

Instituto Nacional
de Salud Pública

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ESTUDIANTES DE LA PREPARATORIA No. 2 DE LA CIUDAD DE TULANCINGO DE
BRAVO, HIDALGO 2015.

SUSANA VARGAS SOSA
2013-2015

Proyecto Terminal para obtener el grado de Maestra(o) en Salud Pública en Servicio

Directora de Proyecto Terminal: Mtra. Elsa María Yunes Díaz

elsayunes@gmail.com

Asesora: Mtra. María Dolores Ramírez Villalobos

dolores.ramirez@insp.mx

Cuernavaca, Morelos; 17 de octubre de 2016.

Índice

	Pag.
Índice	1
Introducción	2
Antecedentes	3
Marco Teórico	7
Planteamiento del problema	12
Justificación	13
Objetivo General	14
Objetivos específicos	14
Material, métodos e instrumento	15
Resultados	19
Discusión	26
Conclusiones	29
Consideraciones éticas	31
Limitaciones del estudio	32
Anexo I. Cronograma de actividades proyecto terminal	33
Anexo II. Convocatoria a la comunidad escolar	34
Anexo III. Carta de asentimiento	35
Anexo IV. Carta de consentimiento para participación de padres y sus hijos	37
Anexo V. Características de los siete niveles socioeconómicos	39
Anexo VI. Cuestionario “El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos”	41
Bibliografía	53

Introducción.

En la adolescencia inician los cambios propios de la sexualidad y la reproducción de todo ser humano, estará influenciada por los entornos biológicos, ambientales, psicológicos, pero sobre todo por los sociales, los cuales han ido determinado el conocimiento que reciben los jóvenes en la población. En nuestro país la salud sexual y reproductiva es un derecho que debe ser dado a conocer a todo individuo para el que pueda ejercer de manera plena, consiente y responsable su sexualidad y reproducción.¹

La práctica de los derechos sexuales y reproductivos depende en gran medida del conocimiento de los mismos y del uso de los servicios que ofertan las instituciones de salud, la salud sexual y reproductiva se ve amenazada constantemente por prácticas riesgosas que eligen los adolescentes y que, en muchas ocasiones los desarticulan de su proyecto de vida²⁻³. Ejemplo de esto es, el inicio de la vida sexual entre los adolescentes que es cada vez a más temprana edad,⁴ de acuerdo con reportes mundiales; que además dan origen a problemas trascendentales como los embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual; reflejando el desuso y desconocimiento de los métodos anticonceptivos (MA), mismos que se encuentren a su alcance.¹

Los diversos programas de la Secretaría de Salud se han puesto en marcha para atender la salud sexual y reproductiva de los adolescentes; en estos se afirma que la sociedad se ha acercado a los adolescentes y a la problemática propia de su etapa, intentando intervenir en ellos para que tomen decisión acertadas y con ello ir formando ciudadanos cada vez más responsables en su vida sexual y con la posibilidad de tener una sociedad con diversidad socio-cultural que tomen decisiones asertivas y acertadas.^{5,6,7}

Reportes pedagógicos afirman que es necesario que los adolescentes estén informados sobre, los diferentes métodos anticonceptivos; como prevenir embarazos; información sobre las infecciones de transmisión sexual; además de poder acceder y disponer de la información y conocer ventajas, desventajas y posibles efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.⁸

La educación de la salud sexual y reproductiva para los adolescentes, en México dista de lograr una sociedad con diversidad socio-cultural; es pues fundamental determinar el conocimiento que los adolescentes tienen de los métodos anticonceptivos y el uso que le están dando.^{5,9} por ello nos hemos propuesto evaluar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Preparatoria No. 2, Tulancingo de Bravo, Hidalgo.

Antecedentes.

Métodos anticonceptivos, conocimiento y uso.

Los métodos anticonceptivos (MA) se han usado desde hace miles de años, surgieron por la necesidad del ser humano de poder decidir el momento para su procreación. Los métodos naturales fueron los primeros en ser utilizados, y el método anticonceptivo más usado en el mundo, el condón masculino, ha sido utilizado desde la época de los egipcios con la finalidad de prevenir enfermedades de transmisión sexual,¹⁰ no obstante a través de los años las personas, principalmente las mujeres, fueron desarrollando diversos métodos para evitar la concepción, por ejemplo, en China las mujeres bebían plomo o mercurio para evitar la fecundidad. En otros países como Canadá se desarrolló una sustancia a partir de testículos de castor disecados, y en otras regiones del mundo como en México se han hecho bebidas que “evitan la concepción” sin embargo estos métodos no siempre brindaron el resultado esperado e inclusive han tenido fines fatales como el aborto, la esterilidad o la muerte.^{10,11}

Ya en los años 80's la Organización de las Naciones Unidas (ONU) impulsa acciones encaminadas al cuidado y atención de la población adolescente, realizando múltiples estrategias en pro de mejorar la salud de la juventud; un ejemplo importante es la declaración del año 1985 como “Año internacional de la juventud”; por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone mejorar y mantener la salud del adolescente y crea diversas estrategias que se enfocan, principalmente, en la implementación y/o mejora de los servicios de salud, evaluaciones constantes de las intervenciones existentes, así como una participación intersectorial para crear y mejorar las políticas en salud para los adolescentes.¹² Con esto, la situación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos tendrá un ciclo favorable para la población juvenil.

Situación mundial.

En muchas partes del mundo se han realizado investigaciones sobre el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos y también se han desarrollado evaluaciones de los diversos programas implementados a raíz de las recomendaciones de las organizaciones mundiales, considerando el respeto a los derechos sexuales de los jóvenes, esto con la finalidad de brindarles herramientas útiles para la toma de decisiones acertadas en cuanto a su vida sexual y reproductiva.

En 1998 un estudio en mujeres en edad fértil sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en España reportó que los métodos más conocidos eran el preservativo (90.4%), los anticonceptivos orales (89.2%) y el dispositivo intrauterino (78.3%), además las mujeres que referían estudios de nivel secundaria o superiores tenían mejores conocimientos sobre los métodos anticonceptivos; reportando una prevalencia del uso de MA entre mujeres con riesgo de embarazo no deseado era del 70.5%.¹³ Otro estudio en Bangladesh encontró que el 30% de los embarazos no deseados están relacionados a la falta de uso de MA.¹⁴

La profesora Tía Palmero de la Universidad de Nueva York, desarrollo una investigación sobre el conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia en 45 países de cinco regiones: África, Asia, Europa/Asia occidental y América Latina/Caribe, encontrando una relación importante de cuatro factores predominantes en dichas regiones, el conocimiento y/o uso de la anticoncepción de emergencia era mayor con el nivel de riqueza, en las mujeres que nunca habían estado casadas; mujeres con una escolaridad superior a la secundaria (en algunos países con nivel primaria) y mujeres en etapa adulta. Sin embargo concluye que las tasas de conocimiento y uso fueron bajas.¹⁵

Lo anterior hace suponer que a nivel mundial los factores que propician el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos son similares en todas las regiones del mundo desde hace varios años, pero además las necesidades siguen siendo las mismas, esto a pesar de la diversidad de población mundial.

En África y América el 11% de los adolescentes ha iniciado ya su vida sexual, a diferencia de países como España, la media de inicio de vida sexual es a los 17 años,¹⁶ siendo este ejemplo de la diversidad cultural.

Región América Latina.

En América el panorama no dista mucho de la situación mundial. Gina M. Secura de Estados Unidos, en el año 2010 realizo un investigación para conocer la elección de anticonceptivos reversibles de acción prolongada, encontró que el 56% de mujeres eligió el dispositivo intrauterino y el 11% el implante subdérmico. Así mismo, identifico tres factores que limitan el uso de la anticoncepción reversible de acción prolongada entre las mujeres, 1) no se entrega información estandarizada de estos métodos a las mujeres; 2) las barreras financieras; y 3) el ofertar estos métodos a todas las mujeres elegibles, incluyendo a las jóvenes.¹⁷

En Cuba, Elisa Puentes Rizo desarrolló un estudio en adolescentes de secundaria, afirma que el 56.69% de ellas, utilizó el condón en su primer relación sexual, y que muchos jóvenes no utilizan condón debido a factores psicosociales como la baja percepción de riesgo o sentimiento de inmortalidad, aumentando así el riesgo de un embarazo no deseado y la exposición a infecciones de transmisión sexual.¹⁶

En Venezuela un estudio cualitativo realizado en 2015, identificó que el escaso uso de los servicios de salud de atención primaria aunado a condiciones culturales, político – ideológicas y de organización propician una restricción en el acceso a la educación para las mujeres adolescentes embarazadas.¹⁸

México.

En México la Secretaría de Salud analiza la problemática que se genera en el grupo de adolescentes y con “La declaración de Monterrey” se crea el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes en 1993, un año más tarde surge el Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente, convirtiéndose desde 1998 a Servicios Amigables en Salud Sexual y Reproductiva para las y los Adolescentes, como se conoce actualmente.¹⁹ El programa tiene como objetivo principal respaldar las acciones dirigidas a la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes, es decir control y prevención de embarazos, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, diagnóstico, control y prevención de adicciones y enfermedades de salud mental, dotación e instrucción de uso de anticonceptivos y conformación de grupos adolescentes escolares o embarazadas, principalmente, entre otras acciones complementarias para fortalecer el programa.¹⁹

En México se han realizado múltiples estudios con respecto de la vida sexual de la población, muchos de estos se han enfocado en los adolescentes y se han demostrado que el inicio de la vida sexual en los mexicanos que es a los 13 años en promedio,⁴ los estudios realizados en relación al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes han tenido resultados asombrosos; Sánchez-Meneses y cols., reportaron que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos medio (60.8%), siendo el condón masculino el más usado (65.2%).⁴ El desuso de los anticonceptivos propicia embarazos no deseados y al igual que a nivel mundial, en México se asocia con bajo nivel de escolaridad, pero además con inicio temprano de vida sexual y haber estado unidas alguna vez.²⁰ Concluyentemente en todos los documentos revisados las recomendaciones son similares: es necesario crear, gestionar o reforzar las políticas

públicas que acerquen la información a los adolescentes para que puedan decidir con responsabilidad y plena seguridad sobre su salud sexual y reproductiva.

Estado de Hidalgo

Al interior de los estados de la República Mexicana el desarrollo de investigaciones sobre el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos es escaso, tal vez por el hecho de ser un Estado Federado, se dificulta la aplicación de los programas de alcance nacional que surgen en el Distrito Federal.²¹

En Tulancingo, Hidalgo se realizó un estudio en 2013 en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Tulancingo y se reportó que el 60% de ellas declaró haberse embarazado por descuido en el uso de los métodos anticonceptivos; pero el 55% de estas ya había utilizado algún método anteriormente.²² Los programas implementados por la Secretaría de Salud, se han enfocado a que los adolescentes conozcan los diferentes métodos anticonceptivos y una vez conociéndolos continúen utilizándolos, este estudio muestra que no es así, entonces qué nivel de conocimiento tienen realmente los adolescentes sobre los diferentes MA y aún más ¿Cómo los usan?, debido a que los abandonan, por lo que es necesario realizar este estudio que nos ayude a dar respuesta a estas interrogantes.

Marco Teórico.

Un programa es una serie de actividades ordenadas, conformada por diversas acciones, con un objetivo claro, con estrategias y líneas de acción; para realizar algo que se tiene planeado y que deben de apegarse las diferentes instituciones. La finalidad de los programas de salud es, mediante acciones organizadas prevenir enfermedades, promoción de la salud, a fin de generar y fortalecer comunidades saludables a corto, mediano y largo plazo.²³

La Secretaría de Salud (SSA) en México se rige a través del Sistema Nacional de Salud y a través de 31 programas prioritarios y gestiona la prevención en problemas de salud; el programa de planificación familiar es uno de ellos; este tiene como principal objetivo atender a las necesidades de la población en salud reproductiva. De acuerdo con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, "...la salud reproductiva es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y esparcimiento de sus hijos..."²⁴; el programa de planificación familiar tiene como "...meta capacitar a las parejas y a cada persona para que puedan elegir libremente cuántos hijos van a tener y cuándo tenerlos..."²⁵, eso implica necesariamente capacitar a la población, para que conozcan los diferentes métodos y el uso de los mismos así como la oferta en los diversos centros de atención a la salud, es decir que la población conozca la diversidad de métodos anticonceptivos y las características de los mismos para poder usarlos correctamente.

Un dato relevante, es que el 24.3% de mujeres sexualmente activas obtiene métodos anticonceptivos de la SSA, ello implica que la responsabilidad del uso de los mismos y la planificación familiar recae en los servicios de salud²⁶; no obstante, en nuestro país hemos encontrado en diversos medios de comunicación que responsabilizan a los maestros y padres de familia en la formación de los individuos desde la adolescencia, en el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos. Es importante resaltar, que esto debe ser una responsabilidad compartida través de diferentes instancias; los servicios de salud, las instituciones educativas, la familia y el gobierno, éste último respaldando el derecho del individuo de tener acceso a la información y formación, de igual manera asegurando la disponibilidad de métodos anticonceptivos y de los recursos necesarios de manera gratuita a través de los servicios de salud como lo indica nuestra legislación.²⁷

El programa de planificación familiar ofrece a la población una educación en sexualidad, enfocada al "...proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, los conocimientos, las actitudes y los valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones.."9, procurando enfocarse en una educación integral que se "basa en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática en la que las familias y las comunidades se desarrollan plenamente para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y promover entre los jóvenes la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales"

Los MA son ofertados por el programa de planificación familiar; la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar establece que los métodos anticonceptivos "...son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente..."28, es decir todo aquel procedimiento que permita evitar la concepción será calificado como un anticonceptivo. El conocimiento del uso de cada uno de los métodos anticonceptivos es un derecho universal de todo individuo, pero también conlleva una responsabilidad compartida entre quien lo solicita y quien lo expide (servicios de salud en este caso). Cualquier persona puede acudir en el momento que desee a solicitar la información necesaria para conocer y así utilizar el o los métodos anticonceptivos que más le agrade o le sea útil.

Los métodos anticonceptivos previenen problemas de salud, y su conocimiento y uso favorece la prevención de embarazo no deseado y de la infecciones de transmisión sexual. Es por ello que los servicios de salud deben de dar la información necesaria y de manera oportuna, confidencial y gratuita a toda persona que lo solicite.

No obstante, existen aspectos de los MA que requieren fortalecerse, uno de ellos es la demanda no satisfecha de los mismos, y que "representa el porcentaje de mujeres en edad fértil (MEFU) que no hacen uso de algún MA a pesar de su deseo expreso de limitar o espaciar su fecundad"Error! Marcador no definido. Es útil saber las razones por las cuales la población no usa los métodos anticonceptivos, pues esto sin duda alguna mejorará el programa de planificación familiar y los programas y proyectos de salud afines a este. La finalidad de evaluar es comprobar si se han logrado los objetivos formulados previamente, estableciendo una metodología que permita dar un valor al conocimiento adquirido.29 De esta manera poder advertir algún impacto en la población.

La evaluación, “instrumento de formación y aprendizaje”,³⁰ es un medio de perfeccionamiento y mejora constante para un individuo, grupo de individuos y su entorno.³¹

Habitualmente relacionamos la palabra *evaluar* con el proceso educativo, y es que en la vida del ser humano la evaluación es un mecanismo constante, rutinario y un instrumento que guía las necesidades de saber un poco más de lo que ya conozco; así pues evaluar es “calcular el valor de algo”³² de acuerdo con el lenguaje léxico; pero además, la evaluación es la comprobación de lo aprendido. Así es como uno de los representantes más importantes de la evaluación educativa, Ralph Tyler, en los años cuarenta relaciona “el éxito o el fracaso de los estudiantes... al contexto institucional y a la capacidad de los educadores de planificar los contenidos de acuerdo con las necesidades de conocimiento... y niveles de asimilación de que eran capaces los estudiantes”.³³

Con lo anterior entendemos que, en cualquier ámbito en el que esté presente el proceso de aprendizaje, debe haber coherencia entre lo que la institución quiere lograr y la capacidad de las personas que enseñan a los receptores del aprendizaje.

En materia de salud, la evaluación es un “instrumento para estudiar, comprender y ayudar a mejorar los programas de salud... desde el diagnóstico de los problemas a los que se dirige, su conceptualización y diseño, su implementación y administración, hasta sus resultados y eficiencias”, es pues una “herramienta que brinda información a los tomadores de decisiones para identificar y corregir errores que permitan hacer intervenciones eficientes y efectivas” desde el inicio del programa de salud y durante la vida útil del mismo.³⁴ La evaluación debe tener metas, es decir un “fin dirigido a las acciones”³⁵ que puedan ser comparadas con los resultados del programa, generalmente se obtienen mediciones que al ser analizadas permiten realizar juicios de valor del impacto que tiene el programa en la población; idealmente las metas son establecidas por los ejecutores del programa, no obstante los evaluadores pueden determinarlas, siempre con base al método científico.³⁴

Para las instituciones de salud, evaluar programas debe ser un proceso indispensable y cotidiano, pues permite “saber cómo gastar los recursos, además puede demostrar que el gasto produce resultados de calidad”.³⁶

El conocimiento se entiende como “todo saber que se puede justificar racionalmente y es objetivo”,³⁷ en la “Teoría del conocimiento” de Johannes Hessen el verdadero conocimiento se presenta cuando una idea coincide con un objeto o un pensamiento abstracto,³⁸ esto es,

el razonamiento de una idea origina un saber objetivo en la mente de cada persona, se trate de algún objeto o algo intangible, por ello el conocimiento es evaluable toda vez que construye un nuevo saber; además forma parte del proceso educativo.

Para la salud pública el conocimiento es el resultado del propósito de un proceso o programa, es el medio por el cual se pueden prevenir problemas de salud individual o colectiva y su evaluación favorece el perfeccionamiento y trascendencia de los programas de salud en la población. Para que las personas puedan obtener ese conocimiento se requiere de una fuerte inversión de recursos por parte de cualquier institución y ya que en diversas ocasiones el conocimiento es intangible, la evaluación es parte fundamental para demostrar que esos recursos han sido aprovechados eficientemente, que ha sido una buena inversión, el resultado es que *el conocimiento ha sido asimilado*; y aunque no necesariamente tiene que ser una asimilación total, si es necesario demostrar que se ha obtenido la mayor parte de los conocimientos del proceso o programa, pues esto asegura que la formación es adecuada y la información obtenida puede ser utilizada de manera correcta.

Coloquialmente la palabra uso se entiende como: “la práctica general de un objeto que implica tener un conocimiento previo de ese objeto”;³⁹ entonces, para una institución, el uso refleja el conocimiento que un proceso o programa proyecta para una población determinada. Una vez que la institución haya logrado que la población “ejecute o practique algo habitualmente por costumbre”⁴⁰ se podrá afirmar que lo sabe usar, y esto a su vez indica que cuentan con los conocimientos suficientes del proceso o programa.

Para asegurar pues, el perfeccionamiento y la trascendencia de procesos o programas de salud, la evaluación es el medio más certero para saber cuál es el indicio de conocimiento y qué tanto se está usando el producto de ese proceso o programa; también permite identificar el conocimiento que está deficiente o ausente en la población, para brindar la información necesaria y de esta manera mejorar el programa.

Enfocar la evaluación a un grupo expuesto a iniciar su vida sexual, como lo son los adolescentes, representa una oportunidad valiosa de poder prevenir problemas de salud o enfermedades características de este grupo etario; consecuentes de prácticas sexuales inadecuadas y que generalmente tienen inicio a esta edad.

En general se considera que los adolescentes son un grupo sano, sin embargo muchos mueren de manera prematura debido a que están expuestos a conductas de riesgo, que

los puede llevar a consecuencias nocivas y a diversos problemas de salud que, en su mayoría son prevenibles, lo que en algunas ocasiones puede dejar secuelas o consecuencias trascendentales para el desarrollo y la vida del adolescentes; estas consecuencias y/o secuelas pueden ocasionar problemas y secuelas en la edad adulta, lo que de manera indirecta afecta a la economía de nuestro país.

El grupo etario que representa la adolescencia comprende a los individuos de entre 10 a 19 años de edad e inclusive, se considera una subdivisión: la adolescencia temprana, individuos de 10 a 14 años de edad y adolescencia tardía, jóvenes de 15 a 19 años de edad,¹¹ pues aunque comparten características semejantes, también se ha demostrado que tienen diferencias importantes, por lo que es necesario identificarlos en dos grupos etarios diferentes.

Tres son las áreas de desarrollo del adolescente que contemplan los servicios de salud: el desarrollo físico, psicológico y social, lo que le permite una maduración y preparación al individuo para finalmente insertarse en la etapa adulta y ser productivo para el país;⁷ los adolescentes son reconocidos como individuos ante la legislación de nuestro país, en la cual se establece que "...todas las personas deben tener acceso a información completa, a una educación integral de la sexualidad, a los servicios de salud sexual y reproductiva en todo el ciclo de la vida...",⁷ con lo que se asegura un desarrollo sano, pleno, satisfactorios y adecuado para los adolescentes.

Al ser la adolescencia una etapa de preparación para la edad adulta y sabiendo que es en esta etapa en donde se inicia, desarrolla y conforma la sexualidad de los individuos, resulta factible y favorable realizar evaluaciones de los programa que se relaciona con la educación de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, e iniciar con los principios básicos como lo son el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos será una ventana de oportunidades para ir perfeccionando estos programas de salud sexual y reproductiva.

Planteamiento del problema

De acuerdo con nuestra legislación los métodos anticonceptivos limitan la capacidad de reproducción en un individuo o pareja, esta puede ser temporal o permanente⁴¹ permitiendo disfrutar, al individuo o pareja, su sexualidad de manera plena, consiente y responsable.

Entre el 2005 y 2015 el uso de métodos anticonceptivos fue del 60%⁴² a nivel mundial; destaca en 2014 un incremento del 3.4% en el uso de los métodos anticonceptivos.⁴³

En la Región de las Américas, la prevalencia actual en el uso de métodos anticonceptivos es del 74%, no obstante el 10.4% de mujeres sexualmente activas que manifiestan no desear embarazarse y no utilizan ningún métodos anticonceptivos.⁴² Este hecho contradictorio es una ventana de oportunidad para poder evaluar el programa de salud sexual y reproductiva para así identificar deficiencias que permitan mejorar el impacto en la salud de la población.

En México la información acerca del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos se ha obtenido de las diferentes encuestas y censos nacionales. De un total de 21.3 millones de habitantes en México, el 20% son adolescentes de entre 10 y 19 años de edad, el 23% de estos ya ha iniciado su vida sexual⁴⁴ y el 67% utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.⁴⁵ Del mismo modo, de las 31.1 millones de mujeres a nivel mundial se encuentran en edad fértil y el 53.7% son sexualmente activas, de estas el 76.1% están expuestas potencialmente a un embarazo.⁴²

Además, en los últimos 10 años la prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos, en México, se ha registrado en un 71%;⁴² no obstante “se han identificado limitantes en la información disponible para la Salud Sexual y Reproductiva porque se enfoca a las mujeres casadas o unidas”.⁴⁶

En el estado de Hidalgo el comportamiento del conocimiento de métodos anticonceptivos entre adolescentes es del 93.2%, mientras que el uso se encuentra entre el 77.2% al 86.9%.⁴⁷ En 2013 se realizó un estudio en el Municipio de Tulancingo de Bravo en este el 60% de las adolescentes manifestaron haberse embarazado por descuido en el uso del método anticonceptivo aun y cuando ya conocían al menos un método.⁴⁸

Por lo antes expuesto se formula la pregunta de investigación: **¿Cuál es el índice de conocimiento en los adolescentes con respecto a los métodos anticonceptivos y el uso que les dan?**

Justificación.

Al evaluar el conocimiento de los métodos anticonceptivos se puede mejorar o perfeccionar el impacto que tiene el uso de estos en la prevención del embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual (ITS), dos problemas en salud pública que preocupan a las políticas públicas en planificación familiar, pues la finalidad es “combatir la pobreza, promover el bienestar y la modernización del país”.⁴⁹

También, establecer el índice de conocimiento que tienen los adolescentes en métodos anticonceptivos permitirá determinar si el uso de los mismos es aceptable y la información asimilada, de tal manera que se reflejará la responsabilidad que tienen los servicios de salud, que es “facilitarles la toma de decisiones informadas y responsables”⁵⁰ a los jóvenes de este país.

Además de analizar la proporción de adolescentes que se encuentran utilizando algún método anticonceptivo; también analizar el inicio de la vida sexual y estimar el desuso de los métodos anticonceptivos en los encuentros sexuales subsecuentes.

Los resultados obtenidos ayudarán a mejorar el alcance del programa de Planificación Familiar, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente, ya que se establecerá si el índice de conocimiento que tienen los adolescentes en el uso de los MA es suficiente o deficiente, así los tomadores de decisiones podrán aplicar o reorientar los recursos de estos programas, de manera más certera.

Los métodos anticonceptivos brindan la posibilidad de planificar los hijos que una mujer o una pareja desean tener, evitan embarazos no deseados y también son de gran ayuda para prevenir enfermedades de transmisión sexual; *al evaluar el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes de bachillerato* se está diagnosticando el índice de conocimiento y el uso que los adolescentes le dan a los métodos anticonceptivos, para así identificar las deficiencias en conocimiento y uso; de esta manera los recursos de los programas antes mencionados serán enfocados en puntos específicos y deficientes previniendo así los dos principales problemas en salud que vulneran el desarrollo de la vida en los adolescentes: infecciones transmitidas por vía sexual y embarazos que no son deseados.

Objetivo general.

Evaluar el índice de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Preparatoria No. 2, Tulancingo de Bravo, Hidalgo.

Objetivos específicos.

- Describir las características sociodemográficas de los adolescentes.
- Calcular el índice de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
- Medir la prevalencia de uso de los métodos anticonceptivos disponibles en los Servicios de Salud.
- Determinar la prevalencia de inicio de vida sexual activa.
- Calcular la media de inicio de vida sexual activa.
- Conocer la proporción de conductas sexuales riesgosas.
- Estimar la diferencia porcentual del uso de métodos anticonceptivos entre la primera relación sexual y la última.

Material, métodos e instrumentos.

Se realizó un estudio transversal en adolescentes de la preparatoria No.2 de la ciudad de Tulancingo de Bravo, Hidalgo, en el periodo marzo a mayo de 2016.

Tipo de muestreo.

Se realizó un censo en la escuela preparatoria Número 2 de la ciudad de Tulancingo de Bravo, en el estado de Hidalgo; este es un bachillerato general perteneciente a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, al que acuden adolescentes de diversos municipios de la región, destacando que esta institución es pública y por lo tanto es económicamente accesible lo que permite que en la misma cursen jóvenes de diversos niveles socio económicos.

Unidad de observación: Alumnado de las clases de informática dentro de la Preparatoria Número 2 de Tulancingo de Bravo, Hidalgo.

Unidad de análisis: Todos los alumnos de 1° a 6° semestre de la Escuela Preparatoria Número 2 de Tulancingo de Bravo, Hidalgo.

Criterios de selección.

- Inclusión: Todo el alumnado de entre 15 a 19 años de edad, matriculado y vigente en el semestre escolar febrero - junio 2016 de la Escuela Preparatoria Número 2 de Tulancingo de Bravo, Hidalgo.
- Exclusión: Alumnos que no acepten participar.
- Eliminación: Encuestados cuyo rango de edad rebasó los 20 y más años de edad y encuestas que no completaron el 80% de respuestas.

Métodos para la recolección de información.

Etapa I:

Fase pre-eliminar.

- a. Autorización por parte de los directivos de la Escuela Preparatoria No. 2 de Tulancingo de Bravo, Hgo. incorporada a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo a efecto de realizar el presente estudio de campo mediante la aplicación de una encuesta y con el apoyo del equipo de informática de la propia institución educativa.

- b. Organización en la aplicación del estudio en conjunto con las autoridades de la Escuela Preparatoria No. 2 de Tulancingo de Bravo, Hgo. incorporada a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, tomando en consideración los horarios de clases de los estudiantes y las actividades académicas agendadas por la propia institución.

Etapa II

Recolección de la información.

La información base de estudio del presente trabajo se recolecto mediante la aplicación de una encuesta elaborada específicamente para esta investigación (Anexo VI).

Cabe resaltar que dicha encuesta que se aplicó en las aulas, se incluyó para su construcción diversas herramientas estandarizadas, que permitieron obtener una información más certera, como lo es, la adaptación de la encuesta para determinar el nivel socioeconómico de una población en estudio mediante la regla 8x7 del año 2011, (que consiste en la evaluación del nivel socioeconómico, mediante la aplicación de ocho preguntas que arrojan como resultado de su evaluación siete niveles de bienestar del hogar) de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública, por sus siglas AMAI, esta regla es un algoritmo desarrollado por el comité de Niveles Socio Económicos y mide el nivel de satisfacciones de las necesidades del hogar, a partir de este índice se construyó tres niveles socioeconómicos para fines de este estudio: alto los niveles que estaban en el nivel: AB y C+, medio los que caían en el nivel: C, C- y D+ y bajo para los que caían en el nivel: D y E.⁵¹ El instrumento para la recolección de datos consta de 45 reactivos divididos en tres bloques principales, en los que se incluyen: variables socio demográficas, conocimientos de métodos anticonceptivos y uso de métodos anticonceptivos enfocados en hábitos de riesgo.

Las encuestas fueron aplicadas a través de la ejecución del programa *google drive/formularios*,⁵² en donde se conformó una encuesta denominado “El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos” en jóvenes de preparatoria (Anexo VI). Con apoyo del personal del área de informática de la Escuela Preparatoria No. 2 de Tulancingo de Bravo, Hidalgo, incorporada a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, que contribuyó en la aplicación del estudio de campo en el periodo comprendido entre los meses de marzo a mayo de 2016.

La encuesta (Anexo VI), se encuentra disponible en el siguiente enlace: **anticonceptivosblog.wordpress.com**, para efecto de su consulta o utilización a través de la red.

Cada encuesta que era respondida de forma particular por cada estudiante, dicha información era cargada automáticamente a una base de datos virtual en Excel, en el programa *google drive*, la cual fue descargada posteriormente para validar y recodificar la información, aplicando en esta etapa los criterios de exclusión y eliminación de encuesta, posteriormente la base de datos se vinculó al programa estadístico STATA 14 (que se utiliza para cuantificar la información)⁵³ y así analizar los datos recolectados, depurados y recodificados.

Para el cálculo de la información se utilizaron medidas de frecuencia simple, medidas de tendencia central, medidas de dispersión y medidas de asociación, que nos permiten referenciar que fenómenos ocurren con mayor frecuencia, conocer el comportamiento sexual de los encuestados, así como el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos entre los jóvenes de la Escuela Preparatoria No. 2 de Tulancingo de Bravo, Hidalgo, incorporada a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, y así mediante la información analizada poder estimar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de manera general en los adolescentes de la sociedad mexicana.

Etapa III

Análisis de la información

Como ya se mencionó en líneas anteriores la encuesta aplicada se dividió en tres bloques, el primero se orientó a determinar los factores sociodemográficos de los adolescentes encuestados, lo que permitió caracterizar a la población adolescente a través de factores determinantes como género, grupos de edad, estado civil, convivencia familiar, nivel socioeconómico y actividad económica. El segundo bloque sirvió para construir el índice de conocimiento de métodos anticonceptivos entre los jóvenes de la población encuestada; a través de 13 reactivos se evaluó el conocimiento básico de los métodos anticonceptivos y el conocimiento en la aplicación o uso de los mismos, obteniendo como resultado un índice de tres niveles (alto, medio y bajo) con base en las respuestas seleccionadas. El tercer bloque sirvió para conocer el uso de métodos anticonceptivos entre los jóvenes encuestados, respecto de su vida sexual y para conocer los factores de riesgo en las que con mayor frecuencia se ubican los adolescentes.

Con la información recabada y con el uso del programa estadístico STATA 14⁵³ se realizaron análisis univariado, bivariado y multivariado.

En el análisis univariado se describieron los factores sociodemográficos de la población de estudio, como lo son género, grupos etarios, estado civil, convivencia familiar, nivel socioeconómico, actividad económica y municipio de procedencia del encuestado.

Con el análisis bivariado se consideró el género como subgrupo poblacional, y se analizó con las variables de edad, estado civil, convivencia familiar, nivel socioeconómico, actividad económica y municipio de procedencia del encuestado; de esta manera se identificaron las diferencias entre los subgrupos poblacionales. Se describieron, además, los riesgos de las conductas sexuales a los que están expuestos los adolescentes; este apartado se analizó por género con las variables edad de inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, tipo de parejas sexuales (regulares o irregulares), tipo de relaciones sexuales (vaginal, oral, anal) y si ha estado embarazada (en el caso de las mujeres) o bien si a embarazado a una chica (en el caso de los hombres).

En el análisis multivariado se consideró la información del índice de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos de la población encuestada; esta información se analizó por género, con las variables edad, estado civil, convivencia familiar, nivel socioeconómico y actividad económica, así se determinó la contribución de diversos factores en los objetivos principales para este estudio.

Además se realizaron análisis de distribución de X^2 (ji cuadrada) para establecer comparaciones entre los riesgos de las conductas sexuales con el inicio de la vida sexual, el tipo de pareja sexual (regular o irregular), uso de métodos anticonceptivos y el riesgo de embarazo.

Finalmente, se describe en base a tres preguntas realizadas a quién acuden cuando tienen dudas sobre su salud sexual, a quién preferirían preguntarle sobre su salud sexual y si conocen el módulo de los servicios amigables con el que cuenta la Secretaría de Salud para su atención sexual, servicio que se encuentra contemplado en el Programa de Acción Específica Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013 – 2018.⁹

Resultados.

Generalidades

De los 2,089 alumnos invitados, de la Escuela Preparatoria Número 2 de Tulancingo de Bravo, Hidalgo a contestar una encuesta en línea, aceptaron 1,697 alumnos de 1° a 6° semestre que representan el 84.9% del total de alumnos inscritos en esta institución, de éstos se eliminaron cuatro encuestas por que los participantes tenían 20 años o más y 15 porque contestaron menos del 80% de la encuesta.

Características sociodemográficas

Como se muestra en el cuadro I, de las 1,678 encuestas contestadas satisfactoriamente el 58.34% fueron contestadas por mujeres y el 41.66% fueron contestadas por hombres ($p=0.0000$). La media de edad general fue de 16 años ($p=0.0578$). El 54% de los adolescentes se encontró entre 15 y 16 años; en relación al estado civil el 98.69% son solteros y solo el 1.31% afirmaron estar en unión libre ($p=0.0000$). El 18.12% además de estudiar también trabaja y el 71.87% menciono vivir con ambos padres. De acuerdo al nivel socioeconómico, modificado para este estudio acorde a la regla 8x7 del año 2011 de la AMAI, el 34.51% se reporta con un nivel alto, el 35.52%, con un nivel medio y el 29.98% con un nivel bajo. Al momento de realizarse la encuesta, el municipio en el que vivía la mayor parte de los estudiantes fue Tulancingo con un 64.18%, seguido por los municipios de Singuilucan con un 11.1% y Cuauhtepac con un 11%.

Cuadro I. Características sociodemográficas de los jóvenes de la Preparatoria No. 2 de Tulancingo						
Sexo	n(1678)	%	p	Con quién vive		
Mujeres	979	58.34	0.0000	Ambos padres	1206	71.87
Hombres	699	41.66		Solo con la madre	346	20.62
Edad				Solo con el padre	40	2.38
15-16	907	54.05	0.0000	Otros	86	5.15
17-19	771	45.95		Nivel socio económico		
Estado civil				Alto	579	34.51
Solteros	1656	98.69	0.0000	Medio	596	35.52
Unión Libre	22	1.31		Bajo	503	29.98
A demás de estudiar trabaja				Municipio donde viven		
Si	304	18.12	0.0000	Cuauhtepac	185	11.03
No	1374	81.88		Singuilucan	186	11.08
				Tulancingo	1077	64.18
				Otro	230	13.7

Fuente: Formulario "El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de preparatoria"

En el cuadro II, se presentan las características sociodemográficas desagregadas por género, observa que el grupo de mujeres de 15 y 16 años, ocupa la mayor proporción 55.33% y para el grupo de 17 a 19 años, son los hombres mayoría 47.78% ($p=0.0100$). Se reportaron solteras 58.57%, mientras que los hombres solteros representan un 41.43% ($p=0.0000$). En cuanto a unión libre, la mayoría que se encuentran en ésta condición son hombres 50.09 ($p=0.3890$). Para la condición económicamente activa, el mayor porcentaje de estudiantes que trabajan son hombres 27.32%. De acuerdo al nivel socioeconómico, el nivel alto corresponde a los hombres 37.91% y el nivel bajo corresponde a las mujeres 32.89%.

Cuadro II. Características sociodemográficas de los adolescentes, por sexo					
Edad	Mujeres		Hombres		p
	n (979)	%	n (699)	%	
15-16	542	55.36	365	52.22	0.0100
17-19	437	44.64	334	47.78	0.0100
Estado civil¹					
Solteros	970	58.57	686	41.43	0.0000
Unión libre	9	40.91	13	50.09	0.3890
A demás de estudiar trabaja					
Si	113	11.54	191	27.32	0.0000
No	866	88.46	508	72.68	0.0000
Familiares con los que viven					
Ambos padres	700	71.5	506	72.39	0.4894
Solo mamá	207	21.14	139	19.89	0.5602
Sólo papá	21	2.15	19	2.72	0.8246
Otros familiares ²	51	5.21	35	5.01	0.9322
Nivel socio-económico³					
Alto	314	32.07	265	37.91	0.0038
Medio	343	35.04	253	36.19	0.5591
Bajo	322	32.89	181	25.89	0.0003
Municipio					
Cuautepec	95	9.7	90	12.88	0.1966
Singuilucan	124	12.67	62	8.87	0.0683
Tulancingo	623	63.64	454	64.95	0.3676
Otros municipios	137	13.99	93	13.3	0.7580

Fuente: Formulario "El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de preparatoria"

Conocimiento de métodos anticonceptivos.

Como se observa en el cuadro III, cuando se investigó sobre el conocimiento de MA, encontramos que las mujeres solteras, que no trabajan, que viven con ambos padres, y con nivel socioeconómico bajo son las que obtuvieron mejores puntuaciones sobre éste tema.

Cuadro III. Índice de conocimiento de métodos anticonceptivos, por sexo												
Edad	Mujeres		Medio			Mujeres		Alto				
	n (38)	%	Hombres	n (50)	%	P	n (941)	%	Hombres	n (649)	%	P
15-16	24	42.86	32	57.14	0.0308		518	60.87	333	39.13	0.0000	
17-19	14	43.75	18	56.25	0.1540		423	57.24	316	42.76	0.0000	
Estado civil¹												
Solteros	37	44.05	47	55.95	0.0280		933	59.35	639	40.65	0.0000	
Unión libre	1	25.00	3	75.00	0.0209		8	44.44	10	55.56	0.3424	
A demás de estudiar trabaja												
Si	1	6.25	15	93.75	0.0000		112	38.89	176	61.11	0.0000	
No	37	51.39	35	48.61	0.6370		829	63.67	473	36.33	0.0000	
Con quién vive												
Ambos padres	30	46.15	35	53.85	0.2130		670	58.72	471	41.28	0.0000	
Solo con la madre	5	33.33	10	66.67	0.0062		202	61.03	129	38.97	0.0000	
Solo con el padre	1	50.00	1	50.00	1.0000		20	52.63	18	47.37	0.5161	
Otros ²	2	33.33	4	66.67	0.0832		49	61.25	31	38.75	0.0000	
Nivel socio económico³												
Alto	16	47.06	18	52.94	0.4921		298	54.68	247	45.32	0.0000	
Medio	14	42.42	19	57.58	0.0780		329	58.44	234	41.56	0.0000	
Bajo	8	38.1	13	61.9	0.6508		314	65.15	168	34.85	0.0000	

Fuente: Formulario "El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de preparatoria"

Uso de métodos anticonceptivos, primera y última relación sexual.

En el cuadro IV, observamos que los hombres de 15 a 16 años, que viven en unión libre, que además de estudiar trabajan, que viven con otros familiares diferentes a sus padres y con nivel socioeconómico alto reportan en mayor proporción, haber usado algún MA en la primer relación sexual.

Cuadro IV. Uso de métodos anticonceptivos en la primer relación sexual

Edad	Mujeres		Si		P	Mujeres		No		P
	n (159)	%	Hombres	n (223)		%	n (820)	%	Hombres	
15-16	47	37.3	79	62.7	0.0000	495	63.38	286	36.62	0.0000
17-19	112	43.75	144	56.25	0.0001	325	63.11	190	36.89	0.0000
Estado civil										
Solteros	156	41.71	218	58.29	0.0000	814	63.49	468	36.51	0.0000
Unión libre	3	37.50	5	62.50	0.1441	6	42.86	8	51.14	0.5354
A demás de estudiar trabaja										
Si	35	30.43	80	69.57	0.0000	78	41.27	111	58.73	0.0000
No	124	46.44	143	53.56	0.0197	742	67.03	365	32.97	0.0000
Con quién vive										
Ambos padres	99	40.91	143	59.09	0.0000	601	62.34	363	37.66	0.0000
Solo con la madre	44	44.9	54	55.1	0.0423	163	65.73	85	34.27	0.0000
Solo con el padre	9	42.86	12	57.14	0.1861	12	63.16	7	36.84	0.0174
Otros	7	33.33	14	66.67	0.0012	44	67.69	21	32.31	0.0000
Nivel socio económico										
Alto	50	36.76	86	63.24	0.0000	264	59.59	179	40.41	0.0000
Medio	70	46.36	81	53.64	0.0728	273	61.35	172	38.65	0.0000
Bajo	39	41.05	56	58.95	0.0004	283	69.36	125	30.64	0.0000

Fuente: Formulario "El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de preparatoria"

En cuanto al uso de MA en la última relación sexual, observamos en el cuadro V que la mayor proporción de uso se encuentra en hombres de 15 a 16 años, en unión libre, que además de estudiar trabajan, que viven con otros familiares diferentes a sus padres y con un nivel socioeconómico alto, que es la misma proporción encontrada en el uso de MA en la primer relación sexual.

Observamos, además que mujeres (RM=9.92) y hombres (RM=6.35) que utilizan algún MA en su primera relación sexual, tiene mayor probabilidad de utilizarlo en la última, siendo estadísticamente significativa para ambos.

Cuadro V. Uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual

Edad	Si		No		P	Mujeres		Hombres		P
	Mujeres n (142)	%	Hombres n (206)	%		Mujeres n (837)	%	Hombres n (493)	%	
15-16	42	35.9	75	64.1	0.0000	500	63.29	290	36.71	0.0000
17-19	100	43.29	131	56.71	0.0000	337	62.41	203	37.59	0.0000
Estado civil										
Solteros	139	41	200	59	0.0000	831	63.1	486	36.9	0.0000
Unión libre	3	33.33	6	66.67	0.0339	6	46.15	7	53.85	0.5576
A demás de estudiar trabaja										
Si	31	28.97	76	71.03	0.0000	82	41.62	115	58.38	0.0000
No	111	46.06	130	53.94	0.0141	755	66.64	378	33.36	0.0000
Con quién vive										
Ambos padres	85	39.72	129	60.28	0.0000	615	62.00	377	38.00	0.0000
Solo con la madre	41	43.16	54	56.84	0.0071	166	66.14	85	33.86	0.0000
Solo con el padre	8	38.10	10	55.56	0.1360	13	59.09	9	40.91	0.0829
Otros	8	38.1	13	61.9	0.0247	43	66.15	22	33.85	0.0000
Nivel socio económico										
Alto	47	36.72	81	63.28	0.0000	267	59.2	189	40.8	0.0000
Medio	64	46.38	74	53.62	0.0881	279	60.92	179	39.08	0.0000
Bajo	31	37.8	51	62.2	0.0000	291	69.12	130	30.88	0.0000

Fuente: Formulario "El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de preparatoria"

Se reporta que los MA más utilizados tanto en la primera como en la última relación sexual fueron el condón masculino además de usar la pastilla de emergencia como segundo método anticonceptivo, tanto en hombres como en mujeres, llama la atención que en la última relación sexual el porcentaje de uso para hormonal de emergencia como el condón está en los hombres, pero el uso de otra variedad de MA es en mujeres, tanto en la primera como en la segunda relación sexual.

Cuadro VI. Métodos anticonceptivos utilizados en la primera y última relación sexual

Métodos anticonceptivos	Uso de MA primer relación sexual			Uso de MA última relación sexual						
	Mujeres	Hombres	p	Mujeres	Hombres	p				
Hormonal de emergencia	34	60.71	22	39.29	0.0010	15	45.45	18	54.55	0.2938
Condón masculino	145	39.84	219	60.16	0.0000	120	38.1	195	61.9	0.0000
Otros	18	75.00	6	25.00	0.0000	14	60.87	9	39.13	0.0327

Fuente: Formulario "El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de preparatoria"

Conductas sexuales de riesgo.

En este estudio también se analizaron algunas conductas sexuales de riesgo se encontró que el inicio de vida sexual en hombres de 10 a 14 años de edad fue reportado en el 73.08%, mientras que en las mujeres el inicio de vida sexual fue entre los 15 a 19 años de edad 46.26%. En cuanto al número de parejas sexuales el mayor porcentaje se observó en los hombres que han tenido tres o más parejas sexuales 78.83%, y en las mujeres el mayor porcentaje es para aquellas que han tenido una pareja sexual 54.98%. El tipo de relación sexual que predomina en los hombres es el anal con 79.60%, en las mujeres predomina el vaginal con 43.17%. El embarazo no deseado, como conducta de riesgo, también fue reportado en esta encuesta, y se encontró que el 3.59% de mujeres que ya ha iniciado su vida sexual ha estado embarazada, y el 0.77% de hombres que ya han iniciado su vida sexual ha embarazado a alguna chica, como se muestra en el cuadro VII.

Cuadro VII. Conductas sexuales de riesgo, por sexo					
Edad de inicio de vida sexual	Mujeres		Hombres		P
	n (195)	%	n (272*)	%	
10 -14	28	26.92	76	73.08	0.0000
15 - 19	167	46.26	194	53.74	0.0044
No contestó	0		2		
No. Parejas sexuales					
1	127	54.98	104	45.02	0.0023
2	39	41.49	55	58.51	0.0008
3 o más	29	21.17	108	78.83	0.0000
No contestó	0		5		
Tipo de parejas sexuales					
Regulares	168	49.12	174	50.88	0.5150
Irregulares	27	22.13	95	77.87	0.0000
No contestó	0		3		
Tipo de relaciones sexuales					
Vaginal	177	43.17	233	56.83	0.0000
Oral	68	37.36	114	62.64	0.0000
Anal	13	20.31	51	79.69	0.0000
Ha estado embarazada/embarazo a una chica					
Si	7	3.59	8	0.77	0.2115
No	184	94.36	206	75.74	0.0000
No contestó	4	2.05	58	21.32	

Fuente: Formulario "El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de preparatoria"

Es importante mencionar que las mujeres que reportaron haber estado embarazadas, el 28.57% afirmó que no deseaba embarazarse, mientras que el 62.5% de los hombres que aceptaron haber embarazado a una chica afirmaron que no había sido por su propio deseo.

Características finales.

Se les preguntó a los adolescentes a quién le preguntan cuándo desean saber algo sobre su sexualidad, el 72.53% respondió que a su padre, seguido de la madre con 57.03% y amigos con un 38.68%. Cuando se les preguntó quién les gustaría que les orientara sobre su sexualidad el 96.66% respondió que su novio o novia, seguido del personal de enfermería con 13.47%.y solo e. 2.97% psicólogo. Reflejando esto que tiene confianza en sus familiares, sus pares y el personal de salud sin contemplar al médico.

Finalmente, el 78.82% de los encuestados afirmó no conocer el módulo del adolescente, el cual es una estrategia importante del Programa de Acción Específica: Salud Sexual y Reproductiva para los Adolescentes, al ser la mayoría sería interesante indagar la razón por la cual no acuden a solicitar la información y atención que se brinda en este espacio por los adolescentes.⁵

Discusión

Este proyecto evaluó el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos entre los adolescentes de una preparatoria pública; trabajos similares llevados a cabo en la Ciudad de México,⁴ Albacate, España¹³ y Nueva York, USA^{Error! Marcador no definido.} acorde a escalas utilizadas por los autores, concluyen que el conocimiento de los métodos anticonceptivos entre los adolescentes, es medio o bajo, además, también consideran que el uso de los métodos anticonceptivos entre esta población es muy escasa.

Sánchez y Cols, en su estudio realizado en el 2015 aplicó una auto-encuesta en adolescentes de entre 15 y 19 años de edad para determinar el conocimiento que tenían de los métodos anticonceptivos. Concluye que el 60.8% de los adolescentes tienen conocimiento medio y por lo tanto recomienda que es necesario mejorar la calidad en la información sobre uso adecuado de los anticonceptivos.⁴

En este estudio, el análisis de los resultados determinó que el índice de conocimiento de los métodos anticonceptivos en esta población adolescente del estado de Hidalgo, municipio de Tulancingo, es medio alto y que el uso de los métodos anticonceptivos disminuye posterior al inicio de su vida sexual; si bien es necesario continuar mejorando la calidad de la información de los métodos anticonceptivos entre los adolescentes, también es necesario continuar fomentando el uso adecuado de los mismos una vez que ya se ha iniciado la vida sexual.

En este trabajo se pudo evaluar que el conocimiento que tienen de los adolescentes de la Escuela Preparatoria No. 2 de Tulancingo, Hidalgo sobre los métodos anticonceptivos, encontrado que dicho conocimiento es medio alto, identificando que conocen los diversos métodos a edad temprana, lo que en teoría les debería de dar una amplia elección para su uso, encontramos en este estudio, que pesar de que conocen diversos métodos no los usan, y aquellos que lo usan en la primera relación sexual no lo usan en las subsecuentes, y otros no lo usan ni en la primera relación sexual, lo que los hace vulnerables a embarazo no deseado o bien a infecciones de transmisión sexual.

La decisión de elegir anticonceptivos en relaciones sexuales subsecuentes disminuye una vez que se ha iniciada la vida sexual, este punto es motivo de una investigación diferente cuya importancia radica en conocer la causa por la que los adolescentes abandonan el uso de MA una vez que conocen y pueden elegir entre una amplia gama de estos para prevenir riesgos.

En otro estudio realizado en San Luis Misuri, USA,¹⁷ realizado en 2010 en mujeres en edad fértil se investigó la elección de métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada, reportó que la mayoría de mujeres que eligieron alguno de estos métodos fue al momento de eliminar la barrera económica.

De los diferentes tipos de métodos anticonceptivos disponibles en los servicios de salud se pudo observar que los más usados son los condones masculinos y las pastillas de emergencia, métodos relativamente accesibles y fáciles de usar, pues ambos son gratuitos en las unidades de salud, sería importante pues realizar una investigación con respecto a las causas de no solicitar estos métodos, al menos en el módulo del adolescente de Tulancingo, aunque un factor importante es el desconocimiento de la existencia de este módulo entre la mayoría de los jóvenes que acuden a esta preparatoria; pero también es importante investigar la causalidad de no elegir algún método en otros servicios del sector salud, pues otras instituciones pertenecientes al sector salud deben cubrir estas demandas de manera gratuita al igual que en los servicios de salud, dejando de lado la barrera económica, que es lo que enfatiza Secura G y cols.,¹⁷

Una de las propuestas de este proyecto es permitir un acceso y acercamiento más eficaz y efectivo de los anticonceptivos que más están usado los jóvenes y que además se ofertan gratuitamente en los servicios de salud, por ello es importante evaluar el nivel de conocimiento con el que cuentan e ir buscando diversas estrategias donde se detecten deficiencias, invitando al resto de instituciones que conforman el sector salud para que se sumen a esta propuesta.

Se sugiere que las evaluaciones que se realicen sean constantes y permanentes, de manera que arrojen resultados sobre el conocimiento y uso correcto de los métodos anticonceptivos, realizando cortes y análisis periódicos para obtener resultados evaluables y con esto tener poder realizar una mejora continua del Programa de Acción Específica: Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013 – 2018.⁵

El objetivo de los programas de acción específica de la Secretaría de Salud en materia de Salud Sexual y Reproductiva, es principalmente acercar los métodos anticonceptivos a la población en general, pero en particular a los adolescentes para evitar consecuencias derivadas de las prácticas y conductas de riesgo a los que se presentan los adolescentes durante su desarrollo en su entorno social.

Con los datos obtenidos en este estudio es importante realizar una intervención educativa, para fomentar el uso continuo de métodos anticonceptivos, desde la primera relación sexual, posteriormente acercar los métodos anticonceptivos a los adolescentes de manera que los puedan ver diariamente en el interior de su escuela y obtenerlos de manera accesible o gratuita, esto aumentará y fomentará su uso constante.

Una de las estrategias ya existentes en la secretaría de salud son las ferias de la salud en las escuelas, en las que se busca orientar a los jóvenes con respecto de la prevención de embarazos no deseados y la protección de enfermedades de transmisión sexual.

La evaluación constante de las orientaciones y la respuesta de las encuestas permitirá establecer nuevas estrategias que permitan ir logrando los objetivos que plantean los programas de salud para los adolescentes.

Conclusiones

El objetivo principal de este proyecto fue evaluar el índice de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes.

Con respecto del índice de conocimiento, de manera general se obtuvo un nivel medio alto, lo que nos dice que los adolescentes tienen un buen conocimiento de los métodos anticonceptivos.

Las mujeres de entre 15 y 16 años, solteras que viven con ambos padres y que tiene un nivel socioeconómico medio resultaron ser las que tienen mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos.

En cuanto al uso de los métodos anticonceptivos tanto en la primera relación sexual y en la última los hombres de entre 15 a 16 años de edad, económicamente activos y con un nivel socioeconómico alto son los que mayormente eligen un método anticonceptivo. Sin embargo el uso entre la primera relación sexual y la última disminuye, pero aumenta la diversidad de elección de métodos anticonceptivos.

El método anticonceptivo más usado en la primera relación sexual es el condón masculino entre los hombres y la pastilla de emergencia entre las mujeres, el segundo método de elección son los naturales entre ambos sexos, éste último resultado se entiende como una conducta de riesgo, pues los métodos naturales tienen una efectividad muy baja y requieren un conocimiento muy específico de salud sexual y reproductiva, que difícilmente puede tener un adolescente; por ello es necesario reeducar de manera constante a los adolescentes en conocimiento y uso correcto de los métodos anticonceptivos.

Las conductas sexuales de riesgo son mayores entre los hombres una vez que inician su vida sexual, entre los 10 y 14 años, aquellos que tienen más de 3 parejas sexuales y relaciones sexuales no vaginales.

Los estudiantes que ya han iniciado su vida sexual y que practican relaciones sexuales regulares tienen más probabilidad de usar un método anticonceptivo, por lo que se esta característica se considera como factor benéfico.

Por lo anterior expuesto es adecuado perpetuar las acciones encaminadas a reforzar el aprendizaje de métodos anticonceptivos en pares, como lo son los Grupos de Ayuda Mutua de Adolescentes (GAM), pero también es importante desarrollar estrategias atractivas y

dinámicas acorde al desarrollo de la población adolescente, realizando evaluaciones de las nuevas estrategias y las ya existentes.

Las políticas en materia de salud pública deberán enfocarse en acercar los métodos anticonceptivos a los adolescentes, a través de dispensarios para condones masculinos y pastilleros de hormonal de emergencia en los baños o pasillos de las escuelas, evaluar el conocimiento a través de la encuesta en línea propuesta en este documento, seguida de cápsulas de orientación sexual y reproductiva con información dinámica y específica que resulte del análisis de los resultados de la encuesta, evaluando de manera cíclica el conocimiento y uso de los MA; convirtiéndose esta en una estrategia que fortalecerá el Programa de Acción Específicos en Materia de Salud Sexual para los Adolescentes.

Consideraciones éticas.

Acercarse a una población adolescente para realizar un estudio implica considerar los aspectos éticos que incluyan el respeto a sus derechos individuales; por lo que al realizar la investigación para obtener resultados de la encuesta: "El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de preparatoria", se solicitó la participación voluntaria de los encuestados y se les otorgó una carta de consentimiento informado para los tutores y una carta de asentimiento informado para los adolescentes que aceptaron participar.

Se les informó que se obtuvieron datos individuales, familiares e incluso podrían repetir la encuesta si fuese necesario. Con la firma de los respectivos consentimientos informados autorizaron la participación en la presente investigación.

La investigadora respetó en todo momento la autonomía del participante, brindó un trato digno, respetuoso, con cortesía, y tolerancia⁵⁴.

Lo anterior conforme a las disposiciones del artículo 16 y 38 del Reglamento de la Ley General de Salud y de la Ley de Información Estadística y Geográfica, respectivamente, para proteger la privacidad y confidencialidad del individuo sujeto a estudio y de sus datos personales que pueda haber brindado por formar parte del mismo.

Es importante explicar al participante de forma clara para que se requiere su participación y para que será ocupada la información dejando siempre en claro que es para fines de investigación como alumnos de la maestría en el Instituto nacional de salud pública y que la información será de uso confidencial.⁵⁵

Limitaciones del estudio.

Este proyecto fue un estudio de tipo transversal, en este se realizó una medición en cada individuo incluido en el estudio; esto limitó la posibilidad de establecer una causalidad y una temporalidad. Además, no hubo más mediciones, por lo que fue imposible realizar una comparación.^{56, 57}

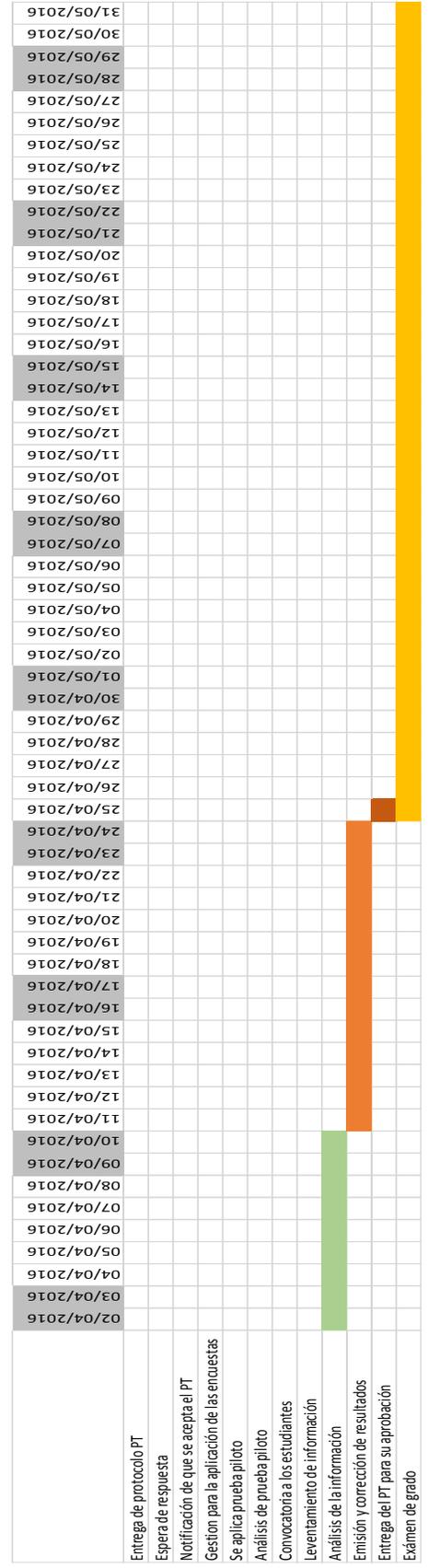
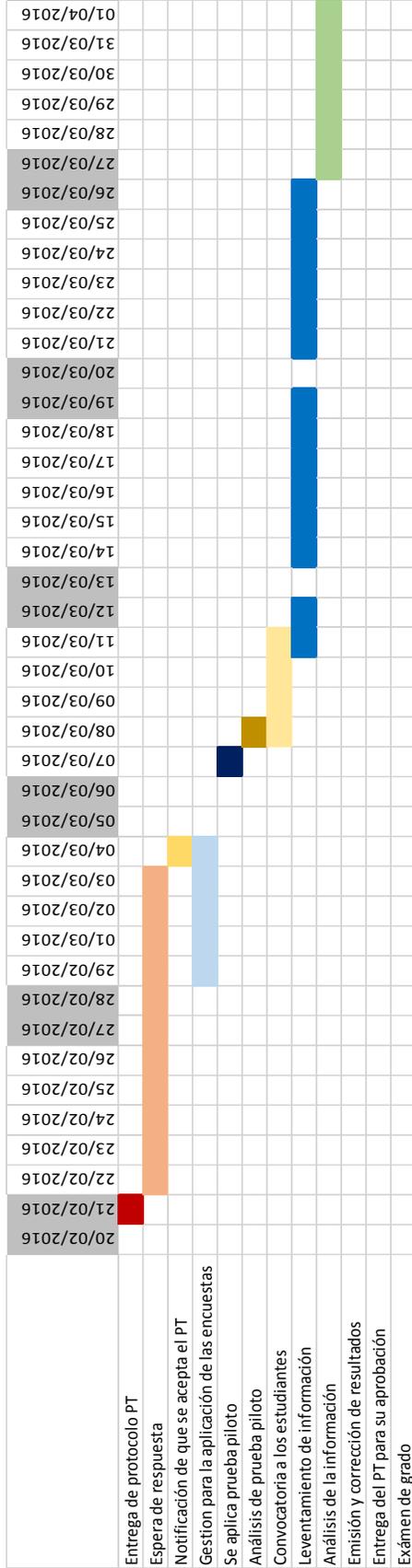
Para realizar el levantamiento de la información se contempló un censo, sin embargo no todos los estudiantes quisieron participar y no se pudo determinar por qué la decisión de no participar.

La encuesta que se realizó para recabar la información se realizó en línea con un programa de uso común entre los adolescentes, y si bien para ellos fue muy familiar, para el análisis de datos tuvo que realizarse una exploración minuciosa de los datos recabados y así no incurrir en sesgos de información.

Anexos.
Anexo I.

Cronograma de actividades

Proyecto terminal



Anexo II.

Convocatoria a la comunidad escolar de la Escuela preparatoria No. 2

Tulancingo.

Compañero,

Con el fin de ejercer los derechos sexuales de los adolescentes, el Centro de Salud Urbano Tulancingo a través de la Secretaría de Salud de Hidalgo y el Instituto Nacional de Salud Pública realizarán una encuesta a todos los alumnos de esta preparatoria con dos objetivos principales:

- 1. Que conozcas el Centro de Salud Urbano Tulancingo y sepas los servicios que te ofrece ¡GRATIS!*
- 2. Determinar ¿Qué tanto sabes sobre métodos anticonceptivos? Y orientarte en caso de que necesites información de estos.*

Por eso te invitamos a que participes en el aula de informática a partir del ____ de _____ y hasta el ____ de _____ del año en curso.

Para mayor información te pedimos acudas a la dirección de la preparatoria.

¡Participa! Es por tu salud.

Anexo III.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
CARTA DE ASENTIMIENTO

**Evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la
Preparatoria No. 2 de la ciudad de Tulancingo de Bravo, Hidalgo 2015.**

Hola mi nombre es Susana Vargas Sosa y estudio en el Instituto Nacional de Salud Pública. Actualmente el Instituto está realizando un estudio para conocer acerca del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en contestar un cuestionario electrónico del conocimiento con el que cuentas y el uso de métodos anticonceptivos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará a evaluar el conocimiento que los adolescentes tienen de los anticonceptivos y el uso que les dan.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de la columna que dice: “Sí quiero participar” y que se encuentra frente a tu nombre en la lista siguiente.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓).

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ de _____.

Observaciones: _____

Fuente: Adaptada del documento “Carta de asentimiento” del Comité de Ética en Investigación del INSP, versión Octubre 7, 2013.

Lista de grupo

No. Lista	Nombre del alumno	Sí acepto	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

Anexo IV.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN DE PADRES Y SUS HIJOS

Evaluación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la
Preparatoria No. 2 de la ciudad de Tulancingo de Bravo, Hidalgo 2015.

Estimado(a) Señor/Señora:

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un proyecto de investigación en colaboración con la Secretaría de Salud de Hidalgo. El objetivo del estudio es evaluar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. El estudio se está realizando en la Preparatoria No. 2 de Tulancingo de Bravo, Hidalgo.

Procedimientos:

Si Usted acepta que hijo(a) participe en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

1. **A su hijo(a)** se le aplicará un **cuestionario electrónico** que responderá en el área de informática de la preparatoria. Se le realizarán algunas preguntas acerca del conocimiento de métodos anticonceptivos y uso de los mismos, le aclaramos que los cuestionarios serán analizados por personal capacitado.
2. Los resultados serán analizados y entregados a la dirección de este plantel educativo para su conocimiento.

Beneficios: **Ni** Usted ni su hijo(a) recibirán un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo si usted acepta que su hijo(a) participe, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para evaluar el programa de salud sexual y reproductiva de la adolescencia.

Confidencialidad: Toda la información que su hijo(a) nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Su hijo(a) quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificado(a).

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), a usted y/o a su hijo(a), tiene el derecho de no responderla.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a que su hijo(a) participe o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. La decisión de que su hijo(a) participe o de que no participe no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en la Escuela Preparatoria No.2 ni en los Servicios de Salud.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora responsable del proyecto: M.C. Elsa María Yunes Díaz, a los teléfonos (777) 329 30000 de 10:00 a 14:00 horas de lunes a viernes.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con los derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 a 16:00 hrs., o si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si usted acepta que su hijo participe, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Consentimiento del padre/madre o tutor para su participación y la de su hijo(a)

Su firma indica su aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del Padre/Madre/Tutor participante:

Fecha:

Día / Mes / Año

Firma: _____

Relación con el menor participante _____

Nombre completo del menor participante

Fuente: Adaptada del documento "Carta de asentimiento" del Comité de Ética en Investigación del INSP, versión Octubre 7, 2013.

Anexo V.

Características de los siete niveles socioeconómico

Nivel	Puntos	Características
AB	193+	Planeación y futuro: Estrato con el nivel más alto de vida e ingresos del país.
C+	155- 192	Entretenimiento y comunicación: Segundo estrato con el más alto nivel de vida e ingresos del país. Tiene limitantes para ahorrar y realizar gastos excesivos; aspira a ahorrar y a tener un futuro más cierto.
C	128- 154	Vida práctica: Se encuentra arriba del promedio poblacional de bienestar. Aspira a mayor bienestar en entretenimiento y tecnología.
C-	105- 127	Mínimo de practicidad: Se encuentra en el promedio poblacional de bienestar. Aspira a un mínimo de practicidad y bienestar en entretenimiento y tecnología.
D+	80-104	Condiciones básicas sanitarias: Segmento más grande y representativo de la sociedad mexicana. Cuenta con la mínima infraestructura sanitaria de su hogar. Aspira a adquirir bienes y servicios que le hagan la vida más práctica y sencilla.
D	33-79	Paredes y algunos servicios: Es el segundo más pobre, se caracteriza por haber alcanzado una propiedad, pero carece de la mayoría de los servicios y bienes satisfactorios. Aspira a contar con los servicios sanitarios mínimos.
E	0-32	Escases: Es el más pobre; carece de todos servicios y bienes satisfactorios. Aspira a contar con una propiedad y los servicios sanitarios mínimos.

Fuente: adaptado de AMAI: Los niveles socioeconómicos y la distribución del gasto 2008 y AMAI: Actualización regla AMAI INSE 2011.

Anexo VI

Cuestionario: "El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos" en jóvenes de preparatoria.



"El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos" en jóvenes de preparatoria

¡Hola!, este es un cuestionario que pretende conocer el conocimiento que tienes sobre los métodos anticonceptivos, además de saber si los estas utilizando correctamente. La finalidad de esta investigación es poner a tu disposición la información y los métodos anticonceptivos que los servicios de salud tienen para ti.

Por eso te pedimos que contestes con la mayor honestidad, asegurándote que tu identidad no se conocerá y que la información que nos des se utilizará para fines estadísticos de investigación.

SIGUIENTE

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del servicio](#) - [Condiciones adicionales](#)

Google Forms

"El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos" en jóvenes de preparatoria

*Obligatorio

Sección sin título

Sección I. Datos generales.

Instrucciones: Por favor: Llena los espacios en blanco con números o letras, selecciona una opción del menú desplegable o da un click en el botón correspondiente según sea el caso.

1. Edad *

escribe tu edad en años cumplidos (número enteros)

Tu respuesta

2. Sexo *

M: Masculino, F: Femenino

M

F

3. Estado civil *

Actualmente ¿cuál es tu estado civil?

Soltero (a)

Unión libre

Casado (a)

Otro: _____

4. ¿En qué municipio vives? *

Es la ciudad en la que pasas mas tiempo, ej. nací y crecí en Huichapan, pero ahora vivo y voy a la escuela en Tulancingo de Bravo

Elegir

5. Además de estudiar, ¿Tú realizas algún tipo de trabajo o tienes un empleo por el que te paguen? *

Si

No

6. ¿Actualmente con quién vives? *

Elegir

7. ¿Cuántos cuartos o habitaciones tiene tu hogar, sin incluir baños, medios baños, pasillos, patios o cocina? *

En número entero

Tu respuesta

8. ¿Cuántos baños completos con regadera y excusado hay en tu casa para uso exclusivo de los integrantes de tu hogar? *

Tu respuesta

9. ¿Tu hogar cuenta con regadera funcionando en alguno de los baños? *

- Sí
 No

10. Contando todos los focos que utilizan para iluminar tu hogar, incluyendo los de techos, paredes, lámparas de buró o piso, anota ¿Cuántos focos tiene tu vivienda? *

Tu respuesta

11. El piso de tu hogar es predominantemente de... *

- Tierra
 Cemento
 Otro: _____

12. ¿Cuántos automóviles propios, excluyendo taxis, tienen en tu hogar? *

Tu respuesta

13. ¿Tu hogar cuenta con estufa de gas o eléctrica? *

- Gas
 Eléctrica

14. Pensando en la persona que aporta la mayor parte de ingreso en tu hogar, ¿Cuál fue el último año de estudios que completó? *

Elegir ▼

15. ¿Realizo otros estudios? *

- Sí
 No

ATRÁS

SIGUIENTE

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

"El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos" en jóvenes de preparatoria

*Obligatorio

Sección II. Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos.

Instrucciones:
Por favor, selecciona la respuesta correcta.

SII.1. ¿Conoces o has escuchado hablar de los métodos anticonceptivos? *

- Sí
- No

SII.2. ¿Qué son los anticonceptivos? *

- Son objetos, sustancias o procedimientos que se usan para limitar la capacidad reproductiva de manera permanente.
- Son toda sustancia, objeto o procedimiento que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.
- Son objetos o sustancias que usas para embarazarte.

SII.3. ¿Qué tipo de anticonceptivos conoces? *

(Puedes marcar más de uno)

- "T" de cobre o DIU
- Hormonales inyectables
- Condón masculino
- Implante subdérmico
- Hormonales tomados
- Espermicidas
- Obstrucción tubaria bilateral (OTB)
- Condón femenino
- Vasectomía
- Parche anticonceptivo
- Pastilla de emergencia
- Métodos naturales (abstinencia, coito interrumpido, lactancia)
- Otros: _____

SII.4. El condón masculino o femenino es ideal para... *

- Evitar un embarazo y protegerte de una infección de transmisión sexual
- Solo para evitar un embarazo
- Solo par evitar infecciones de transmisión sexual

SII.5. ¿Los métodos anticonceptivos hormonales (como las pastillas mensuales, de emergencia, inyección y el parche) previenen embarazos? *

- VERDADERO
- FALSO

Métodos anticonceptivos

A continuación se mostrarán imágenes con instrucciones para usar algunos métodos anticonceptivos, por favor, lee las opciones y marca la respuesta que creas es la correcta.

Instrucciones para usar condón masculino



SII.6 ¿Cómo se usa el condón masculino? *

Selecciona las instrucciones correctas para el uso del condón masculino

- 1
- 0

Instrucciones para el uso del condón femenino

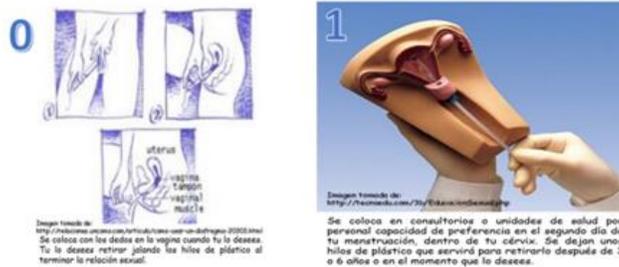


SII.7. ¿Cómo se usa el condón femenino? *

Selecciona las instrucciones correctas para el uso del condón femenino

- 0
- 1

Instrucciones para la colocación del DIU



SII.8. ¿Cuáles son las instrucciones correctas para el uso del DIU? *

Selecciona las instrucciones correctas para el uso del DIU

- 0
- 1

Instrucciones para tomar pastillas hormonales



- Imagen tomada de: <http://www.medicinabasicas.com/pastillas-del-dia-regular/>
1. Presentación de una pastilla: Debes tomar una sola pastilla dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección, si la vomitas la debes de volver a tomar inmediatamente.
 2. Presentación de dos pastillas: Debes tomar las dos juntas a una hora o cada 12 horas dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección, si vomitas la primera la debes de volver a tomar inmediatamente y reiniciar el conteo de 12 horas.



- Imagen tomada de: <http://www.ortufoi.com/ortufoi/ortufoi/123-456789-101112-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000>
1. Debes iniciar el primer día del sangrado menstrual.
 2. Tomar una pastilla diaria a la misma hora sin suspender si son de 28 pastillas pero si son de 21 dejar una semana sin tomar pastillas.
 3. Iniciar un nuevo paquete el día 29 hasta que decidas suspender el tratamiento e cambiar de método.

SII.9. ¿Cómo se toman las pastillas hormonales? *

Selecciona las instrucciones correctas de los hormonales orales o pastillas

- 1
- 0

Instrucciones para tomar las pastillas de emergencia



- Imagen tomada de: <http://www.medicinabasicas.com/pastillas-del-dia-regular/>
1. Presentación de una pastilla: Debes tomar una sola pastilla dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección, si la vomitas la debes de volver a tomar inmediatamente.
 2. Presentación de dos pastillas: Debes tomar las dos juntas a una hora o cada 12 horas dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección, si vomitas la primera la debes de volver a tomar inmediatamente y reiniciar el conteo de 12 horas.



- Imagen tomada de:

SII.11. ¿Cómo se usa el parche anticonceptivo? *

Selecciona las instrucciones correctas del parche anticonceptivo

- 1
- 0

Instrucciones para aplicar los hormonales inyectables



0

Imagen tomada de: <http://psicologiafemenina.blogspot.mx/2015/03/formas-de-aplicacion-de-este-repeticion.html>

1. La primera inyección se aplica dentro de los primeros 5 días del sangrado menstrual.
2. Las siguientes dosis cada 30, 40 o 90 (mensual, bimensual y trimestral) días sin dejar pasar más de 3 días.



1

Imagen tomada de: <http://relaciones.unmsm.edu.pe/relaciones-usar-un-diaphragma-20093.html>

Se coloca con los dedos en la vagina cuando fu la deseas. Tu lo deseas retirar girando los hilos de plástico al terminar la relación sexual.

SII.12. ¿Cómo se usan las hormonas inyectables? *

Selecciona las instrucciones correctas de las hormonas inyectables.

- 0
- 1

Instrucciones para el uso del implante subdérmico



0

Imagen tomada de: <http://www.medicina.com/implante-subdermico-10176/>

1. Debe colocarse después del baño pero que ya pasó un tiempo.
2. Pueden ponerse al parche en el abdomen, en la parte superior del brazo, en la glútea, en la espalda pero nunca en los pechos.
3. La misma dosis de los primeros 5 días del sangrado menstrual y la recambias el mismo día cada semana.



1

Imagen tomada de: <http://www.medicina.com/implante-subdermico-10176/>

Se coloca en consultorio o unidades de salud por personal capacitado de preferencia en los primeros 7 días del ciclo menstrual. Se coloca con un aparato especial que parece jeringa, poniendo un poco de anestesia previamente en el antebrazo.

SII.13. ¿Cómo se usa el implante subdérmico? *

Selecciona las instrucciones correctas del implante subdérmico

- 0
- 1

SII.14. ¿Cuándo has querido saber algo sobre sexualidad a quién le preguntas? *

(Puedes seleccionar más de una opción)

- Otro familiar
- Amigo (a)
- Mamá
- Profesor (a)
- Papá
- Unidad de salud

Sección III. Antecedentes de las prácticas sexuales.

Instrucciones:

Por favor selecciona la respuesta que creas conveniente.

SIII.1. ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez en tu vida?

Si la respuesta es "no", pasa a la pregunta SIII.15

- Sí
- No

SIII.2. Cuando iniciaste tu vida sexual, ¿Qué edad tenías?

Escribe la edad que tenías, cumplida en años

Tu respuesta _____

SIII.3. ¿Utilizaste (o tu pareja utilizó) algún método anticonceptivo la primera vez que tuviste relaciones sexuales?

- Sí
- No
- No sé

SIII.4. ¿Cuál método anticonceptivo utilizaste? (Puedes seleccionar más de uno)

(Puedes marcar más de uno)

- Pastilla de emergencia
- Vasectomía
- Hormonales tomados
- Espermicidas
- Hormonales inyectables
- Condón masculino
- "T" de cobre o DIU
- Obstrucción tubaria bilateral (OTB)
- Parche anticonceptivo
- Condón femenino
- Métodos naturales (abstinencia, coito interrumpido, lactancia)
- Implante subdérmico
- Otros: _____

SIII.5. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido? *

Tu respuesta _____

SIII.6. Tus relaciones sexuales son...

- Con parejas regulares (novio, pareja, esposo)
- Con parejas irregulares (amigos, conocidos, amigovios)
- Otro: _____

SIII.7. ¿Qué tipo de relaciones sexuales practicas con mayor frecuencia?

(Puedes seleccionar más de una opción)

- Oral
- Anal
- Vaginal

SIII.8. ¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales?

En el apartado "otro" puedes colocar la clasificación que creas conveniente por semana, mes, etc.

- 1 a 3 veces por semana
- 4 a 6 veces por semana
- 7 a 10 veces por semana
- mas de 10 veces por semana
- Otro: _____

SIII.9. En tu última relación sexual ¿Utilizaste algún método anticonceptivo para no embarazarte?

Si la respuesta es "no" pasa a la pregunta SIII.11

- Si
- No

SIII.10. En tu última relación sexual ¿Qué método anticonceptivo utilizaste?

(Puedes marcar más de uno)

- Hormonales tomados
- Hormonales inyectables
- Pastilla de emergencia
- T* de cobre o DIU
- Parche anticonceptivo
- Implante subdérmico
- Condón masculino
- Condón femenino
- Espermicidas
- Vasectomía
- Obstrucción tubaria bilateral (OTB)
- Métodos naturales (abstinencia, coito interrumpido, lactancia)
- Otros: _____

SIII.11. ¿Has estado embarazada alguna vez?

Esta pregunta es para mujeres; y si la respuesta es "no" pasa a la pregunta SIII.15

- Si
- No

SIII.12. ¿El o los embarazos que has tenido fueron por tu propio deseo?

Esta pregunta es para mujeres

- Sí
- No

SIII.13. ¿Has embarazado a alguna chica?

Esta pregunta es para hombres; y si la respuesta es "no" pasa a la pregunta SIII.15

- Sí
- No

SIII.14. ¿Ese o esos embarazos fueron por tu propio deseo?

Esta pregunta es para hombres

- Sí
- No

SIII.15. ¿Quién te gustaría que te orientara sobre tu salud sexual y tus derechos sexuales y de reproducción? *

Puedes seleccionar más de una opción

- Médico
- Psicólogo
- Enfermera
- Novio o novia
- Trabajador social
- Amigo o amiga
- Sexólogo
- Otros: _____

SIII.16. ¿Conoces el modulo del adolescente que esta en el Centro de Salud Urbano Tulancingo? *

- Sí
- No

Gracias por tu participación. *

Por favor escribe tu numero de cuenta y envía el formulario

Tu respuesta _____

ATRÁS

ENVIAR

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Bibliografía

- 1 Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM_005_SSA2_1993, de los servicios de planificación familiar. Secretaría de Salud enero 2004.
- 2 Montes de Oca V. Perfil psicosocial de las adolescentes embarazadas atendidas en el Módulo del adolescente, del Centro de Salud Urbano Tulancingo, Hidalgo. 2013
- 3 Herman JW, Waterhouse JK. What do adolescents think about teen parenting? *West J Nurs Res.* 2011 Jun; 33(4):577-92.
- 4 Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam.* 2015; 22 (2):35-38.
- 5 Secretaría de Salud. Programa de acción específica: Salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013 – 2018. México D.F. 2014.
- 6 Secretaría de salud. Programa de acción específico planificación familiar y anticoncepción 2013-2018.
- 7 Gobierno de la República. Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes. Gobierno de la República México, México 2013. [128:33]
- 8 Barrón M. Lo que el adolescente debe saber sobre las infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos: Manual. Universidad Pedagógica Nacional, México D.F. 2009 [199]
- 9 Secretaría de salud. Programa de acción específico salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018. Secretaría de salud, México D.F. 2014. [96; pp11:15,34]
- 10 Aguirre M. Percepción de las mujeres jóvenes (14 – 24 años), en cuanto a la prevención del embarazo (tesis). Querétaro (Mex): Universidad Autónoma de Querétaro, 2007.
- 11 Knowles J. Historia de los métodos anticonceptivos. Planned Parenthood Federation of América [Serie en internet] 2012 [consultado 2015 noviembre 18]; 19. Disponible en: https://www.plannedparenthood.org/files/9913/9978/2156/bchistory_Spanish_2012.pdf
- 12 OMS. Salud para los adolescentes del mundo una segunda oportunidad en la segunda década. OMS, Suiza 2014 [20, 4]
- 13 Maroto A, Moreno A, Rubio M, Ortiz C, Escobar F. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. *Rev Esp Salud Pública Albacate, España.* 1998[72].
- 14 Kamal M, Islam A. Prevalencia y factores socioeconómicos asociados al embarazo no deseado en mujeres de un área rural de Bangladesh. *Salud Pública de México* 2011, 53 (108-115).
- 15 Palmero T, Bleck J, Westley E. Conocimiento y uso de anticoncepción de emergencia: un análisis multipaís. *Perspectivas internacionales en salud sexual y reproductiva*, Universidad de Nueva York, Estados Unidos. 2015 [1-8].
- 16 Puentes E. Enríquez B. Rodríguez Y. Correa M. La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica Viet Nam. *Revista Cubana de medicina general integral.* 2012[28].
- 17 Secura G, Allsworth J, Madden T, Mullersman J, Peipert J. The contraceptive choice project: reducing barriers to long acting reversible contraception. *Journal Obstet Gynecol* agosto 2010 [203]
- 18 Bombino Y, Quintana L. Ser madre adolescente: “una experiencia bonita pero complicada” estudio de casos en Barinas. *Novedades en población, Venezuela* 2015 (78-88).
- 19 Secretaría de Salud, La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. Secretaría de Salud México D.F. 2002 [110; 5]
- 20 González C, Rojas R, Hernández M, Olaiz G. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. *Resultados de la ENSA 2000. Salud Pública Mex* 2005; 47:209-218.
- 21 Vidal F. educación sexual y diversidad en los programas educativos de américa latina. Universidad Metropolitana de las Ciencias de la Educación Chile. 2010. (20) [77-106].
- 22 Montes de Oca V. Perfil psicosocial de las adolescentes embarazadas atendidas en el Módulo del adolescente, del Centro de Salud Urbano Tulancingo, Hidalgo. 2013 [73]
- 23 Google. Diccionario [sitio en internet]. México 2015 [consultado 2015 oct 28] disponible en: https://www.google.com.mx/?qfe_rd=cr&ei=SMc2VvSzFqen8wfpz5JY&qws_rd=ssl#safe=active&q=que+es+un+programa
- 24 Secretaría de salud. Programa de acción específico planificación familiar y anticoncepción 2013-2018. Secretaría de salud, México D.F. 2014[96; pp15 y 34]
- 25 Secretaría de salud. Introducción a los métodos anticonceptivos: información general. Secretaría de salud, México D.F. 2002 [78; pp15]
- 26 Ward V. Santiso R. Bertrand J. Family planning in México The achievement of 50 years. *Measure evaluation* abril 2015 [26]
- 27 Hillard PJ. Contraceptive behaviors in adolescents. *Pediatr Ann.* 2005 Oct;34(10):794-802.

-
- 28 Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. Secretaría de Salud enero 2004 [pp 4]
- 29 Lafourcade P. Evaluación de los aprendizajes. Kapelusz Buenos Aires 1969 [pp 359]
- 30 Toaquiza V. Ralph Tyler el padre de la evaluación educativa: Para el aula [serie en internet] Marzo 2015 [consultado 2015 septiembre 28]; 13: 52 (34-35). Disponible en: http://www.usfq.edu.ec/publicaciones/para_el_aula/Paginas/revistas/paraelaula13.aspx
- 31 Caldeiro G. Educación de la práctica a la teoría ¿qué significa evaluar?: Educación [serie en internet]. 2014 [consultado 2015 septiembre 29]; 5 (1-5). Disponible en: <http://educacion.idoneos.com>
- 32 Real academia de la lengua Española. Diccionario de la lengua española [sitio en internet]. Madrid 2015 [consultado 2015 sept 20] disponible en: <http://www.rae.es/>
- 33 Vargas LM. El valor de la evaluación del aprendizaje. Des de ciencias de la salud [serie en internet] 2006 [consultado 2015 octubre 20]; 1: [aprox. 7 pp]. Disponible en: <http://dieumsnh.gfb.umich.mx/evaluacion.htm>
- 34 Montero E. Marco conceptual para la evaluación de programas de salud. Población y salud en Mesoamérica 2004; 1: 1-17
- 35 Real academia de la lengua Española. Diccionario de la lengua española [sitio en internet]. Madrid 2015 [consultado 2015 oct 28] disponible en: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=WEsom0on7DXX2KmPWdKw%7CUqR8AtbQXDXX2gUPDQIE>
- 36 Adamchak SE, Bond K, MacLaren L, Magnani RJ, Nelson K, Seltser JR. Manual monitoreo y evaluación. Washington DC: OPS/FNUAP, 2001; vol.3: 10
- 37 Webdianoia. Glosario de filosofía [sitio de internet]. Paris; c 2001-2015 [consultado 2015 sept 28] webdianoia.com; [aprox 3 pantallas] 2015. Disponible en: <http://www.webdianoia.com/glosario/display.php?action=view&id=363&from=action=search%7Cby=C>
- 38 Hessen J. Teoría del conocimiento 3a. Edición. México: Editores Mexicanos Unidos, 1978: 131-180
- 39 Real academia de la lengua Española. Diccionario de la lengua española [sitio en internet]. Madrid 2015 [consultado 2015 sept 20] disponible en: <http://www.rae.es/>
- 40 Real academia de la lengua Española. Diccionario de la lengua española [sitio en internet]. Madrid 2015 [consultado 2015 sept 20] disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=usar>
- 41 Secretaría de salud. NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. Diario oficial de la federación 2004; 4
- 42 Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2013. OM, 2013[167]
- 43 Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Centro de prensa OMS. Página en internet disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/> consultado [20 agosto 2015]
- 44 Ortega D, Leyva A. Servicios de planificación familiar y embarazo adolescente en México. Casos para la enseñanza en salud pública [sitio en internet]. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2015 [consultado 2015 sept 28] disponible en: <http://www.insp.mx/avisos/3771-casos-ensenanza-salud-publica.html>
- 45 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Instituto Nacional de Salud Pública, México, D.F. 2013.
- 46 Campero L. Atienzo E. Suárez L. Hernández B. Villalobos A. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas, Instituto Nacional de Salud Pública, México 2013 [149:229-307]
- 47 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por Entidad Federativa Hidalgo. Instituto Nacional de Salud Pública, México 2013.
- 48 Montes de Oca V. Perfil psicosocial de las adolescentes embarazadas atendidas en el Módulo del adolescente, del Centro de Salud Urbano Tulancingo, Hidalgo. 2013 [73].
- 49 INSP. Servicio de planificación familiar y embarazo adolescente en México. En: Casos para la enseñanza en salud pública. Cuernavaca, Morelos México, 2015:123
- 50 Instituto Nacional de Salud Pública [sitio de internet]. México: INSP; c 2015 [actualizado 2015 oct 14; consultado 2015 oct 14]. INSP avisos: presentan plataforma virtual para prevenir el embarazo adolescente; [aprox. 6 páginas]. Disponible en: <http://www.insp.mx/avisos/3796-plataforma-embarazo-adolescente>
- 51 Heriberto L. Los niveles socioeconómicos y la distribución del gasto. [Online]; 2009 [cited 2013 mayo 02. Available from: <http://www.amai.org/NSE/NivelSocioeconomicoAMAI.pdf>
- 52 Google. Formularios
- 53 Stata/Data Analysis MP-parallel edition 14.0. College Station, Texas. Copyright 1985-2015. StataCorp LP
- 54 Secretaría de Salud, Ley General de Salud. México, consultada [20 Diciembre 2014] disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- 55 Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento, Informe Belmont. 12 julio 1974 [13] disponible en: <https://www.etsu.edu/irb/Belmont%20Report%20in%20Spanish.pdf>
- 56 Hernández M, Garrido F, López S. Diseño de estudios epidemiológicos. Salud Pública México. México 2000 [11].

