

11226  
82



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y U.M.F. No. 8 SAN ANGEL  
MEXICO, D. F.

"CONOCIMIENTO DE LOS METODOS  
ANTICONCEPTIVOS Y UTILIZACION EN MUJERES  
ADOLESCENTES ADSCRITAS A LA U.M.F. No. 8  
DEL IMSS".

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TESIS DE POSGRADO**  
PARA OBTENER EL TITULO EN  
**LA ESPECIALIDAD EN**  
**MEDICINA FAMILIAR**  
**P R E S E N T A**  
**DRA. JEANNETTE CLARA HERNANDEZ GUTIERREZ**

ASESOR: DR. ANDRES JIMENEZ BUSTAMANTE  
DR. JAIME BLANQUET GARCIA



**IMSS**

MEXICO, D. F.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional 2008

NOMBRE: Jeanette Clara Hernández Gutiérrez  
FECHA: 14- Noviembre -02  
FIRMA: Jeanette Hernández G.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

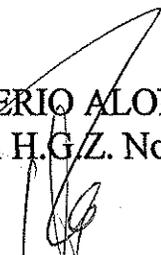
**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

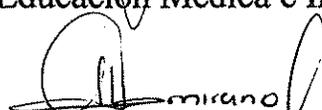
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

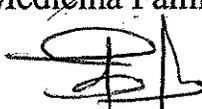
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y U.M.F. 8 SAN ANGEL**

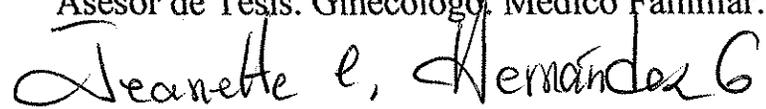
  
**DR. SILVERIO ALONSO LOPEZ**  
Director del H.G.Z. No. 8 San Ángel

**DRA. ROSA MARIA VAZQUEZ ENRIQUEZ**  
Jefe de Educación Médica e Investigación

  
**DRA. BEATRIZ ALTAMIRANO GARCIA**  
Profesora Titular del Curso de Especialización  
En Medicina Familiar.

  
**DR. ANDRES BUSTAMANTE GARCIA**  
Asesor de Tesis. Pediatra.

  
**DR. JAIME BLANQUET GARCIA**  
Asesor de Tesis. Ginecólogo. Medico Familiar.

  
**DRA. JEANNETTE CLARA HERNÁNDEZ GUTIÉRREZ**  
Presentadora de Tesis



## AGRADECIMIENTOS

Primeramente, gracias a Dios por darme la fortaleza de iniciar y mantenerme en esta profesión, en donde hoy doy un paso más...

Gracias a mis padres y hermanos, que siempre me han brindado su amor y apoyo en todo momento de mi vida...

Gracias, a ti Rodolfo por llenar nuevamente mi vida de ilusión por vivir, y a darme cuenta y reflexionar que la vida es hermosa y que vale la pena dar todo por ella...

Y en fin, gracias a todas las personas que de alguna manera contribuyeron a la terminación de esta meta.

Siempre ampliaré mis metas tan pronto como las haya alcanzado....

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INDICE

<b>TITULO.....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>MATERIAL Y METODOS.....</b>	<b>9</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>TABLAS Y GRAFICAS.....</b>	<b>15</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>50</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>54</b>

# TESIS

## **“CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS Y UTILIZACIÓN EN MUJERES ADOLESCENTES ADSCRITAS A LA U.M.F. 8 DEL IMSS”**

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La literatura encontrada y que se ha realizado en México reporta una gran problemática en cuanto al área de reproducción y desconocimiento de los métodos anticonceptivos, en el grupo de adolescentes y principalmente en el grupo comprendido entre la edad de 15 a 19 años de edad, que provoca altas tasas de morbilidad materno infantil.

**OBJETIVO:** Identificar en las mujeres adolescentes adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 8 del IMSS, el conocimiento de los métodos anticonceptivos, e identificar los métodos anticonceptivos más utilizados en este grupo de pacientes.

**MATERIAL Y METODOS:** Se realizaron 221 encuestas a mujeres adolescentes entre 15 y 19 años de edad, en el periodo comprendido del 1º de octubre al 31 de diciembre del año 2000, de las cuales se excluyeron 81 por no tener vida sexual activa y ser éste un criterio de inclusión, se excluyeron 3 más por utilizar métodos definitivos, ya que sólo se estudiaron los métodos temporales, y se excluyeron 9 encuestas ya que las adolescentes que las contestaron no quisieron que se publicara el resultado. Todos los datos obtenidos se recolectaron en una hoja de concentración analizando una por una de las contestaciones hechas.

**RESULTADOS:** Se excluyeron en total 93 adolescentes; quedando con una población para estudio de 128. En cuanto a la escolaridad predominó el grupo que se encontraba en el bachillerato o había realizado un grado de éste (36.71%); la ocupación predominante fue el hogar (42.96%); la mayoría de las adolescentes tiene 2 hermanos (31.25%); el 39.06% de la población encuestada tiene un hijo y ningún hijo 46.87%; predomina la religión católica (96.09%); el inicio de la vida sexual activa fue más frecuente a los 17 años de edad (25%); los métodos anticonceptivos que más han utilizado son el DIU(42.18%), preservativo (31.25%), hormonales Orales 19.53%; observando que el 25% de la población nunca ha utilizado ningún método; tenían información previa cuando tuvieron su primera relación sexual sobre métodos anticonceptivos el 60.93%; los

medios por los cuales más se enteraron fue a través de la televisión, escuela, médico y padres, respectivamente.; en su primera relación sexual el 74.21% no utilizó ningún método anticonceptivo; de los que utilizaron algún método predominó el preservativo; Actualmente el 64.84% utiliza algún método anticonceptivo predominando el DIU siguiéndole el preservativo. El 42.96% decidió la utilización del método con su pareja, así mismo, el 42.96% decidieron no utilizar ningún método solas; el 92.96% no conocen el método del ritmo; el 94.56 no saben sobre los hormonales inyectables; el 64.06% saben cuando se debe de colocar el DIU; el 34.37% no sabe cuando se debe de revisar el DIU; el 82.03% refieren al preservativo y la abstinencia para evitar infecciones de transmisión sexual; y el 90.62% de la población estudiada refiere que el preservativo se debe de colocar antes de la penetración.

**CONCLUSIONES:** Se observa que hay todavía gran desconocimiento de los métodos anticonceptivos en las adolescentes y por lo mismo no los utilizan.

**PALABRAS CLAVES:** Método anticonceptivo, adolescente, conocimiento, utilización.

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar tiene importantes consecuencias para la salud reproductiva de la población. Contribuye a disminuir la morbilidad materna e infantil a través del espaciamiento de los embarazos, el inicio tardío de la reproducción y su limitación en situaciones de riesgo para la salud de la mujer. Por otra parte los constantes avances de la metodología anticonceptiva y el reconocimiento de la biología de la reproducción redujeron los efectos negativos de los métodos de planificación familiar. La Planificación Familiar se concibe como una vía para mejorar el estatus de la mujer en la sociedad, ya que favorece el desempeño de tareas distintas a las maternas y domesticas. La posibilidad de planear y espaciar los embarazos así como, evitar los no deseados, contribuye a que la mujer se adueñe de su proceso reproductivo y pueda controlarlo(1) El nuevo Programa Nacional de Planificación Familiar subraya que las metas no serían fáciles de alcanzar debido a que había que incorporar a los segmentos de la población de más difícil acceso. Se registró avance en lo siguiente: reconocimiento de que el embarazo no planeado en las adolescentes constituía un problema de magnitud considerable por ello se inició el diseño de servicios específicos para este grupo, en especial de educación y comunicación e intensificación de los esfuerzos para atender a la población rural; así como inicio del proceso de integración de los programas de Planificación Familiar con los demás servicios de Atención Primaria a la Salud(2). La cobertura de usos de métodos anticonceptivos se ha incrementado notablemente. En 1973 solo 12% de las mujeres en edad fértil unidas maritalmente usaba algún método anticonceptivo; para 1976 esta cobertura se incrementó a más del doble (30%), hasta alcanzar 52.7% en 1987. Para 1992, 6 de cada 10 mujeres en edad fértil unidas utilizaban algún método para regular su fecundidad (63.1%). En 1976 69.7% de las mujeres usuarias de métodos anticonceptivos estaba protegida por un método moderno y de alta efectividad ligadura, dispositivo intrauterino u hormonales, 7% usaba un método local y un alto porcentaje (23.3%) recurría a métodos tradicionales es decir, al ritmo o al retiro. Para 1992 esta distribución cambió a 82.8% y 12.2% respectivamente. Los incrementos en la práctica anticonceptiva no han sido homogéneos en

todas las regiones en nuestro país y en todas las entidades; las regiones con un mayor desarrollo socioeconómico presentan niveles significativamente más altos que las menos desarrolladas. Se observan diferenciales importantes cuando se analiza la práctica anticonceptiva por grupos de edad y por lugar de residencia. Mientras que las áreas urbanas la cobertura de uso es comparable a la de los países desarrollados (70.1 %) en las áreas rurales es de 44,6%. El análisis por grupos de edad muestra que los niveles de uso más bajos se observan en el grupo de 15 a 19 años en que solo 36.4% de las mujeres unidas utilizan algún método. En México de acuerdo con los datos del censo de 1990 el 59.8% de la población es menor de 25 años, 24.6% se encuentra entre los 10 y 19 años, por otra parte se sabe que cerca del 16% de los partos ocurre en mujeres de entre los 15 y 19 años de edad(3). En una encuesta llevada a cabo entre la población adolescente de la ciudad de México(4), se sabe también que más de la mitad de las mujeres alguna vez embarazadas (57.3%) y las dos terceras partes de los hombres (66.1%) no habían deseado su primer embarazo. Esa misma fuente indica que 59.2% de los adolescentes no usó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual; de este porcentaje 60% recurrió al ritmo y retiro. Las causas expresadas por las que no usaron método alguno fueron el desconocimiento, su forma de uso o el lugar de obtención (39.4%), y el hecho de que la relación sexual ocurriera sin haber sido planeada (28.9%). En México en el periodo de 1982 a 1987, un promedio de 400 000 nacimientos anuales provenían de madres que no habían cumplido aún 20 años de edad.(5). La posibilidad de evitar embarazos no deseados es especialmente urgente en el caso de los adolescentes considerado un grupo de alta vulnerabilidad. Los nacimientos en adolescentes conllevan consecuencias negativas tanto para las madres como para los hijos, en 1983, la tasa de mortalidad materna señaló que entre las mujeres menores de 15 años fallecen 8.3 por cada 10 000 niños recién nacidos vivos; para las edades entre 15 y 19 años era de 6.3, y se reducía a 5.4 para quienes tenían entre 20 y 24 años. El porcentaje de niños que mueren en el primer año de vida hijos de mujeres menores de 19 años, es superior al de aquellos niños que nacen de madres que sobrepasan los 20 años(6)(18). La oposición del varón es una importante barrera para la adopción de prácticas anticonceptivas en algunos segmentos de la población; en las áreas rurales es una de las razones que se mencionan con

frecuencia. La integración de los varones al proceso de las decisiones reproductivas y al mayor uso de métodos masculinos es una estrategia importante que deberán reforzar los programas de planificación familiar(7)(16). La precariedad, la confusión y la falta de integración de la información impiden el uso eficaz de los métodos anticonceptivos seguros(8). Las mujeres con menor escolaridad y de zonas rurales tienen un conocimiento sobre la reproducción sensiblemente menor que aquéllas con mayor escolaridad o que residen en áreas urbanas. El 16% de las mujeres que acuden a interrumpir su embarazo tiene menor de 20 años. (9)(15). La sanción negativa obstaculiza el acceso a la información, la educación y la preparación para ejercer la sexualidad de una manera placentera y responsable, de modo que buena parte del problema estriba en la manera como los adultos calificamos el fenómeno; en la forma como las instituciones sociales – la familia, la escuela, las instituciones religiosas, el Sector Salud, etc., lo interpretan y lo manejan(10). El embarazo involuntario en etapas tempranas de la vida es por lo general consecuencias de: a) falta de acceso a información y servicios de planificación familiar, b) relaciones sexuales no deseadas o sin protección y c) Ineficacia de los anticonceptivos utilizados. En los Estados Unidos de América del Norte 73% de las jóvenes entre 15 y 19 años de edad que dan a luz manifiestan que el embarazo no fue planificado. Otras pruebas de embarazos involuntarios son las que proporcionan las altas tasas de aborto en la adolescencia. Para las mujeres solteras un alumbramiento suscita la desaprobación social y dificultades económicas que pueden conducir a matrimonios no deseados o no oportunos y a la interrupción o abandono de la escuela(11). Las adolescentes de 15 a 19 años de edad representan casi la cuarta parte de la población nacional, y actualmente se registran 430 000 embarazos anuales en mujeres de esa edad. Uno de los resultados de las uniones tempranas son los embarazos en mujeres jóvenes, muchos de los cuales se caracterizan por la presencia de toxemia, desproporción céfalo pélvica y otros cuadros que aumentan el riesgo reproductivo. Por otra parte, el primer producto de una madre adolescente corre más riesgos de tener peso bajo al nacer y de ser prematuro, que los primeros hijos de madres de más de 20 años(12)(13). Varios estudios han demostrado que la educación sexual puede ayudar a retrasar el primer acto sexual en los adolescentes que no están sexualmente activos. Para los adolescentes que

ya tienen relaciones sexuales, incluidos los que están casados, la educación sexual puede fomentar el uso correcto y sistemático de la anticoncepción o la protección contra las enfermedades de transmisión sexual. La información errónea y los malentendidos acerca de la anticoncepción, la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual abundan entre los adultos jóvenes.(14)

Los expertos internacionales en salud están de acuerdo respecto a varios componentes clave que contribuyen a los buenos servicios de salud de la reproducción de los jóvenes. Por lo general se suelen citar estas consideraciones importantes; determinar y comprender al grupo que se va a atender, hacer que los jóvenes participen en el diseño de programas, trabajar con los padres y los líderes de la comunidad, y encontrar mejores formas de hacer accesibles los servicios. Los programas de éxito generalmente eligen a un grupo beneficiario concreto, que suele definirse según la edad, la situación escolar, el estado civil y otros factores sociales. Muchos programas emplean a adultos jóvenes para que trabajen directamente con otros jóvenes(17).

## MATERIAL Y METODOS

El presente estudio de investigación se realizó en el periodo comprendido del 1º. de Octubre del año 2000 al 31 de Diciembre del mismo año, por medio de captación de información a través de una encuesta, que se realizó a las mujeres adolescentes en edades comprendidas de 15 a 19 años de edad por considerarse un grupo de alto riesgo, que asistieron a la consulta externa de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 8 del IMSS. En total se realizaron 221 encuestas a mujeres adolescentes de 15 a 19 años, del total de pacientes encuestadas se excluyeron 81 por no tener vida sexual activa, ya que solo se estudió a la población comprendida en esta edad y con vida sexual activa, se excluyeron a otras dos pacientes por haberse realizado ya la salpingoclasia así como a otra paciente por haberse realizado en ella histerectomía obstétrica a los 17 años después del parto, ya que solo se estudiaron los métodos anticonceptivos temporales en las adolescentes, además 9 pacientes no aceptaron se publicara el resultado de la encuesta.

Quedando finalmente con 128 mujeres adolescentes que aceptaron la realización de la encuesta y reunieron los criterios de inclusión. En la encuesta se incluyeron varios aspectos como son la escolaridad, ocupación, número de hijos, religión, IVSA, métodos anticonceptivos utilizados inicialmente y los que utilizan actualmente, medios de información por los cuales se han enterado de los métodos anticonceptivos, así como algunas preguntas directas sobre el conocimiento que se tiene o que es lo que saben acerca de los métodos anticonceptivos temporales como son: DIU, hormonales inyectables, preservativo, el ritmo. Se recolectaron todos los datos obtenidos en una hoja de concentración y posteriormente se analizaron, formándose grupos de acuerdo a la edad de las pacientes y de esta forma se analizó una por una de las preguntas hechas en la encuesta.

## RESULTADOS

Se realizaron 221 encuestas en el período comprendido del 1º de octubre al 31 de diciembre del año 2000, a mujeres adolescentes en edad comprendida entre 15 y 19 años de edad. Fueron excluidas 93 pacientes por no reunir los criterios de inclusión. 128 pacientes reunieron los criterios de inclusión y aceptaron la realización de la encuesta, previa información y autorización de las mismas.

De las 128 encuestas se vació la información en una hoja de concentración y se procedió al análisis de los datos obtenidos, obteniéndose los siguientes resultados:

De las adolescentes encuestadas 6 (4.68%) se encontraban en la edad de 15 años, 12 (9.37%) en los 16 años, 9 (7.03%) en los 17 años, 34 (26.56) en los 18 años y 67 (52.34%) en los 19 años de edad, predominando las adolescentes entre 18 y 19 años que juntas constituyeron el 78.90% de la población en estudio. (cuadro 1, gráfica 1).

En cuanto a la escolaridad de las adolescentes, 14(10.93%) estudiaron la primaria; 41(32.03%) la secundaria; 47(36.71%) se encontraban estudiando el bachillerato o habían estudiado algún grado de éste; 11(8.59%) estudiaron alguna carrera técnica; y 15(11.71%) se encontraban estudiando la universidad. (cuadro 2, gráfica 2).

Respecto a la ocupación de las adolescentes predominó el grupo de aquellas que se dedican al hogar 55(42.96%); son empleadas 37 de ellas (28.90%); y son estudiantes actualmente 36(28.12%). (cuadro 3, gráfica 3).

Se realizó una pregunta respecto al número de hermanos que tienen las adolescentes y observar o verificar si hay cambios de comportamiento en cuanto a los hijos que tuvieron sus padres; encontrándose con lo siguiente: ningún hermano 1 (0.78%); un hermano 15(11.71%); dos hermanos 40(31.25%); tres hermanos 15(11.71%); cuatro hermanos 22(17.18); cinco hermanos 10(7.81%); seis hermanos 9(7.03%); siete hermanos 6(4.68%); ocho hermanos 5(3.90%); nueve hermanos 2(1.56%); diez hermanos

3(2.34%). Predominando las adolescentes que tienen solo 2 hermanos.(cuadro 4 y gráfica 4).

En relación con la respuesta anterior, se preguntó sobre el número de hijos que tienen las adolescentes que se encuestaron, obteniéndose: ningún hijo 60(46.87); un hijo 50(39.96%); dos hijos 14(10.93%); tres hijos 4(3.12%). Observándose que más del 50% de las adolescentes que se encuestaron ya tienen hijos, constituyendo 68 adolescentes con hijos que representa el 53.12% de la población en estudio.(cuadro 5 y gráfica 5).

Por lo que respecta a la religión que practican las adolescentes que se encuestaron se obtuvo lo siguiente: son católicas 123(96.09%); cristianas 2(1.56%); budista 1(0.78%); espiritualista 1(0.78%); no practicante de ninguna religión 1(0.78%). Predominando en forma sobresaliente la religión católica. (cuadro 6 y gráfica 6).

En lo que se refiere al inicio de la vida sexual activa (IVSA) en las adolescentes encuestadas se tiene una gran variabilidad, iniciando: una adolescente a los doce años de edad (0.78%); a los trece años 2(1.56%); a los catorce años 10(7.81%); a los quince años 23(17.96%); a los dieciséis años 23(17.96%); a los diecisiete años 32(25%); a los dieciocho años 25(19.53%); y a los diecinueve años de edad 12(9.37%). Observando la mayor frecuencia a los 17 años de edad. (cuadro 7 y gráfica 7).

De los métodos anticonceptivos que han utilizado las adolescentes que se encuestaron se obtuvieron los resultados siguientes: De las 128 adolescentes 40(31.25%) han utilizado el preservativo; hormonales orales 25(19.53%); el dispositivo intrauterino 54(42.18%); hormonales inyectables 12(9.37%); el método del ritmo 4(3.12%); óvulos 2(1.56%); y no han utilizado ningún método anticonceptivo 32(25%). Observando que una cuarta parte del total de adolescentes no han utilizado ningún método anticonceptivo a pesar de tener vida sexual activa.(cuadro 8 y gráfica 8).

Se realizó la pregunta: ¿tenía información sobre métodos anticonceptivos cuando tuvo su primera relación sexual? a la cual contestaron lo siguiente: Sí tenían información 78 adolescentes que

constituye el 60.93% de la población; No tenían información 50 que constituye el 39.06% de la población. (cuadro 9 y gráfica 9).

Los medios de comunicación a través de los cuales se han enterado de los métodos anticonceptivos han sido los siguientes: De las 128 adolescentes, 102(79.68%) respondieron que a través de la televisión; por medio del periódico 15(11.71%); por la escuela 91(71.09%); por el radio 41(32.03%); a través del teléfono 4(3.12%); por sus padres 47(36.71%); a través de algún otro familiar 22(17.18%); por médico 75(58.59%); por medio de los amigos 37(28.90%); y a través de otros medios 22(17.18%) que incluyeron pláticas, revistas, investigación, por Internet, propaganda y búsqueda en libros. (cuadro 10 y gráfica 10).

En cuanto a la pregunta ¿utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?, respondieron lo siguiente: Sí utilizaron algún método 33 adolescentes que constituye el 25.78% del total de la población y No utilizaron ningún método anticonceptivo 95 adolescentes que representan el 74.21% de la población. Lo cual contrasta con la respuesta anterior, ya que el 60.93% refieren que sí tenía información previa al tener su primera relación sexual, sin embargo, las tres cuartas partes de la población no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. (cuadro 11 y gráfica 11).

En cuanto a las adolescentes que utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual mencionan los siguientes: preservativo 27(21.09%); hormonales inyectables 2(1.56%); hormonales orales 4(3.12%); ningún método 95(74.21%). (cuadro 12 y gráfica 12).

De la pregunta, actualmente ¿utiliza algún método anticonceptivo? Respondieron lo siguiente: Sí utilizan algún método 83 adolescentes que representa el 64.84% de la población y no utilizan método anticonceptivo 45 adolescentes que representan el 35.16% de la población. (cuadro 13 y gráfica 13).

De los métodos anticonceptivos que utilizan actualmente las adolescentes se mencionan los siguientes: hormonales orales 9(7.03%);

preservativo 27(21.09%); dispositivo intrauterino 39(30.46%); hormonales inyectables 8(6.25%); ningún método anticonceptivo 45(35.16%). Es importante mencionar que de las adolescentes que se encuestaron 12 se encontraban embarazadas. (cuadro 14 y gráfica 14).

De las adolescentes que utilizan método anticonceptivo 55(42.96%) decidieron el método con su pareja; 11(8.59%) lo decidieron con su médico; con su pareja y médico lo decidieron 5(3.9%); obligadas por el médico 2(1.56%); las 55 adolescentes restantes decidieron solas no utilizar ningún método anticonceptivo (42.96%), argumentando que sus relaciones sexuales son esporádicas u ocasionales o bien en este momento han dejado de ver a su pareja. (tabla 15 y gráfica 15).

Respecto a la pregunta ¿en que consiste el método del ritmo? Respondieron que no sabían en que consistía el método 119 adolescentes constituyendo el 92.96% de la población incluida en el estudio y sólo contestaron en forma adecuada 9 adolescentes constituyendo el 7.03% de la población. Llama la atención que en general desconocen en que consiste este método anticonceptivo, aún las pacientes que respondieron que se controlaban con el método del ritmo respondieron mal. (cuadro 16 y gráfica 16)

Las respuestas a la pregunta ¿en que momento de la relación se debe colocar el condón en el hombre?, se obtuvieron los siguientes resultados: 116 adolescentes (90.62%) respondieron que se debe colocar antes de la relación; 12 adolescentes (9.38%) respondieron que durante la relación sexual se debe de colocar, y ninguna respondió después de la relación sexual. (cuadro 17 y gráfica 17).

Respondiendo a la pregunta de ¿cuándo se debe colocar el dispositivo intrauterino (D.I.U.)?, 82 de las adolescentes respondieron en forma adecuada (64.06%); mientras que 46 adolescentes negaron saber cuando se debe de colocar (35.94%). Se tomaron como respuestas correctas, la colocación después del parto, se debe de estar menstruando y al 2º. día de la menstruación, después de un aborto. (cuadro 18 y gráfica 18).

Las respuestas hechas a la pregunta ¿cuándo se debe de aplicar las inyecciones anticonceptivas?, fueron las siguientes: no saben de este método anticonceptivo 121 adolescentes que representan el 94.53% de la población; 7 de las adolescentes respondieron adecuadamente, que corresponde a 5.47% de la población. Tomándose como respuesta correcta las que respondieron que se aplica al 5º. día de iniciada la menstruación la primera vez y posteriormente cada mes. (cuadro 19 y gráfica 19).

La contestación a la pregunta ¿cada que tiempo se debe revisar el D.I.U.?, fue la siguiente, estimando la frecuencia y porcentaje de acuerdo a las 128 pacientes que ingresaron al estudio: 44(34.37%) respondieron que no sabían; 28(21.87%) respondieron que al mes del parto; 45(35.15%) respondieron que posteriormente debía revisarse cada 6 meses; y 31(24.21%) respondieron que posteriormente se debía revisar cada año. Se debe de mencionar que las adolescentes encuestadas no sabían que debían de revisarse el dispositivo cada mes por ellas mismas. (Cuadro 20 y gráfica 20).

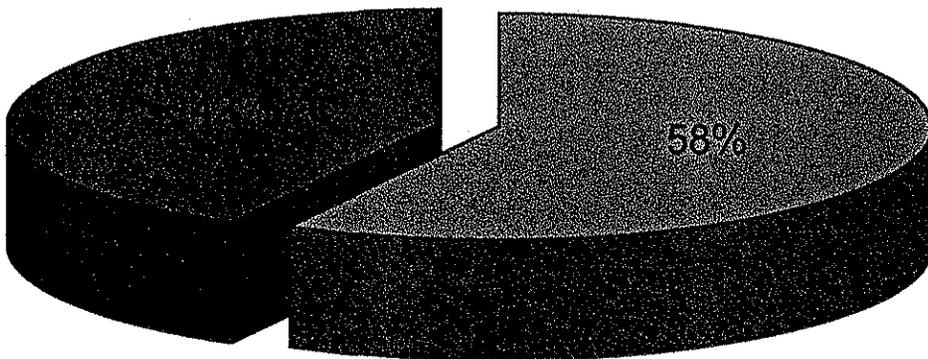
A la pregunta ¿qué método anticonceptivo la puede proteger contra infecciones?, respondieron lo siguiente: 100(78.12%) dijeron que el preservativo las protege; 20(15.62%) respondieron que no saben que método las puede proteger; 3(2.34%) respondieron que ningún método es seguro; y 5(3.90%) respondieron que lo más seguro es la abstinencia. (cuadro 21 y gráfica 21).

## ADOLESCENTES ENCUESTADAS

<b>ENCUESTADAS</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>INCLUIDAS</b>	128	58
<b>EXCLUIDAS</b>	93	42
<b>TOTAL</b>	221	100

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ADOLESCENTES ENCUESTADAS



**GRUPOS POR EDAD DE ADOLESCENTES  
QUE CUBRIERON LOS CRITERIOS DE  
INCLUSION**

<b>EDAD</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
15	6	4.68
16	12	9.37
17	9	7.03
18	34	26.56
19	67	52.34

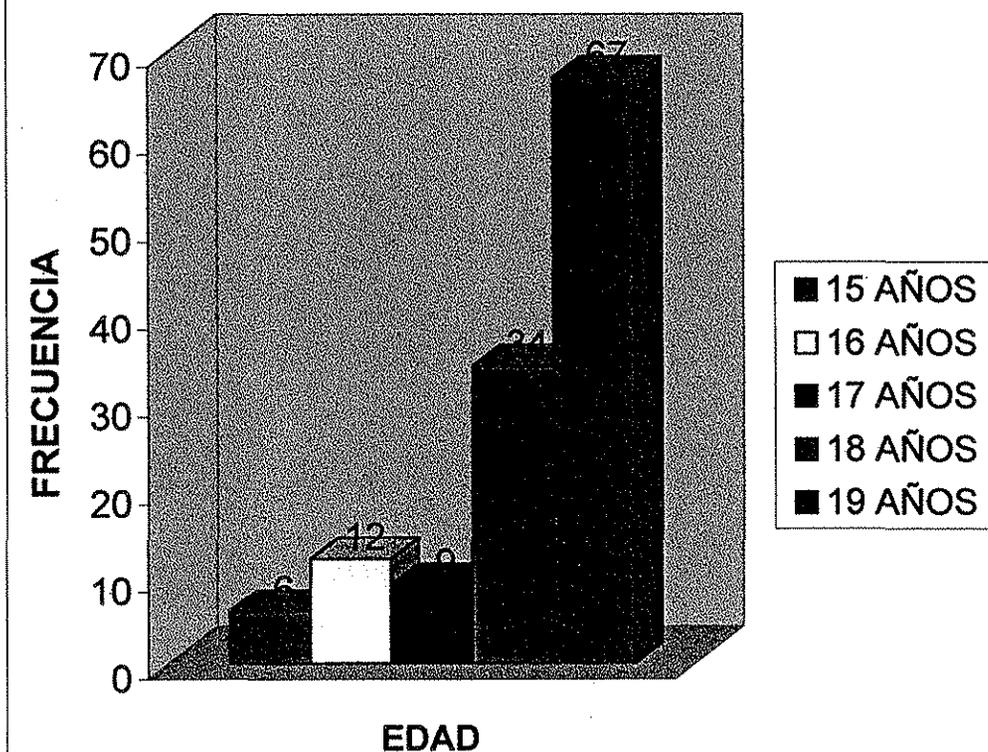
TABLA 1

**ESCOLARIDAD DE LAS ADOLESCENTES  
ENCUESTADAS**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
PRIMARIA	14	10.93
SECUNDARIA	41	32.03
CARRERA TECNICA	11	8.59
BACHILLERATO	47	36.71
LICENCIATURA	15	11.71

TABLA 2

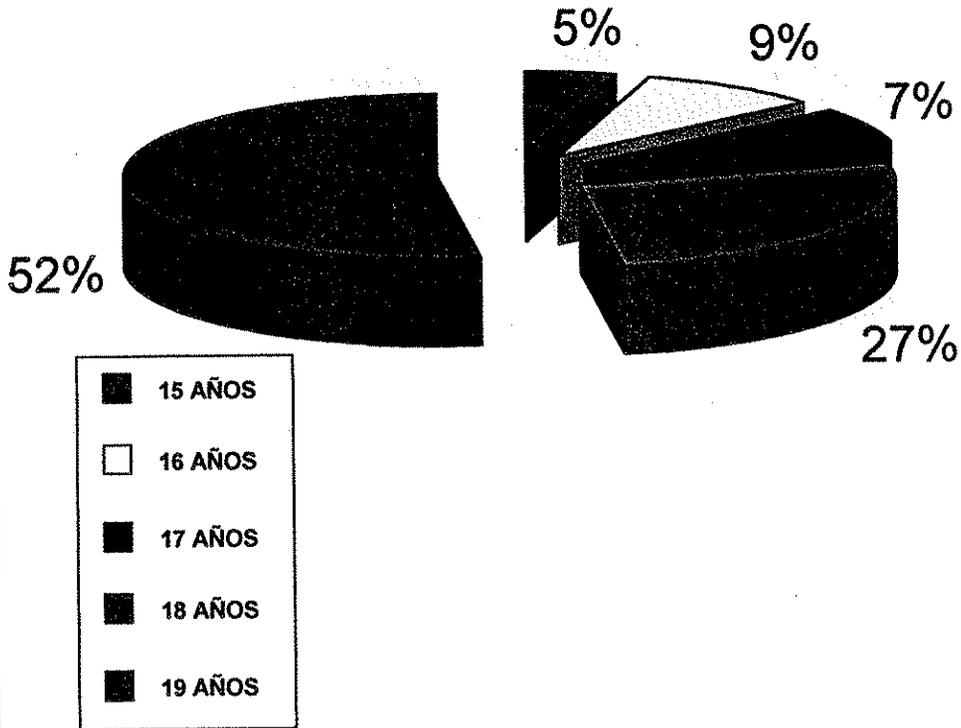
## GRUPOS POR EDAD DE ADOLESCENTES QUE CUBRIERON LOS CRITERIOS DE INCLUSION



GRAFICA NO. 1

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

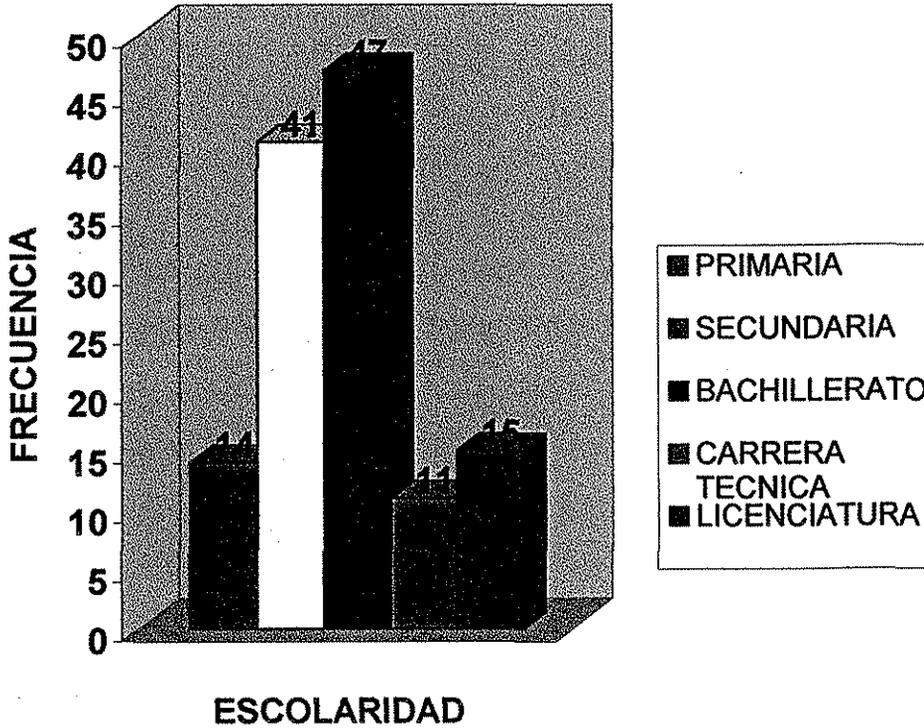
## PORCENTAJE POR EDAD DE ADOLESCENTES ENCUESTADAS



GRAFICA NO. 1 BIS

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ESCOLARIDAD DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS



GRAFICA NO. 2

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## OCUPACION DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS

OCUPACION	NUMERO	PORCENTAJE
ESTUDIANTE	36	28.12
EMPLEADA	37	28.9
HOGAR	55	42.96

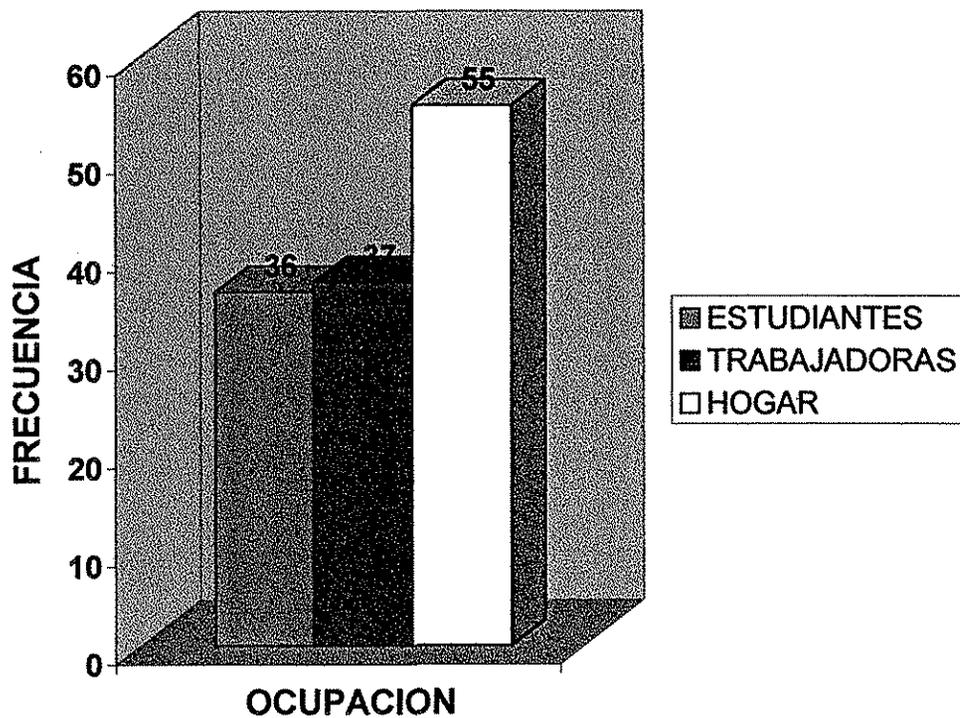
TABLA 3

## NUMERO DE HERMANOS DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS

NUMERO DE HERMANOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	1	0.78
1	15	11.71
2	40	31.25
3	15	11.71
4	22	17.18
5	10	7.81
6	9	7.03
7	6	4.68
8	5	3.9
9	2	1.56
10	3	2.34

TABLA 4

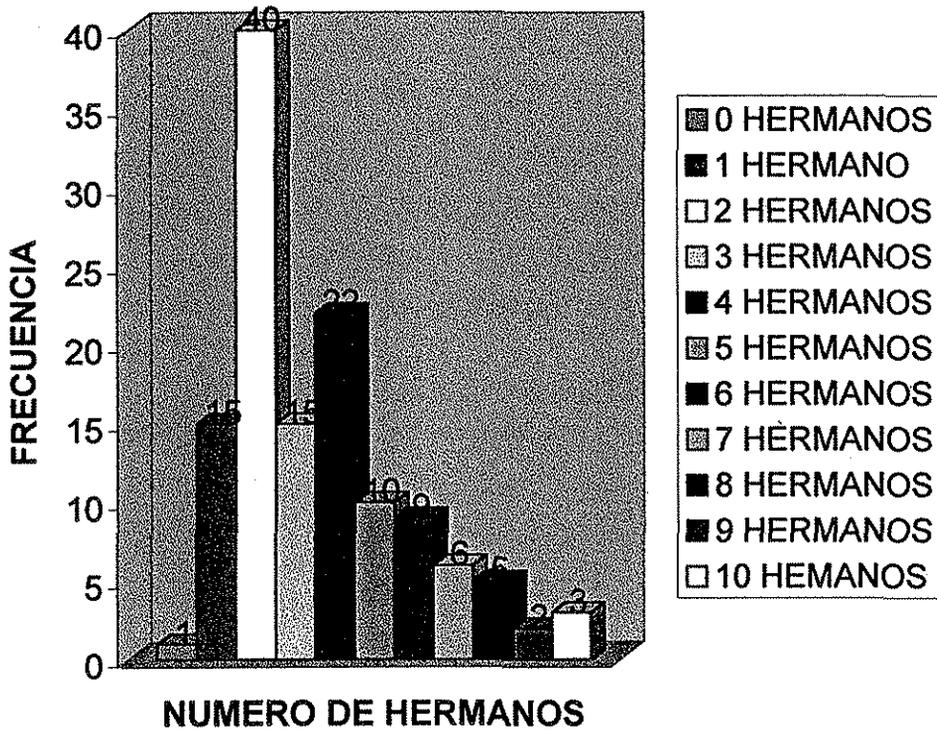
### OCUPACION DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS



GRAFICA NO. 3

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## NUMERO DE HERMANOS DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS



GRAFICA NO. 4

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### NUMERO DE HIJOS DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS

HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	60	46.87
1	50	39.06
2	14	10.93
3	4	3.12

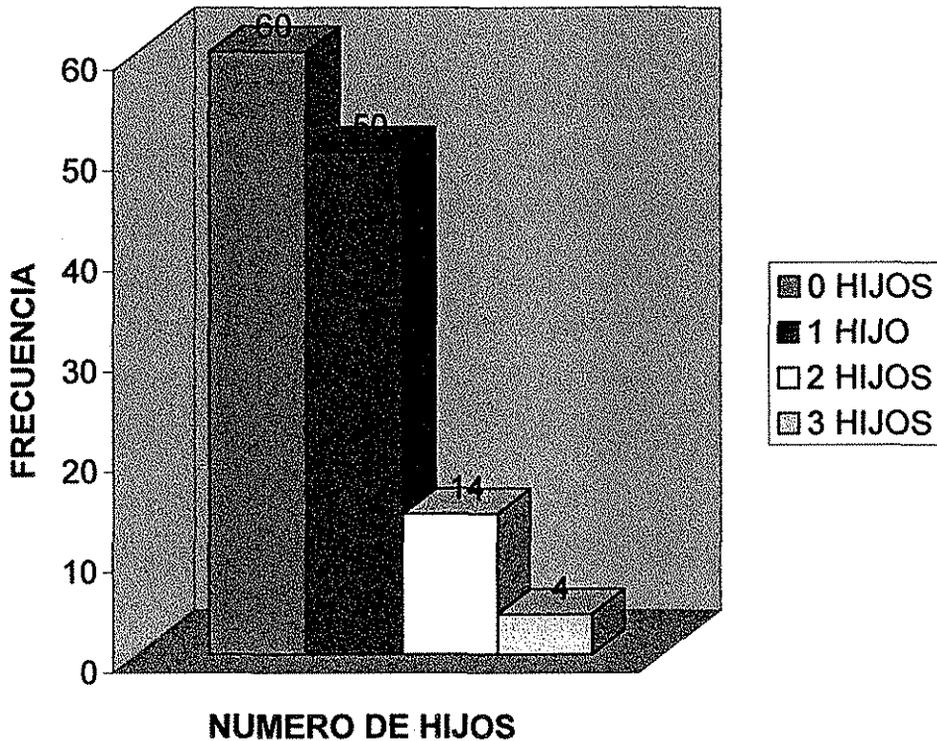
TABLA 5

### RELIGION DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS

RELIGION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CATOLICA	123	96.09
CRISTIANA	2	1.56
BUDISTA	1	0.78
ESPIRITUALISTA	1	0.78
NINGUNA	1	0.78

TABLA 6

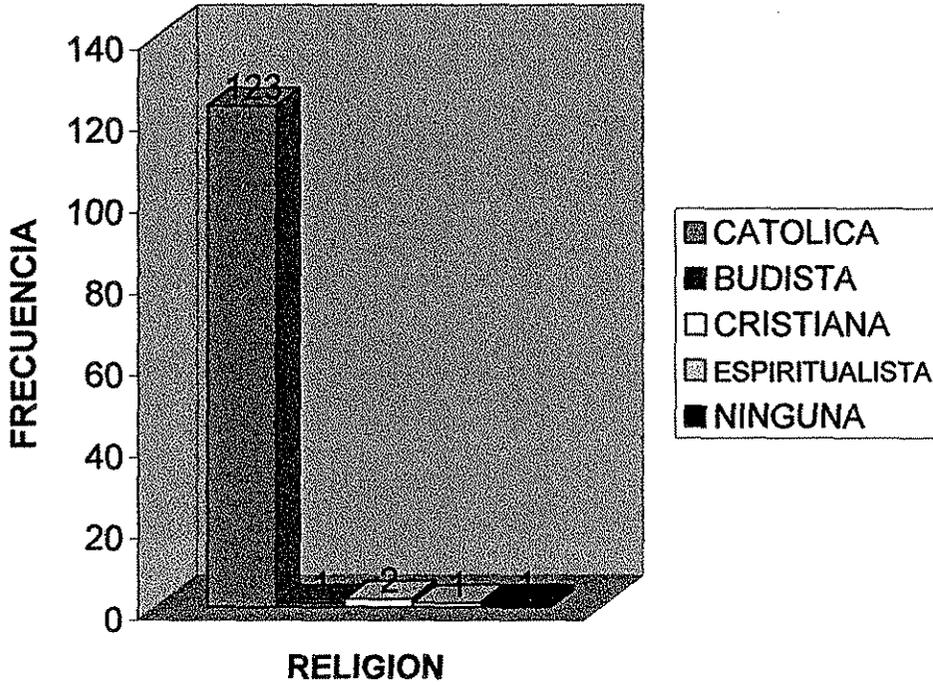
## NUMERO DE HIJOS DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS



GRAFICA NO. 5

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### RELIGION DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS



GRAFICA NO. 6

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### INICIO DE VIDA SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12	1	0.78
13	2	1.56
14	10	7.81
15	23	17.96
16	23	17.96
17	32	25
18	25	19.53
19	12	9.37

TABLA 7

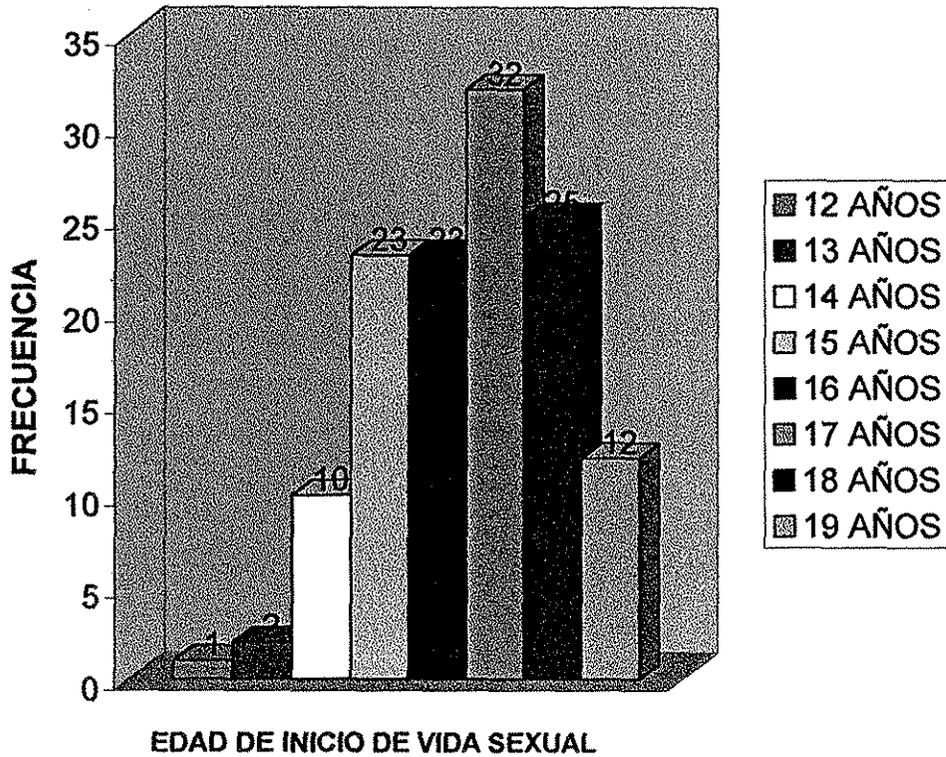
### METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS

METODO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRESERVATIVO	40	31.25
H. ORALES	25	19.53
DIU	54	42.18
H. INYECTABLES	12	9.37
RITMO	4	3.12
OVULOS	2	1.56
NINGUNO	32	25

TABLA 8

\* PORCENTAJE ESTIMADO DE ACUERDO AL TOTAL DE LA POBLACION ENCUESTADA =128

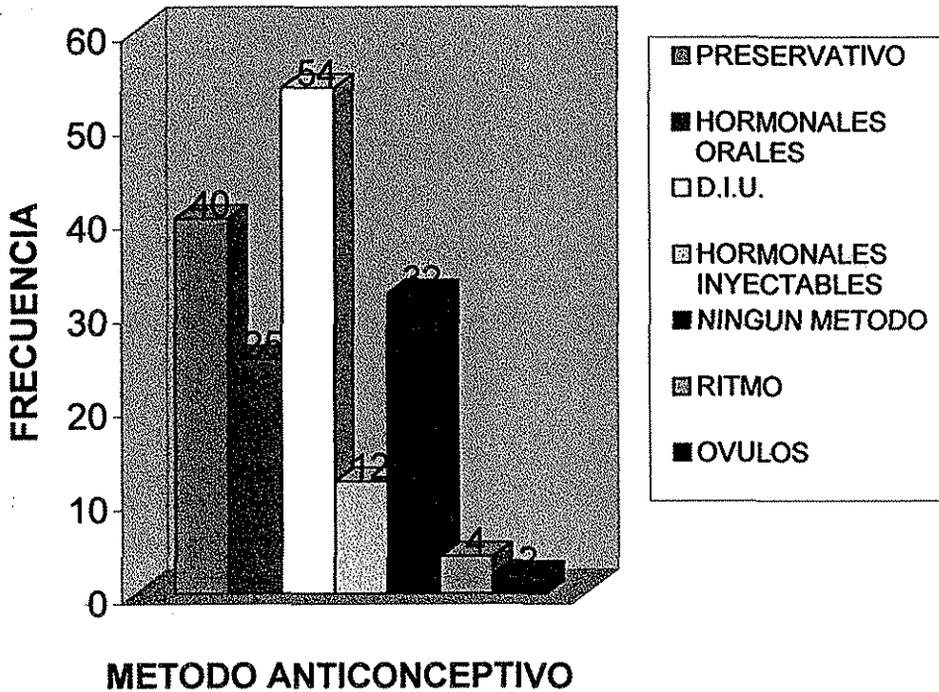
## INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS



GRAFICA NO. 7

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS



GRAFICA NO. 8

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**INFORMACION SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS  
AL TENER LA PRIMERA RELACION SEXUAL EN LAS  
ADOLESCENTES ENCUESTADAS**

<b>INFORMACION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	78	60.93
<b>NO</b>	50	39.07

TABLA 9

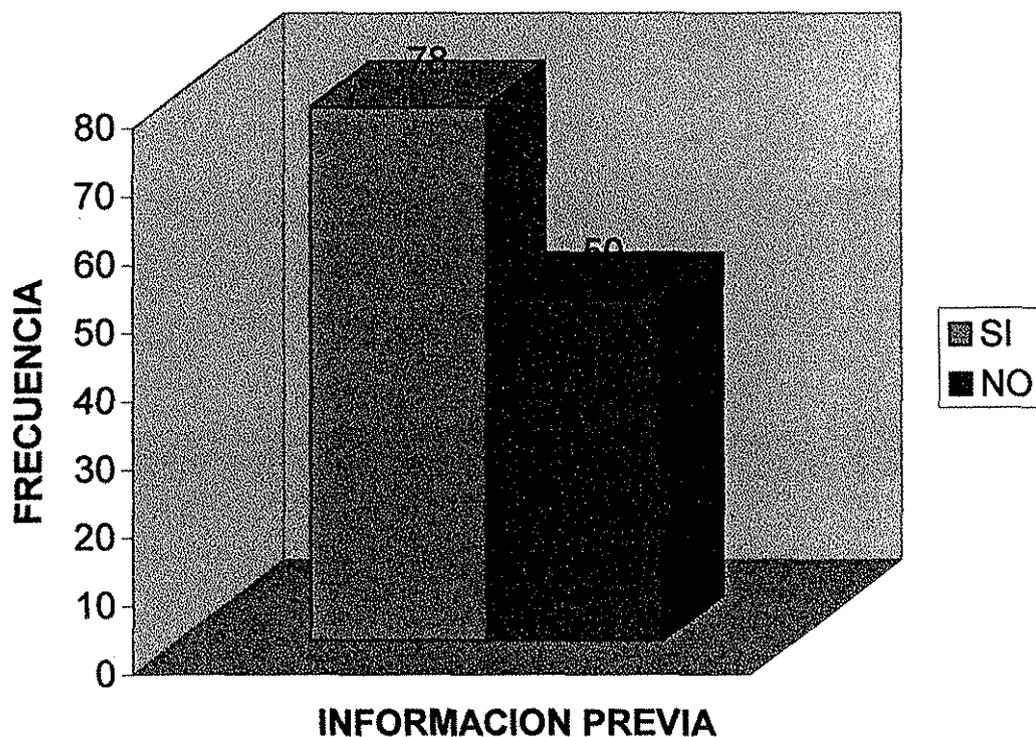
**MEDIOS POR LOS CUALES LAS ADOLESCENTES  
ENCUESTADAS SE HAN ENTERADO DE LOS  
METODOS ANTICONCEPTIVOS**

<b>MEDIOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>TELEVISION</b>	102	79.68
<b>PERIODICO</b>	15	11.71
<b>ESCUELA</b>	91	71.09
<b>RADIO</b>	41	32.03
<b>TELEFONO</b>	4	3.12
<b>PADRE</b>	47	36.71
<b>OTRO FAMILIAR</b>	22	17.18
<b>MEDICO</b>	75	58.59
<b>AMIGOS</b>	37	28.9
<b>OTROS</b>	22	17.18

TABLA 10

\* PORCENTAJE ESTIMADO DE ACUERDO AL TOTAL DE LA POBLACION ENCUESTADA =128.

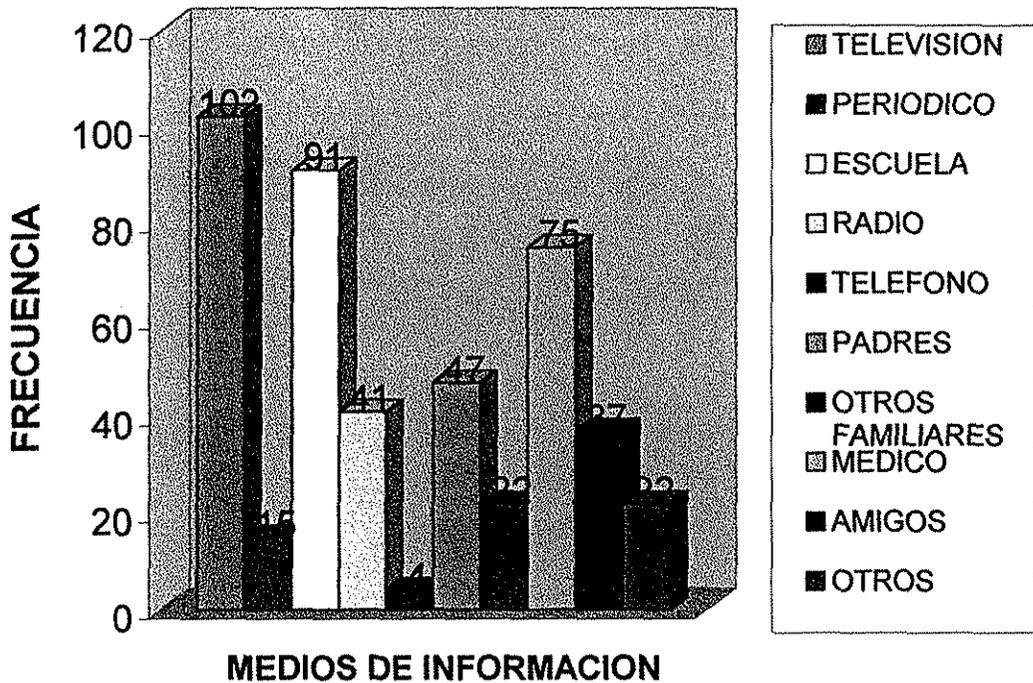
## INFORMACION SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS AL TENER LA PRIMERA RELACION SEXUAL EN LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS



GRAFICA NO. 9

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## MEDIOS POR LOS CUALES LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS SE HAN ENTERADO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS



GRAFICA NO. 10

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### UTILIZACION DE ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA PRIMERA RELACION SEXUAL

UTILIZARON	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	25.78
NO	95	74.22

TABLA 11

### METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS EN LA PRIMERA RELACION SEXUAL

METODO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRESERVATIVO	27	21.09
H. INYECTABLE	2	1.56
H. ORAL	4	3.12
NINGUNO	95	74.21

TABLA 12

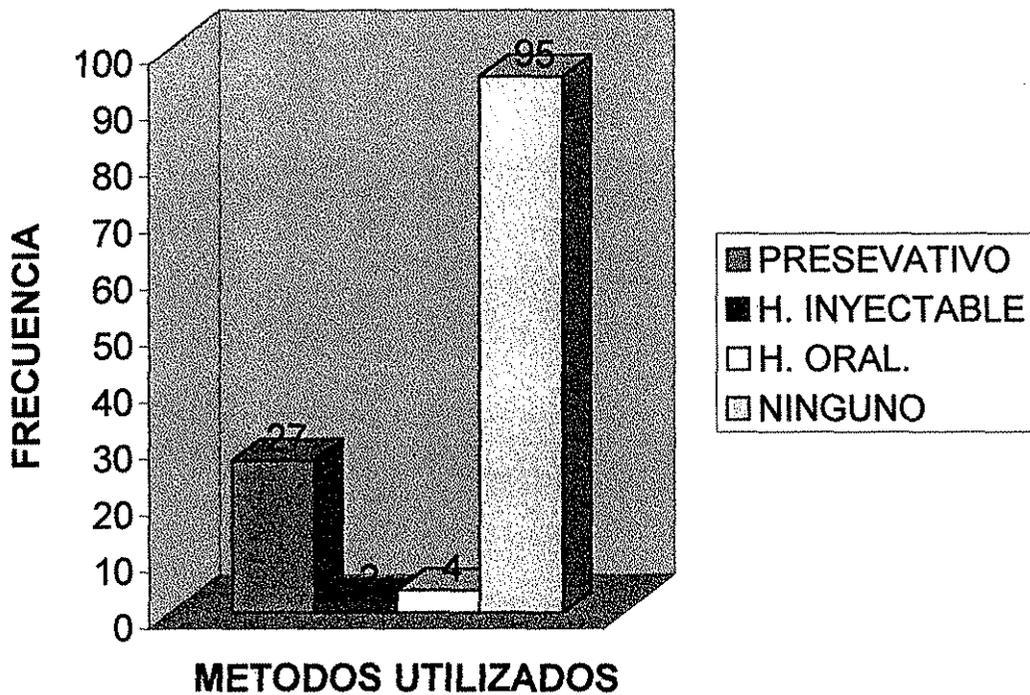
## UTILIZACION DE ANTICONCEPTIVOS DURANTE LA PRIMERA RELACION SEXUAL



GRAFICA NO. 11

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS EN LA PRIMERA RELACION SEXUAL



GRAFICA NO. 12

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### ADOLESCENTES QUE ACTUALMENTE UTILIZAN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO

UTILIZAN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	83	64.84
NO	45	35.16

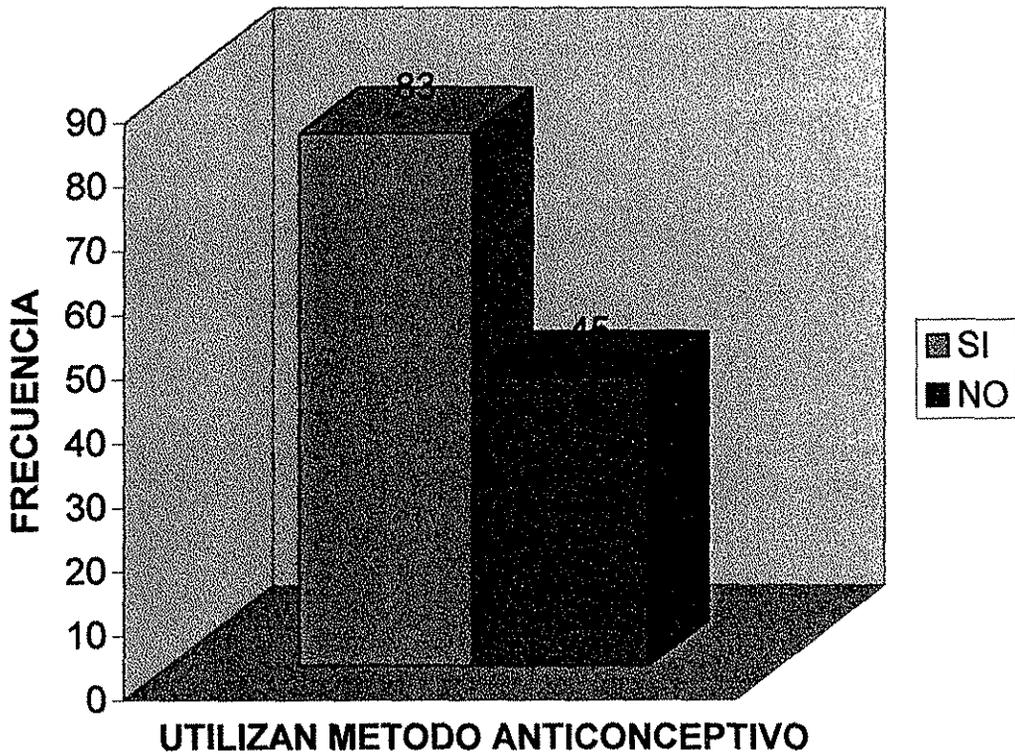
TABLA 13

### METODO ANTICONCEPTIVO QUE ACTUALMENTE UTILIZAN LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS

METODO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
H. ORALES	9	7.03
PRESERVATIVO	27	21.09
D.I.U.	39	30.46
H. INYECTABLES	8	6.25
NINGUNO	45	35.15

TABLA 14

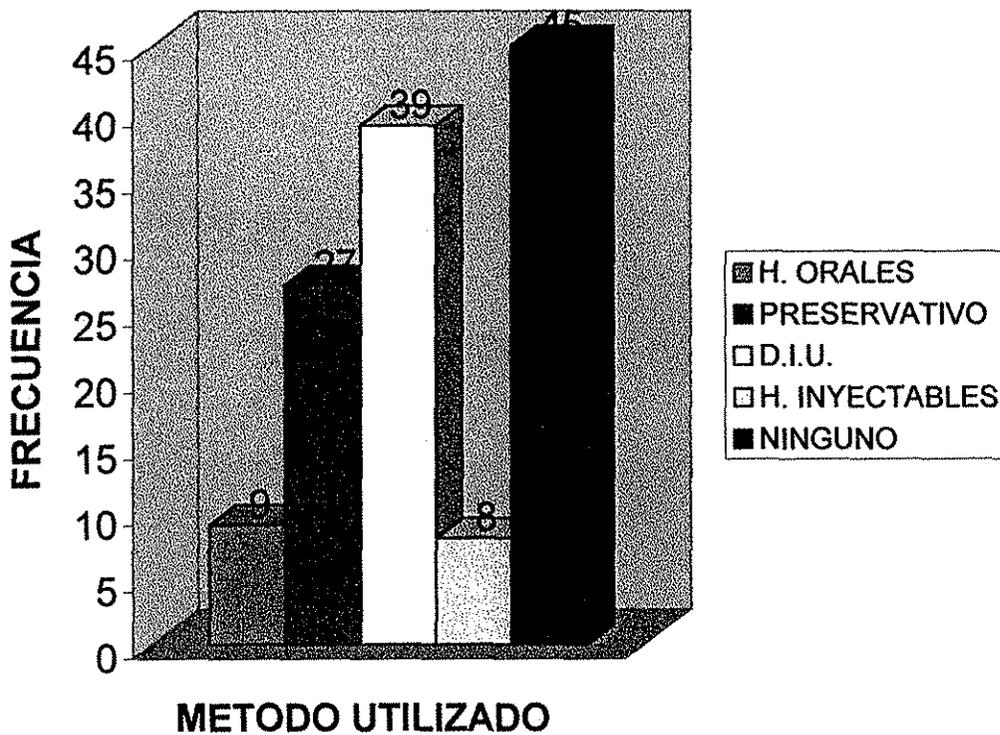
## ADOLESCENTES QUE ACTUALMENTE UTILIZAN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO



GRAFICA NO. 13

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## METODO ANTICONCEPTIVO QUE ACTUALMENTE UTILIZAN LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS



GRAFICA NO. 14

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### CON QUIEN DECIDIO LA ADOLESCENTE EL USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO

DECISION DE METODO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PAREJA	55	42.96
MEDICO	11	8.59
SOLA	55	42.96
PAREJA Y MEDICO	5	3.9
OBLIGADAS	2	1.56

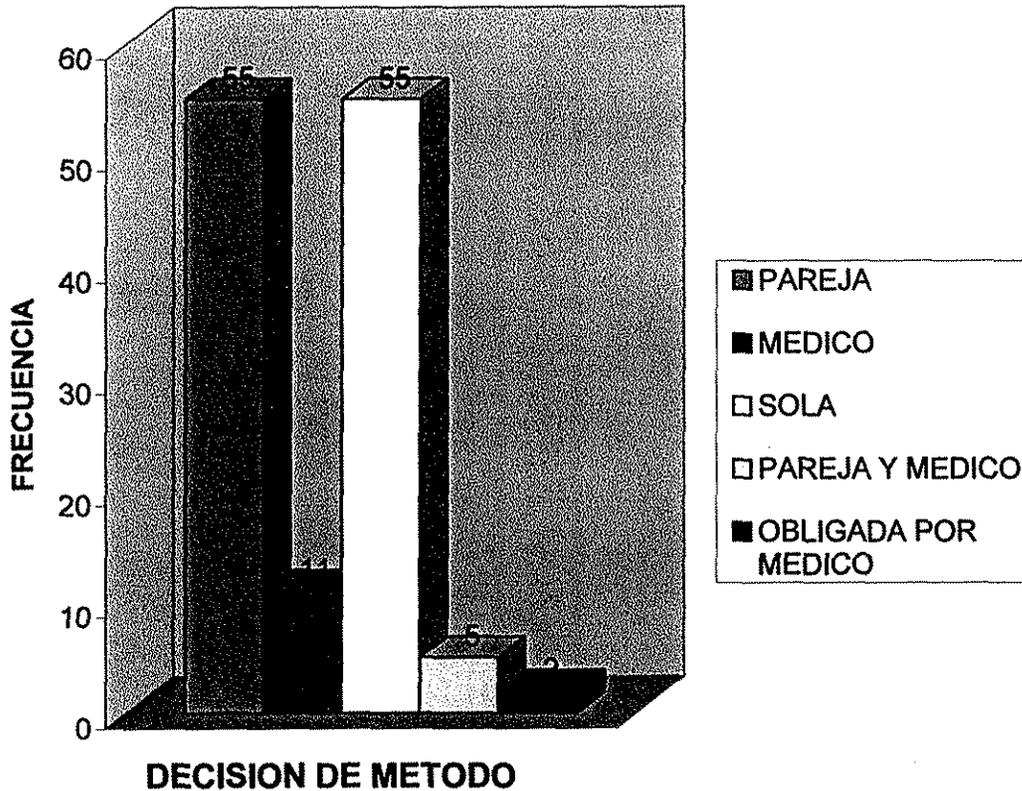
TABLA 15

### CONOCIMIENTO DEL METODO DEL RITMO DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO SABEN	119	92.96
SI SABEN	9	7.04

TABLA 16

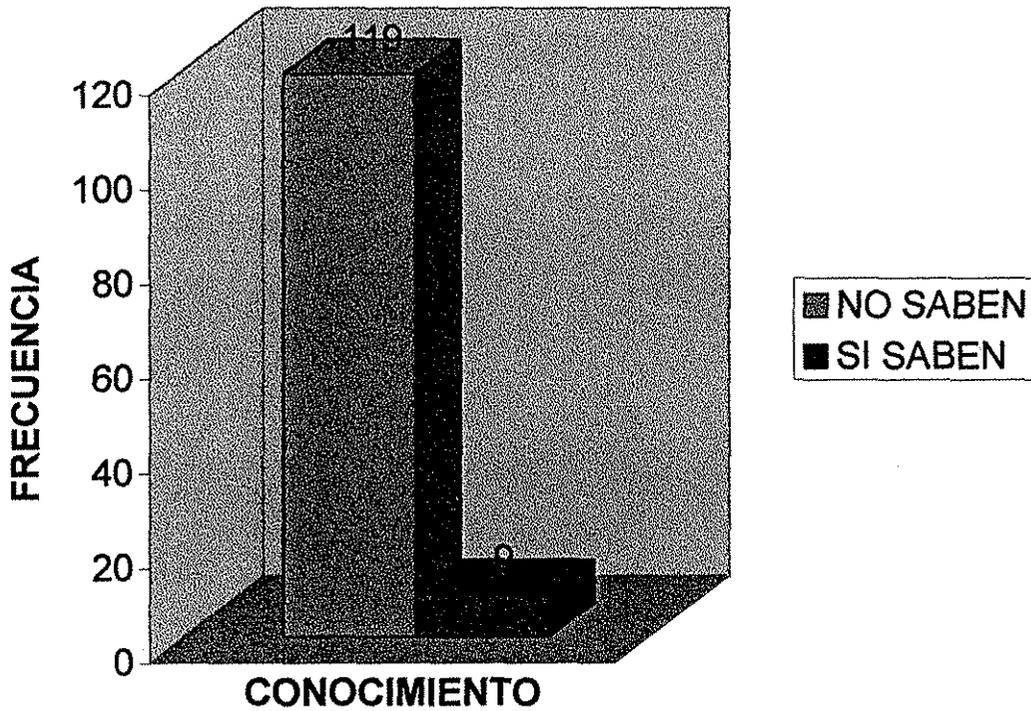
## CON QUIEN DECIDIÓ LA ADOLESCENTE EL USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO



GRAFICA NO. 15

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CONOCIMIENTO DEL METODO DEL RITMO DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS



GRAFICA NO. 16

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**¿EN QUE MOMENTO DE LA RELACION SEXUAL SE DEBE COLOCAR EL CONDON EN EL HOMBRE?**

<b>MOMENTO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>ANTES</b>	116	90.62
<b>DURANTE</b>	12	9.38
<b>DESPUES</b>	0	0

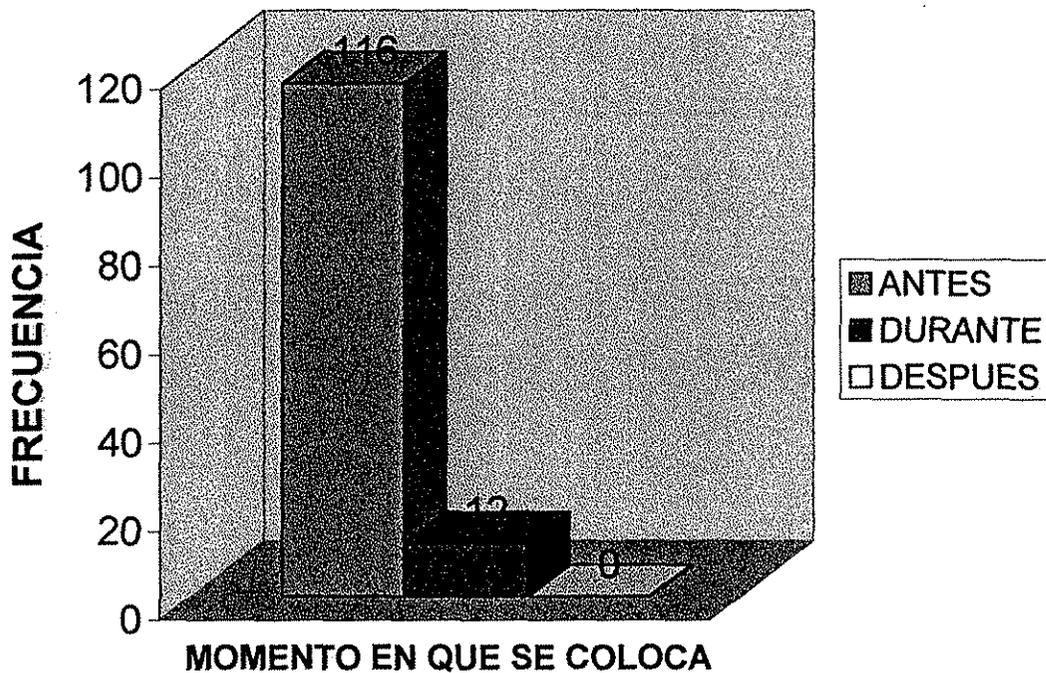
TABLA 17

**¿SABEN LAS ADOLESCENTES CUANDO SE DEBE COLOCAR EL D.I.U.?**

<b>COLOCACION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI SABEN</b>	82	64.06
<b>NO SABEN</b>	46	35.94

TABLA 18

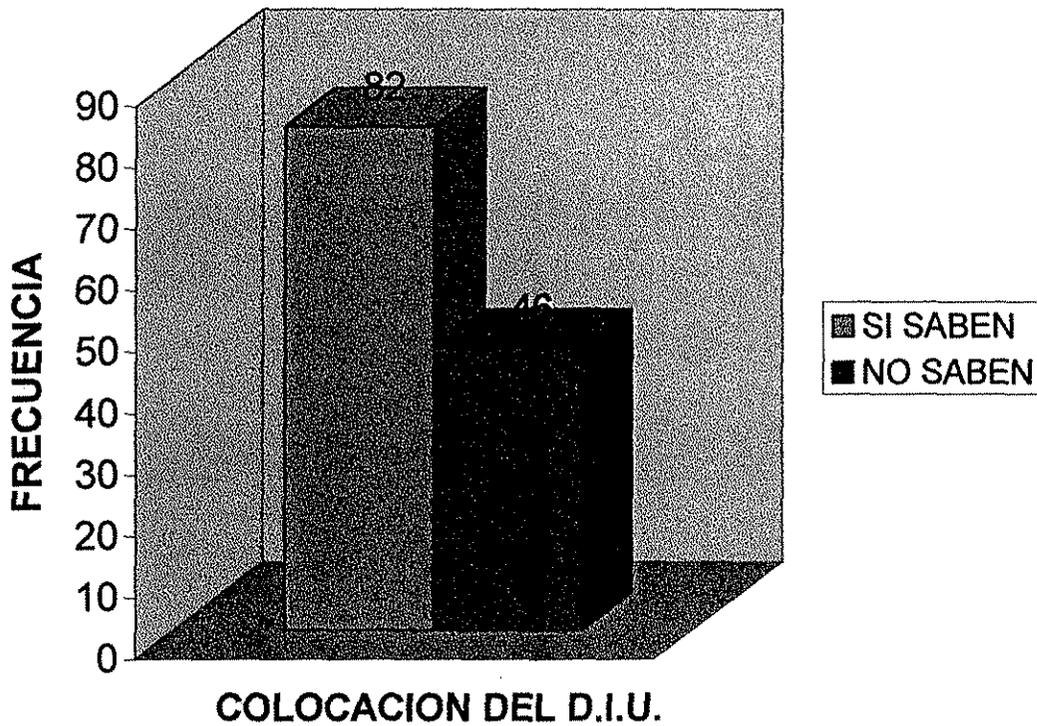
**¿EN QUE MOMENTO DE LA  
RELACION SEXUAL SE DEBE  
COLOCAR EL CONDON EN EL  
HOMBRE?**



GRAFICA NO. 17

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**¿SABEN LAS ADOLESCENTES  
CUANDO SE DEBE DE COLOCAR EL  
D.I.U.?**



GRAFICA NO. 18

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES DE LA APLICACIÓN DE H. INYECTABLES

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO SABE	121	94.53
SI SABE	7	5.47

TABLA 19

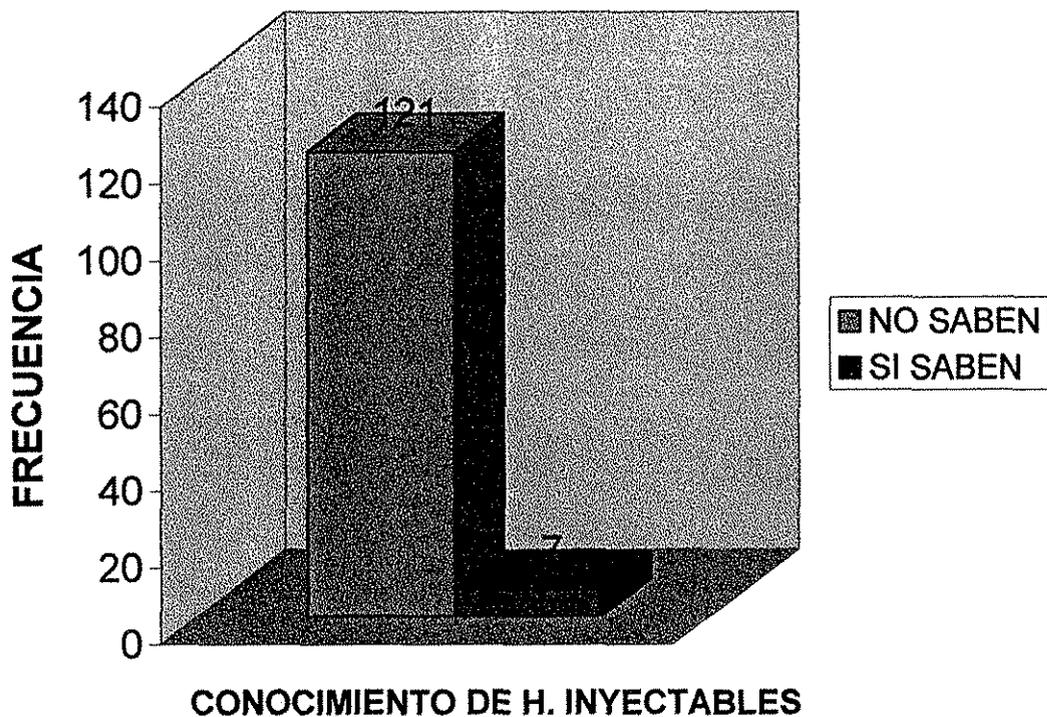
## CADA QUE TIEMPO SE DEBE REVISAR EL D.I.U.

TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO SABEN	44	34.37
AL MES DEL PARTO	28	21.87
CADA 6 MESES	45	35.15
CADA AÑO	31	24.21

TABLA 20

\* LA FRECUENCIA Y PORCENTAJE SE ESTIMARON CON EL TOTAL DE LA POBLACION  
ENCUESTADA = 128

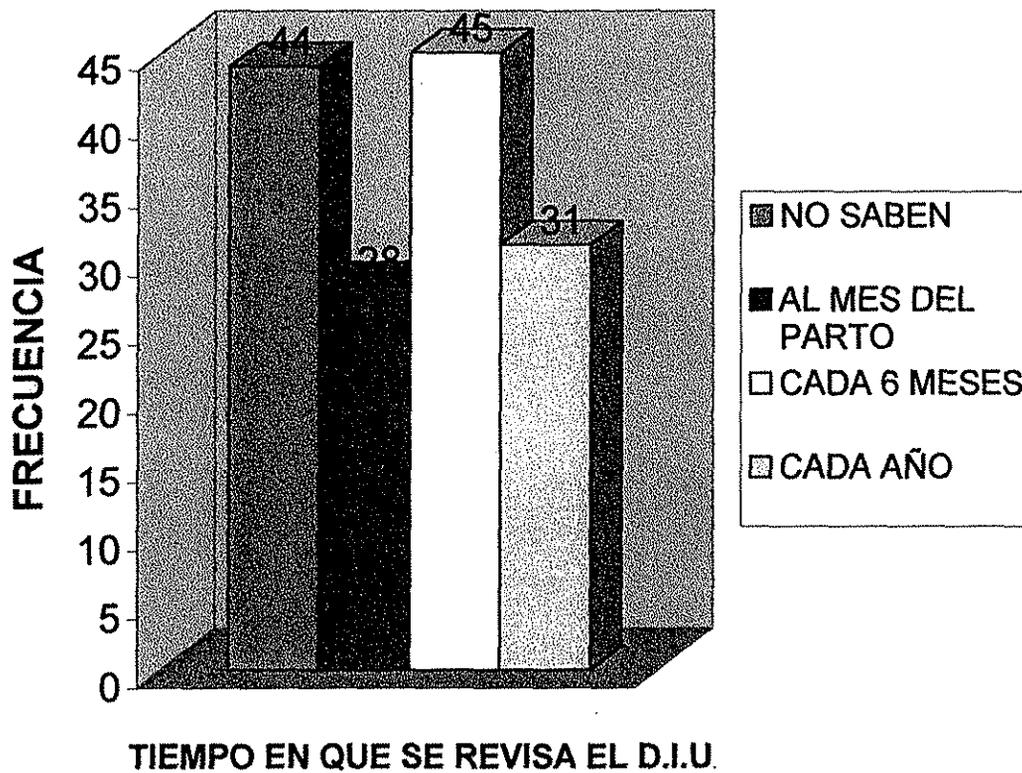
## CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES DE LA APLICACION DE H. INYECTABLES



GRAFICA NO. 19

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CADA QUE TIEMPO SE DEBE DE REVISAR EL D.I.U.



GRAFICA NO. 20

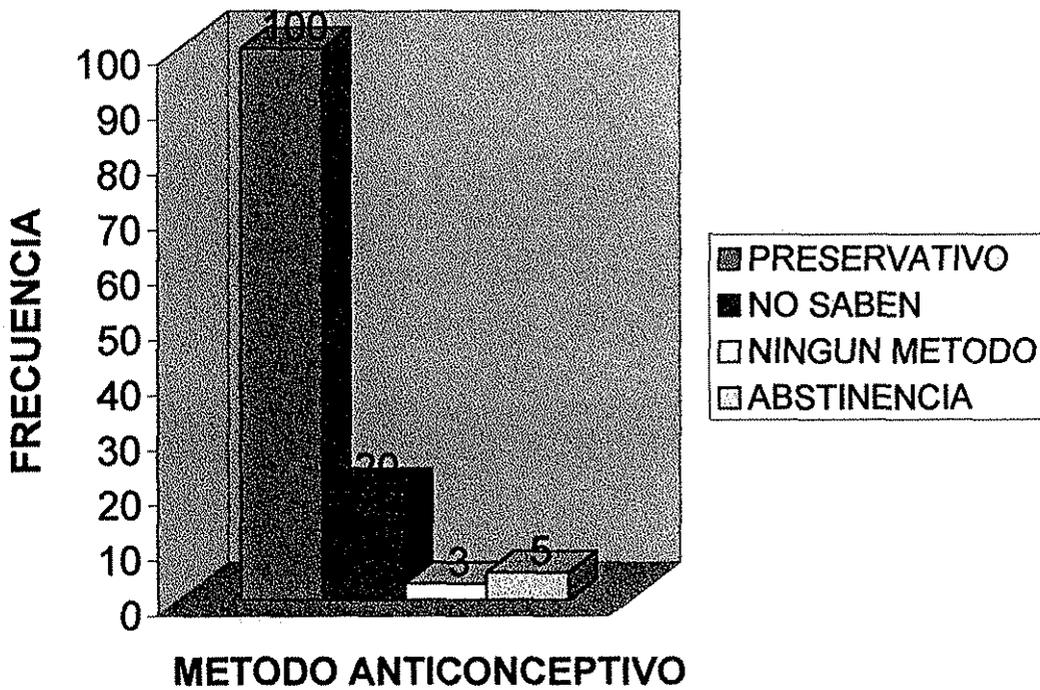
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**METODO ANTICONCEPTIVO QUE PUEDE  
PROTEGER CONTRA INFECCIONES**

<b>METODO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>PRESERVATIVO</b>	100	78.12
<b>NO SABEN</b>	20	15.62
<b>NINGUNO</b>	3	2.34
<b>ABSTINENCIA</b>	5	3.9

TABLA 21

## METODO ANTICONCEPTIVO QUE PUEDE PROTEGER CONTRA INFECCIONES



GRAFICA NO. 21

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

## DISCUSIÓN

Como ya se mencionó anteriormente, se realizaron 221 encuestas, de las cuales 81 adolescentes (36.65%) fueron excluidas por no tener vida sexual activa, 3 adolescentes más se excluyeron por utilizar un método anticonceptivo definitivo, y no se incluyeron a otras 9 adolescentes que no aceptaron se publicara el resultado de la encuesta.

Es importante iniciar comentando que de las 221 adolescentes que se encuestaron el 59.27% tienen vida sexual activa. Encontrándose la mayor frecuencia de inicio de vida sexual a los 17 años de edad, lo cual es similar a un estudio realizado en la Ciudad de México en 1985 donde el inicio de vida sexual corresponde a esta edad.(21) Aparentemente la mayoría de las adolescentes refirieron tener información previa a su primera relación sexual sobre métodos anticonceptivos (60.93%), sin embargo, se observó que la mayoría de ellas no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual (74.21%) dato que es similar a estudios que se han realizado previamente donde en este grupo de edad, el 79.3% nunca había sido usuario de métodos anticonceptivos.(1)(4)(20) El método anticonceptivo que predominó en la primera relación sexual fue el preservativo, hormonales orales y hormonales inyectables, respectivamente; en estudios anteriores los métodos más utilizados son el ritmo, preservativo y los hormonales orales respectivamente.(22); en otro estudio realizado en adolescentes a cargo del Mexfam en 1999 reportaron como los métodos más utilizados el preservativo (61%), ritmo y retiro (21%), DIU (12%), hormonales inyectables (4%) y hormonales orales (2%). (23).

Aparentemente han tenido información a través de varios medios de comunicación, siendo el principal medio la televisión (79.68%), en segundo lugar la escuela (71.09%), en tercer lugar por medio del médico (58.59) y en 4º. lugar por medio de los padres (36.71); etc. Sin embargo, de acuerdo a los resultados obtenidos es obvio que las adolescentes han escuchado “algo” sobre métodos anticonceptivos a través de estos medios sin embargo no se les ha dado información clara y precisa sobre cuales son

los métodos de planificación familiar y cuando y como se deben de utilizar(8); ya que son la televisión, la escuela y el médico, los medios por los que aparentemente han escuchado más sobre métodos anticonceptivos se debería de intensificar por estos medios más educación sexual y de planificación familiar, ya que desgraciadamente los padres aún se encuentran en un lugar alejado o quizá también con falta de confianza y de información suficiente para transmitirla a sus hijas. La mayoría de las adolescentes estudiaron algún grado del bachillerato o se encuentran estudiándolo aún (36.71%), muy pocas son las que se encuentran en la universidad (11.7%) y sólo 11 concluyeron una carrera técnica (8.59%). Desgraciadamente la mayoría de las adolescentes se dedican a labores domésticas (hogar)(42.96%) ya que el 53.12% de ellas ya tienen hijos, predominando 1 hijo en 50 de las adolescentes (39.06%).

60 de ellas (46.87%) no tienen hijos aún, sin embargo es importante enfatizar en ellas la responsabilidad del inicio de una vida sexual activa, es importante mencionar que durante la realización de las encuestas, oriente a todas las adolescentes sobre los métodos de planificación familiar, ya que la mayoría tenía inquietudes y aún estando casadas desconocían y desconocen aún mucho, las solteras son las que se fían más por tener relaciones en forma esporádica para no utilizar un método de planificación familiar, y sí es verdad que algunas de las parejas de las adolescentes se oponen a que utilicen algún método. La mayoría de las adolescentes tienen 2 hermanos (31.25%), o bien 1(11.71%) o 3 (11.71%), disminuyendo en forma progresiva el número de hermanos. Esto es importante ya que puede influir en la decisión de tener una familia pequeña o grande, lo que se observa en ellas es que tienen de un hijo(39.06) que es lo que predomina a 3(3,12%) que son los mínimos. La religión predominante en ellas es la católica (96.09%) y no se ve que influya en la toma de decisión de utilizar métodos anticonceptivos. Los métodos anticonceptivos que más han utilizado son: el dispositivo intrauterino (D.I.U.) constituyendo un 42.18% de las 128 adolescentes; en segundo lugar se encuentra el preservativo con un 31.25%, el tercer lugar lo ocupan los hormonales orales con un 19.53%; y es importante hacer notar que el 25% de las adolescentes no han utilizado ningún método anticonceptivo o sea la cuarta parte del total de adolescentes encuestadas.

Actualmente el 64.84% de las adolescentes con vida sexual activa utiliza un método anticonceptivo, siendo el que predomina el D.I.U., en segundo lugar el preservativo, en tercer lugar los hormonales orales y en cuarto lugar los hormonales inyectables. El 35.16% han optado por no utilizar ningún método anticonceptivo, aumentando la población sin protección. La decisión del método anticonceptivo fue con la pareja en el 42.96%, mencionándose en otro estudio que la decisión del método anticonceptivo con la pareja fue del 67.7%(1); fue tomada sola en el 42.96% también; con el médico el 8.59; con su pareja y el médico el 3.9% y aparentemente obligadas por el médico 1.56%, refiriendo que no les pidieron autorización para la colocación del D.I.U. Se hace notar en la decisión del método anticonceptivo que el hombre pone muy poco de su parte y dejan toda la responsabilidad a la mujer(1), ya que si se embaraza será la mujer y no "ellos", por lo cual se desatienden de la responsabilidad que implica el tener relaciones sexuales

En cuanto al conocimiento de algunos métodos anticonceptivos se observa desconocimiento de los mismos: el 92.96% desconocen en que consiste el método del ritmo; en estudios realizados anteriormente refieren que los adolescentes carecen de información adecuada acerca de la reproducción, como el desconocimiento del momento del ciclo menstrual de la mujer en que es más probable que se produzca un embarazo, y mencionan que muchos adolescentes utilizan el método del ritmo, sin embargo no saben cuando aplicarlo; el 94.53% desconocen sobre los hormonales inyectables; no saben cada que tiempo se debe de revisar el D.I.U. el 34.37% de la población. Se encuentran más orientados, en saber cuando se debe colocar el D.I.U. el 64.06 de la población encuestada; del método que los puede proteger contra infecciones el 82.03 aseguran que el preservativo y la abstinencia son las más efectivas; Y ¿ cuando se debe de colocar el preservativo durante la relación sexual?, el 90.62% respondió que antes de la penetración.

En general se observó que la población no está tan desorientada sobre los métodos anticonceptivos como son el DIU y el preservativo, pero sí se

encuentran totalmente desorientados sobre los otros métodos de planificación familiar.

Como ya se mencionó desde la introducción los adolescentes son un grupo muy susceptible, que presentan muchos riesgos ( no sólo en el campo de la reproducción ) es necesario tomar a este grupo de personas como prioritario, establecer programas intensivos de información adecuada, clara y completa, a través de todos los medios de comunicación y en especial el sector salud, sin prejuicios, ya se ha visto en estudios anteriores que no es malo que los adolescentes sepan más sobre su sexualidad, sino que es un beneficio para ellos y además retrasa el inicio de la vida sexual(14); este grupo de adolescentes que escogí, fue porque es el que más se encuentra afectado y con grandes problemas de morbilidad materno infantil y es necesario actuar ya, para evitar problemas en estos jóvenes que son los adultos del futuro próximo, para evitar que dejen los estudios y se preparen más en todos los aspectos de sus vidas, y puedan responder con mayor fortaleza y conocimiento a los problemas futuros.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Camarena R., Salas G., "Propuesta de un esquema conceptual para la investigación social en planificación familiar. En: Memoria de la reunión sobre avances y perspectivas de la investigación social en planificación familiar en México, Dirección General de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud, México 1988.
2. Conapo, Programa Nacional de Planificación Familiar, 1990-1994, México, 1991.
3. Secretaría de Salud, Dirección General de Planificación Familiar, Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, 1987, Demographic and Health Survey, México, 1989.
4. Secretaría de Salud, Dirección General de Planificación, Informe de la Encuesta sobre el comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México, México, 1988.
5. Welti C., "La Fecundidad Adolescente en México". En: Muñoz, H. (comp.), Población y sociedad en México; México, Miguel Ángel Porrúa, 1992.
6. Elu C. y cols., La salud de la mujer en México. Cifras comentadas, Sector Salud, Programa Nacional Mujer y Salud, 1988.
7. Secretaría de Salud, Dirección General de Planificación Familiar, Encuesta sobre conocimiento, actitud y práctica en el uso de métodos anticonceptivos de la población masculina obrera del área metropolitana de la Ciudad de México, 1990.
8. Balán, Ramos S., Las decisiones anticonceptivas en un contexto restrictivo: El caso de los sectores populares de Buenos Aires, IUSSP, Seminar on Fertility Transition in Latin America, Buenos Aires, 1990.
9. Ruiz, Rafael., Aumenta el número de jóvenes que abortan y no utilizan anticonceptivos. Diario El País, S.A. España, 1996.
10. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud Pública México 1997; 39:137-143.
11. Gómez, Clavelina. Embarazo en la adolescencia deseado o no. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Nueva York, 1998.

12. Ehrenfeld-Lendiewicz N., Educación para la Salud Reproductiva y Sexual de la Adolescente Embarazada. Salud Pública México, 1994; 36: 154-160.
13. Garcés, Constanza., Uso de los métodos de planificación en adolescentes. Salud para Todos. Artículo No. 14. 1997.
14. Barnett, Barbara., La educación retrasa el inicio de la vida sexual, Network en español: Primavera 1997, Vol. 17, No.3.
15. Barnett, Barbara., Introducción: La salud de la reproducción de los adolescentes. Network en español Primavera 1997, Vol. L7, No. 3.
16. Barneett, Barbara., Las normas de género influyen en los adolescentes. Network en español : Primavera 1997, Vol. 17, No. 3.
17. Finger, William R., Factores clave contribuyen al éxito de los programas. Network en español: Primavera 1997, Vol. 17, No. 3.
18. Sarenet Pulso 100., Embarazo en la adolescencia. Enero 1998.
19. Montesano Delfin, Jesús R., Manual del protocolo de ingestivación: Ed. Auroch México 1999.
20. García, Julio., Practica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México. Julio-Agosto de 1992, Vol. 34, No. 4.
21. García E, Bravo R, Mondragón MT y col. Conducta sexual y anticonceptiva en jóvenes solteros. Ginecol Obstet Mex 1981; 49 (296): 343-357.
22. Morris L. Experiencia sexual y anticonceptiva en jóvenes en algunos países de América Latina. En: Conferencia Internacional sobre Fecundidad de los Adolescentes en América Latina y el Caribe. Documento No. 4865, 11-22 pp; 1989 Nov 6-10, Oaxaca, México.
23. Encuesta Gente Joven 1999. MEXFAM. Agosto-Octubre de 1999. México, 1999 Págs. 1-66.
24. Consejo Nacional de Población. Encuesta Nacional sobre sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior, 1988: avances de investigación. México, D.F.: Consejo Nacional de Población, JICA, 1988.