárea (Cuadro 7), En la evaluación de conocimientos sobre métodos anticonceptivos 49 (70.03%) fue identificado con un nivel bajo, de estas 28 (57.14%) tuvieron el antecedente de embarazo, comparativamente con el grupo de nivel alto en el que el antecedente de embarazo fue de 30.76% (Cuadro 8, gráfica 2). Las diferencias existentes entre el antecedente de embarazo y el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos identificó que el 87.50% (28) de las embarazadas tenían un nivel bajo de conocimientos sobre anticoncepción, comparativamente el grupo sin embarazo mostró tener un 70% (21) de sus integrantes

un nivel bajo de los conocimientos ya referidos ($p > 0.05$).

C U A D R O N o . 1.

Distribucion de 62 adolescentes con vida sexual activa de acuerdo a edad.

H.G.Z. / M.F. No. 68.

Diciembre de 1993 - Febrero de 1994.

EDAD	No.	%
15	10	16.13
16	13	20.97
17	16	25.80
18	10	16.13
19	13	20.97
T O T A L	62	100.

-

X 17.04

D.E. 1.36

F U E N T E ; 02 Cuestionarios.

C U A D R O N o . 2.

Estado civil de 62 adolescentes con vida sexual activa.

H.G.Z. / M.F. No. 68 Diciembre de 1993 - Febrero de 1994.

Estado Civil	No.	%
Solteras	47	75.81
Unión libre	7	11.29
Casadas	7	11.29
Separadas	1	1.61
T O T A L	62	100.

Fuente : 62 Cuestionarios.

C U A D R O N o . 3.

Ocupación de 62 mujeres adolescentes con vida sexual activa.

H.G.Z. / M.P. No. 68. Diciembre de 1993 - Febrero de 1994.

O C C U P A C I O N	No.	%
Estudiante	30	48.39
Empleada	12	19.36
Hogar	12	19.36
Obrera	2	3.22
Comerciante	1	1.61
No mencionó	5	8.06
T O T A L	62	100.

F U E N T E : 62 Questionarios.

C U A D R O N o . 4.

Grado de escolaridad de 62 adolescentes con vida sexual activa.

H.G.Z. / M.F. No. 68 Diciembre de 1993 - Febrero de 1994.

G R A D O	No.	%
Primaria incompleta	1	1.61
Primaria completa	1	1.61
Secundaria incompleta	5	8.06
Secundaria completa	31	59.99
Bachillerato incompleto	12	19.36
Bachillerato completo	6	9.68
Otros estudios	6	9.68
T O T A L :	62	100.

F U E N T E : 62 Cuestionarios.

C U A D R O N o . 5.

Edad de sexarquia en 62 mujeres adolescentes.
H.G.Z. / M.F. No. 68.
Diciembre de 1993 - Febrero de 1994.

EDAD	No.	%
13	2	3.23
14	14	22.58
15	21	33.87
16	14	22.58
17	9	14.51
18	2	3.23
T O T A L :	62	100.

\bar{X} 15.32 D.E. 1.16
F U E N T E : 62 Cuestionarios.

C U A D R O N o . 6 .

Número de embarazos previos en 32 mujeres adolescentes.

H.G.Z. / M.P. No. 68

Diciembre de 1993 - Febrero de 1994.

No. de embarazos	No.	%
1	24	75.00
2	5	15.63
3	2	6.25
4	1	3.12
T O T A L	32	100.

F U E N T E : 32 Cuestionarios.

C U A D R O N o . 7.

Tipo de resolución del embarazo en 32 mujeres --
adolescentes.

H.G.Z. / M.F. No. 68

DICIEMBRE DE 1993 - FEBRERO DE 1994.

T I P O	No.	%
PARTO	22	50.00
ABORTO	8	18.18
SIN RESOLUCION	8	18.18
CESAREA	6	13.64
T O T A L :	44	100.

F U E N T E : 32 Cuestionarios.

C U A D R O N o . 8.

Relación del nivel de conocimientos sobre métodos _
anticonceptivos y el antecedente de embarazo en 62
mujeres adolescentes con vida sexual activa.

H.G.Z. / M.F. No. 68

Diciembre de 1993 - Febrero de 1994.

Nivel de conocimientos \ Embarazo	SI	NO	T O T A L
A L T O	4	9	13
B A J O	28	21	49
T O T A L :	32	30	62

$$\chi^2_c 2.706$$

$$\chi^2_o 1.902$$

$$p 0.05.$$

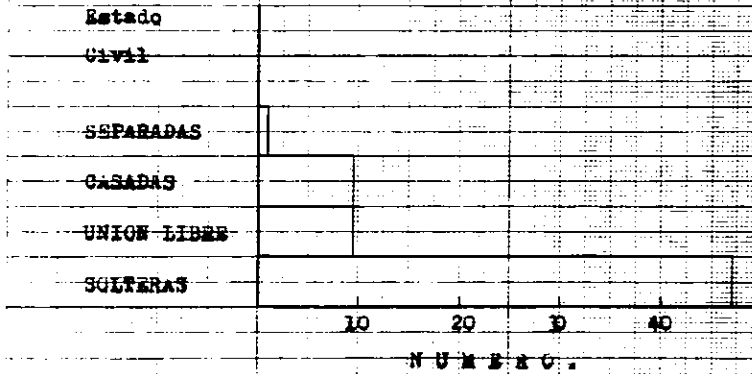
F U E N T E : 62 Cuestionarios.

G R A F I C A 1.

Estado civil de 62 mujeres adolescentes con vida sexual activa.

H.G.Z. / M.F. No. 68 -

Diciembre de 1993 - Febrero de 1994.



NUMERO.

F U E N T E : Cuadro No. 2.

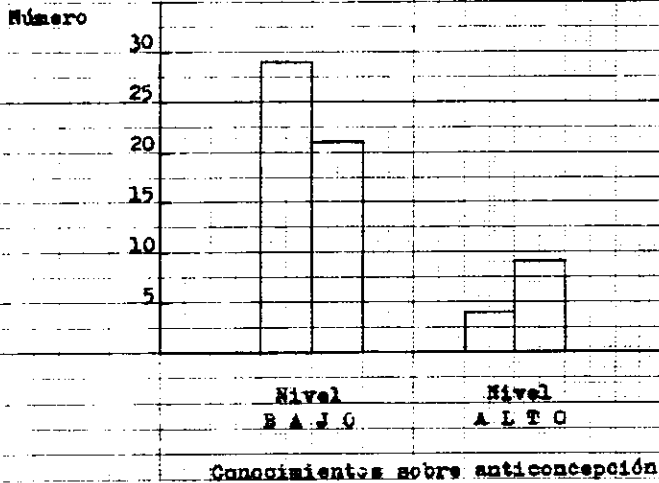
GRAFICA 2.

Adolescentes con vida sexual activa.

Antecedente de embarazo en relación al nivel de conocimientos sobre anticoncepción.

H.G.S. / M.P. No. 68

Diciembre de 1993 - Febrero de 1994.



F U E N T E : Cuadro No. 6.

A N E X O 1 .

CUESTIONARIO PARA LA ENCUESTA NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

INSTRUCCIONES : EL PRESENTE CUESTIONARIO ES INDIVIDUAL Y NO ES NECESARIO QUE ANOTES TU NOMBRE PARA RESOLVERLO.
MARCA CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE CONSIDERES ADECUADA O CONTESTA CON LETRA CLARA, SOBRE LAS LINEAS, DE ACUERDO A LO SOLICITADO Y A TU SITUACION PARTICULAR EN CADA UNA DE LAS PREGUNTAS.

I. DATOS GENERALES :

¿ QUE EDAD TIENES ? _____
ESTADO CIVIL : SOLTERA _____ CASADA _____ UNION LIBRE _____
SEPARADA _____ DIVORCIADA _____
OCUPACION : ESTUDIANTE _____ OBRERA _____ EMPLEADA _____
HOGAR _____
ESTUDIOS REALIZADOS :
PRIMARIA INCOMPLETA _____ SECUNDARIA INCOMPLETA _____
PRIMARIA COMPLETA _____ SECUNDARIA COMPLETA _____
BACHILLERATO INCOMPLETO _____ BACHILLERATO COMPLETO _____
OTROS ESTUDIOS _____ ESPECIFIQUE _____
EDAD EN LA QUE TUVO SU PRIMER NOVIO _____
NUMERO DE NOVIOS QUE HA TENIDO HASTA EL MOMENTO _____

II. RELACIONES SEXUALES :

¿ HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES ? SI _____ NO _____
¿ DESDE QUE EDAD ? _____
¿ CUANTOS EMBARAZOS HAS TENIDO ? _____
¿ CUANTOS ABORTOS HAS TENIDO ? _____
¿ CUANTOS PARTOS HAS TENIDO ? _____
¿ CUANTAS CESAREAS ? _____
¿ CONTINUAS TENIENDO ACTUALMENTE RELACIONES SEXUALES ?
SI _____ NO _____

¿ CON QUE FRECUENCIA TIENES RELACIONES SEXUALES ?

A LA SEMANA _____ ESPECIFIQUE EL NUMERO. _____

AL MES _____ ESPECIFIQUE EL NUMERO. _____

¿ HAS GIDO HABLAR SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS ?

(Puedes marcar más de una opción)

Ninguna _____

Maestro _____

Amigo _____

Familiar _____

Pareja _____

Farmacéutico _____ Otros (Especifique)ob _____

III. CONOCIMIENTOS BASICOS :

1. Se considera que el ciclo menstrual de la mujer se inicia :
 - a) A los 12 años de edad.
 - b) Con el primer día de sangrado menstrual.
 - c) Con el último día de sangrado menstrual.
 - d) Después del parto.
 - e) Con el periodo de ovulación.
2. El promedio de vida de un óvulo, una vez que ha sido expulsado del ovario oscila entre :
 - a) 4 - 6 hrs.
 - b) 12 - 18 hrs.
 - c) 24 - 48 hrs.
 - d) 48 - 72 hrs.
 - e) 3 - 4 Días.
3. Después del coito los espermatozoides permanecen vivos en el sistema reproductor femenino durante un intervalo de _- tiempo que va de :
 - a) 2 a 3 horas.
 - b) 4 a 7 horas.
 - c) 8 a 15 horas.
 - d) 16 a 23 horas.
 - e) 24 a 72 horas.
4. Tiempo máximo que toma a los espermatozoides llegar al útero y las trompas después de la eyaculación :
 - a) 90 segundos.
 - b) 180 segundos.
 - c) 10 minutos.
 - d) 60 minutos.
 - e) 5 minutos.

5. Una de las primeras señales de embarazo, lo constituye :
- a) La presencia de desmayos ocasionales.
 - b) Ocurrencia de "antojos".
 - c) Aumento del volumen abdominal.
 - d) Crecimiento mamario.
 - e) Ausencia de la menstruación.

IV. ANTICONCEPCION :

6. De los siguientes métodos ¿cuál es el más efectivo para evitar el embarazo ?
- a) Condon.
 - b) Coito interrumpido.
 - c) Anticonceptivos hormonales. (pastillas e inyecciones).
 - d) Ritmo.
 - e) Ovulos y jaleas espermaticidas.
7. Los siguientes métodos anticonceptivos pueden evitar el embarazo, menos uno. Señale cuál :
- a) Preservativo.
 - b) Coito interrumpido.
 - c) Duchas (lavados) vaginales.
 - d) Dispositivo intrauterino (DIU).
 - e) Anticonceptivos hormonales.
8. Tiempo requerido para que se derrita a nivel vaginal el óvulo :
- a) 2 minutos.
 - b) 4 minutos.
 - c) 6 minutos.
 - d) 8 minutos.
 - e) 15 minutos.
9. Se puede aumentar el éxito para evitar el embarazo si se usa el condón (preservativo). :
- a) Con espermaticida vaginal antes del coito.
 - b) Lubricado con vaselina antes de colocárselo el varón.
 - c) Cuando se encuentre pegajoso.
 - d) Más de una ocasión.
 - e) Antes de la penetración vaginal.
10. Para que el método del ritmo tenga utilidad se requiere que:
- a) La mujer se encuentre ovulando.
 - b) El varón se retire antes de eyacular.
 - c) Se cumpla con la abstinencia requerida.
 - d) El moco vaginal sea filante.
 - e) La temperatura de la mujer este elevada.

11. Número de ciclos menstruales que se requieren como mínimo para calcular el periodo de fertilidad (periodo de ovulación), de la mujer en el método del ritmo. :
 - a) 2.
 - b) 3.
 - c) 4.
 - d) 5.
 - e) 6.
12. Los siguientes son métodos para prevenir el embarazo que requieren abstinencia sexual (no tener relaciones sexuales) durante algunos días, menos uno. Señale cuál. :
 - a) Del moco cervical.
 - b) Sintomático térmico.
 - c) Ritmo calendárico.
 - d) Billings.
 - e) Ducha vaginal.
13. La principal razón por la que se recomienda el uso del preservativo es porque :
 - a) Constituye un método anticonceptivo económico y seguro.
 - b) Aumenta la excitación durante la relación sexual.
 - c) Incrementa la lubricación vaginal.
 - d) Evita la transmisión de enfermedades venereas.
 - e) Disminuye el apetito sexual y por ende la frecuencia de embarazos.
14. Los anticonceptivos hormonales evitan el embarazo a través de :
 - a) Matar a los espermatozoides.
 - b) Impedir que el ovario libere el óvulo.
 - c) Destruir al ovario en las trompas uterinas.
 - d) Disminuir el apetito sexual.
 - e) Evitar que se presente la menstruación.
15. Las pastillas anticonceptivas se deben empezar a tomar :
 - a) El primer día del ciclo menstrual.
 - b) El tercer día del ciclo menstrual.
 - c) El quinto día del ciclo menstrual.
 - d) Al término de la menstruación.
 - e) Sólo los días que se tienen relaciones sexuales.
16. Para asegurarse que el dispositivo está en su lugar, la mujer debe acudir a revisión médica cada :
 - a) mes
 - b) 2 meses.
 - c) 6 meses.
 - d) 2 años
 - e) que desee embarazarse.

17. El periodo máximo recomendado para que una mujer ingiera -
pastillas anticonceptivas es de :
- 6 meses.
 - 1 año.
 - 2 años.
 - 5 años.
 - 10 años.
18. Es recomendable que el dispositivo intrauterino (DIU) sea
reemplazado como mínimo cada :
- año.
 - 2 años.
 - 5 años.
 - 3 años.
 - 10 años.
19. La salpingoclasia (Ligadura de trompas) :
- puede causar trastornos mentales.
 - Se asocia con una mayor frecuencia de cancer de la ma--
triz.
 - Sólo se recomienda para parejas que no desean tener más
hijos.
 - Disminuye la potencia sexual.
 - Es un método temporal de planificación familiar.
20. Dentro de los anticonceptivos locales podemos incluir los
siguientes, menos uno. Señale cuál.
- Preservativo.
 - Ovulos.
 - Espumas.
 - Dispositivo intrauterino.
 - Diafragma.
21. Cualquier mujer puede quedar embarazada en su primera re--
lación sexual. SI _____ NO _____
22. Los métodos anticonceptivos que existen hasta la actuali--
dad son sólo para mujeres SI _____ NO _____
23. Las pastillas anticonceptivas pueden ser tomadas por cual-
quier mujer, sin que esto implique algún riesgo.
SI _____ NO _____
24. Para lograr una efectividad del 100% con el uso del D.I.U.
es necesario que la mujer use a la vez un método hormonal.
SI _____ NO _____
25. Para colocarse el dispositivo es necesario que la mujer ha
ya tenido al menos un embarazo.
SI _____ NO _____

26. La salpingoclasia y la vasectomía son métodos recomendados para parejas que desean espaciar el número de hijos.
SI _____ NO _____
27. Los anticonceptivos locales se recomiendan para parejas - con relaciones sexuales esporádicas.
SI _____ NO _____
28. La fecundación del óvulo se lleva a cabo normalmente a nivel de las trompas uterinas.
SI _____ NO _____
29. Después de efectuada la vasectomía el hombre puede conservar su fertilidad durante algún tiempo.
SI _____ NO _____
30. El éxito de la vasectomía estriba en que suprime totalmente la fase de eyaculación en el hombre.
SI _____ NO _____

GRACIAS POR TU COLABORACION.

DISCUSION DE RESULTADOS.

En el presente estudio encontramos que del total de adolescentes encuestadas el 44.33% tenían actividad sexual y que la mayor proporción de mujeres con vida sexual activa ocurrió a los 17 años, lo que nos indica que este grupo de edad tiene riesgo de embarazo y por ende de sus complicaciones. Apreciamos asimismo que el inicio de la genitalidad se presentó, como valor medio a los 15.32 años. Los datos anteriores concuerdan con los informados por otros autores (2).

Referente a la ocupación, la mayoría de las entrevistadas es estudiante, observando también que el 50% de las adolescentes tienen secundaria completa, por lo que habrá que insistir en la orientación sobre el U S O de métodos anticonceptivos a este nivel, ya que el embarazo a edades tempranas, dificultará a la madre una serie de actividades educativas así como sus expectativas de obtener un empleo bien remunerado, limitando, de igual manera, su vida futura y la propia situación en el momento de crearle nuevas responsabilidades que entran en contradicción con las actividades que desarrollaba antes de estar embarazada o de ser madre por primera vez. Romero (10) ha señalado que la educación tiene un efecto importante en la frecuencia de embarazo en las adolescentes, pues menciona que la precocidad y el número de embarazos que una mujer tendrá decrece a medida que el nivel de escolaridad aumenta.

Llama la atención que el nivel educativo de nuestras encuestadas, sea mayor al referido por otros autores (6), lo que podría ser explicado por las diferencias existentes en los diversos grupos de población estudiados.

En cuanto al estado civil identificamos que el 75.81% eran solteras, más sin embargo, no contamos con algún otro cri-

terio de comparación, lo mismo ocurre al hablar del número de embarazos. En este aspecto observamos que del grupo de adolescentes con antecedente de embarazo el 75% se había embarazado una vez y que el porcentaje disminuyó al aumentar el número de estos.

En relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, encontramos en forma global que el 70.03% tiene bajo nivel. Los datos obtenidos en este sentido permiten corroborar que existe relación de asociación entre el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos y la frecuencia de embarazo en la adolescente, más sin embargo, el que las diferencias no resultaran estadísticamente significativas, nos permiten -- establecer que el embarazo en la adolescencia podría ser evitado NO de manera exclusiva con el otorgar los conocimientos sobre anticoncepción, sino que también depende del manejo de otras variables que influyen y que no se contemplaron en este estudio, tales como : la declinación de barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad , el nivel socioeconómico, la inestabilidad familiar, el NO empleo de métodos anticonceptivos por motivos diversos como religiosos, relaciones sexuales imprevistas, el deseo de embarazar o embarazarse, etc.

El embarazo en la adolescente es un fenómeno prevenible - que debe ser abordado con una perspectiva de salud amplia.

CONCLUSION .

Ho. : Si existe relación de asociación entre el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos y la frecuencia de embarazo en la adolescente.

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

1. Tanner JM. El hombre antes del hombre. México: Fondo de Cultura Económica, 1986: 184-5.
2. Casas CHY. Maternidad no deseada entre adolescentes. La Jornada 1993 Febrero 1:3,5 (col 1).
3. Committee on adolescence. Adolescent pregnancy. Pediatrics 1989; 89: 132-6.
4. Cliva CJ. Embarazo en la adolescencia (Tesis recepcional). México, 1986.
5. Toro RJ, Embarazo en adolescentes. Comparación de complicaciones, peso, somatometría y calificación de Apgar con la población general. Ginec Obst Mex 1992; 60:291-5.
6. García-Baltazar J, Figueroa-Perea J. Práctica anticonceptiva en adolescentes del área metropolitana de la Ciudad de México. Salud Pública Mex 1992; 34:413-26.
7. Alexander CH, Guyer B. Adolescent pregnancy: Occurrence and consequences. Pediatric Annals 1993; 22:85-8.
8. Salinas-Martínez AM, Martínez-Sánchez C, Pérez-Segura J. Percepción de factores de riesgo reproductivo. Ginec Obst Mex 1993; 60:8-14
9. Jordan EA, Duggan AK, Hardy JB. Injuries in children of adolescent mothers : Home safety education associated with decreased injury risk. Pediatrics 1993; 2 : 481-7.
10. Romero MI. Salud reproductiva. Embarazo en la adolescencia en. Silber TJ, Munist MM, Maddaleno M, Suarez E, eds. Manual de Medicina de la adolescencia. Washington DC. Organización Panamericana de la Salud 1992: 473-518.