

Artículos de Investigación

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural

Level of knowledge about contraceptive methods and reproductive health in Mexican adolescents in rural area

Aida Pérez-Blanco M.D, Enrique Sánchez-Valdivieso, M.D., Ph.D.

Departamento de Investigación, Licenciatura en Médico Cirujano, Universidad Cristóbal Colón, Boca del Río, Veracruz, México.

Correspondencia

Nombre: Enrique A. Sánchez-Valdivieso.

Email: easanchezv@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la información sobre anticoncepción es importante antes que se inicie la vida sexual.

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por adolescentes en medio rural.

Métodos: estudio transversal analítico, se encuestó a adolescentes de 15-19 años de edad de ambos sexos, que asistían a un centro de salud rural, 70% sin vida sexual y 30% que ya habían iniciado su vida sexual. Se empleó un cuestionario auto-administrado que incluyó variables sociodemográficas, socioeducativas y de uso de métodos anticonceptivos.

Resultados: el nivel de conocimientos fue medio en 38% y bajo en 31%. El condón fue el método anticonceptivo más utilizado (88%) y del que se tenía más conocimiento. Tiene un conocimiento bajo el 48,7%, el 30% y el 29,7% de adolescentes de 15, 16 y 17 años respectivamente. El conocimiento va aumentando con la edad; es "medio y alto" en 48,7% y 86,6% a los 15 y 19 años, respectivamente. Se observa que a mayor conocimiento, mayor uso de métodos anticonceptivos.

Conclusiones: es necesaria mayor información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos en la escuela y en la familia a nivel rural antes del inicio de la vida sexual, para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Palabras claves: nivel de conocimiento; anticonceptivos; salud reproductiva; ETS; adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: information on contraception is important before sexual life begins.

Objective: to determine the level of knowledge and use of contraceptive methods by adolescents in rural areas.

Methods: analytical cross-sectional study, surveyed adolescents aged 15-19 years of both sexes, who attended a rural health center, 70% without sexual life and 30% who had already started their sexual life. A self-

administered questionnaire was used that included sociodemographic, socio-educational and use of contraceptive variables.

Results: the level of knowledge was medium in 38% and low in 31%. The condom was the most widely used contraceptive method (88%) and the most widely known. 48,7%, 30%, and 29,7% of adolescents aged 15, 16, and 17, respectively, have low knowledge. Knowledge increases with age; it is "medium and high" in 48,7% and in 86,6% at 15 and 19 years, respectively. It is observed that the greater the knowledge, the more frequent use of contraceptive methods.

Conclusions: more information is needed on the proper use of contraceptive methods at school and in the family at the rural level before the start of sexual life, to prevent sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies.

Keywords: level of knowledge; contraceptives; reproductive health; STD; teenagers.

Cuadro de abreviaturas

Abreviatura	
SR	Salud reproductiva
MPF	Métodos de planificación familiar
CMPF	Conocimiento sobre métodos de planificación familiar
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
DIU	Dispositivo intrauterino
VSA	Vida sexual activa

Abbreviation table

Abbreviation	
SR	Reproductive health
MPF	Family planning methods
CMPF	Knowledge about family planning methods
STD	Sexually transmitted diseases
DIU	Intrauterine device
VSA	Active sex life

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado son importantes problemas en los adolescentes, por lo que estos se constituyen en un grupo muy vulnerable hacia el que se deben dirigir campañas de prevención. ¹ El embarazo debe ser un aspecto prioritario en la atención de las adolescentes porque tendrá fuertes repercusiones sanitarias tanto en la madre como en el niño. ² A nivel mundial, cada año dan a luz unos 17 millones de muchachas menores de 19 años. ³ Un 15,6% de nacidos vivos vienen de madres menores de 19 años de edad. ⁴ El inicio precoz de las relaciones sexuales, la

información insuficiente, el no uso de métodos anticonceptivos, el bajo nivel socioeconómico y el ser hija de madre adolescente les predisponen a repetir el modelo de embarazo adolescente. ⁵

La maternidad en adolescentes será mayor con un limitado acceso a educación, información y comunicación con los padres. ^{2,6} Un elevado porcentaje de adolescentes no tiene un adecuado nivel de conocimiento y tienden a relaciones sexuales a más temprana edad, desprovistos de información acerca de su sexualidad y de sus responsabilidades. ⁷ Un 49,4% utiliza anticonceptivos orales combinados y solo el 2,7% utiliza preservativos. ⁸ Siete de cada

cien universitarias -que ya había iniciado su vida sexual- no usaba ninguno de los cuatro métodos anticonceptivos más comunmente usados en este grupo poblacional.⁹

Explicaciones para el no uso de métodos anticonceptivos más comunes son la poca información, el no reconocerlo como prioridad, el inadecuado acceso a los servicios en salud reproductiva, etc.¹⁰

Se debe fortalecer la planificación familiar, mejorando el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos desde la adolescencia. Por ejemplo en Chile la implementación de programas de planificación familiar a partir de 1965¹¹ hizo descender la fecundidad un 65% en cinco décadas (descendiendo la tasa global a 1,9 hijos por mujer en el año 2010), confirmando que las políticas de planificación familiar modifican las condiciones en torno a la maternidad.¹¹ El impacto debe ser menor en zonas rurales alejadas de la información para la implementación de los programas de planificación familiar. El objetivo de esta investigación fue determinar, en una muestra de adolescentes de comunidades rurales, el nivel de conocimiento sobre planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos (MAC).

MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal, a fin de determinar el nivel de conocimiento y uso de MAC entre adolescentes que acuden al Centro de Salud Rural de El Espinal, en la región de la Sierra Norte del Estado mexicano de Veracruz, una zona de alta marginación socioeconómica cerca de la costa del Golfo de México. Fueron incluidos individuos de ambos sexos, con rango de edad de 15 a 19 años, cuyos padres firmaron la carta de consentimiento informado. Fueron excluidos adolescentes con limitantes o impedimentos físicos y/o mentales que no les permitieran responder adecuadamente los instrumentos del estudio; además, se excluyeron tres casos porque los padres o tutores no otorgaron el consentimiento. Se eliminaron 10 cuestionarios debido a que se encontraban incompletos.

Se realizó esta investigación en coordinación con trabajadores del programa gubernamental "Prospera"

quienes se encargaban de citar a las personas en el salón social de la comunidad de El Espinal. Se definió a la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos.¹³

Posterior al consentimiento, se aplicó una encuesta autoadministrada anónima; éste instrumento constaba de variables sociodemográficas así como de conocimiento y uso de MAC. Para medir el conocimiento se empleó una encuesta (Anexo) basada en la aplicada por Sánchez-Meneses,¹⁴ diseñada con 11 preguntas evaluadas como correcto (1 punto) o incorrecto (0 puntos). Categorizamos el nivel de conocimiento sobre planificación familiar (CPF) según aciertos como sigue: 0-1 nulo, 2-4 bajo, 5-7 medio, 8-11 alto. Los datos colectados fueron registrados en tablas por medio del programa Microsoft Excel®, el que también se utilizó para el procesamiento de resultados y el diseño de los gráficos y cuadros.

Se realizó estadística descriptiva e inferencial con las pruebas exacta de Fisher y Kruskal-Wallis, el nivel de significancia se consideró de 0.05, para lo que se utilizó el programa estadístico SPSS V 24.

RESULTADOS

Fueron entrevistados 171 adolescentes. Trece de esos cuestionarios fueron eliminados por inconsistencias, los restantes 158 cuestionarios de adolescentes constituyen la base de este reporte; 82 (51,9%) varones y 76 (48,1%) mujeres, con edad promedio de 16,5 años. Tenían 15 años 41 de ellos (26%), 40 participantes (25%) tenían 16 años, 37 sujetos (23%) con 17 años, 25 sujetos (16%) de 18 años, y 15 participantes (10%) de 19 años.

En cuanto al estado civil, 148 (94%) eran solteros, 5 (3%) estaban casados y los otros 5 (3%) ya vivían con su pareja. Según su ocupación, 128 (81%) eran estudiantes, 13 (8%) empleados, 7 (4%) campesinos, 6 (4%) se dedicaban al hogar y 4 (3%) eran empleados que además estudiaban. Según su religión, 133 (84%) eran católicos, 8 (5%) eran de religión cristiana, 5 (3%) eran testigos de jehová y tenían una religión diferente los otros 12 (8%).

Habían cursado el nivel licenciatura 4 (2,5%) y 2 más (1,26%) habían abandonado la universidad.

Sesenta (38%) tenían educación "preparatoria" (bachillerato), 57 (36,1%) no la terminaron; 25 (15,8%) tenían educación secundaria y 4 (2,5%) secundaria incompleta, 2 (1,3%) completaron educación primaria y 3 (1,9%) con primaria incompleta. Uno de los adolescentes (0,63%) era analfabeta.

La autopercepción del CPF se calificó como muy buena por 18 sujetos (12,4%), buena en 66 (41%), regular en 73 (46%) y mala en un adolescente (0,6%). El MAC más conocido fue el condón (151 sujetos, 95,6%) seguido de la píldora anticonceptiva (116 respuestas, 73,4%), la pastilla de emergencia o post-day (N=114, 72,2%), el parche anticonceptivo (N=108, 68,4%) y el dispositivo intrauterino o DIU (96 respuestas, 60,8%). Menos conocidos por los adolescentes fueron la vasectomía (63 respuestas, 39,9%), el implante subdérmico (N=46, 29,1%), los hormonales inyectables (N=48, 30,4%) y la oclusión tubárica bilateral (N=38, 24,1%). El 61% (N=97) aseguraron haber adquirido el conocimiento sobre planificación familiar en la escuela; otros 20% (32 individuos) lo adquirieron en el seno familiar; el 9% (14 adolescentes) lo aprendieron a través de trabajadores sanitarios; 5% de los amigos y 5% de los medios de comunicación.

El nivel de conocimiento determinado por el cuestionario ("real") resultó alto en 43 sujetos (27,2%), medio en 61 (38,6%), bajo en 49 (31%) y nulo en 5 (3,2%), con una diferencia estadísticamente significativa en relación con la autopercepción (prueba exacta de Fisher, $p=0.000477$)

Se observó un incremento significativo en el nivel de CPF en relación con la edad (Tabla 1): a los 15 años, resultó alto en 26,8% y medio en 21,9%; a los 16 años, alto en 25% y medio en 40%; a los 17 años, alto en 21,6% y medio en 44,9%; a los 18 años, alto en 24% y medio en 56%; y los 19 años, alto en 53,3% y medio en 33,3% ($p=0.032991$).

El 30% (N=47) de los encuestados ya se había iniciado sexualmente; 10,6% (5 de ellos) iniciaron antes de los 15 años de edad, 78,8% (N=37) entre los 15 y los 18 años y 10,6% (N=5) después de cumplir los 18 años. De estos, 35 adolescentes (74,5%) sí usaron un MAC en su primera relación sexual (34 el condón y 1 píldoras anticonceptivas). Cuarenta y dos (89,4%) admitieron usar con mayor frecuencia un MAC en las relaciones sexuales subsiguientes; a

partir de entonces, 22 ya usaban siempre un MAC, si bien 20 de ellos solo de forma ocasional. El 10,6% (N=5) nunca usaron MAC. Al momento del estudio, solo el 54% (N=25) usaba un MAC: 21 usaba condón, 1 el DIU, 1 usaba condón y su pareja el DIU, 1 implante subdérmico y 1 píldoras anticonceptivas. Actualmente, el 46% (N=22) no los usa.

Por último, evaluamos el adecuado nivel de CPF según los aciertos a cada pregunta (Tabla 2): "El condón como método para prevenir enfermedades de transmisión sexual": acertó el 93,7% y 4,4% falló. "Solo se puede utilizar una vez el condón": acertó el 89,8% y 5,1% falló. "Uso de la píldora post-day": acertó el 71,5% y 10,8% falló. "Uso del parche": acertó el 37,3% y 26,6% falló. "Toma de hormonales orales": acertó el 8,2% y 25,9% falló. "Colocación del implante subdérmico": acertó el 50% y 5,7% falló. "La duración del dispositivo intrauterino": acertó el 38,6% y 15,8% falló. "La aplicación de hormonales inyectables": acertó el 27,2% y 3,2% falló. "La vasectomía como método definitivo": acertó el 57% y 20,9% falló. Por último, "la salpingoclasia (oclusión tubaria bilateral) como método definitivo": acertó el 35,4% y 1,3% falló (Kruskal-Wallis; $p=0.00061$.)

DISCUSIÓN

A pesar de implementar un programa nacional de salud reproductiva, México es líder mundial en la tasa de embarazos en adolescentes.^{2,12,13} Resulta crucial la determinación del conocimiento en planificación familiar y en la salud reproductiva de la población para así buscar reducir el grave problema de la morbi-mortalidad materno-infantil en el embarazo adolescente. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en una muestra de adolescentes del medio rural, buscando con estos resultados propiciar el desarrollo de estrategias para disminuir el número de embarazos no planeados. Observamos que un elevado porcentaje de adolescentes no tiene un adecuado CPF, lo que es similar a lo informado por Sánchez-Meneses.¹⁴ Es de llamar la atención, sin embargo, que esto no concuerda con la autopercepción de los adolescentes, ya que la mayoría (87%) de ellos piensan que tienen un CPF de regular a bueno, contrario a los resultados del cuestionario en donde se observó que realmente el

65% tuvieron un nivel de CPF elevado o medio (suficientemente bueno), similar a lo informado por Fernández-Honorio,¹⁵ quien obtuvo un 65,6% de conocimiento suficientemente bueno. Moreno¹⁶ por su parte, reportó que el 57,6% de adolescentes entre 15 y 16 años presentaron un conocimiento bueno.

Solo el 30% de nuestros encuestados ya se había iniciado sexualmente, lo que contrasta con el 52,4% reportado por Calle en su tesis¹⁷ y el 64% de adolescentes entre 15 y 19 años reportado por Cortés¹⁸ quizá porque se trata de adolescentes del medio rural de México.

Está reportado que los adolescentes residentes de zonas urbanas conocen más MAC y tienen mayor actividad sexual que aquellos que viven en zonas rurales.¹⁹ De los adolescentes que ya se habían iniciado sexualmente, el 40% lo hicieron a los 15 años y otro 49% de los 16 a los 18 años. En la investigación de Parra Villarroel en Chile, el 42,3% de los varones y el 22,0% de las mujeres habían iniciado su actividad sexual antes de los 15 años, si bien del total de su muestra, 12,5% de los varones y 12,2% de las mujeres se había iniciado sexualmente.⁸ El inicio de la vida sexual en ese estudio muestra que el porcentaje de varones menores de 15 años es mayor que las mujeres de esta edad.⁸ Similar situación se refleja en el estudio de González-Garza et al., basado en la encuesta Mexicana de Salud.¹⁹ La mayoría de las adolescentes mujeres había usado algún MAC.²⁰ El nivel de conocimiento va aumentando con la edad, con superioridad a los 19 años. Ayala²¹ refiere también que a mayor edad es detectado un mayor nivel de conocimiento sobre los MAC; a pesar de este desconocimiento sobre MAC, algunos adolescentes ya se habían iniciado sexualmente desde los 15 años, lo que incrementa el riesgo de un embarazo no deseado a esta edad. Mas relevante aún, el 46% de los adolescentes sexualmente activos continúan sin usar ningún MAC. Esto difiere del estudio de Fétis et al.,²² en el cual solo 26,2% de los adolescentes que ya han iniciado relaciones sexuales no utilizan MAC.

En un estudio el MAC más identificado fue el preservativo por parte de varones aunque los autores informan que un porcentaje considerable desconoce su correcta utilización.²³ El condón fue el MAC de primera elección y el más comunmente usado por los adolescentes.²⁴ En nuestra muestra, el 88% usan el

preservativo masculino, lo que está en concordancia con el 89,3% del estudio de Cleto.²⁵ Sánchez-Meneses reporta el uso de condón solo en el 65,2%.¹⁴ Resulta sorprendente el hecho que los menos conocidos por nuestros adolescentes fueron los hormonales orales.

La escuela y la familia son la principal fuente del conocimiento acerca de los MAC.¹⁶ El 61% de nuestros encuestados aseguraron haber adquirido el CPF a través de la escuela y el 20% lo adquirieron por su familia. Un estudio²⁶ informó de un 51,6% que lo adquiere de la escuela y 18% de la familia, otro²⁷ reporta que un 51% adquirieron el CPF de la escuela y uno más que el 37,5 % lo adquiere del colegio.¹⁴ Esto es muy relevante, porque significa que se debe seguir insistiendo en el fortalecimiento de la educación sexual en esos sitios.

Creemos, como Parra Villarroel, que se tienen que expandir las intervenciones sobre salud sexual y reproductiva en los centros educativos coordinadamente con el plantel de profesores, debiendo realizarse a edades más tempranas, cuando aún no se ha tenido contacto con la sexualidad, para que los esfuerzos se dirijan a proporcionar información y no a cambiar actitudes.⁸

Muy pocos adolescentes obtienen CPF del personal de salud. Para Ayala-Castellanos²⁷ la familia no fue importante (2%) para la transmisión del CPF y sí lo fueron el personal de salud (14%), los amigos (13%) y la televisión (11%) como fuente de conocimiento para los adolescentes. Se ha reportado que en un alto porcentaje de varones la información sobre MAC fue obtenida de parte de sus amistades.⁸ En un estudio español también son las amistades las principales fuentes de información sobre sexualidad;²⁸ en cambio en las mujeres la información la habían recibido de sus padres y algún profesional de la salud.¹²

Aun con la disponibilidad de MAC altamente eficaces que permiten planear un mejor desarrollo personal y una vida sexual más plena, no se tiene el mismo nivel de conocimiento ni de acceso para muchos adolescentes, sobre todo en las zonas rurales.

Resulta evidente en varios estudios que las adolescentes del sexo femenino son mas renuentes a usar MAC que los varones¹⁶ quizá por una menor

inhibición de los varones para adquirir los anticonceptivos.

A pesar de los esfuerzos aún hay deficiencias en la planificación familiar, en particular en el medio suburbano y rural, por lo que es necesario redoblar esfuerzos y poner mayor atención en los adolescentes como población blanco, por las repercusiones sociales y sanitarias de un embarazo no deseado a esta edad.²

REFERENCIAS

1. Gregory ST, Hall K, Quast T, Gatto A, Bleck J, Storch EA, et al. Hormonal Contraception, depression, and Academic Performance among females attending college in the United States. *Psychiatry Res*. 2018;270(1):111–116.
2. Trinidad-Noguera KI, Chávez-Montes de Oca VG, Carrasco-Ponce B, Sánchez-Valdivieso EA. Percepción de la relación afectiva con los padres como principal factor que influye sobre el embarazo en adolescentes en Veracruz, México. *Rev Inf Adol* 2015;8:75-83. Disponible en: <https://polipapers.upv.es/index.php/reinad/article/view/3420>. Acceso el 22 de Noviembre de 2019.
3. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 1 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
4. Dides C, Benavente M, Morán J. Diagnóstico de la situación del embarazo en la adolescencia en Chile, 2008 [internet]. Santiago de Chile: FLACSo-Chile, Programa género y Equidad, ministerio de Salud, unFPA [citado 5 Jun 2020]. Disponible en: http://issuu.com/flacso.chile/docs/embarazo_adolescente
5. Chalem E, Sendin S, Ferri C, Carvalho M, Guinsburg R, Laranjeira R. Teenage pregnancy: behavioral and sociodemographic profile of an urban Brazilian population. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007;23(1):177-186.
6. Leon-Larios F, Macías-Seda J. Factors related to healthy sexual and contraceptive behaviors in undergraduate students at university of Seville: a cross-sectional study. *Reprod Health*. 2017;14(1):179- 80.
7. Mora-Cancino AM y Hernández-Valencia M. Embarazo en la adolescencia. *Ginecol Obstet Mex* 2015;83:294-301.
8. Parra Villarroel J, Domínguez Placencia J, Maturana Rosales J, Pérez Villegas R, Carrasco Portiño M. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. *Salud Colectiva*. 2013;9(3):391-400.
9. Mejía CR, Oporto FM, Taya-C L, Oscco SS, Bustamante FM, Quispe L, et al. Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2020; 85(3): 245 - 254.
10. Rubin SE, Felsher M, Korich F, Jacobs AM. Urban adolescents' and young adults' decision-making process around selection of intrauterine contraception. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29(3):234–239.
11. Castañeda MP, Salamé CAM. 50 años de planificación familiar en Chile, 1965-2015. Experiencias de las primeras generaciones de mujeres urbanas usuarias del programa. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2015; 80(3): 208 – 214.
12. Palma G, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Chile - América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 1 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nota descriptiva No 351, Mayo de 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>. Acceso el 22 de Noviembre de 2019.
14. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar*. 2015;22(2):35-38.
15. Fernández-Honorio I. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de

- Lurigancho. *Ágora Rev Cientif.* 2015; 02(01):79-88.
16. Moreno LNJ y Rangel BDC. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E. "Nuestra señora de Lourdes" Puerto Ordaz, Estado Bolívar [Tesis]. Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2010. 57 p.
 17. Calle Chuquihuanga UD. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa militar Pedro Ruiz Gallo del distrito de Castilla-Piura, abril - julio 2014 [Tesis]. Piura: ULADECH; 2015. 24 p.
 18. Cortés AA, Fiffe YM, García RR, Mezquía VA, Pérez SD. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2007 Mar [citado 2019 Ago 01]; 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100006&lng=es. Acceso el 22 de Noviembre de 2019.
 19. González-Garza C, Rojas-Martínez R, Hernández-Serrato M, Olaiz-Fernández G. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad: resultados de la ENSA 2000. *Salud Pública de México.* 2005;47(3):209-218.
 20. Peterson JL, Hyde JS. A meta-analytic review of research on gender differences in sexuality, 1993-2007. *Psychological Bulletin.* 2010;136(1):21-38.
 21. Ayala AAJ. Uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes desde la perspectiva de género: una visión desde la educación para la salud [Tesis]. México: UAEM; 2014. 111 p.
 22. Fétis NG, Bustos ML, Lanás ZF, Baeza WB, Contreras RJ, Hebel NE, et al. Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2008; 73(6): 362-369.
 23. Santón Vilaríño C, Torrico Linares E, López López MJ, Revilla Delgado C. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de Psicología.* 2003;19(1):81-90.
 24. Ott MA, Sucato GS, Committee on Adolescence, past committee member & Liaisons. Contraception for adolescents. *Pediatrics* 2014; 134(4): e1257-e1281.
 25. Cleto M, Mota C, Peguero I, Peguero M, Placencio M. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población de estudiantes. *Rev Med Dom.* 2002;63(1):17-18.
 26. González AE, Montero VA, Martínez NV, Mena GP, Varas LM. Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2010; 75(2): 84-90.
 27. Ayala-Castellanos MM, Vizmanos-Lamotte B, Portillo-Dávalos RA. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, México. *Ginecol Obstet Mex* 2011; 79(2): 86-92.
 28. Romero de Castilla Gil R, Lora Cerezo M, Cañete Estrada R. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. *Atención Primaria.* 2001;27(1):12-172.

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Distribución muestral del nivel de CPF* por edad de los adolescentes.

Edad	CPF Nulo	CPF Bajo	CPF Medio	CPF Alto	Totales
15 años	1 (2,4%)	20 (48,7%)	9 (21,9%)	11 (26,8%)	41 (26%)
16 años	2 (5%)	12 (30%)	16 (40%)	10 (25%)	40 (25%)
17 años	1 (2,7%)	11 (29,7%)	17 (44,9%)	8 (21,6%)	37 (23%)
18 años	0	5 (20%)	14 (56%)	6 (24%)	25 (16%)
19 años	1 (6,6%)	1 (6,6%)	5 (33,3%)	8 (53,3%)	15 (10%)

Fuente. Centro de Salud Rural El Espinal, Zona Naolinco, Veracruz, Secretaría de Salud. *Clave: CPF=conocimiento sobre planificación familiar.

Tabla 2. Respuestas a las preguntas del Cuestionario de conocimiento de los MAC.

	Aciertos		Fallas		No saben	
	N	%	N	%	N	%
1. Condón como método de prevención de ETS*	148	93,7	7	4,4	3	1,9
2. Condón mas de una vez	142	89,9	8	5,1	8	5,1
3. Uso de "post-day"	113	71,5	17	10,8	28	17,7
4. Uso de parche	59	37,3	42	26,6	57	26,1
5. Uso de hormonales orales	13	8,2	41	25,9	104	65,8
6. Colocación de implante subdérmico	79	50,0	9	5,7	70	44,3
7. Duración del DIU*	61	30,6	25	15,8	72	46,0
8. Colocación del DIU*	108	68,4	7	4,4	43	27,2
9. Aplicación de hormonales inyectables	43	27,2	5	3,2	110	69,6
10. Vasectomía como método definitivo	90	57,0	33	20,9	35	22,2
11. Salpingoclasia como método definitivo	56	35,4	2	1,3	100	63,3
Media	82,9		17,8		57,3	

Fuente. Centro de Salud Rural El Espinal, Zona Naolinco, Veracruz, Secretaría de Salud. *Clave: ETS = Enfermedad de transmisión sexual; DIU = dispositivo intrauterino.

ANEXO

Esta entrevista forma parte de un estudio para evaluar el conocimiento y uso correcto de métodos anticonceptivos. Esperamos que la entrevista dure aproximadamente 10 minutos. No tiene que dar su nombre, solo poner sus iniciales. La información recolectada a través de esta entrevista no será incluida en su historia clínica. Toda la información recopilada será mantenida de manera confidencial.

Muchas gracias por su tiempo y contribución.

Datos de Identificación

Fecha (Día/Mes/Año)

Nombre:

Edad:

Genero

Femenino.....Masculino....**Características Sociodemográficas**

1. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero.....Casado.....Unión Libre.....Divorciado.....Viudo.....

2. ¿Cuál es su ocupación?

Estudiante.....Obrero.....Campesino.....Empleado.....Estudiante y empleado.....Otro..... ¿Cuál? _____

3. ¿Cuál es su religión?

Católica..... Cristiana.....Testigo de Jehová..... Otra..... ¿Cuál? _____

4. ¿Cuál es su nivel académico?

Sin estudios.....Primaria.....Primaria incompleta.....Secundaria.....Secundaria incompleta...Preparatoria.....Preparatoria incompleta..Universidad.....Universidad incompleta..**Generalidades**

1. ¿Cómo considera su conocimiento sobre métodos anticonceptivos?

Muy maloMalo.....Regular.....Buena.....

Muy bueno.....

2. ¿Qué método o métodos anticonceptivos conoce? (Puede seleccionar más de uno)

Píldoras.....

Implante subdérmico.....

Hormonales Inyectables.....

Parches.....

Condomes.....

DIU (Dispositivo intrauterino)

Salpingoclasia (ligadura de trompas)....

Vasectomía.....

Pastilla de emergencia.....

Otro.Especifique: _____

3. ¿Cuál fue su principal medio de información sobre los métodos anticonceptivos?

Familia.....

Amigos.....

Escuela (Maestros).....

Personal de salud(Medico, enfermera, etc.)

Medios de comunicación (Televisión, internet, radio, etc)

¿Ha tenido relaciones sexuales?

Sí.....Pase a la hoja 2

No... Pase a la hoja 3

Vida sexual

1. ¿A qué edad inició su vida sexual activa?

2. ¿En su primera relación sexual utilizó algún método anticonceptivo?

Sí.....¿Cuál?_____

No...

3. ¿Con que frecuencia utiliza métodos anticonceptivos?

Siempre.....

Ocasionalmente.....

Nunca.....

3. ¿Utiliza actualmente algún método anticonceptivo?

Sí.....¿Cuál?_____

No...

4. ¿Ha estado embarazada alguna vez (o su pareja)?

Sí

Sí, estoy embarazada ahora

No

5. Alguna vez se le ha otorgaron consejerías o asesorías sobre métodos de planificación familiar?

Sí.....

No...

Conocimiento de Métodos Anticonceptivos

1. Método anticonceptivo que previene enfermedades de transmisión sexual como VIH/SIDA

Pastillas.....

DIU.....

Condón.....

Ninguno de los anteriores.....

Todas las anteriores.....

No se.....

2. En la relación sexual. ¿El mismo condón se puede utilizar más de una vez?

Si.....

No.....

No se.....

3. En caso de tener relaciones sexuales sin protección ¿Cuándo debe tomarse la pastilla de emergencia para ser efectiva?

En cualquier momento.....

Antes de las 72 hrs y son más eficaces antes de las 24 horas.....

Durante las primeras 2 semanas.....

No se.....

4. ¿Solo se debe usar el parche anticonceptivo al tener relaciones sexuales?

Si.....

No.....

No se.....

5. ¿Cómo se tienen que tomar los métodos anticonceptivos orales (pastillas)?

Se toman dos tabletas cada 3 días por 21 días con 7 días de descanso sin medicación

Se toma una tableta cada semana, seguidos de una semana de descanso sin medicación

.....

Se toma una tableta diaria durante 21 días consecutivos, seguidos de 7 días de descanso sin medicación

.....

No se.....

6. ¿Dónde se coloca el implante subdermico?

Brazo.....

Cavidad uterina.....

Muslo.....

No se.....

7. ¿Por cuánto tiempo funciona el DIU (Dispositivo intrauterino)?

Un periodo de 3 a 7 años.....

De por vida.....

1 año.....

No se.....

8. ¿Dónde se coloca el DIU (Dispositivo intrauterino)?

Brazo.....

Cavidad uterina.....

Muslo.....

No se.....

9. ¿Dónde y cada cuánto se aplican los hormonales inyectables?

Se aplican dependiendo del hormonal inyectable, puede ser cada mes, cada dos meses o cada 3 meses y se aplican en la región glútea (nalga).....

Se aplican cada 6 meses en cualquier parte de cuerpo.....

Se aplican cada año en el brazo

No se.....

10. La vasectomía es un método anticonceptivo

De por vida (permanente) para la mujer y el hombre.....

De por vida (permanente) para la mujer.....

De por vida (permanente) para el hombre.....

No se.....

11. La salpingoclasia es un método anticonceptivo

De por vida (permanente) para la mujer y el hombre.....

De por vida (permanente) para la mujer.....

De por vida (permanente) para el hombre.....

No se.....