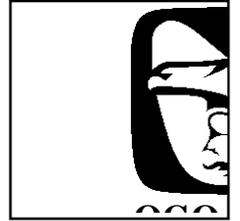




UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

CON MOULO EN ENFERMERÍA NO. 66 APODACA, NUEVO LEÓN.

**CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**Dr. HÉCTOR GERARDO ECHARTEA LUMBRERAS.**

**No. DE REGISTRO R-2011-1906-53.**

APODACA, NUEVO LEÓN.

FEBRERO. 2013



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.

**CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**Dr. HÉCTOR GERARDO ECHARTEA LUMBRERAS.**

A U T O R I Z A C I O N E S :

**DRA. MARTHA ELISA HERNÁNDEZ RAMÍREZ**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 66  
APODACA, NUEVO LEÓN

**DRA. MARIA ISABEL CRUZ**  
ASESOR METODOLÓGIA DE TESIS

**DRA. MARIA ISABEL CRUZ.**  
ASESOR DEL TEMA DE TESIS

**DRA. MARÍA ISABEL CRUZ**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

APODACA, NUEVO LEÓN.

FEBRERO 2013.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:  
CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS

**Dr. HÉCTOR GERARDO ECHARTEA LUMBRERAS.**

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

**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE  
POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

1. Título.....	1
2. Índice general.....	2
3. Marco teórico.....	3
4. Planteamiento del problema.....	9
5. Justificación.....	10
6. Objetivo.....	11
- General.....	11
- Específicos.....	11
7. Hipótesis.....	11
8. Metodología.....	12
- Tipo de estudio.....	12
- Población, lugar y tiempo de estudio.....	12
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra.....	12
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.....	13
- Información a recolectar.....	14
- Método o procedimiento para captar la información.....	15
- Consideraciones éticas.....	16
9. Resultados.....	17
- Descripción de los resultados.....	17
- Tablas y gráficas.....	19
10. Discusión de los resultados encontrados.....	26
11. Conclusiones.....	27
12. Referencias bibliográficas.....	28
13. Anexos.....	32

## MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define adolescencia la que ocurre entre los 10 y 19 años, considerándose temprana de 10 a 13 años, intermedia de 14 a 16 años y la adolescencia tardía de 17 a 19 años de edad. <sup>1</sup>

La adolescencia se define como el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano. Necesarios para la adaptación e integrarse al medio ambiente y la sociedad. <sup>2, 3.</sup>

La adolescencia sigue siendo un período de transformación y aprendizaje en el que a menudo es difícil acceder a la demanda de información sobre métodos anticonceptivos y medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, lo cual puede acarrear al convenir en el mundo de las relaciones sexuales consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados en menores de edad. <sup>4</sup>

El embarazo comienza cuando termina la implantación, según cifras provenientes del Fondo para la Población de las Naciones Unidas, el embarazo en la adolescencia representa poco más de 10 % de todos los nacimientos en el mundo. Anualmente, ocurren en el mundo 10.5% de embarazos entre las edades de 15 a 19 años <sup>5, 6</sup>

La gestación en la adolescencia continúa siendo un problema para los profesionales de la salud por los riesgos que ocurren en este período, teniendo importantes consecuencias sociales y de salud sobre la madre y su hijo y una mayor incidencia de complicaciones médicas en comparación con las gestantes adultas. Estas complicaciones son más graves en adolescentes de menor edad (menos de 17 años), y aún más graves en las adolescentes menores de 15. <sup>7</sup>

El embarazo precoz es analizado desde un enfoque integral, tanto desde el punto de vista biopsicosocial y determina factores de riesgo en todos los aspectos que implican la salud reproductiva. Los factores que pueden favorecer el embarazo en adolescentes son: la menor aceptación de los valores tradicionales familiares, poca comunicación con la madre, abandono de la escuela, menarquía precoz, baja autoestima, carencia de proyectos de vida, familia disfuncional, madre o hermana con embarazo en la adolescencia, padre ausente, toxicomanías, adicciones, nivel socioeconómico bajo, ingreso temprano al trabajo formal, amigas que han iniciado vida sexual precoz, así como otros.<sup>8</sup>

No existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad. El mejor método será el que ambos miembros de la pareja escojan una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará finalmente que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja. Deberán tomarse en consideración también a la hora de la selección del anticonceptivo, los hallazgos del examen físico general y de la esfera reproductiva, así como aspectos no médicos, pues estos no solo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la no menos importante de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual.<sup>9</sup>

Así tenemos que alrededor de 15 millones de adolescentes dan a luz cada año, correspondiéndoles una quinta parte de todos los nacimientos del mundo. Y la mayoría de estos ocurren en países subdesarrollados, en Europa la mayoría de embarazos en adolescentes correspondieron a España lo que supone el 7,2% de los embarazos de la Unión Europea, en países africanos cerca del 45% del total de embarazos corresponden en adolescentes, en Estados Unidos corresponde a un 12,8% del total de embarazos, mientras que en países con menor desarrollo, como El Salvador, constituye cerca del 25%.<sup>10</sup>

En Valencia, España se realizó un estudio en el 2005 respecto a la utilización de métodos anticonceptivos en donde se muestra que la falta de estos métodos representa hasta un 45% en el grupo de mujeres entre 15 y 19 años. El 50% de los embarazos a estas edades finalizan en interrupciones voluntarias de embarazo, estos resultados reflejan el déficit de la anticoncepción en la adolescencia.<sup>11</sup>

En Estados Unidos se realizó un estudio en donde se determinó que el número de parejas monógamas en las adolescentes representan el 77%, 13% hay adolescente que experimentan la vida sexual con 2 parejas y 10% hasta con más de 3 parejas, además desconocen sobre métodos anticonceptivos y no se protegen con el preservativo que ayuda a evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, reportándose que un 54% de las adolescentes no usan ningún método anticonceptivo, nadie usa el preservativo, el 31% usa anticonceptivos orales, y un 13% usa el dispositivos intrauterino.<sup>12</sup>

Un estudio realizado en Chile en el 2005, determinó la influencia de diferentes factores de riesgo, en donde destaca la gran importancia de los factores individuales representando una frecuencia de 71,6%, mientras que los factores familiares representaron un 20,3% y los sociales un 11,6%.<sup>13</sup>

En México en el 2009 se reportaron datos de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSAR) en donde mencionan que las adolescentes declararon que 1 de cada 3 embarazos no es deseado y además 1 de cada 5 no deseaba el embarazo en ese momento, siendo en total 6 de cada 10 embarazos no son deseados o planeados. <sup>14</sup>

También se reportó en el 2005 una encuesta aplicada entre jóvenes de 13 a 19 años de edad mostró que el 22.3% de los hombres y 10.3% de las mujeres ya habían tenido relaciones sexuales y que la edad promedio a la primera relación fue a los 15 años.<sup>15</sup>

Actualmente el inicio de la actividad sexual para las mujeres de nuestro país es de 15 años en promedio. Entre 1990 y 2004 de acuerdo a las cifras oficiales de mortalidad en nuestro país 1,444 mujeres perdieron la vida por razones ligadas al aborto, 13 % de ellas eran adolescentes, por lo tanto la consecuencia principal asociada a la práctica desprotegida de la sexualidad es el embarazo no programado.<sup>16</sup>

A pesar de la disponibilidad de los numerosos métodos anticonceptivos existentes, muchos embarazos no son planeados ni deseados llevando un alto riesgo tanto para la adolescente como para la descendencia.<sup>17</sup>

Recientemente se han utilizado diversos medios para facilitar el acceso a la información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes y se ha identificado, que para que tengan conocimientos suficiente reducir las conductas sexuales con riesgo, es necesario proporcionar información clara y objetiva sobre métodos anticonceptivos, así como formar a los adolescentes en habilidades que les permitan evitar relaciones sexuales sin protección. Por ello proporcionar información a los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, no es dar lugar a mayores tasas de actividad sexual, o promover la primera relación sexual, si no evitar el aumento de embarazos de alto riesgo por la edad de las adolescente <sup>18</sup>

La anticoncepción en la adolescencia debe reunir una serie de requisitos por las circunstancias, características especiales de la vida, en general, a esta edad la mayoría de los servicios de planificación familiar no están diseñados para atraer a los jóvenes, mucho menos, están adaptados a sus características y necesidades. A esto se agregan dificultades de transporte así como económicas, lo que puede impedir el acceso a estos servicios y la adquisición de anticoncepción<sup>19</sup>, Por lo anterior ha devenido la necesidad de salud en los adolescentes <sup>20</sup>.

En relación con los métodos anticonceptivos es evidente que los medios de difusión como la televisión juega un rol informativo, la escuela también desempeña algún papel cuyo indicador no llega al 50% y al parecer los padres han tomado conciencia sobre la necesidad de tocar estos temas en el hogar, si lo comparamos con estudios de hace 5 o 10 años anteriores, pero consideran que aun hay pobre comunicación, teniendo en cuenta el por ciento encontrado sobre los medios de comunicación es importante sobre lo expuesto en la televisión en la familia y por qué no aprovechar estos espacios. <sup>21</sup>

Un estudio realizado en la escuela secundaria básica urbana "Santos Caraballé" de la localidad de Iguará, Yaguajay, Santi Spiritus en Cuba. El trabajo se realizó durante los años 2002 y 2003. Arrojo que en la escuela y el hogar como fuente de información son muy deficientes, siendo personal de salud quien lleve la primacía ya que conocen más del tema de sexualidad y anticoncepción.<sup>22</sup>

Los métodos anticonceptivos se dividen en: temporales y definitivos, entre los primeros tenemos. 1.- anticonceptivos de barrera son los anticonceptivos que impiden la unión del espermatozoide con el ovulo mediante una barrera física. Preservativo masculino, femenino, diafragma, esponja anticonceptiva, capuchón cervical. 2 anticonceptivos hormonales y químicos estos métodos anticonceptivos impiden el proceso de la concepción mediante el uso de hormonas. La píldora, anillo anticonceptivo, implante subdérmico, anticonceptivos inyectables, parches anticonceptivos, anticonceptivos de emergencia. Los anticonceptivos de emergencia son utilizados para prevenir posibles embarazos, después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección. Píldora del día después, píldora de los 5 días después. En el segundo grupo se incluye la vasectomía y la salpingoclasia bilateral.<sup>23</sup>

Los Métodos de barrera son accesibles, baratos, seguros y solo en muy raras ocasiones producen efectos indeseables y son los ideales para las relaciones sexuales casuales y esporádicas propias de los adolescentes.<sup>24</sup>

La píldora del día siguiente, es en la actualidad muy utilizada, sin que sea un método anticonceptivo existiendo riesgo por el abuso del mismo; para las adolescentes es una ayuda para la solución de los accidentes y les confiere tranquilidad.<sup>25</sup>

Según autoridades de salud pública y no gubernamentales, en el marco del día nacional para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes el 24.6% de las adolescentes mexicanas ejercen su sexualidad sin la protección de algún método anticonceptivo.<sup>26</sup>

Por lo tanto se realizara un estudio para medir el nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos a través de una encuesta de 8 ítems con la escala tipo Lickert, validada por un grupo de 7 expertos, todos ellos licenciados en enfermería. Para la confiabilidad del instrumento se aplicara una prueba piloto a 6 pacientes se utilizara la formula alfa de Cronbach y valides con R de Pearson.<sup>27</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Naciones Unidas a través del banco mundial que es un organismo empleado para combatir la pobreza y del que México es miembro desde 1945 en uno de sus reportes indicó que la tasa de embarazo en adolescentes se mantuvo del 2006 al 2010 en 69-71 embarazos por cada 1000 mujeres. En Europa se reporta una tasa del 2.8 %. Según la Organización Iberoamericana de la Juventud (OIJ), en América latina la tasa reportada fue del 7.3% para el mes de enero 2010 con una edad de entre 15 y 19 años.

El 16 de enero del 2012 se publicó un artículo en donde se refiere que el 24.6% de las adolescentes mexicanas ejercen la sexualidad sin ningún método anticonceptivo.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 reporta que la tasa de embarazo en adolescentes de entre 12 a 19 años fue de 79 por cada mil mujeres, en este informe se estima que 695,100 adolescentes han estado embarazadas alguna vez.

Entre las causas más importantes se encuentra el crecimiento demográfico, factores como el inicio precoz de las relaciones sexuales falta de información adecuada sobre sexualidad y prevención de embarazo, así como el uso o no uso de métodos anticonceptivos.

Dentro de la consulta externa en la Unidad de medicina Familiar No. 20 del IMSS, se ha presentado un aumento de embarazos de adolescentes, Por lo anterior nos hacemos la siguiente pregunta.

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento y uso de los Métodos Anticonceptivos por las Adolescentes Embarazadas?

## **JUSTIFICACION.**

En la Unidad de Medicina Familiar N° 20 del IMSS de CD. Juárez, Nuevo León existe un aumento en la solicitud de consultas por adolescentes embarazadas elevando así la morbi-mortalidad tanto materna como fetal en esta población.

Existe en la actualidad un incremento a nivel nacional de los apoyos de los diferentes sectores de salud para campañas de educación sexual de orientación sobre métodos anticonceptivos.

En el IMSS desde hace 5 años se están formando grupos llamados JUVENIMSS, para orientar a grupo etario acerca de diferentes temas, sin embargo existe aun mucha población adolescente que no tiene cobertura en ningún programa, ya que no es un grupo asiduo para solicitar atención u orientación en el sector salud.

Por lo anterior es importante determinar el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en las adolescentes embarazadas.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Medir el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos por las adolescentes embarazadas.

### **ESPECÍFICOS**

- 1.-Medir el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos.
- 2.-Identificar la edad en la que ocurre el embarazo.
- 3- Identificar el método anticonceptivo más conocido.
- 4.-Identificar el grado de escolaridad
- 5.-Conocer la fuente de información más frecuente

## **HIPÓTESIS**

Por ser un estudio descriptivo no requiere hipótesis.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo en adolescentes embarazadas entre 10 a 19 años de edad que acudieron a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando un tamaño para muestra no probabilística por conveniencia, se seleccionaron adolescentes embarazadas con edades de 10 a 19 años, que cumplieron los criterios de selección, se realizó el estudio durante 4 meses, capacitándose al personal de la unidad familiar los cuales aplicaron en forma indirecta una encuesta para determinar el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, con previa autorización del consentimiento informado.

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Adolescentes embarazadas con edad cumplida de 10 a 19 años derechohabientes del IMSS adscritas a la UMF N° 20

- Que firmen el consentimiento informado.
- Que acepten participar en el estudio.
- Que el consentimiento informado sea firmado por el adolescente y/ó padre o tutor.

### b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Embarazo por violación
- No firmen la paciente o tutor el consentimiento informado.
- Que exista discapacidad mental.

### c) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Que no tengan los datos completos.

Que no deseen participar en el estudio.

**Variables**

Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de Información
Embarazo adolescente independiente	El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación (entre los 10 y 13 años aprox.), y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de sus padres.	Adolescentes entre 10 y 19 años agrupadas por rangos de edad	Adolescente de 10-13 14-15 16-17 18 -19 años.	Expediente clínico electrónico.
Escolaridad	Nivel de conocimientos determinados por el numero de años de estudio	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Analfabeta: 1 Primaria: 2 Secundaria: 3 bachillerato/ técnico 4 licenciatura 5	Encuesta.
Nivel de Conocimiento de los métodos anticonceptivos	Datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica. Métodos anticonceptivos temporales son los que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación: Coitus interruptus, condón, DIU, Anticonceptivos orales e inyectables, Espermicidas, Parches transdermico, Implante subdérmico, Método Billings	Conocimiento bajo medio y alto de métodos anticonceptivos por adolescentes embarazadas	Menor de 7 puntos: bajo De 8-9 puntos: medio Más de 10 alto.	Encuesta
Fuentes de información.	Son todos los documentos que de una forma u otra difunden los conocimientos propios de un área. Cada uno de estos documentos da origen a las fuentes primarias de información, y éstos a su vez, dan lugar a otros documentos que conforman las fuentes secundarias y terciarias.	Reportes de investigación, tesis enciclopedia, diccionarios, Índices resúmenes revistas, libros electrónicos, Internet	Primarias. Secundarias Terciarias	Encuesta

## **RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Se aplicó un cuestionario el cual fue validado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima, Perú, consta de datos sociodemográficos de la paciente como son: nombre, número de afiliación, edad, escolaridad y religión además de 8 reactivos, con el propósito de medir el nivel de conocimiento, las preguntas se calificaron con 2 puntos cada una dando una calificación de 10 o más puntos para el conocimiento alto, 8 a 9 puntos para el conocimiento medio y 7 ó menos para el conocimiento bajo, los cuales fueron procesados en el programa operativo Excel.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica de seres humanos adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1964), revisada por la XXIX Asamblea Médica Mundial (Tokio 1975) y enmendada por la XXXV Asamblea Médica Mundial (Venecia 1983) y la XLI Asamblea Médica Mundial (Hong Kong 1988).

Es la misión de los Médicos salvaguardar la salud de los individuos, su conocimiento y conciencia, dedicados para lograr esta misión.

El progreso Médico está basado en la investigación que debe estar sustentada parcialmente en la experimentación, involucrando seres humanos. El campo de la investigación Médica debe llevarse a cabo con objeto diagnóstico y terapéutico básicamente y no con la finalidad científica en forma pura.

El propósito de la investigación biomédica que involucra seres humanos, debe ser para mejorar el diagnóstico de los procedimientos terapéuticos y profilácticos en el entendimiento de la etiología y la patogénesis de la enfermedad.

El presente estudio conto con la aprobación del Comité Local de Investigación en Salud del IMSS.

## RESULTADOS

Se realizaron 93(100%) encuestas en embarazadas adolescentes, de las cuales el 46% (43) corresponde a un conocimiento alto, el 30% (28) a un conocimiento medio y el 24% (22) a un conocimiento bajo. Grafica 1

Del 100% de las adolescentes con nivel de conocimiento alto se distribuyo de la siguiente manera: 18-19 años fueron el 65.1% (28), de 16-17 fue el 20.9% (9) y de 14-15 años fue un 14% (6). En cuanto al nivel de conocimiento medio de 18-19 fueron el 60.7% (17), las de 16-17 con un 35.7 (10), y las de 14-15 con 3.6% (1). En el conocimiento bajo las adolescentes a la edad de 18-19 años fue el 59.1 (13), a la edad de 16-17 fue el 31.8% (7) y a la edad de 14-15 años el 9.1% (2).

Tabla 1, grafica 2

Se observó que el promedio de edad en que ocurrió el embarazo de las 93 pacientes, fue de 18 años con 31 adolescentes.

Grafica 3

Con respecto a la pregunta de los métodos anticonceptivos que consideraban el más conocido 46 adolescentes con un 50% respondieron que era el preservativo, 21 adolescentes con el 23 % respondieron la t de cobre y 12 adolescentes con el 13 % no contestaron, el resto contesto otros tipos con un total de 14 %. Graficas 4.

En la escolaridad las adolescentes embarazadas del 100% (43) con el conocimiento alto predomino el nivel secundaria con 81.4% (35) adolescentes, 16.3%(7) eran de nivel preparatoria y 2.3% (1) con nivel licenciatura. En el conocimiento medio con un total de 100% (28) adolescentes predomino el nivel secundaria con 85.7% (24) adolescentes, y 7.1% (2) con nivel preparatoria igualado con la primaria. Y en el nivel bajo con 100% (22) adolescentes, siguió el

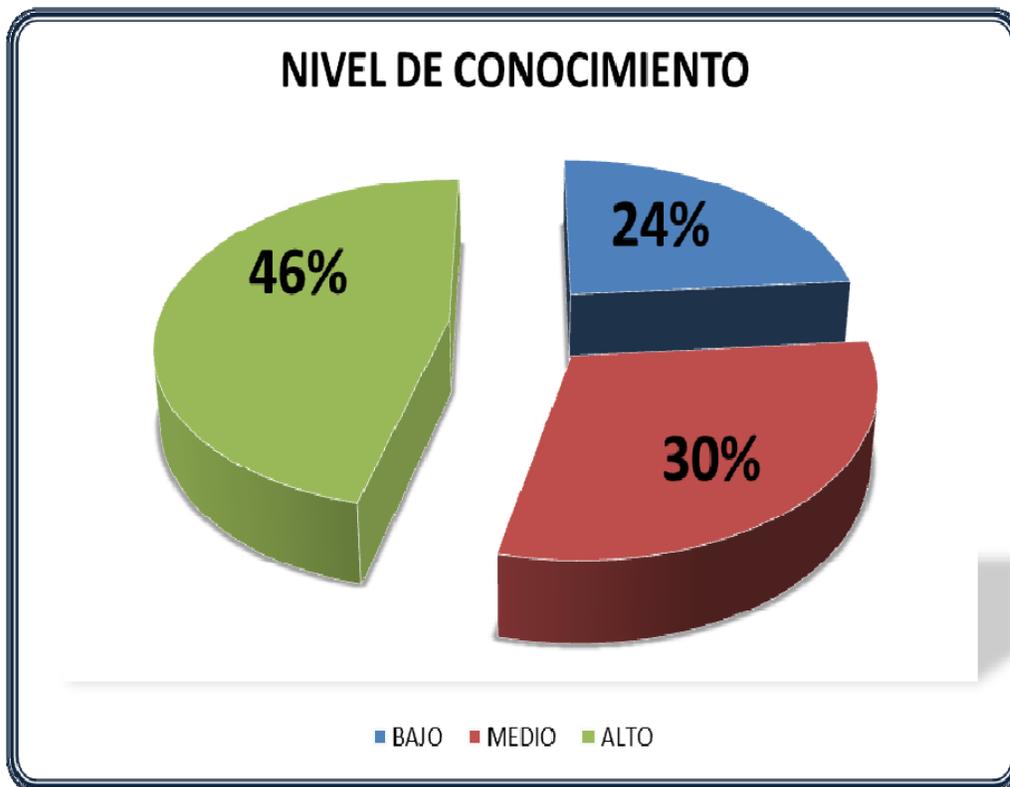
predominio del nivel secundaria con 50% (11) adolescentes y 31.8 % (7) eran de primaria y 18.2% (4) de preparatoria. Tabla 2 graficas 5.

En nuestro estudio el 87%(81) de las adolescentes embarazadas contestaron que si han recibido información de los métodos anticonceptivos y un 13% (12) aseguro no haber recibido información o no contesto. Tabla 3 grafica 6.

Se observo que los medios de información de donde se obtuvo los conocimientos de los métodos anticonceptivos predomino con un 37.6%(35) los maestros, le siguió la familia con un 17.2%(16), con un 16.1%(15) los médicos y las que no contestaron con un 16.1%(15) y tan solo un 2.2%(2) los amigos. Tabla 4 grafica 7.

## TABLAS Y GRÁFICAS

Grafica 1 Porcentaje del nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.



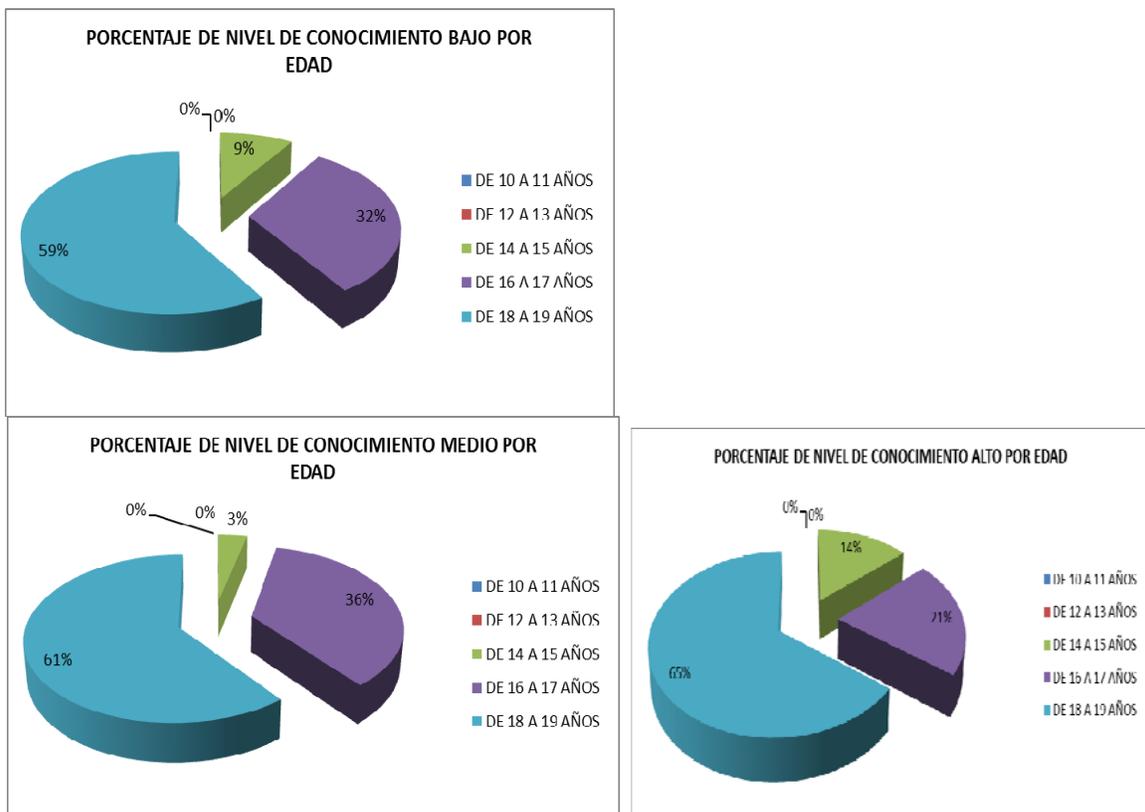
Fuente: Base de datos.

Tabla1. Nivel de conocimiento en embarazadas por rango de edad

	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19
Conocimiento alto	-	-	14.0% (6)	20.9% (9)	65.0% (28)
Conocimiento medio	-	-	3.6% (1)	35.7% (10)	60.7% (17)
Conocimiento bajo	-	-	9.1% (2)	31.8% (7)	59.1% (13)

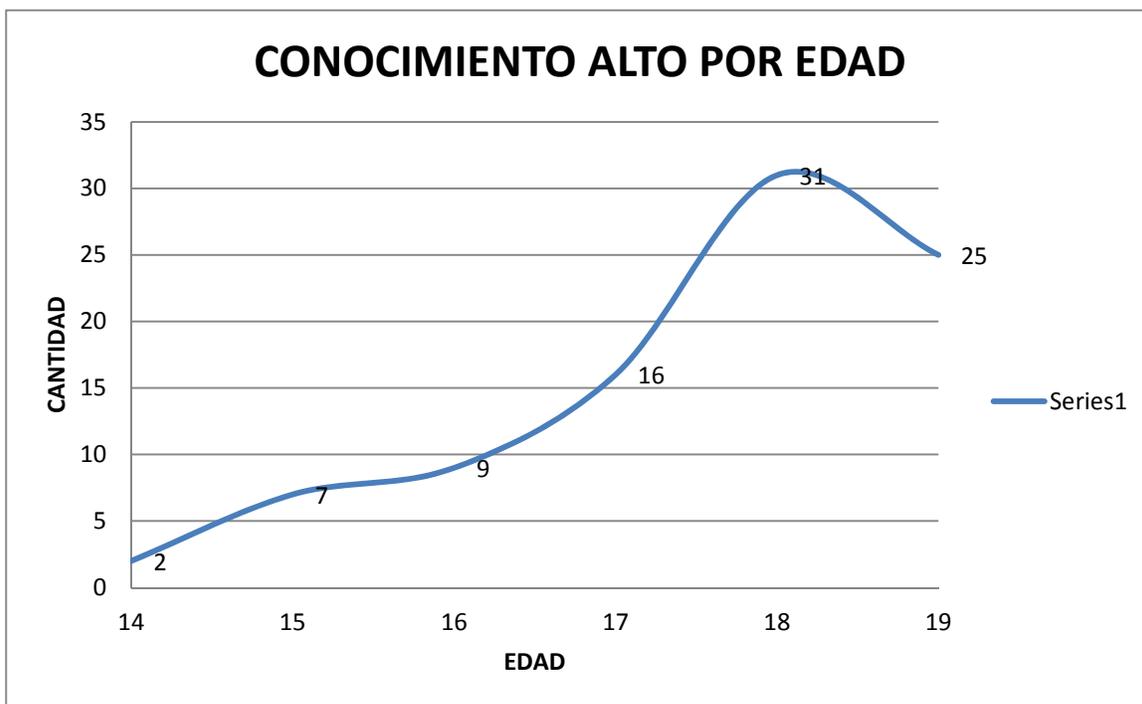
Fuente: base de datos.

Grafica 2. Nivel de conocimiento por la edad



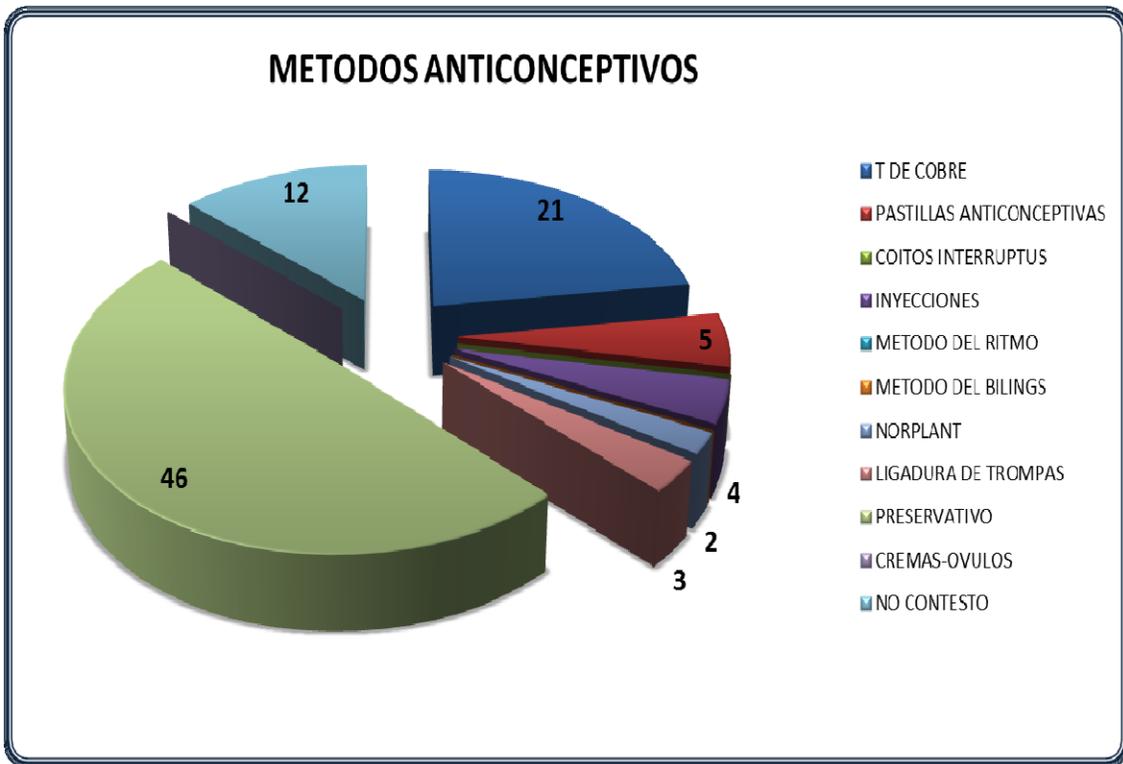
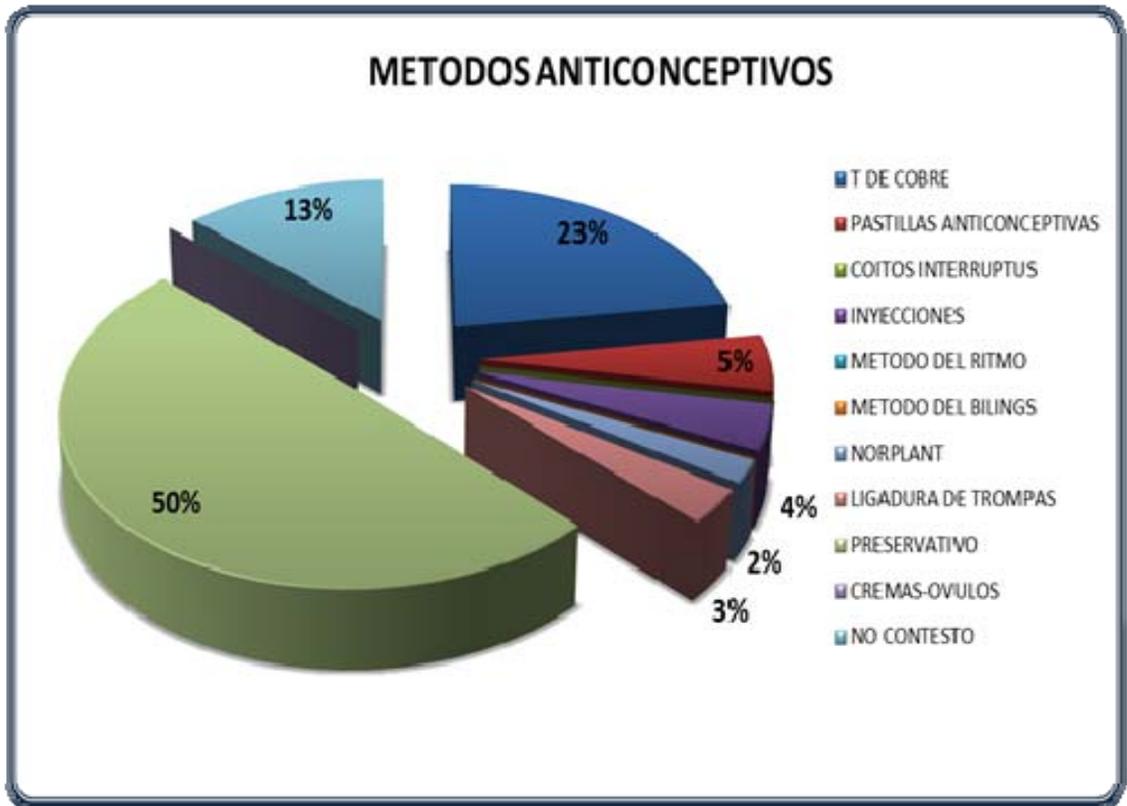
Fuente: base de datos.

Grafica 3 conocimiento alto por edad



Fuente base de datos.

Graficas.4 Método mas conocido por las adolescentes.



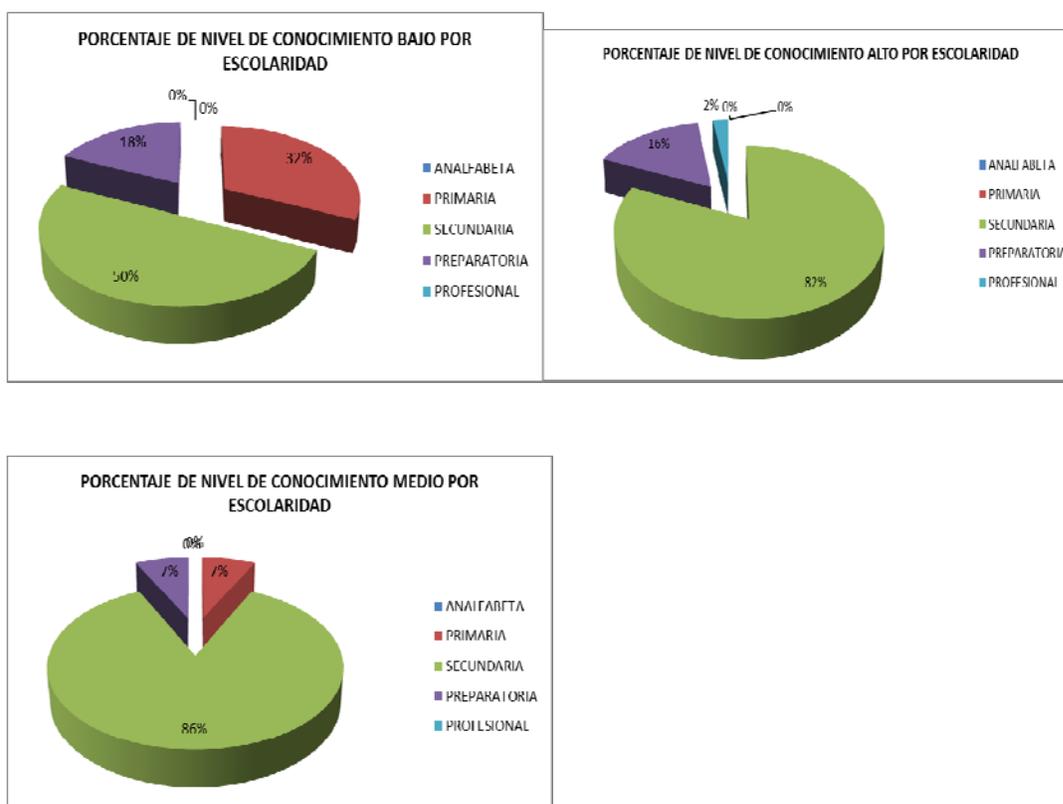
Fuente: base de datos

Tabla 2 nivel de conocimiento por escolaridad.

<u>ESCOLARIDAD</u>	<b>CONOCIMIENTO BAJO N 22 (n 24%)</b>	<b>CONOCIMIENTO MEDIO N 28 (n 30%)</b>	<b>CONOCIMIENTO ALTO N 43 (n 46%)</b>
<b>ANALFABETA</b>	<b>0.0% (0)</b>	<b>0.0% (0)</b>	<b>0.0% (0)</b>
<b>PRIMARIA</b>	<b>31.8% (7)</b>	<b>7.1% (2)</b>	<b>0.0% (0)</b>
<b>SECUNDARIA</b>	<b>50.0%(11)</b>	<b>85.7%(24)</b>	<b>81.4%(35)</b>
<b>PREPARATORIA</b>	<b>18.2% (4)</b>	<b>7.1% (2)</b>	<b>16.3% (7)</b>
<b>PROFESIONAL</b>	<b>0.0% (0)</b>	<b>0.0% (0)</b>	<b>2.3% (1)</b>

Fuente: base de datos.

Grafica 5, Nivel de conocimiento por escolaridad



Fuente: base de datos.

Tabla 3 has recibido informacion de metodos anticonceptivos.

	HAS RECIBIDO ALGUNA VEZ INFORMACION SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	PORCENTAJE
SI	81	87.1%
NO	12	12.9%
TOTAL	93	100.0%

Fuente: base de datos.

Grafica 6. si ha recibido informacion de metodos anticonceptivos.

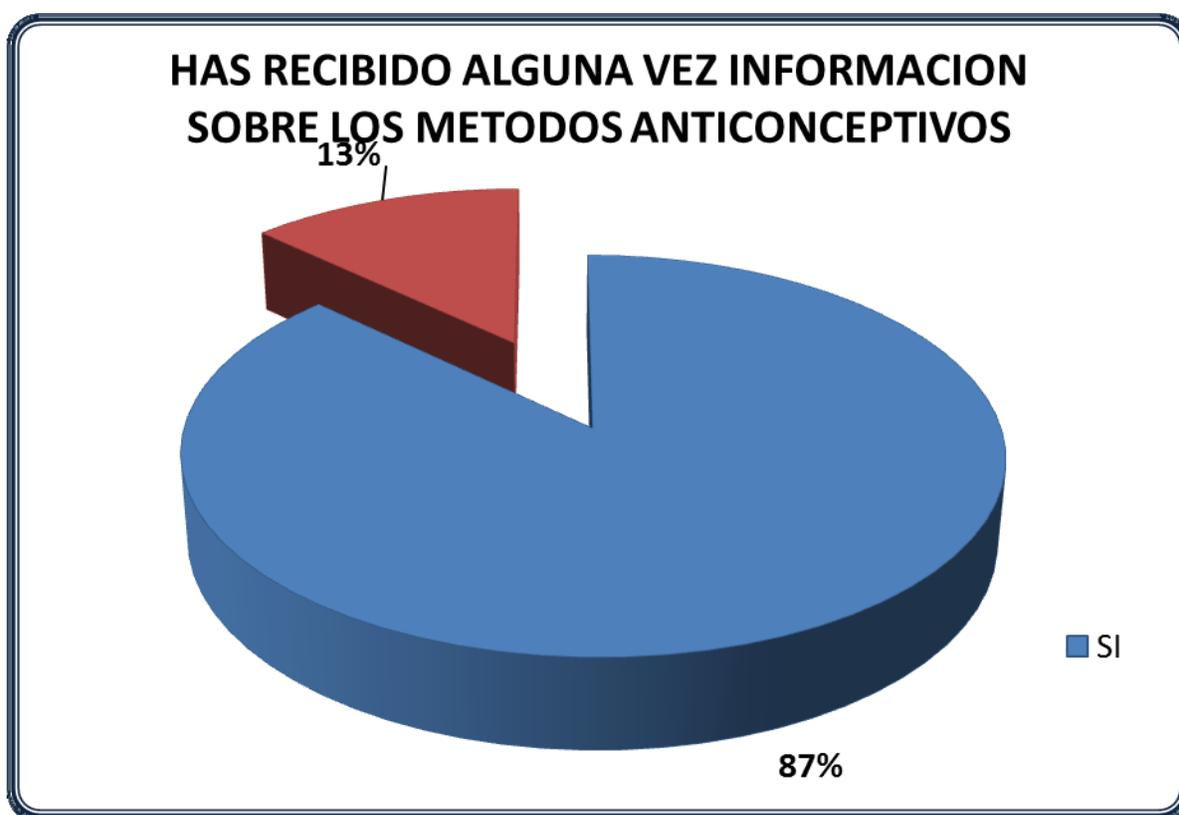
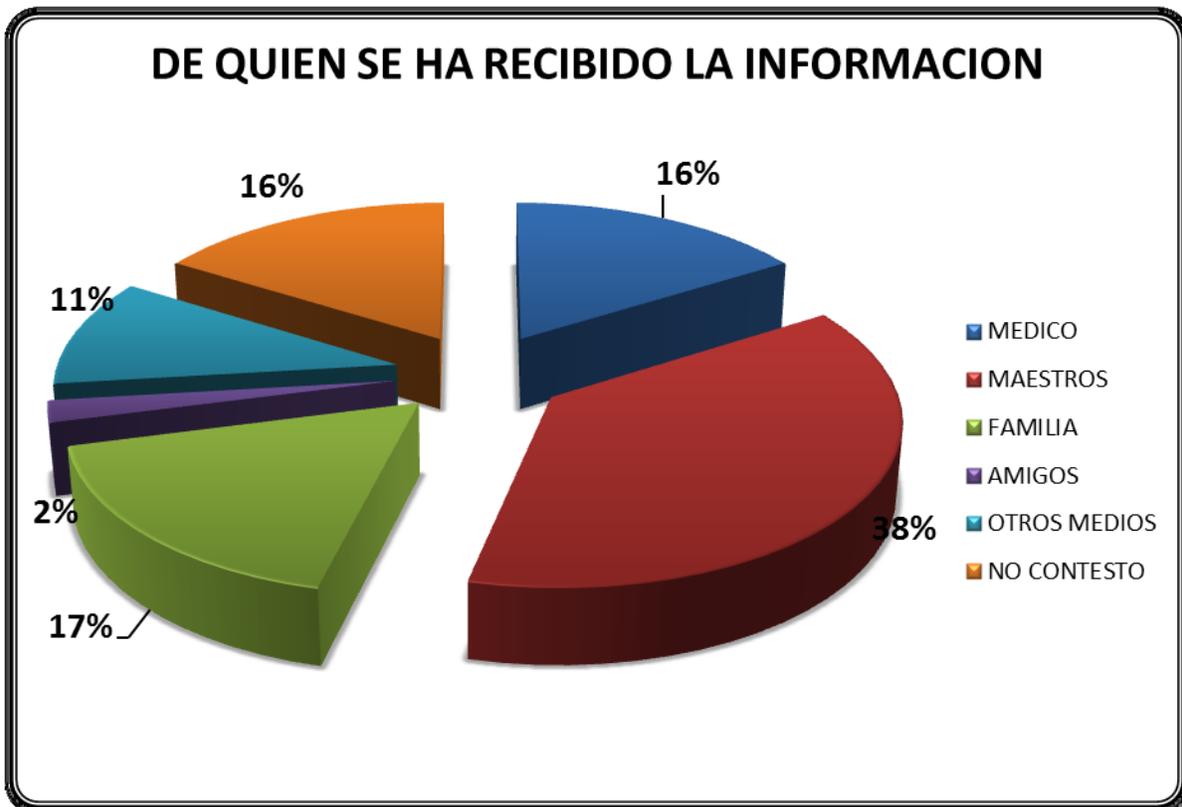


Tabla 4 de donde se obtuvo la información de métodos anticonceptivos.

	DE QUIEN SE HA RECIBIDO LA INFORMACION	PORCENTAJE
	MEDICO	15
	MAESTROS	35
	FAMILIA	16
	AMIGOS	2
	OTROS MEDIOS	10
	NO CONTESTO	15
	TOTAL	93
		100.0%

Grafica 7 Porcentaje de donde obtuvieron la información de los métodos anticonceptivos



Fuente:base de datos.

## DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que las adolescentes embarazadas tienen un nivel alto de conocimiento sobre métodos anticonceptivos correspondiendo al 46% similar a lo descrito por González Garza y col en el 2005 donde el nivel de conocimiento corresponde al 47%.

Se encontró que la mayoría de las adolescentes embarazadas cuentan con una edad entre 18-19 años con un 62%. Similar a lo mencionado en el estudio de González Garza y col. donde la edad oscilo en el mismo grupo de edad con un 63%.

En este estudio el método mas conocido por las adolescentes embarazadas fue el preservativo con un 50%. A diferencia con lo mencionado por Pérez Y Pick en el 2006 donde las adolescentes refieren nunca haber utilizado dicho método.

De las 93 embarazadas adolescentes el 75% cuentan con escolaridad secundaria, lo cual asemeja con lo descrito por González Garza y Col. en el 2006 donde menciona un 80 % para el mismo nivel de escolaridad.

En el estudio se observo que los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos por las adolescentes embarazadas, fue impartida por los maestros con un 37.6% y según lo escrito por Torriente N. en el 2008 refirió que no llega a un 50 por ciento de la información dada en las escuelas.

## **CONCLUSIONES**

En el presente estudio podemos concluir que el conocimiento que se tiene por parte de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos es deficiente tanto en la escuela como en los centros de salud, encontrando que se modifica con la edad y el grado de escolaridad, esto quiere decir que a mayor edad y mayor nivel de estudios se adquiere mayor conocimiento. También podemos mencionar que no hay influencia de la religión ni el estado civil para modificar el conocimiento obtenido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Rodríguez D, Morgado BY, et al. Caracterización del Embarazo en la Adolescencia. Gaceta Médica Espirituana 2010; 12(3)
- 2.- González G C, Rojas M R. Et al. Perfil del Comportamiento Sexual en Adolescentes Mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. Salud Pública México, 2005; 47(3):209-218.
- 3.- Pérez I, Bastardo D. et al. Incidencia de Embarazo Precoz Según las Etapas de la Adolescencia INFORMED Vol. 10, N° 4, 2008 203-210.
- 4.- Arrieta J. Ramos E. Prevalencia de Embarazos en Adolescentes Escolares en la Ciudad de Cartagena. Feb. A Jun. De 2010 Revista Ciencias Biomédicas; 1 (2): 162 – 167.
- 5.- Cueva Arana V. et al. Características Sociales y Familiares de las Adolescentes Embarazadas Atendidas en un Módulo de Alto Riesgo. Revista Médica IMSS 2005; 43 (3): 267-27.
- 6.- Guttmacher Alan Institute (2005). Hacia un nuevo mundo: La vida sexual y reproductiva de las jóvenes. Retrieved Octubre 17, 2005,
- 7.- Alonso R M, Campo GA, et al. Embarazo en la Adolescencia: Algunos Factores Biopsicosociales. Hospital Docente Ginecobstetricia de Guanabacoa, Habana, Cuba; diciembre del 2005
- 8.- Ayala M., Vizmanos L. B. Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de Escuela Secundaria en Guadalajara, México Ginecología Obstetricia México. 2011; 79(2):86-92

- 9.- Cruz J., Yanes M. et al. Anticoncepción en la adolescencia *Revista Cubana Endocrinol* 2007; 18(1)
- 10.- Nolzco M. Rodríguez L. Morbilidad Materna en Gestantes Adolescentes. *Revista de Postgrado de la VI a Cátedra de Medicina - N° 156 – Abril 2006*
- 11.- Pérez G. I. Pérez C. E. et al. Métodos Anticonceptivos en Adolescentes. Píldora de emergencia, aspectos éticos legales. *Revista Pediátrica de Atención primaria*, volumen VII; supl.1, 2005; pp. 81-87.
- 12.- Pérez C., Pick S. Conducta Sexual Protegida en Adolescentes Mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología - 2006, Vol. 40, Núm. 3 pp. 333-340.*
- 13.- León P, Minassian M. Embarazo Adolescente. *Revista Pediátrica Electrónica. 2008, Volumen 5 N° 1; pág. 42-51.*
- 14.- Ramírez AG, Muñoz Z. G. et al. Conocimiento Sobre el Manejo de las Pastillas del Día Siguiete en Estudiantes del Área de la Salud. *Revista CONAMED, Vol. 14; número 4, octubre - diciembre 2009.*
- 15.- Poo A., Baeza B. et al. Factores que Favorecen la Generación del Embarazo en la Adolescencia desde la Perspectiva de Adolescentes Primigestas en Control Prenatal. *Revista SOGIA 2005; 12:17-24.*
- 16.- Schiavon R. "Adolescentes y anticoncepción de emergencia". *Gac. Mo. Mo. 2006; 142(2): 111 – 116.*
- 17.- Cruz J. Quesada M. Anticoncepción en la Adolescencia. *Revista Cubana Endocrinológica v.18 n.1 Ciudad de la Habana enero.-abril. 2007.*

18.- González J.C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar Rev. Salud pública vol.11 no.1 Bogotá enero-Febrero. 2009.

19.- Martínez J, Serrano I, Doval JL. Anticoncepción hormonal oral en jóvenes II: atención contraceptiva, prescripción, AHO y ETS. En: Álvarez D, Álvarez de Sotomayor, Balasch B, Barranco E, Bernabeu S, et al. Manual de anticoncepción hormonal. Madrid: Ed. SEC; 2005:263-73.

20.- Monterrosa A. Anticoncepción de emergencia: ¿cómo, cuándo y con qué? Rev Med UNAB. 2006; 9(1):45-50.

21.- Torriente N. Conocimiento sobre algunos aspectos de la sexualidad en adolescentes Medicina Preventiva y Salud Publica , Pediatría y Neonatología , Medicina Familiar y Atención Primaria , Sexualidad – Sexología 25/09/2008.

22.- Hernández C., Pérez R. Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de salud Iguará .Rev. Cubana Enfermer 2005; 21(2)

23. - KLEIN Jonathan D., Barratt Michelle S. La anticoncepción y la Adolescencia PEDIATRÍA vol. 120 N ° 5 noviembre de 2007, pp. 1135 hasta 1148.

24.- Montero V. A. Anticoncepción en la Adolescencia Revista Medica Clínica Condes- 2011; 22(1) 59-67.

25.- Antona A. Madrid J. Anticoncepción de Emergencia, Adolescencia y representaciones sociales *Sexología Integral* 2009; 6(3): 102-108.

26.- Sola B. En México una de cada cuatro adolescentes esta en riesgo de embarazo no planeado. La crónica de hoy, 2012 01 16, sección bienestar, p.1.

27.- Inés Albornoz T. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006 Lima-Perú 2007.

Anexo 1

DATOS GENERALES:

Fecha: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

. ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

. RELIGION: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

I. INSTRUCCIONES:

Les pido a Uds. que responda con toda sinceridad a las preguntas que se les presenta.

Esta encuesta es anónima, es decir no es necesario que anote su nombre.

Anticipadamente les agradezco su valiosa colaboración

1. Los métodos anticonceptivos son:

- a) Sustancias químicas que impiden que nazca el bebe.
- b) Sustancias químicas que impiden el embarazo.
- c) Sustancias químicas que causan daño a la mujer.
- d) Ninguna de las anteriores.

2. Respecto a los métodos anticonceptivos, marque con un aspa los métodos

Anticonceptivos que conoce:

- T de cobre
- Pastillas anticonceptivas
- Coitos interruptus
- Inyecciones
- Método del ritmo
- Método de Biilings
- Norplant
- Ligadura de trompas
- Preservativo
- Cremas - óvulos

3. Los métodos anticonceptivos que efectos adversos tiene:

.....  
.....

4. Has recibido alguna vez información sobre los métodos anticonceptivos:

SI ( ) NO ( )

En caso afirmativo por parte de quien?

.....  
.....

5. El método más seguro que conoce ud es

.....

6. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:

- a) Sólo el hombre
- b) La pareja
- c) Sólo la mujer
- d) Ninguna de las anteriores
- e) No sé

7. El método de calendario o regla puede ser usado por:

- a) Mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- b) Mujeres con ciclos menstruales regulares.
- c) Mujeres con más de dos hijos.
- d) Todas las mujeres.
- e) No sé

8. Respecto a los métodos anticonceptivos relacione ud. con una flecha el contenido correspondiente de la Columna A con la Columna B.

COLUMNA A:

- a) Método de Calendario – Regla, Billings.
- b) T de cobre.
- c) Pastillas o Inyecciones.
- d) Ligadura de trompas – Vasectomía
- e) Preservativo

COLUMNA B:

- a) Dispositivo intrauterino
- b) Método quirúrgico
- c) Método natural
- d) Método hormonal.
- e) Método de barrera

Anexo 2.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN “Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos por Adolescentes Embarazadas”

LUGAR Y FECHA. \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

NÚMERO DE AFILIACIÓN. \_\_\_\_\_

Por medio de la presente acepto participar en este protocolo de investigación en donde se me ha informado que mi participación consistirá en llenado de encuestas para evaluar el conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos de la Unidad de Medicina Familiar No.20 del IMSS en fecha y horario establecido previamente.

Declaro que se me ha informado ampliamente los objetivos y beneficios derivados de mi participación en el proyecto.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere necesario, sin que ello afecte la atención médica que recibo en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del IMSS.

El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificara en presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a informarme de los resultados de esta investigación, aun cuando mi permanencia en el mismo cambiara.

Nombre, identificación y firma del paciente. \_\_\_\_\_

Investigador Dr.Héctor Gerardo Echartea Lumbreras \_\_\_\_\_

Nombre y firma de testigo \_\_\_\_\_

Nombre y firma del testigo \_\_\_\_\_

Anexo 3.

Base de datos de Excel

CASO	EDAD	RANGO EDAD	EDO.CIVIL	RELIGION	ESCOLARIDAD	PREGUNTAS 1-8	PUNTAJE NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE CONOCIMIENTO