



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PACIENTES
ADOLESCENTES EN EL INPer Y SU IMPLICACIÓN EN EL EMBARAZO.**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA

EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

DRA LAURA ESMERALDA GONZÁLEZ LÓPEZ

DR. TOMÁS HERRERÍAS CANEDO

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DR. SALVADOR ESPINO Y SOSA

DIRECTOR DE TESIS

DRA NORMA VELÁZQUEZ RAMÍREZ

ASESOR CLINICO



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

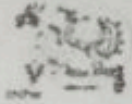


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

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.



MEXICO D.F. 2012

AUTORIZACIÓN DE TESIS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PACIENTES ADOLESCENTES EN EL INPer Y SU IMPLICACIÓN EN EL EMBARAZO.

DRA. VIRIDIANA GORBEA CHÁVEZ

DIRECTORA DE ENSEÑANZA

DR. TOMÁS HERRERÍAS CANEDO

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DR. SALVADOR ESPINO Y SOSA

DIRECTOR DE TESIS

DRA. NORMA VELÁZQUEZ RAMÍREZ

ASESOR CLINICO

AGRADECIMIENTOS.

A mis padres por poner en mi su confianza, por siempre estar conmigo a pesar de la distancia y por que gracias a sus valores, educaciòn y ejemplo puedo concluir un paso mas en mi carrera.

A mis hermanas por ser parte importante en la motivaciòn para seguir adelante por que siempre me confirman que estan conmigo en todo momento y me motivan siempre a seguir.

A mis sobrinos que son el motor que me da fuerza siempre para luchar por ser los angelitos que siempre estan en mi camino.

A mis amigos en especial a los que vivieron de cerca hombro con hombro esta etapa de muchos cambios, quienes me dieron apoyo, compa˜nía, cari˜no y su mas sincera amistad, por que nadie mas que ellos saben lo que significa esta etapa.

A mis maestros que gracias a sus ense˜anzas ahora culmino mi especialidad.

A Dios por estar siempre conmigo

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

MATERIAL Y MÉTODOS

RESULTADOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en pacientes adolescentes del INPer y su implicación con el embarazo.

MATERIAL Y METODOS. Para conocer los conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno se realizó una encuesta estructurada y anónima, auto completada, previa información de los objetivos del estudio, carácter voluntario y anónimo, a una muestra aleatoria simple de 120 pacientes embarazadas adolescentes del INPer.

RESULTADOS. Se realizaron 120 cuestionarios encontrando que la edad media de las que respondieron a la encuesta fue de 16.05 años con un mínimo de 12 años y un máximo de 19 años.

El 48.3% de las pacientes no tiene pareja actualmente. Sobre a la edad de inicio de vida sexual activa encontramos que el 57.5% tuvo su primera relación sexual entre los 13 y los 15 años, un 36.7% de los 16-18 años y un porcentaje menor pero alarmante es un 5.8% entre los 10-12 años, en donde el 82.5% del total de las encuestadas no utilizó método anticonceptivo en su primera relación sexual. Y se observó cómo el 62.5% de las adolescentes no utilizaba método anticonceptivo antes de su embarazo, del 37.4% que si utilizaba encontramos que el 30% utilizaba preservativo

CONCLUSIONES. Observamos un desconocimiento importante sobre métodos anticonceptivos y mecanismo de contagio de enfermedades de transmisión sexual.

PALABRAS CLAVE. Adolescencia, embarazo, anticoncepción, sexualidad

ABSTRACT

BACKGROUND. Knowing the attitudes and practices about family planning of adolescent patients INPer of his involvement with the pregnancy.

METHODS. For knowledge and attitudes about adolescent sexuality in our area took place a structured, anonymous, self complete, having informed the objectives of the study, voluntary and anonymous, a simple random sample of 120 pregnant adolescent patients of INPer .

RESULTS. There were 120 questionnaires found that the average age of respondents to the survey was 16.05 years with a minimum of 12 years and a maximum of 19 years. The 48.3% of patients currently has no partner. About the age of onset of sexual activity found that 57.5% had their first intercourse between 13 and 15 years, 36.7% of 16-18 years and a smaller percentage but alarming 5.8% between 10 -12 years, where 82.5% of respondents did not use contraception at first intercourse. And watched the 62.5% of adolescents not using contraception before pregnancy, 37.4% that are using that 30% used condoms

CONCLUSIONS. We observed a significant lack of awareness about contraception and mechanism of transmission of sexually transmitted diseases.

KEY WORDS. Adolescence, pregnancy, contraception, sexuality

INTRODUCCIÓN

La salud reproductiva es parte de la salud integral y es necesario conocer las necesidades y los problemas que los jóvenes enfrentan para así desarrollar programas de promoción, de protección y de prevención efectivos y eficaces.

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo de vida que se da entre los 10-19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil. Muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad. (6)

El inicio de la vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano, enfrentándose las adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con una educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos no planificados, y elevados índices de adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual y contribuyen al incremento en las tasas de morbilidad materno- Infantil. **(1)**

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los /las jóvenes. (6)

Se realizó un estudio transversal, en donde se hizo uso de un cuestionario individual para la recolección de información. Realizando 120 encuestas.

Las mujeres adolescentes de 15-19 años, representan el 19.1 % de las mujeres en edad reproductiva. Según los datos de la encuesta nacional sobre la dinámica demográfica en México 2009, ENADID 2009, la edad media a la primera relación sexual de las mujeres de 15-49 son los 18 años, lo que las ubica entre las mujeres expuestas al riesgo de concebir un embarazo.

La mayoría de las adolescentes (97%) tiene conocimiento sobre métodos anticonceptivos, incluso en el medio rural y entre las adolescentes hablantes de lengua indígena, 91.3% y 77.5% respectivamente. No obstante, menos de la mitad (44.7%) de las mujeres de entre 15-19 años que viven con su pareja utilizan métodos anticonceptivos; porcentaje que se reduce hasta 4.5% entre las adolescentes solteras.

El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre en mujeres menores de 20 años. A nivel mundial, cada año nacen 15 millones de niños (as) de mujeres menores de 20 años, lo que representa la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados. De ellos, aproximadamente el 60% no son planeados. (1,2)

En México el número de mujeres adolescentes se incrementó de manera importante durante los últimos 30 años. El contexto social resulta adverso para ellas, las cuales aportan anualmente 14.6% de nacimientos a la tasa global de fecundidad de nuestro país. (2)

ADOLESCENCIA

La adolescencia comprende 3 etapas:

a)Adolescencia temprana: Comprende entre los 10 y 13 años. Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento aun es concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.

b) Adolescencia media: Comprende desde los 14 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real la cercanía de los amigos es más electiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. La conducta es predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en la relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás.

c) Adolescencia Tardía: Abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo, adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida común de pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres. (6)

En México se impartieron talleres vivenciales sobre temas de sexualidad a 4500 estudiantes de secundaria encontrando que:

- La aplicación de talleres vivenciales ayuda a los jóvenes a aclarar dudas y a manejar responsablemente su sexualidad.
- Se considera que estos talleres logran modificar la conducta por lo que disminuye el número de embarazos no deseados y abortos en la población estudiada.

El acceso a la educación sexual es obviamente la póliza de seguro más eficaz contra los embarazos no deseados porque parece que los adolescentes tienen una vida sexual independiente que tengan o no acceso a los anticonceptivos. (7)

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar es permitir a las parejas y las personas ejercer libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y obtener la información y el medio necesario para hacerlo, asegurando que se ejerza sus acciones con conocimiento de causa y tenga a su disposición una gama de métodos seguros y eficaces. (5)

El acceso a la planificación familiar está concebido como un derecho sin distinción de cultura, condición social, raza, estado civil, religión o género. Sin embargo este servicio no se brinda a todos por igual, siendo el período de la adolescencia el más expuesto a la falta de información y servicios de contracepción. (5)

Existen políticas discriminativas sobre todo hacia la mujer adolescente, que favorecen los altos niveles de embarazo precoz, tasas significativas de aborto etc.;

La anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas, falta de servicios confidenciales y por el inadecuado conocimiento acerca de los métodos y dónde obtenerlos. También

persisten temores respecto a los efectos secundarios de los métodos, lo que puede desincentivar a las adolescentes que quieren regular su fecundidad. (7)

Por otra parte tomando en cuenta que las relaciones sexuales en esta etapa de la vida son frecuentemente esporádicas y de una naturaleza no planificada, esto también constituye un obstáculo para el uso consistente de los métodos y predispone a adquirir enfermedades de transmisión sexual. (9)

Los servicios de planificación familiar están diseñados para atender a mujeres adultas y los proveedores no siempre acogen a las adolescentes que buscan orientación y ayuda. Por otro lado, en los servicios no se cuenta con los instrumentos necesarios y adecuados para atender a una adolescente.

Muchas veces, para la adolescente usar un método anticonceptivo significa asumir la regularidad de su actividad sexual con todas las repercusiones emocionales y en el ámbito familiar que esto significa. (12)

Las explicaciones más comunes para la no utilización de anticonceptivos fueron: la falta de conocimientos, dificultades en el acceso a anticonceptivos, ambivalencia y miedo a discutir aspectos sexuales con los adultos. (4)

El uso de anticonceptivos en la adolescencia es poco frecuente, irregular y esporádico. La elección de un método anticonceptivo exige colocar en un platillo de la balanza la seguridad del mismo y en el otro platillo los riesgos que produce. No obstante en todo caso, los contraceptivos tiene menos riesgos que la gestación justamente tratan de evitar es decir, que dejando a la naturaleza obrar espontáneamente y tener todos los hijos que quiera hay más riesgo para la mujer que regulando la natalidad aun cuando los procedimientos reguladores puedan tener inconvenientes.(12)

Es evidente que los contraceptivos constituyen un hecho social de nuestro tiempo. No está ni mucho menos resuelto el contraceptivo perfecto y las objeciones que se puedan hacer a los mismos son tanto morales, como sociales y también médicas muy importantes es por este motivo que se realiza este proyecto de investigación. (11,12)

MATERIAL Y MÉTODOS

Para conocer los conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno se realizó una encuesta estructurada y anónima, auto completada, previa información de los objetivos del estudio, carácter voluntario y anónimo, a una muestra aleatoria simple de 120 pacientes embarazadas adolescentes del INPer.

Se han usado dos tipos de preguntas, unas que exploran datos demográficos y de información general, a las que el sujeto debía responder eligiendo su respuesta entre varias opciones que se le presentaban, y otras, tipo Likert, para la exploración de conocimientos y aptitudes, que contenían enunciados ante los que el encuestado debía expresar su grado de acuerdo o desacuerdo mediante la asignación de una puntuación comprometida entre 1- totalmente de acuerdo- y 5- totalmente en desacuerdo. (Anexo 1).

Estas encuestas fueron piloteadas aplicándoselas primero a un grupo reducido de adolescentes, en la consulta externa del Instituto Nacional de Perinatología, adecuando las preguntas al lenguaje de la edad y comprensión.

Se recogieron datos generales demográficos – edad, sexo – y del nivel de estudios de los padres, de opinión propia sobre su valoración como estudiante, relativos a la pareja, si es que la tenían, grado de confianza y estabilidad de la relación, y sobre

conocimientos y actitudes sobre sexualidad, (Relaciones sexuales, embarazo y forma de evitarlo, enfermedades de transmisión sexual, uso de preservativos y otros métodos de evitación de un embarazo no deseado).

Antes de la distribución de las preguntas se presentó el tema y los objetivos que pretendíamos, enfatizando el carácter anónimo de las preguntas, rogándoles la máxima sinceridad y haciéndoles saber que no había respuestas correctas o incorrectas, que todo lo que contestaran era válido siempre que reflejaran lo que ellas pensaban.

RESULTADOS

Se realizaron 120 cuestionarios encontrando que la edad media de las que respondieron a la encuesta fue de 16.05 años con un mínimo de 12 años y un máximo de 19 años.

En relación a sus padres el 24.2 % de las pacientes encuestadas no tienen información del padre, dando únicamente un total de respuestas del 75.8 % encontrando las siguientes datos. (TABLA1)

En relación a como se considera en estudios la paciente encontramos como el 90% se describe como un estudiante normal, 6.7% como mal estudiante y el 18.3 como buen estudiante.

El 48.3% de las pacientes no tiene pareja actualmente y del 51.7 % que cuentan con pareja actual el 42.5 considera estable su relación, de las cuales el 39.7% presentan un grado de confianza en la relación menor a regular.

Se interrogó sobre sus prácticas en sexualidad en donde obtuvimos los siguientes resultados.

Sobre a la edad de inicio de vida sexual activa encontramos que el 57.5% tuvo su primera relación sexual entre los 13 y los 15 años, un 36.7% de los 16-18 años y un porcentaje menor pero alarmante es un 5.8% entre los 10-12 años, en donde el 82.5% del total de las encuestadas no utilizó método anticonceptivo en su primera relación sexual. Y se observó cómo el 62.5% de las adolescentes no utilizaba método anticonceptivo antes de su embarazo, del 37.4% que si utilizaba encontramos que el 30% utilizaba preservativo.

Se cuestiono acerca del método anticonceptivo que desearían a la resolución del embarazo a lo que las respuestas fueron las siguientes. (TABLA 2)

Así mismo se realizó una pregunta si ¿Les hubiera gustado recibir un curso de sexualidad y métodos anticonceptivos previos a su embarazo? De lo que contestaron el 99.2 % de las pacientes afirmativo.

Respecto a las opiniones y conocimientos sobre sexualidad, el 67.5% de las adolescentes manifiestan su desacuerdo con la afirmación de que ser virgen protege de embarazo, siendo un 15.8 % de los encuestados los que piensan que ser virgen protege del embarazo, el resto con un 16.7% se mostro indiferente a esta pregunta. Respecto a si el hecho de no llegar al orgasmo protege del embarazo el 18.3 % de ellos así lo creen. Mientras que el 15% de las pacientes encuestadas creen que el coito interrumpido es un método eficaz para evitar el embarazo.

Preguntados sobre si determinadas posturas al hacer el amor protegen del embarazo, responden que sí el 13.3% y que protegen de de la transmisión de ETS el 3.3% - Totalmente de acuerdo-. Respecto del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), preguntando por la opinión que tienen sobre la posibilidad de contagiarse con la sola penetración bucal, el 47.5% piensan que no hay posibilidad, el 15% piensa que si y el resto duda.

Acerca del uso de preservativo, el 88.3% opinan que su uso teniendo puesto el preservativo en toda relación sexual con penetración evita contraer una ETS y que si se pone inmediatamente antes de eyacular es seguro en 52.5%, demostrando el desconocimiento del uso del mismo. Si los padres los les encontraran preservativos el 53.3% opinan que se enfadarían mucho con ellas. El 47.5% creen que usar preservativo permite tener relaciones sexuales seguras y placenteras pero que usarlos es “un rollo” porque se siente menos en un 22.5%.

El 49.2% de los encuestados piensan que las caricias, los besos, la masturbación mutua... pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni de enfermedades de Transmisión Sexual y que la penetración no es lo mas importante en la relación sexual (26.6%).

En relación a conocimientos sobre anticoncepción oral el 59.1% de las pacientes están de acuerdo en que al usar anticoncepción oral las adolescentes se sienten responsables de prevenir el embarazo, y el 44.2 % refiere que con la anticoncepción oral les facilita tener sexo de improviso. El 50% de las pacientes refieren que al usarlos puede parecer que estaban planeando tener sexo, sin embargo el 55.8% refieren que pueden usar la píldora sin que sus padres lo sepan, pero el 39.1 % refieren que la píldora es poco práctica, y el 33.4% de las pacientes piensan que la píldora es cara, y

existe un porcentaje de adolescentes encuestadas que refieren que la anticoncepción oral las protege contra enfermedades venéreas 14.1 % lo cual es alarmante.

El 41.7% de las pacientes piensas que la píldora puede afectar su periodo menstrual y el 64.1 % piensan que la anticoncepción oral disminuya el placer sexual por razones de sensación, y 40.8 % mencionan que gente de su edad no usan la píldora. Y el 54.2 % piensan que el tomar hormonales orales requiere meter químicos en su cuerpo el 35% cree que puede afectar su apariencia física, y el 38.3% piensa que pueden producir efectos mínimos o inmediatos sobre su salud y a largo plazo 52.5%, y el 20.9% cree que la píldora produce efectos mínimos o inmediatos sobre la salud de su pareja.

Las pacientes refieren sentir un sentimiento de culpa en un 21.7% si consumen anticoncepción oral y el 19.1% la consideran inmoral.

DISCUSIÓN

Los cuestionarios contestados sobre sexualidad en pacientes adolescentes embarazadas del INPer, se consideran fiable y válidos.

Los padres suelen tener más estudios que las madres y encontramos que 24.2% de las pacientes no tienen información del lado paterno. El 90% de las adolescentes se considera una estudiante promedio y únicamente el 51.7% de las pacientes cuentan actualmente con pareja, lo cual nos lleva a pensar que el resto de las adolescentes llevaran un embarazo solas. Esto pudiera ser relevante de que nuestros jóvenes no suelen tener en su mayoría pareja o ligue estable, lo que los convierte en población de riesgo dada la posibilidad de mantener relaciones esporádicas y variadas.

Llama la atención que en la actualidad existan adolescentes que piensen que el ser virgen o no llegar al orgasmo puede proteger del embarazo. Esta afirmación denota un

alto grado de ignorancia sobre embarazo y anticoncepción, posiblemente porque la información académica que reciben suele estar más encaminada a aspectos teóricos biológicos, descuidándose la información sobre métodos anticonceptivos. Esta falta de información se ve confirmada por la opinión de que el 15% de los encuestados acerca del coito interrumpido lo consideran eficaz para evitar embarazos.

Es durante esta época de la vida cuando existe mayor posibilidad de contagio, por la variabilidad e inestabilidad de la pareja y porque la misma fisiología de los adolescentes los sitúa frente a un más alto riesgo de presentar una enfermedad de transmisión sexual o de infectarse con el VIH (Menos barrera mucosa cervical, alteraciones del PH vaginal, epitelio cilíndrico inmaduro del cérvix uterino, primer contacto con enfermedades sexuales y ausencia total de inmunidad frente a las mismas. Por ello es importante valorar las respuestas referentes a la prevención del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual que siguen en la línea que comentábamos anteriormente, pues consideran que determinadas posturas al hacer el amor pueden no solo evitar embarazos sino también enfermedades de transmisión sexual.

En más de un tercio de las encuestadas existe la convicción de que el SIDA no se transmite con la penetración bucal. Esta práctica es considerada por ellas como de escaso riesgo. Es llamativo que el 37.5% de las respuestas a esta cuestión es ambigua (ni de acuerdo ni en desacuerdo) lo que sumado al tercio de los que opinan que el SIDA no se contagia con el sexo oral nos lleva al resultado de que más de la mitad de los jóvenes está desinformado respecto del mecanismo de contagio del SIDA.

Referente al uso de preservativo, la Organización Mundial de la Salud ha declarado que, para la mayor parte de los jóvenes sexualmente activos, el preservativo debe ser el método anticonceptivo de primera elección con ventajas adicionales sobre otros

anticonceptivos al evitar no solo el embarazo no deseado sino también las enfermedades de transmisión sexual. Nuestros jóvenes piensan mayoritariamente que la mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración. No obstante, también piensan, en casi una cuarta parte de las respuestas que el uso del preservativo es seguro si se pone inmediatamente antes de la eyaculación lo que desvirtúa el significado de la anterior afirmación en bastantes de los encuestados, llegando a la conclusión de que muchos de ellos no están informados, pues no son seguros, para evitar no sólo el embarazo sino las enfermedades de transmisión sexual, si se deja su uso para el final de la relación. Casi la mitad de las pacientes encuestadas está de acuerdo con que el uso del preservativo permite tener unas relaciones seguras y placenteras, pero el 22.5% de ellas piensan que usarlos es un “rollo” porque se siente menos. De cualquier manera se puede deducir que nuestros adolescentes tienen buen concepto del preservativo y que mayoritariamente valoran como positivo su uso.

Al indagar sobre prácticas sexuales distintas al coito (caricias, besos, masturbación mutua) y preguntarles como las valoraban, constatamos que piensan mayoritariamente que son iguales de placenteras que el sexo con penetración sin riesgo de embarazo ni de enfermedades de transmisión sexual, propios de la edad y es a través de ellas como conocen al otro y adquieren destrezas y experiencia. (10)

Con los conocimientos que tienen con respecto a la anticoncepción oral las pacientes adolescentes, no lo aceptan como primer método debido a que es cara y hay una tendencia a mostrar el temor a los cambios que puedan tener en su apariencia física, así como el meter químicos en su cuerpo, además de pensar que disminuye el placer

sexual por razones de sensación por lo que podemos corroborar que este método no es el más utilizado a esta edad

CONCLUSIONES

Observamos un desconocimiento importante sobre métodos anticonceptivos y mecanismo de contagio de enfermedades de transmisión sexual, lo que no se corresponde con el nivel aceptable de conocimientos de otras encuestas. (10) Este hecho podría explicarse por una falta de atención, tanto en el ámbito sanitario como educativo, respecto de esos temas en nuestro medio. Por eso creemos que

Debería ser prioritario dar información sanitaria a los jóvenes y aprovechar cualquier consulta en relación con la salud sexual para difundir entre ellos los mecanismos de contagio y su evitación, así como informarlos y adiestrarlos en el uso de preservativos y otros medios de prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Estas acciones educativas deberían en nuestra opinión, darse desde edades más tempranas y por personal adiestrado para impartir este conocimiento para así no llegar a la adolescencia sin información. La implicación de educadores, psicólogos, y ginecólogos y por supuesto de padres es absolutamente necesaria. Mas educación sexual no significa más sexo, pero si puede conseguir una sexualidad responsable y saludable.

BIBLIOGRAFIA

1. Secretaria de Salud México / PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO PLANEADO EN LOS ADOLESCENTES 2002
2. Josefina Lira Plascencia, IMPLICACIONES PERINATALES DEL EMBARAZO EN LA MUJER ADOLESCENTE Ginecol Obstet Mex 2005; 73:407-14
3. A Gaudineau Et al USE OF EMERGENCY CONTRACEPTIVE PILL BY 15 YEAR OLD GIRLS: RESULTS FROM THE INTERNATIONAL BEHAVIOUR IN SCHOOL AGED CHILDREN STUDY *bjog* 2010; 117: 1197-1204
4. Barella Et al CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE NUESTRO ENTORNO *Medicina de Familia Vol3 Num 4* 2002
5. The Population Council: SIMPOSIO LATINOAMERICANO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. Ed. Guillermina Herrera, México, 2008.
6. OMS. Departamento de Salud Reproductiva. COMUNICACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL MARCO DE LA SALUD REPRODUCTIVA, 2006
7. Alanis M C, Núñez Rocha G. EFECTO DE UN PROGRAMA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CON EL MÉTODO PRECEDE EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. IV Reunión Delegacional de investigación médica. Monterrey, feb 2008. *Rev. Salud Pública y Nutrición*, (1)2008.
8. Lewis MA. Am THE EPIDEMIOLOGY OF CONTRACEPTIVE METHOD USE: A CRITICAL REVIEW OF THE STUDIES ON ORAL CONTRACEPTIVES AND THE HEALTH OF YOUNG WOMEN, Mexico 2006 Oct; 179(4): 1086-97
9. James Drife TENNEGE PREGNANCY: A PROBLEM OR WHAT? *BJOG* August 2004 vol 111 pp 763-764
10. Philip J Moore PhD ADOLESCENTS AND THE CONTRACEPTIVE PILL: THE IMPACT OF BELIEFS ON INTENTIONS AND USE September 1996. *Obstetrics & gynecology* vol 88 N3

11. Mandish K Dhanjal CONTRACEPTION IN WOMEN WITH MEDICAL PROBLEMS
December 2008 Obstetrics Medicine Vol 1

12. John Snow PREVENTING TEEN PREGNANCY 2010-2015 Nacional Center of
Chronic Disease Prevention and Health Promotion/ Division of reproductive
Health

ANEXOS

TABLA 1

	Madre	Padre
Licenciatura o superiores	10.8%	20.8%
Secundaria o Bachillerato	66.7%	43.3%
Primarios o sin estudios	22.5%	11.7%

TABLA 2

Ningún método	9.2
De barrera (condón)	21.7
Hormonales orales	3.3
Hormonales inyectables	0.8
DIU	50.8
Hormonales en Parche	10.8
Implante subdérmico	3.3

INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Este cuestionario forma parte de una investigación que pretende averiguar los conocimientos y actitudes de las pacientes de la clínica de adolescencia de nuestro instituto.

El cuestionario es anónimo. Para contestarlo sólo tienes que poner una señal en el recuadro que creas es tu respuesta. Te ruego leas con atención las preguntas que te hacemos y las contestes con toda sinceridad.

Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, todas son válidas siempre que reflejen lo que tú consideras. Gracias por tu colaboración.

DATOS GENERALES

1	Dinos tu edad (años)			
2	Estudios de la madre	1)Licenciatura superiores	o	2)secundaria/bachillerato
3	Estudios del padre	1)Licenciatura superiores	o	2)secundaria/bachillerato
4	Te consideras	1)Buen estudiante	2)Normal	3)Mal estudiante

DATOS RELATIVOS A LA PAREJA

5	Tienes pareja o ligue actualmente	1)si	2)no			
6	Si has contestado la pregunta anterior NO pasa a la pregunta 9					
7	La consideras estable	1)Si	2)No			
8	El grado de confianza con tu pareja es:	1)Total	2)Mucho	3)Regular	4)Poco	5)Nulo

DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD

9	"La primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedar embarazada por que es virgen"				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
10	"Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedar embarazada"				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
11	"La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar condón en toda la relación con penetración"				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
12	"El coito interrumpido es un método muy eficaz para evitar el embarazo"				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
13	"El condon es seguro si se coloca inmediatamente antes de eyacular"				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
14	Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de embarazo"				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
15	"Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual"				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
16	El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante				

	toda la relación sexual con penetración "				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
17	"El SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan al sexo oral"				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
18	"Si mis padres me encontraran con condones se enfadarían mucho conmigo"				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
19	"Lo mas importante en las relaciones sexuales es la penetración"				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
20	"Las caricias, los besos, la masturbación mutua... pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual"				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
21	"Utilizar preservativos permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras"				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
22	"Utilizar preservativos es un rollo porque se siente menos"				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo

SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ANTICONCEPCIÓN ORAL



Este cuestionario forma parte de una investigación que pretende averiguar los conocimientos y actitudes de las pacientes de la clínica de adolescencia de nuestro instituto sobre los anticonceptivos orales. El cuestionario es anónimo. Para contestarlo sólo tienes que poner una señal en el recuadro que creas es tu respuesta. Te ruego leas con atención las preguntas que te hacemos y las contestes con toda sinceridad.

Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, todas son válidas siempre que reflejen lo que tú consideras. Gracias por tu colaboración.

DATOS GENERALES

1	Dinos tu edad (años)				
2	Estudios de la madre	1)Licenciatura superiores	o	2)secundaria/bachillerato	3)Primarios o sin estudios
3	Estudios del padre	1)Licenciatura superiores	o	2)secundaria/bachillerato	3)Primarios o sin estudios
4	Te consideras	1)Buen estudiante		2)Normal	3)Mal estudiante

DATOS RELATIVOS A LA PAREJA

5	Tienes pareja o ligue actualmente	1)si	2)no			
6	Si has contestado la pregunta anterior NO pasa a la pregunta 9					
7	La consideras estable	1)Si	2)No			
8	El grado de confianza con tu pareja es:	1)Total	2)Mucho	3)Regular	4)Poco	5)Nulo

DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD

9	Si uso la píldora, es muy probable que sea yo la responsable de prevenir el embarazo.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
10	Es muy probable que la píldora facilite tener sexo de improviso.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
11	Es muy probable que la píldora haga parecer que yo estaba planeando tener sexo.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
12	Es muy probable que el uso de la píldora cause molestia o dolor.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
13	Es muy probable que la píldora afecte mi periodo menstrual.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
14	Es muy probable que la píldora me proteja de enfermedades venéreas.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
15	Es muy probable que la píldora sea fácil de usar.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
16	Es muy probable que me quede embarazada usando la píldora.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
17	Es muy probable que la píldora disminuya el placer sexual por razones de sensación, sabor u olor.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo

	acuerdo	acuerdo	en desacuerdo	desacuerdo	desacuerdo
18	Es muy probable que la píldora sea cara.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
19	Es muy probable que la píldora sea natural.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
20	Es muy probable que la píldora sea inmoral.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
21	Es muy probable que la píldora sea poco práctica.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
22	Es muy probable que la píldora sea limpia.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo

23	Es muy probable que mucha gente de mi edad use la píldora.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
24	Es muy probable que pueda usar la píldora sin tener que ir al doctor.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
25	Es muy probable que pueda usar la píldora sin que mis padres sepan.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
26	Es muy probable que la píldora me cause sentimientos de culpa.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
27	Es muy probable que la píldora requiera que yo tenga autocontrol.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
28	Es muy probable que la píldora requiera meter químicos en mi cuerpo.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
29	Es muy probable que la píldora afecte mi apariencia física.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
30	Es muy probable que la píldora produzca efectos mínimos o inmediatos sobre mi salud.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
31	Es muy probable que la píldora produzca efectos mínimos o inmediatos sobre la salud de mi pareja.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
32	Es muy probable que la píldora produzca efectos graves o a largo plazo sobre mi salud.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
33	Si uso la píldora, es muy probable que sea yo la responsable de prevenir el embarazo.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
34	Es muy probable que la píldora haga parecer que yo estaba planeando tener sexo.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
35	Es muy probable que el uso de la píldora cause molestia o dolor.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
36	Es muy probable que la píldora sea fácil de usar.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
37	Es muy probable que la píldora sea natural.				

	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
38	Es muy probable que la píldora me cause sentimientos de culpa.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
39	Es muy probable que la píldora afecte mi apariencia física.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
40	Es muy probable que la píldora produzca efectos mínimos o inmediatos sobre mi salud.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
41	Es muy probable que la píldora produzca efectos graves o a largo plazo sobre mi salud.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo
42	Es muy probable que la píldora disminuya el placer sexual por razones de sensación, sabor u olor.				
	1)Totalmente de acuerdo	2) Bastante de acuerdo	3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4) Bastante en desacuerdo	5) totalmente en desacuerdo