

11226

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NO USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS
DE EDAD CON VIDA SEXUAL ACTIVA QUE ACUDEN A LA
UMF No. 20”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A :

DR. FRANCISCO JAVIER OROPEZA VARGAS

0352214

TUTOR: M.C.S. CONSUELO MEDÉCIGO MICETE

2005





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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NO USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS
DE EDAD CON VIDA SEXUAL ACTIVA QUE ACUDEN A LA
UMF No. 20 "

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
E S P E C I A L I S T A E N
M E D I C I N A F A M I L I A R
P R E S E N T A:
DR. FRANCISCO JAVIER OROPEZA VARGAS

TUTOR: M.C.S. CONSUELO MEDÉCIGO MICETE

GENERACIÓN 2003 - 2006

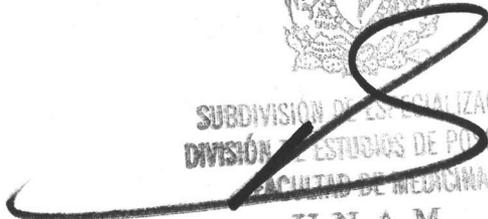
TUTOR



DRA. CONSUELO MEDÉCIGO MICETE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD
ADSCRITO A LA UMF No. 40



SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

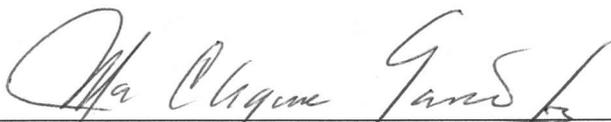


Vo. Bo.



DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DE LA UMF No. 20
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UMF No. 20

Vo. Bo.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dra. Maria del Carmen Aguirre Garcia', written over a horizontal line.

DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR ADSCRITO A LA UMF No. 20

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por permitirme vivir íntegro.

A mis padres por su amor, cariño y comprensión.

A mi hermana Geny y a Laura por su apoyo constante e incondicional en la elaboración de mi tesis.

A la Dra. Consuelo Medécigo por sus amplios conocimientos en investigación, por su asesoría, paciencia, disponibilidad y por haberme legado conocimientos que enriquecerán mi vida personal y profesional.

A la Dra. Victoria Pineda por sus enseñanzas y experiencias compartidas durante el curso de la especialidad.

INDICE

Páginas

RESUMEN	
I. ANTECEDENTES	1
II. JUSTIFICACIÓN	6
III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
IV. HIPÓTESIS.....	8
V. OBJETIVOS DE ESTUDIO	9
1. OBJETIVO GENERAL.....	9
2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	9
VI. PACIENTES, MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
1. SITIO DE ESTUDIO.....	11
2. DISEÑO DE ESTUDIO.....	11
2.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	11
2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	12
2.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	12
2.4 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	12
2.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	13
2.6 TIPO DE MUESTREO.....	13
3. VARIABLES DE ESTUDIO.....	14
3.1 VARIABLES UNIVERSALES.....	14
3.2 VARIABLES DE INTERES.....	16

VII. RESULTADOS.....	18
VIII. CONCLUSIONES.....	24
IX. DISCUSIÓN	26
X. BIBLIOGRAFÍA.....	28
XI. ANEXOS.....	30

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El inicio precoz de relaciones sexuales y el no uso de Métodos Anticonceptivos son problemas que enfrentan al adolescente a la paternidad y a un embarazo no deseado. Por otro lado, la ausencia en el uso de preservativo, incrementa la frecuencia de enfermedades de transmisión sexual en este grupo.

OBJETIVO: Conocer la frecuencia de los factores que influyen en el no uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de edad que acuden a la UMF No. 20.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, transversal, prolectivo. Se encuestaron 400 adolescentes de la UMF No.20 del IMSS en México D.F., se aplicó un cuestionario en el que se investigó inicio de vida sexual activa, el tipo de método anticonceptivo usado y las razones por las cuales, algunos, no los usan.

RESULTADOS: Se estudiaron 245 mujeres (61.2%) y 155 hombres (38.8%). Un total de 197 (49.3%) han tenido relaciones sexuales, de los cuales 112 (56.9%) usan algún Método Anticonceptivo y 85 (43.1%) no los usa. Sólo el 25 % utilizan el preservativo, a pesar de que cerca del 99% son solteros. El 20.8 % de las respuestas para no usar método anticonceptivo fué porque no esperaban tener relaciones sexuales.

CONCLUSIONES:

Cerca del 50 % de los adolescentes han iniciado vida sexual activa. El uso de preservativo en este grupo es bajo . Además de la orientación técnica sobre el uso de métodos anticonceptivos, se tiene que trabajar sobre la responsabilidad que implica el inicio de la vida sexual activa.

I. ANTECEDENTES

La palabra adolescencia procede del latín “adoleceré” que significa crecer, y la Organización Mundial de la Salud la define como un periodo de transición entre la infancia y la juventud que se ubica entre los 10 y 19 años de edad. Esta etapa del desarrollo humano, comprende una serie de cambios biológicos y corporales que implican inicialmente, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y el pleno desarrollo de la capacidad reproductiva.

Durante generaciones enteras el adulto se ha lamentado de la actividad sexual del adolescente y sus consecuencias. Aristóteles se quejaba en lo que se refiere al deseo sexual, porque ellos (adolescentes) no se imponen restricciones¹, y uno de los problemas de mayor repercusión que rodea al adolescente, es el de las prácticas sexuales activas completas que comprenden: coito vaginal, sexo oral, coito anal, y el de sus consecuencias más importantes, como el embarazo no deseado, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual.

De lo anterior, el problema que más sobresale es el embarazo en las adolescentes por la falta de madurez biopsicosocial. Se considera que existen dos razones que podrían explicarlo: el inicio precoz de la relaciones sexuales y el no uso de métodos anticonceptivos², debido a esto es crucial una adecuada orientación sobre anticoncepción para asegurar la salud sexual y reproductiva de este grupo³, ya que las relaciones sexuales tempranas predisponen a alteraciones con repercusión psicológica y social, tales como drogadicción, problemas escolares y tendencia suicida⁴, además; en 1978 Klein se refirió a la procreación en esta etapa como el inicio de un síndrome de fracaso: fracaso en la educación completa, fracaso en la limitación del tamaño de la familia y fracaso para establecer una relación e independizarse⁵.

Debemos agregar también, que el embarazo en edades tempranas, especialmente antes de los 18 años, pone en riesgo la salud de la madre, y los hijos de estas madres adolescentes presentan mayor probabilidad de enfermar, comparados con los hijos de madres mayores de 20 años en las mismas condiciones sociales⁶.

Los adolescentes con frecuencia tienen pensamientos concretos y los riesgos y efectos adversos suelen estar exagerados en sus mentes. A menudo un adolescente afirma que no desea tener un hijo, y aún así no utiliza algún método anticonceptivo confiable para prevenirlo⁷.

Dicho lo anterior, el abordaje de la anticoncepción en el adolescente es complejo y va ligado indisolublemente a una bien orientada educación sexual, no es suficiente con solo proveer servicios de planificación familiar para evitar la concepción puesto que solo representa un ingrediente para la reducción de embarazos en este grupo etéreo.

Es irrealista esperar que los adolescentes sexualmente activos paren las actividades coitales. No obstante, es posible dar elementos formativos para una vida sexual más constructiva, gratificante y segura, ya que actualmente existe una mayor permisividad y liberalidad en las actitudes respecto de las conductas sexuales de los jóvenes⁸. Podemos considerar que un elemento formativo de gran importancia que deben adoptar las instituciones de salud es la orientación sobre anticoncepción a todos los adolescentes que acudan a consulta independientemente del motivo de ella⁹ y hacer énfasis en las adolescentes que no usaron anticonceptivos antes de su primer embarazo ya que el riesgo de embarazos subsecuentes es alto durante esta etapa¹⁰.

En la actualidad no se requiere del consentimiento de los padres, tutores o figuras similares para que los adolescentes reciban información, consejería y el método que ellos elijan¹¹, de esta manera; los profesionales de la salud están obligados a dar consejería amplia sobre cualquier método anticonceptivo para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH- SIDA¹².

La Organización Mundial de la Salud, indica que: en general, las y los adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad por si misma no constituye razón médica para negar cualquier método al adolescente, por lo tanto, ningún método de anticoncepción esta contraindicado¹³.

Para tener un concepto más amplio, los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja de forma temporal o de forma permanente. Dentro de los cuales se encuentran los siguientes¹⁴:

1.- TEMPORALES:

- a) Métodos de barrera (diafragmas, espermicidas, ducha vaginal, condones)
- b) Coito interrumpido
- c) Métodos anticonce (métodos del ritmo, método de la temperatura basal, método de la anticonce de Billings)
- d) Hormonales orales
- e) Hormonales inyectables
- f) Dispositivo Intrauterino (DIU)
- g) Implantes subdérmicos
- h) Anticoncepción postcoital (de emergencia)

2.- DEFINITIVOS:

- a) Vasectomía
- b) Oclusión Tubárica Bilateral (OTB)

En México el uso de anticonceptivos esta regulado por la Norma Oficial Mexicana, NOM 005 SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar, la cual incluye como métodos temporales a los hormonales orales, hormonales inyectables, hormonales subdérmicos, DIU, espermicidas, de barrera, naturales o de abstinencia periódica y anticoncepción de urgencia(modificación 2004). Los métodos definitivos que se incluyen en esta norma son la OTB y la Vasectomía¹⁵.

Además de lo anterior, en nuestro país, los servicios de anticoncepción de adolescentes se enmarcar dentro del Programa Nacional de Salud 2001-2006¹⁶, en el programa de acción: Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, y tiene sus fundamentos jurídicos en los artículos: 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos¹⁷, en el tercero de la Ley General de Población¹⁸, y en el tercero de la Ley General de Salud¹⁹.

En Estados Unidos los anticonceptivos orales son el método más utilizado entre las niñas de 15 a 19 años. Cerca del 45 % de las adolescentes que practican la anticoncepción usan pastillas, le siguen los preservativos(38%), los anticonceptivos inyectables(10%), el coito interrumpido(4%), los implantes subdérmicos(3%), y la abstinencia periódica(1%)²⁰.

En América Latina se habla de que alrededor del 60% de los estudiantes que cursan la enseñanza media superior ha tenido relaciones sexuales ocurriendo embarazos en los primeros 6 meses, solo el 23% de las mismas deseaba la gestación. Una de cada 5 adolescentes que no deseaba el embarazo utilizó

alguna vez un método anticonceptivo. Con respecto al sexo masculino, el 90% conoce la eficacia anticonceptiva del condón, pero solo el 15% lo utiliza, 63.4% de ellos piensa que el aborto es la alternativa a la solución del embarazo, 29.6% son contrarios al control de la natalidad, 43.2% piensa que la anticoncepción es responsabilidad del la mujer²¹⁻²².

En México, según reportes de la Fundación Mexicana para la Planificación Familiar(MEXFAM) 1999, indican que la edad media a la primera relación sexual entre los adolescentes es de 15.2 años para los varones y de 15.3 años para las mujeres; por su parte la Encuesta Nacional de Salud 2000, reporta una edad promedio similar para varones y mujeres, de 15.7 y 15.6 respectivamente.

En otros estudios se reporta que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 16 años para los varones y 17 años para las mujeres. El 33% de los que han tenido relaciones sexuales no ha utilizado algún método anticonceptivo²³⁻²⁴.

II. JUSTIFICACIÓN

Un porcentaje alto de los estudiantes de nivel medio superior, de aproximadamente 60%, tienen vida sexual activa, con una alta frecuencia de embarazos no deseados, ya que en esta etapa (adolescencia), sin una preparación psicológica adecuada, una situación de pareja no estable y un estado físico no óptimo para la procreación; genera fracaso en la terminación de la educación, complicaciones del embarazo (abortos, preeclampsia, eclampsia, embarazos pretérmino) mayor número de hijos así como problemas en el proceso de independencia y crianza de los hijos.

A pesar de la creciente frecuencia de inicio de vida sexual activa en este período de la vida, un porcentaje alto de estos adolescentes no usan método anticonceptivo, no obstante que no desean un embarazo.

El conocer los factores que determinan el no uso de métodos anticonceptivos en nuestro medio es el primer paso para implementar estrategias educativas dirigidas a una vida sexual activa saludable y responsable.

En la UMF de estudio, según reporte de ARIMAC existe una población de adolescentes entre 15 y 19 años, de 2321 hombres y 2787 mujeres siendo 5108 en total²⁶. Población adecuada e importante que aunada a los datos referidos previamente, motiva a la realización de este trabajo de investigación.

III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores que influyen en el no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de edad con vida sexual activa usuarios de la UMF No. 20?

IV. HIPÓTESIS

Es un estudio de tipo descriptivo por lo que no cuenta con hipótesis.

V. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

Conocer la frecuencia de los factores que influyen en el no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de edad, que acudan a la UMF No. 20.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A) Identificar el porcentaje de adolescentes con vida sexual activa, en el sitio de estudio.
- B) Determinar el porcentaje de adolescentes con vida sexual activa que no usan métodos anticonceptivos.
- C) Determinar el tipo y frecuencia de método anticonceptivo usado.

D) Identificar los siguientes factores que influyen para el no uso de método anticonceptivo:

1. Porque no esperaba tener una relación sexual
2. Porque no tenía al alcance el método anticonceptivo en el momento de tener la relación sexual
3. Porque pienso que no me voy a embarazar(ella) o voy a embarazar a mi pareja(el)
4. Porque es peligroso o dañino a la salud usarlos
5. Porque mis creencias religiosas no me lo permiten
6. Porque no tengo información sobre ellos
7. Porque no sé donde conseguir orientación sobre anticoncepción
8. Porque me da miedo acudir a una unidad medica a solicitar información
9. Porque me da miedo la exploración que me pueda realizar el médico
10. Porque me da miedo que mis padres se enteren
11. Porque deseo embarazarme o mi pareja desea el embarazo
12. Porque mi pareja no me permite usarlos
13. Porque mi pareja me cuida
14. Porque con el condón no se siente lo mismo
15. Porque tuve relaciones sexuales solo una vez
16. Porque tengo relaciones solo una vez al mes o de manera ocasional
17. Otras razones Especifique

VI. PACIENTES, MATERIAL Y MÉTODOS

1. SITIO DEL ESTUDIO

Se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 20, IMSS, la cual está ubicada en Calzada Vallejo No 675, Colonia Magdalena de las Salinas, México D.F.; C.P. 07760. Es una Unidad de Primer Nivel que cuenta con 30 consultorios y 60 Médicos Familiares distribuidos en 2 turnos: matutino y vespertino, ofreciendo además los siguientes servicios: Medicina Familiar, Estomatología, U. Aux. de Medicina Familiar, Medicina del Trabajo, Enf. Materno-Infantil, Dietología, Trabajo Social, Medicina Preventiva, Escuelas y Empresa, Enseñanza y Dirección.

2. DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio descriptivo, transversal, prolectivo.

2.1 POBLACION DE ESTUDIO

Se evaluaron todos los adolescentes con vida sexual activa de 15 a 19 años de edad que acudieron a la UMF No. 20. En el lapso de un mes.

2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes de 15 a 19 años de edad con vida sexual activa que acudieron a consulta o de acompañantes.
- De ambos sexos.
- Que aceptaron participar en el estudio.

2.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Adolescentes embarazadas.

2.4 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Adolescentes que no contestaron el cuestionario o que lo contestaron de forma incorrecta o que se negaron a participar.

2.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se calculó el tamaño de la muestra mediante el uso de la siguiente fórmula:

$$n^1 = \frac{z^2 (p(1-p))}{d^2}$$

z^2 = 1.96 cuando el valor de alfa es de 0.05

p = valor que se espera obtener, la prevalencia poblacional

d^2 = es la diferencia entre el valor esperado y el error aceptable

Para una prevalencia esperada de 15 % de adolescentes con vida sexual activa y un 50 % de los mismos que no usan método anticonceptivo, nos da un tamaño de muestra de 400.

2.6 TIPO DE MUESTREO

No Probabilístico, por conveniencia

3. VARIABLES DE ESTUDIO

3.1 VARIABLES UNIVERSALES

1) EDAD

- D.C. Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento del estudio.
- D.O. A través de pregunta directa en el cuestionario
- Escala: Cuantitativa, discreta, de razón, se medirá en años.

2) SEXO

- D.C. Condición orgánica que distingue al macho de la hembra.
Características fenotípicas externas que se observan a simple vista
- D.O. Observación directa y por pregunta directa en cuestionario
- Escala: Cualitativa, nominal, dicotómica: masculino y femenino

3) ESCOLARIDAD

- D.C. Nivel de estudios formales que se han alcanzado hasta el momento del estudio.
- D.O. Pregunta directa en el cuestionario
- Escala: Cualitativa nominal:
 1. Analfabeta
 2. Primaria incompleta
 3. Primaria completa
 4. Secundaria incompleta
 5. Secundaria completa
 6. Bachiller o equivalente incompleto
 7. Bachiller o equivalente completo
 8. Profesional

4) ESTADO CIVIL

- D.C. Estado legal de vivir o no con una pareja
- D.O. Pregunta directa en el cuestionario
- Escala: Cualitativa nominal:

Soltero o separado

Casado ó unión libre

3.2 VARIABLES DE INTERÉS

1. VIDA SEXUAL ACTIVA

- D.C. Coito por vía vaginal que se da entre hombre y mujer
- D.O. Pregunta directa en el cuestionario
- Escala: Cualitativa, nominal, dicotómica: SI NO

2. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- D.C Métodos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva (embarazo) de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente.
- D.O. Se medirá por pregunta directa en el cuestionario
- Escala: Cualitativa, nominal:

- 1) COITO INTERRUMPIDO
- 2) MÉTODO DEL RITMO
- 3) PASTILLAS
- 4) INYECCIONES
- 5) CONDÓN
- 6) MÉTODO DE BARRERA COMO ESPUMAS, ÓVULOS O DUCHAS VAGINALES
- 7) DIU
- 8) PASTILLAS DE EMERGENCIA

3. FACTORES DE NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

- D.C Situación, condición o creencia que condiciona el no usar algún método anticonceptivo en el grupo de estudio
- D.O. Se medirá por cuestionario realizado ex profeso

- 1.- Porque no esperaba tener una relación sexual
- 2.- Porque no tenia al alcance el método anticonceptivo en el momento de tener la relación sexual
- 3.- Porque pienso que no me voy a embarazar(ella)o voy a embarazar a mi pareja(el)
- 4.- Porque es peligroso o dañino a la salud usarlos
- 5.- Porque mis creencias religiosas no me lo permiten
- 6.- Porque no tengo información sobre ellos
- 7.- Porque no sé donde conseguir orientación sobre anticoncepción
- 8.- Porque me da miedo acudir a una Unidad Médica a solicitar información
- 9.- Porque me da miedo la exploración que me pueda realizar el médico
- 10.- Porque me da miedo que mis padres se enteren
- 11.- Porque deseo embarazarme o mi pareja desea el embarazo
- 12.- Porque mi pareja no me permite usarlos
- 13.- Porque mi pareja me cuida
- 14.- Porque con el condón no se siente lo mismo
- 15.- Porque tuve relaciones sexuales solo una vez
- 16.- Porque tengo relaciones solo una vez al mes o de manera ocasional
- 17.- Otras razones Especifique

VII. RESULTADOS.

La edad promedio de los adolescentes estudiados fue de 16.5 años, correspondiendo 245 (61.2 %) al sexo femenino y 155 (38.8) al sexo masculino.

El 98.8 % son solteros o separados y sólo 1.2 % son casados o viven en unión libre. (cuadro 1).

Cuadro 1

Frecuencia de los casos por estado civil

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero o Separado	395	98.8
Casado o Unión Libre	5	1.2
Total	400	100

Fuente: UMF No. 20

El 98.5 % (n =394) son estudiantes y actualmente cursan su bachillerato, sólo 1 % (n = 4) de los entrevistados tienen secundaria completa sin continuar estudiando, 0.5 % son obreros, 0.5 % son técnicos y 0.5% son amas de casa. (cuadro 2 y 3).

Cuadro 2

Frecuencia de los casos por escolaridad

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Secundaria completa	4	1.0
Bachillerato incompleto	394	98.5
Bachillerato completo	2	0.5
Total	400	100

Fuente: UMF No. 20

Cuadro 3

Frecuencia de los casos por ocupación

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estudiante	394	98.5
Obrero	2	0.5
Técnico	2	0.5
Ama de casa	2	0.5
Total	400	100

Fuente: UMF No. 20

De los 400 entrevistados 197 (49.3%), han tenido alguna vez vida sexual activa, correspondiendo el 37.6 % a mujeres y 67.7 % a hombres. De estos últimos sólo 112 (56.9%) usan siempre método anticonceptivo.

De los métodos utilizados el 25 % corresponde al condón o preservativo; el 5 % al coito interrumpido, y el 3.3. % corresponde al uso de pastillas de emergencia. (cuadro 4).

Cuadro 4
Frecuencia de los casos por el método anticonceptivo usado.

MÉTODOS UTILIZADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Coito interrumpido	20	5.0
Ritmo	11	2.8
H. orales	11	2.8
H. parenterales	2	0.5
Condón	100	25
Métodos de Barrera	1	0.4
DIU	0	0
Pastillas de Emergencia	13	3.3

Fuente: UMF No. 20

Con lo que respecta a los motivos por los que el adolescente no usa el método anticonceptivo, el 20.8 % no esperaba tener relaciones sexuales, 18.2 % no contó con el método en el momento de la relación sexual, el 16.7 % contestó que no usa método porque tiene relaciones sexuales en forma ocasional, el 12.7% contestó que no usa método porque su pareja la cuida. El cuadro 5 muestra todos los motivos por los que no se usa el método anticonceptivo y el cuadro 6 muestran diferencias en las respuestas por género; apreciándose que dentro de las primeras 11 causas por las que los adolescentes no usan métodos anticonceptivos los hombres ocupan la mayor frecuencia y porcentaje. Las tres siguientes causas corresponden en igual frecuencia y porcentaje en hombres y mujeres, en las tres últimas, las mujeres son las que ocupan el mayor número y porcentaje con respecto a los hombres.

Cuadro 5

Frecuencia de los casos por los que no se usan métodos anticonceptivos.

MOTIVOS POR LOS QUE NO USA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No esperaba tener relaciones	41	20.8
No conté con el método en el momento	36	18.2
Tengo relaciones sexuales en forma ocasional	33	16.7
Mi pareja me cuida	25	12.7
No se siente lo mismo	22	11.1
Pienso que no me voy a embarazar (o a mi pareja)	20	10.1
No tengo información sobre ellos	17	8.6
Miedo a que mis padres se enteren	16	8.1
Miedo para acudir a unidad médica para exploración	15	7.6
Tuve relaciones sexuales solo una vez	13	6.6
Miedo para acudir a unidad médica para información	12	6.1
No sé donde conseguir orientación sobre ellos	11	5.5
Deseo embarazo	9	4.5
Mi religión no me lo permite	8	4.0
Usarlo es peigroso y dañino	6	3.0
Mi pareja no me permite usarlos	6	3.0
Otras (no tener dinero para comprarlos)	1	0.50

Fuente: UMF No. 20

Cuadro 6

Frecuencia de los casos por los que no se usan métodos anticonceptivos, según el género.

MOTIVOS POR LOS QUE NO USA	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	FREC.	%	FREC.	%
Otras (no tener dinero para comprarlos)	0	0	1	0.5
No se siente lo mismo	7	3.55	15	7.61
Usarlo es peligroso y dañino	2	1.01	4	2.03
Pienso que no me voy a embarazar (o a mi pareja)	7	3.55	13	6.60
No tengo información sobre ellos	6	3.04	11	5.60
No sé donde conseguir orientación sobre ellos	4	2.03	7	3.55
Tengo relaciones sexuales en forma ocasional	12	6.09	21	10.60
No esperaba tener relaciones	18	9.13	23	11.60
No conté con el método en el momento	16	8.12	20	10.15
Tuve relaciones sexuales solo una vez	6	3.04	7	3.55
Miedo para acudir a unidad médica para exploración	7	3.55	8	4.06
Mi religión no me lo permite	4	2.03	4	2.03
Miedo a que mis padres se enteren	8	4.06	8	4.06
Mi pareja no me permite usarlos	3	1.52	3	1.52
Mi pareja me cuida	13	6.60	12	6.09
Miedo para acudir a unidad médica para información	7	3.55	5	2.53
Deseo embarazo	7	3.55	2	1.01

Fuente: UMF No. 20

Por último el cuadro 7 nos muestra los métodos anticonceptivos utilizados de acuerdo a edad. Respecto al coito interrumpido los adolescentes que más lo usaron son los de 19 años 6 (21.4%) y los de 17 años 6 (6.5%); los que no lo usaron son los de 15 años. Ritmo, fue mas usado en los de 19 años 3 (10.7%), 18 años 3 (5%), y 17 años 3 (3.3%). Los de 15 años no lo usaron. H. Orales, todos los usaron, ocupando la mayor frecuencia y porcentaje los de 16 años 5 (4.9%). H. Parenterales lo usaron los de 15 y 16 años con 1 (0.9%) y 1 (1.0%) respectivamente, los demás no lo usaron. Condón, lo usaron todos, aunque los de 17 años ocuparon la frecuencia mas alta 31 (33.7%), el mayor porcentaje correspondió a los de 19 años 12 (42.9%). Métodos de barrera, solo lo usaron los de 19 años 1(3.6%). Emergencia, lo usaron todos los grupos de edad correspondiendo a la mayor frecuencia los de 16 y 17 años con 4 (3.9%) y 4 (4.3%) respectivamente, aunque el mas alto porcentaje correspondió a los de 19 años 2(7.1%).

Cuadro 7

Frecuencia de métodos anticonceptivos usados, según la edad.

METODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS	EDAD (AÑOS)										TOTAL	
	15		16		17		18		19		FREC	%
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%		
Coito interrumpido	0	0	5	4.9	6	6.5	3	5	6	21.4	20	5
Ritmo	0	0	2	1.9	3	3.3	3	5	3	10.7	11	2.8
H. orales	1	0.9	5	4.9	2	2.2	2	3.3	1	3.6	11	2.8
H. parenterales	1	0.9	1	1.0	0	0	0	0	0	0	2	0.5
Condón	17	14.5	21	20.4	31	33.3	19	31.7	12	42.9	100	25
Métodos de Barrera	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.6	1	0.4
DIU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pastillas de Emergencia	1	0.9	4	3.9	4	4.3	2	3.3	2	7.1	13	3.3

VIII. CONCLUSIONES.

El porcentaje de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales es alto, correspondiendo a 49.3 %. Esta cifra se aproxima al porcentaje reportado en otros artículos de estudios a nivel internacional.

El mas alto porcentaje de relaciones sexuales corresponde a adolescentes estudiantes solteros varones

Aunque en la literatura se ha descrito que los adolescentes que continúan estudiando posponen el inicio de la vida sexual activa, en este estudio, se aprecia que a pesar de estar estudiando y ser solteros los adolescentes inician vida sexual activa.

El porcentaje de adolescentes que han tenido relaciones sexuales y que usa algún método anticonceptivo es de 56.9% y el porcentaje de los que no los usan es de 43.1% que también es alto, lo que implica un riesgo elevado para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

De los métodos anticonceptivos utilizados, el que se usa con mayor frecuencia es el condón, ocupando el 25 %, lo que demuestra que a pesar de ocupar el primer lugar, en nuestro medio su uso es bajo, por lo que habrá que promoverse su uso, ya que no sólo se usa como método anticonceptivo, si no que también protege contra la transmisión de enfermedades sexuales.

El uso de coito interrumpido y método de ritmo, con fines anticonceptivos, ocupan el 7.8. % a pesar de tener una seguridad baja para evitar el embarazo.

Llama la atención que el uso de pastillas de emergencia ocupan el tercer lugar como método anticonceptivo usado, aun con mayor frecuencia que los hormonales orales y parenterales, siendo este un método como su nombre lo indica de emergencia y no recomendado como un método anticonceptivo habitual.

Los 5 primeros motivos referidos para no usar métodos anticonceptivos: no esperaba tener relaciones, no contaba con el método en el momento, tengo relaciones sexuales en forma ocasional, mi pareja me cuida y no se siente lo mismo, evidencian que un porcentaje importante de las relaciones sexuales en los adolescentes son no planeadas y que se dan en un contexto de irresponsabilidad con respecto al inicio de la vida sexual activa. Lo anterior demuestra que la educación sexual implica mas que conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos y que es necesario abarcar el aspecto de responsabilidad así como las implicaciones biopsicosociales al iniciar la vida sexual activa en el adolescente, requiriéndose una participación muy importante que debe incluir a la familia, a las instituciones educativas y de salud.

Con respecto al punto anterior se evidencian diferencias significativas con respecto al género, observándose un mayor porcentaje de respuestas irresponsables en el varón, y un franco predominio en la mujer de desear embarazo.

La suma de los porcentajes de respuestas sobre la información, la obtención de los métodos anticonceptivos y los temores para obtenerlos, aún es alta correspondiendo al 35.9%, lo que implica que deberá buscarse la forma de que estos lleguen al adolescente de una manera más directa y accesible.

IX. DISCUSIÓN

Con respecto al porcentaje de adolescentes que han iniciado vida sexual activa, lo encontrado en este estudio (49.3%), presenta diferencia con respecto a la frecuencia reportada en otros artículos, donde se encontró que el 60% de los estudiantes de enseñanza media superior han tenido relaciones sexuales y solo el 33% de ellos utiliza algún método anticonceptivo^{21,22,23}.

Con respecto al anticonceptivo más usado también se encontraron diferencias ya que hay reportes donde refieren a los hormonales orales como el método más utilizado (cerca del 45%)²⁰ y en este estudio se encontró un uso de solo el 2.8%.

El preservativo fue el más utilizado en un 25%, aunque este porcentaje es bajo comparado con el 38% referido en otros estudios²⁰.

El 4.5% no utilizó algún método anticonceptivo porque deseaba la gestación lo que representa un porcentaje bajo respecto a otros estudios donde se reporta el 23%^{21,22}. Sin embargo este estudio se realizó en población urbana, con un porcentaje muy alto de estudiantes, lo que puede explicar estas diferencias.

Aunque en la literatura se ha descrito que los adolescentes que continúan estudiando posponen el inicio de la vida sexual activa, en este estudio; se aprecia que a pesar de estar estudiando y ser solteros, los adolescentes inician vida sexual activa.

Llama la atención que el uso de pastillas de emergencia ocupa el tercer lugar como método anticonceptivo usado, aun con mayor frecuencia que los hormonales orales y parenterales, siendo este un método como su nombre lo indica de emergencia y no recomendado como un método anticonceptivo habitual.

Los 5 primeros motivos referidos para no usar métodos anticonceptivos, demuestra que la educación sexual implica mas que conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos y que es necesario abarcar el aspecto de responsabilidad y las implicaciones biopsicosociales al iniciar la vida sexual activa en el adolescente, requiriéndose una participación muy importante que debe incluir a la familia, a las instituciones educativas y de salud.

X. BIBLIOGRAFIA

- ¹ Fernández JR, Pavón LR, Cano MC, cols. Anticoncepción en adolescentes incluidas en un programa de planificación familiar. *Atención Primaria* 1997; 19 (9): 455-458
- ² García JB, Figueroa JG. Practica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México. *Salud Pública de México* 1992; 34(4):413-426
- ³ Hewitt G, Cromer B. Actualización sobre anticoncepción en adolescentes. *Clínicas de Ginecología y Obstetricia* 2000; 1: 127 – 144
- ⁴ Sumano SA. Embarazo en la Adolescencia. *Bol Med Hosp. Infant Mex* 1998; 55(8): 433-434
- ⁵ Brill SR, Rosenfeld WD. Anticoncepción. *Clínicas Médicas de Norteamérica* 2000; 4: 891-909
- ⁶ Cunningham, McDonald PC, Gant NF, Cols. *Williams Obstetricia* . 4º Ed. Barcelona: Masson; 1997
- ⁷ Brown RT, Cromer BA. Actividad Sexual y Anticoncepción. *Clínicas de Norteamérica* 1998
- ⁸ Norma Oficial Mexicana, NOM005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar
- ⁹ Stevens SC, Kelly L, Singer D, Cols. Reason For First Teen Pregnancies Predict the Rate of Subsequent Teen Conceptions. *Pediatrics* 1998; 101(1): pag. 8
- ¹⁰ Ley para la protección de los Derechos de Niñas, Niños y adolescentes. México 2000, Cap 8, Art 28
- ¹¹ Peláez JM. Consideraciones del Uso de Anticonceptivos en la Adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1996; 22 (1): 21-24
- ¹² González MJ, González BJ, González BE. *Ginecología*. 8ª Ed. Barcelona: Masson; 2003.
- ¹³ Núñez UR, Hernández PB, García BC, Cols. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos postparto. *Salud Pública de México* 2003; 45(1): 92-102
- ¹⁴ Ipas México, En México, sí se pueden ofrecer servicio de anticoncepción a adolescentes , Sept 2004

¹⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2004.

¹⁶ Norma Oficial Mexicana, NOM005-ssa2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar.

¹⁷ Federación Internacional de Planificación de la Familia. Declaración sobre Anticoncepción y Promoción contra ITS-VIH para adolescentes. 2000

¹⁸ Ley General de Salud 2004

¹⁹ Ipas México, En México, sí se pueden ofrecer servicio de anticoncepción a adolescentes , Sept 2004

²⁰ Meza G, Barella B, Cobeño MM. Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. Aten Primaria 2004; 33 (7): 374-380

²¹ Fernández FP, Castro MA, Ávila MA, cols. Características Socio-familiares y Consecuencias en la Salud Materna Infantil del Embarazo en Edad Precoz. Bol Med Hosp. Infant Mex 1996; 53 (2): 84-88

²² Programa Nacional de Salud 2001-2006, SSA

²³ Ley General de Población

²⁴ Stevens – Simons C, Kelly L, Singer D, et al. Why pregnant adolescents say they did not use contraceptives prior to conception. J Adolescent Health 1996; 19: 48

²⁵ LAROUSSE Editorial, S.A. Gran Diccionario Usual de la Lengua Española. 10º Ed. Barcelona 1998.

²⁶ ARIMAC 2004, UMF 20

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

XI. ANEXOS

HOJA 1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMF No.20 DELEGACION 1 NOROESTE
HOJA DE CUESTIONARIO

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NO USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS CON VIDA SEXUAL ACTIVA, QUE ACUDEN A LA UMF
No.20

NOMBRE (anotar solo las iniciales): _____ FOLIO _____

SEXO: Masculino___ Femenino___ EDAD: _____ años ESTADO CIVIL: _____

ESCOLARIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

PRIMERA PARTE

MARQUE CON UNA "X" SU RESPUESTA EN LOS RECUADROS DE LA DERECHA

1.- ¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES ALGUNA VEZ EN SU VIDA? SI NO

SI CONTESTO "SI" PASE A LA SIGUIENTE PREGUNTA.

SI CONTESTO "NO" YA NO PROCEDA.

2. ¿SIEMPRE HA USADO O USA ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO? SI NO

SI CONTESTO "SI" PASE A LA PREGUNTA 3.

SI CONTESTO "NO" PASE A LA SEGUNDA PARTE (HOJA 2)

3.- ¿QUÉ TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO HA USADO?

A) COITO INTERRUMPIDO SI NO

B) METODO DEL RITMO SI NO

C) PASTILLAS SI NO

D) INYECCIONES SI NO

E) CONDON SI NO

F) METODO DE BARRERA COMO ESPUMAS, ÓVULOS O DUCHAS VAGINALES SI NO

G) DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO) SI NO

H) PASTILLAS DE EMERGENCIA SI NO

HOJA 2
SEGUNDA PARTE

DE LAS SIGUIENTES ASEVERACIONES MARQUE CON UNA "X" EN LOS RECUADROS DE LA DERECHA LAS QUE CONSIDERE SEAN LAS RAZONES POR LAS CUALES NO USA UN METODO ANTICONCEPTIVO.

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 1.- PORQUE NO ESPERABA TENER UNA RELACION SEXUAL | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 2.- PORQUE NO TENIA AL ALCANCE EL METODO ANTICONCEPTIVO EN
EL MOMENTO DE TENER LA RELACION SEXUAL | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 3.- PORQUE PIENSO QUE NO ME VOY A EMBARAZAR (ELLA) O VOY A EMBARAZAR A
MI PAREJA(EL) | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 4.- PORQUE ES PELIGROSO O DAÑINO A LA SALUD USARLOS | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5.- PORQUE MIS CREENCIAS RELIGIOSAS NO ME LO PERMITEN | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 6.- PORQUE NO TENGO INFORMACIÓN SOBRE ELLOS | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 7.- PORQUE NO SE DONDE CONSEGUIR ORIENTACIÓN SOBRE ANTICONCEPCIÓN | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 8.- PORQUE ME DA MIEDO ACUDIR A UNA UNIDAD MEDICA A SOLICITAR INFORMACIÓN | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 9.- PORQUE ME DA MIEDO LA EXPLORACIÓN QUE ME PUEDA REALIZAR EL MEDICO | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 10.- PORQUE ME DA MIEDO QUE MIS PADRES SE ENTEREN | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 11.- PORQUE DESEO EMBARAZARME O MI PAREJA DESEA EL EMBARAZO | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 12.- PORQUE MI PAREJA NO ME PERMITE USARLOS | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 13.- PORQUE MI PAREJA ME CUIDA | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 14.- PORQUE CON EL CONDON NO SE SIENTE LO MISMO | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 15.- PORQUE TUVE RELACIONES SEXUALES SOLO UNA VEZ | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 16.- PORQUE TENGO RELACIONES SOLO UNA VEZ AL MES O DE MANERA OCASIONAL | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 17.- OTRAS RAZONES (ESPECIFIQUE) _____ | | |