



Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Título: “Conocimientos y prácticas que tiene un grupo de embarazadas adolescentes de la ciudad de Rosario sobre los métodos anticonceptivos”.

Alumno: Carlos Mauro Santoro

Tutor: Dra. Mónica Gustafsson

Fecha de presentación: Diciembre de 2008

Índice

Resumen-----	2
Introducción -----	4
Marco teórico -----	6
Problema -----	14
Objetivos -----	14
Material y métodos-----	15
Resultados -----	18
Discusión-----	29
Conclusión -----	34
Bibliografía -----	36
Anexos -----	41

Resumen

Se realizó un estudio de tipo descriptivo en base a una encuesta de 70 adolescentes embarazadas con edades comprendidas entre los 14 y 21 años que concurren al control prenatal en el Servicio de Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Sala de Maternidad del Hospital Provincial del Centenario de la ciudad de Rosario durante el mes de junio del año 2008.

Con el objetivo de conocer los conocimientos y prácticas que tienen las adolescentes embarazadas sobre los métodos anticonceptivos.

La población de adolescentes embarazadas presenta un promedio de 17,6 años. La mayoría corresponde a un nivel de instrucción de secundaria incompleta o primaria completa. El 55,7% refiere haber recibido educación sexual por parte de la escuela y en menor medida por parte de la familia, amigos y otras fuentes. El 97,1% refieren conocer como método anticonceptivo al preservativo; el 77,1% a los ACO (anticonceptivos orales); el 52,9% al DIU (dispositivo intrauterino) y en menor frecuencia a la ligadura tubaria, al diafragma, a la vasectomía, al coito interrumpido, al parche y a la esponja vaginal. El 98,6% de las adolescentes embarazadas refiere conocer la finalidad de los diferentes métodos anticonceptivos. El 72,9% de las adolescentes embarazadas refiere no utilizar ningún método anticonceptivo. El uso de métodos anticonceptivos disminuye en frecuencia a medida que aumenta la edad de las adolescentes. Del total de adolescentes embarazadas que refieren no utilizar métodos anticonceptivos, el 52,9% refiere que se debe al deseo de tener un hijo; el 27,5% porque no lo desea su pareja; el 17,6% porque es molesto y el 2% porque no sabe lo que es un método anticonceptivo. La población encuestada comenzó a tener relaciones sexuales a una edad promedio de 14,1 años. El 72,9% de las

adolescentes embarazadas refieren no haber utilizado ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual.

En el presente estudio, la proporción de madres entre las adolescentes aumenta con la edad de éstas. La mayoría conoce como métodos anticonceptivos al preservativo, los ACO (anticonceptivos orales) y el DIU (dispositivo intrauterino). La no utilización de métodos anticonceptivos se debe principalmente al deseo de tener un hijo o bien porque no lo deseaba su pareja. La edad de inicio de las relaciones sexuales tiene un promedio de 14,1 años y la mayoría refirió no haber utilizado ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual (siendo esto más pronunciado a medida que la edad de inicio disminuye).

Palabras clave: adolescentes embarazadas, métodos anticonceptivos, encuesta, inicio de relaciones sexuales.

Introducción

El embarazo y la maternidad adolescente son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar.

Se estima que cada año más de un millón de adolescentes en el mundo se embaraza; 30.000 son menores de 15 años y en su mayoría los embarazos son no planeados. ⁽¹⁾

En Argentina, una de cada diez adolescentes es madre. Según datos del INDEC (2006) la proporción de nacimientos vivos de madres menores de 20 años ronda el 15,4%, presentando diferentes frecuencias según la región del país. ⁽²⁾

- ✓ Formosa 22,6%
- ✓ Chaco 24,4%
- ✓ Misiones 22%
- ✓ Buenos Aires 13,1%
- ✓ Santa Fe 18,4%

En su mayoría las madres adolescentes tienen el secundario o el nivel Polimodal incompleto ⁽³⁾, lo que hace a una Educación Sexual deficiente a nivel escolar, con el consecuente riesgo de embarazos no planeados, enfermedades de transmisión sexual, etc.

En la ciudad de Rosario la población total de mujeres adolescentes constituyen el 30% y su tasa de fecundidad es de 41,3%. ⁽³⁾

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, cada vez más frecuente a nivel mundial, aconteciendo con mayor

frecuencia e impacto en los sectores socio económico más desfavorecidos. El 60% de las adolescentes embarazadas vive por debajo de la línea de la pobreza. ⁽⁴⁾

El embarazo adolescente constituye un motivo frecuente de consulta en los servicios de salud y se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo. ⁽⁵⁾

Marco teórico

Etimológicamente “adolescencia” quiere decir crecimiento y padecimiento. La OMS la define como “Periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica”. ⁽⁶⁾

A la adolescencia la podemos clasificar en tres etapas: ⁽⁷⁾

1. **ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 a 13 años):** Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.
2. **ADOLESCENCIA MEDIA (14 a 16 años):** Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3. **ADOLESCENCIA TARDIA (17 a 19 años):** Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

El adolescente sufre por todo lo que deja de su infancia y por todo lo que todavía adolece para llegar a ser adulto.

En esta etapa, la identidad está en crisis, así como a lo largo de la vida. A su vez, hay un periodo de transición que se va a caracterizar por la presencia de cambios biológicos, psíquicos y socio culturales. Los cambios biológicos se deben a un aumento de secreción de hormonas en el cual aparecen los caracteres sexuales secundarios y hay un crecimiento corporal que incluye la capacidad de reproducción. Con respecto a los aspectos psicológicos hay cambios notables en la conducta, manera de pensar y comprensión. Presenta un proceso de aprendizaje a cerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad, independencia y toma de decisiones con responsabilidad de un adulto. Y haciendo referencia a los cambios socio culturales se critican normas o valores familiares, se cuestiona la autoridad y la disciplina interna.

En esta etapa de cambios e incertidumbres pierde el sentimiento de sí mismo con el que estaba familiarizado, cambia el lazo con los padres de la infancia y los significados con los que investiga su propio cuerpo, aspira a salir del espacio familiar y está aún perdido en un medio social que no domina. ^(8,9,10)

Sexualidad en adolescentes indica que estos tienen que definir una identidad sexual dentro de las adquisiciones como adulto y en el marco de los cambios

corporales y emocionales que sostengan la capacidad de asumir la sexualidad y la posibilidad de procreación. Debido al desarrollo del aparato genital, la menarca cada vez más precoz en las niñas y la eyaculación en el varón, los acerca a la posibilidad de relaciones sexuales y a la procreación.

En nuestra sociedad, la primera relación sexual ocurre en estadios más tempranos lo cual se asocia a un mayor riesgo de embarazo y de contraer enfermedades de transmisión sexual.

La proporción de jóvenes que ah iniciado relaciones sexuales va en aumento y la edad de inicio de esta va disminuyendo, pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña este comportamiento. ^(9,10)

Embarazos cada vez más tempranos se han convertido en un problema de salud pública por incrementar la morbilidad física, psicológica y socio económica, y expresa una desigualdad social al producirse en los estratos sociales más bajos.

Según Silber, Tomas y col. (1995) los factores de riesgo que se presentan en la adolescente y que favorece el embarazo precoz son: ⁽¹⁰⁾

✓ Factores predisponentes:

***Familiares:** familias disfuncionales, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, madre aislada y emocionalmente poco accesible, perdida de una familia (migraciones recientes).

***Individuales:** abandono escolar, menarca temprana, inicio precoz de relaciones sexuales, personalidad inestable, conducta antisocial, abuso de sustancias, pensamiento mágico, fantasías de esterilidad, sentimiento de desesperanza.

✓ Factores determinantes:

Relaciones sin anticoncepción, abuso sexual, violación.

El embarazo en la adolescencia es una crisis que se superpone a la crisis de la adolescencia. Irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental y a veces en circunstancias adversas (carencias nutricionales u otras enfermedades) y en un medio familiar y generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.⁽¹¹⁾

El embarazo en la adolescencia puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola y un problema social en una sociedad industrializada o en desarrollo. El ámbito en el que crece la adolescente tiene mayor impacto sobre su embarazo que su edad cronológica.⁽¹⁰⁾

Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado una situación problemática. Esta problematización se aplicaría a algunas subculturas o algunos estratos sociales.
(10,12)

A la adolescencia se la puede dividir en tres etapas con características diferentes y su vez con formas distintas de enfrentar un embarazo:⁽¹¹⁾

- **Adolescencia temprana (10 a 13 años):** ligada a su madre, negación del embarazo, la maternidad provoca depresión y aislamiento, no hay lugar para el padre. El varón está ausente en sus planes.
- **Adolescencia media (14 a 16 años):** dramatización de la experiencia corporal y emocional, se siente posesiva en relación al feto, que a su vez es experimentado como instrumento de la afirmación de independencia de los padres. Su actitud es ambivalente: de culpa y orgullo. El padre tiene un lugar. El varón es considerado importante como una esperanza en el futuro.

- **Adolescencia tardía (17 a 19 años):** adaptación al impacto de la realidad, sentimientos maternos. Búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero.

Todo adolescente tiene una manera distinta de enfrentar un embarazo, según el momento de vida que está atravesando, según sea un embarazo deseado o un proyecto de vida, y es por eso que se comportará como le corresponde a uno mismo sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de quedar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas jóvenes.⁽¹¹⁾

Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer, cuyo papel en la sociedad está devaluado. Es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menor acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; en los países en vías de desarrollo por ejemplo se les niega la educación y las habilidades para competir. Así la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad.

Por tanto muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente con frecuencia ven a la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y como un proyecto de vida.⁽¹³⁾

Las consecuencias del embarazo adolescente son muchas:^(10,14,15)

- ❖ Para la madre: Mayor deserción escolar y baja escolaridad; desempleos más frecuentes e ingreso económico reducido (reducción en el nivel socio-económico); aumento en la morbilidad y mortalidad; mayor riesgo de separación, divorcio y abandono; mayor número de hijos; aborto espontáneo;

preeclampsia; eclampsia; hemorragia genital; sepsis; infecciones urinarias; hipertensión; anemia.

- ❖ Para el niño: Bajo peso al nacer; prematuridad; disminución en la lactancia materna; aumento de mortalidad y morbilidad (daño neurológico y retardo mental); problemas socio afectivos (agresividad, impulsividad, problemas de atención, mayor deserción escolar).

Las medidas preventivas están orientadas a tres niveles: a prevenir el embarazo, a prevenir los riesgos cuando la joven ya está embarazada y el control de la evolución del niño y sus jóvenes padres. ⁽¹¹⁾

Anticoncepción: El hecho de tomar la conducta anticonceptiva como base para inferir el deseo o no del embarazo, es insuficiente para explicar el fenómeno, resulta de simplificar una cuestión muy compleja. Sería interesante retomar la anticoncepción como eje, pero vinculándolo con el conflicto entre factores intrínsecos (conscientes e inconscientes) y externos de la intencionalidad del embarazo. ⁽¹⁶⁾

Uno de estos factores podría ser el acceso a los métodos anticonceptivos, en relación directa a las políticas sociales y de gobierno con respecto a la planificación familiar. Otro factor sería el desconocimiento tanto de su existencia como del modo correcto de su uso de los diferentes métodos de anticoncepción. ⁽¹⁶⁾

A nivel Nacional se ha implementado en el año 2002 la ley 25.673 que corresponde al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable ⁽¹⁷⁾. Es una Ley de promoción y prevención en salud para la población en general, incluyendo entre sus beneficiarios a los adolescentes y menores de edad. El ejercicio de la ley debe promover la planificación familiar y la prevención de embarazo no deseados en todo el país.

La Ley contempla que las personas menores de edad tendrán derecho a recibir a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, informe claro, completo y oportuno manteniendo la confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad, y que cuando corresponda, se prescribirán métodos de barrera. ^(12,17)

En cuanto a la implementación de esta ley, en la ciudad de Rosario el 60 % de las mujeres acceden a la anticoncepción elegida en los diferentes Centros de Salud de Atención Primaria. El 15 % de las consultas por primera vez en servicios de ginecología y obstetricia refieren a la anticoncepción. ⁽¹⁸⁾

La solicitud de anticoncepción e información acerca de los mismos, es uno de los primeros motivos de consulta en el grupo de mujeres de 14 a 39 años que asisten a los Centros de Salud de Atención Primaria. ⁽¹⁸⁾

Métodos anticonceptivos

Clasificación: ⁽¹⁹⁾

1- METODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES

a- Métodos de barrera físicos

- Preservativo masculino
- Preservativo femenino
- Diafragma

b- Métodos de barrera químicos

- Óvulos espermicidas
- Cremas espermicidas

c- Métodos combinados (físicos y químicos)

- Tampones con espermicidas
- Diafragma con espermicidas

d- Métodos hormonales

- Comprimidos orales
- Inyectables
- Transdérmico

e- Método de abstinencia periódica

- método de temperatura basal
- método del ritmo
- método de Billings

f- Método natural

- método de la amenorrea de la lactancia (M.E.L.A)

g- Dispositivos intrauterinos

- inertes
- bioactivos: con cobre, con progestágenos

h- Anticoncepción de emergencia o post-coital

2- METODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS

a- Esterilización femenina

b- Esterilización masculina

Problema

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas (modos de acción) que sobre los métodos anticonceptivos tiene un grupo de embarazadas adolescentes de la ciudad de Rosario durante el mes de junio del año 2008 ?

Objetivos

Objetivo general

Indagar los conocimientos y prácticas que sobre los métodos anticonceptivos tiene un grupo de embarazadas adolescentes.

Objetivos específicos

- Conocer las características generales de la población estudiada.
- Conocer el nivel de instrucción de las adolescentes.
- Identificar si las adolescentes embarazadas han recibido educación sexual.
- Indagar los conocimientos que poseen sobre métodos anticonceptivos.
- Conocer la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos.
- Conocer la edad inicio de las relaciones sexuales.
- Indagar si en el inicio de sus relaciones sexuales usaron métodos anticonceptivos.

Material y métodos

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo en base a una encuesta realizada a un grupo de adolescentes embarazadas que concurren al control prenatal en el Servicio de Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Sala de Maternidad del Hospital Provincial del Centenario de la ciudad de Rosario durante el mes de junio del año 2008.

Se incluyeron en el estudio mujeres embarazadas con edades comprendidas entre los 14 y 21 años.

El muestreo fue deliberado y por conveniencia. La muestra quedó conformada por un total de 70 encuestas correspondientes a adolescentes embarazadas.

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta elaborada para tal fin, presentada como un cuestionario impreso estructurado con preguntas abiertas y cerradas (dicotómicas y de opción múltiple). Ver anexo 1.

La encuesta tenía carácter anónimo y fue autosuministrada, previo consentimiento informado.

Se analizaron las siguientes variables:

- Edad: (en años cumplidos al momento de la encuesta).
- Nivel de instrucción: (primario incompleto, primario completo, secundario incompleto, secundario completo).
- Recibió educación sexual: (sí-no).
- Lugar en que recibió educación sexual:(ninguno, escuela, familia, amigos, otros).
- Desearía recibir educación sexual en el hospital:(sí-no).

- Conocimiento de métodos anticonceptivo: ACO (anticonceptivos orales), DIU (diafragma intrauterino), preservativos, diafragma, esponja vaginal, vasectomía, ligadura tubaria, coito interrumpido, parche.
- Conocimiento para que se utilizan: (sí-no).
- Utilización de Métodos Anticonceptivos: (si-no).

Si la respuesta es negativa se indaga la causa:

- No sé que es
- Deseo tener un hijo
- No lo desea mi pareja
- Es molesto
- Es costoso
- No sé como usarlo
- Por motivos religiosos

Si la respuesta es afirmativa se indaga:

- Método anticonceptivo que utiliza
- Frecuencia de utilización
- Tiempo de utilización
- Utilización cuando quedó embarazada

- Comienzo de relaciones sexuales:
 - Edad
 - Utilización de algún método anticonceptivo en el comienzo de las relaciones sexuales: (si-no).
 - Si la respuesta es afirmativa se indaga: (cual método anticonceptivo utilizo).

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación (ver anexo 2). Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo), técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, promedios, porcentajes) e inferenciales (prueba Chi cuadrado).

Resultados

Edad

La población de adolescentes embarazadas presenta un promedio de 17,6 años, una mediana de 18 años y un modo de 17 años.

Tabla 1: distribución de las adolescentes según edad.

Edad		
	n	%
14 ó 15 años	10	14,3%
16 ó 17 años	24	34,3%
18 ó 19 años	26	37,1%
20 ó 21 años	10	14,3%
Total	70	

Del total de la población encuestada (n=70), el 37,1% corresponde al intervalo de 18 ó 19 años; el 34,3% al intervalo de 16 ó 17 años; el 14,3% al intervalo de 14 ó 15 años y el 14,3% al intervalo de 20 ó 21 años.

Nivel de instrucción

Tabla 2: distribución de las adolescentes según nivel de instrucción.

Nivel de instrucción		
	n	%
Primaria incompleta	3	4,3%
Primaria completa	29	41,4%
Secundaria incompleta	31	44,3%
Secundaria completa	7	10,0%
Total	70	

El 44,3% corresponde a secundaria incompleta; el 41,4% a primaria completa; el 10% a secundaria completa y el 4,3% a primaria incompleta.

Educación sexual

La totalidad de la población refirió haber recibido alguna vez educación sexual.

Tabla 3: distribución de la fuente de educación sexual recibida por la población de adolescentes embarazadas encuestadas.

Educación sexual		
	n	%
en la escuela	39	55,7%
en la familia	30	42,9%
por amigos	19	27,1%
otros	12	17,1%

El 55,7% refiere haber recibido educación sexual por parte de la escuela; el 42,9% por parte de la familia; el 27,1% por parte de amigos y el 17,1% por otras fuentes.

La totalidad de las adolescentes embarazadas encuestadas refirió que le gustaría que le expliquen sobre educación sexual cuando concurre a la consulta médica en el hospital.

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Tabla 4: distribución de los métodos anticonceptivos que conoce la población de adolescentes embarazadas encuestadas.

Métodos anticonceptivos que conoce		
	n	%
Preservativo	68	97,1%
ACO	54	77,1%
DIU	37	52,9%
Ligadura tubaria	14	20,0%
Diafragma	6	8,6%
Vasectomía	6	8,6%
Coito interrumpido	2	2,9%
Parche	2	2,9%
Esponja vaginal	1	1,4%

Del total de adolescentes embarazadas encuestadas (n=70), el 97,1% refieren conocer como método anticonceptivo al preservativo; el 77,1% a los ACO (anticonceptivos orales); el 52,9% al DIU (dispositivo intrauterino).

Tabla 5: distribución de si posee el conocimiento de la finalidad de los diferentes métodos anticonceptivos en la población de adolescentes embarazadas encuestadas.

Conocimiento de utilización		
	n	%
Sí	69	98,6%
No	1	1,4%
Total	70	

El 98,6% de las adolescentes embarazadas refiere conocer la finalidad de los diferentes métodos anticonceptivos y el 1,4% refiere desconocerla.

Uso de métodos anticonceptivos

Tabla 6: distribución de si usa algún tipo de método anticonceptivo la población de adolescentes embarazadas encuestadas.

Utilización de Métodos Anticonceptivos		
	n	%
Sí	19	27,1%
No	51	72,9%
Total	70	

El 72,9% de las adolescentes embarazadas refiere no utilizar ningún método anticonceptivo.

Tabla 7: distribución del uso de métodos anticonceptivos según edad en la población de adolescentes embarazadas encuestadas.

Uso de métodos anticonceptivos según edad					
	No usa métodos anticonceptivos		Usa métodos anticonceptivos		Total
	n	%	n	%	
14 ó 15 años	1	10,0%	9	90,0%	10
16 ó 17 años	16	66,7%	8	33,3%	24
18 ó 19 años	24	92,3%	2	7,7%	26
20 ó 21 años	10	100,0%	0	0,0%	10

Del total de adolescentes embarazadas de 14 ó 15 años (n=10), el 90% usa algún tipo de método anticonceptivo.

Del total de adolescentes embarazadas de 16 ó 17 años (n=24), el 66,7% no usa métodos anticonceptivos.

Del total de adolescentes embarazadas de 18 ó 19 años (n=26), el 92,3% no usa métodos anticonceptivos.

La totalidad (100%) de adolescentes embarazadas de 20 ó 21 años (n=10) no usa métodos anticonceptivos.

Gráfico 1: distribución del uso de métodos anticonceptivos según edad en la población de adolescentes embarazadas encuestadas.

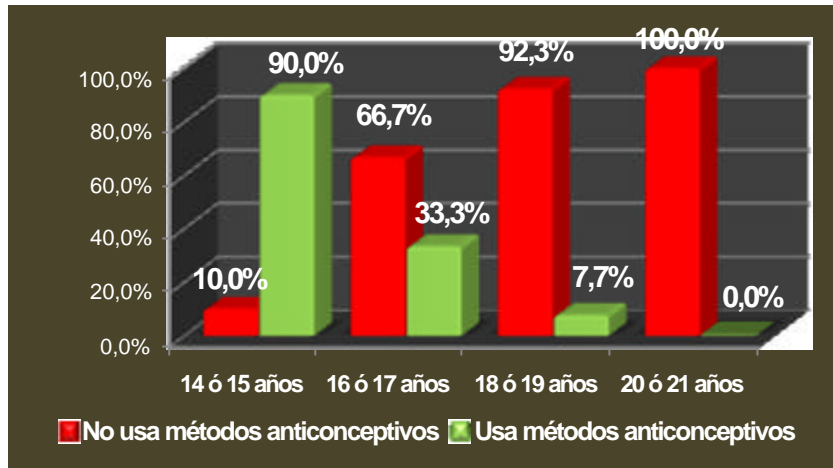


Tabla 8: distribución de la justificación por la no utilización de métodos anticonceptivos en la población de adolescentes embarazadas encuestadas.

Justificación de la no utilización de métodos anticonceptivos		
	n	%
Deseo tener un hijo	27	52,9%
No lo desea mi pareja	14	27,5%
Es molesto	9	17,6%
No sé qué es	1	2,0%
Es costoso	0	0,0%
No sé como usarlo	0	0,0%
Por motivos religiosos	0	0,0%
Total	51	

Del total de adolescentes embarazadas que refieren no utilizar métodos anticonceptivos (n=51), el 52,9% refiere que se debe al deseo de tener un hijo; el 27,5% porque no lo desea su pareja; el 17,6% porque es molesto y el 2% porque no sabe lo que es un método anticonceptivo. En ningún caso se justificó la no utilización al costo del anticonceptivo, al desconocimiento de su uso o a motivos religiosos.

Tabla 9: distribución del tipo de métodos anticonceptivos utilizados por la población de adolescentes embarazadas encuestadas.

Tipo de método anticonceptivo utilizado		
	n	%
Preservativo	16	84,2%
ACO	3	15,8%
Total	19	

Del total de las adolescentes embarazadas que refieren utilizar métodos anticonceptivos (n=19), el 84,2% utiliza preservativos y el 15,8% ACO (anticonceptivos orales).

Tabla 10: distribución de la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en la población de adolescentes embarazadas encuestadas.

Frecuencia del uso de métodos anticonceptivos		
	n	%
Casi nunca	9	47,4%
A veces	9	47,4%
Siempre	1	5,3%
Total	19	

Del total de las adolescentes embarazadas que refieren utilizar métodos anticonceptivos (n=19), el 47,4% refiere usarlos casi nunca; el 47,4% a veces y el 5,3% siempre.

Es decir, que del total de la población encuestada (n=70) solamente el 1,4% (1 caso) refiere utilizar un método anticonceptivo siempre, siendo el método utilizado los anticonceptivos orales (ACO).

Tabla 11: distribución del tiempo de uso de métodos anticonceptivos en la población de adolescentes embarazadas encuestadas.

Tiempo del uso de métodos anticonceptivos		
	n	%
Desde el comienzo de las relaciones sexuales	16	84,2%
Hace 2 años	1	5,3%
Hace 1 año	1	5,3%
Hace menos de 1 año	1	5,3%
Total	19	

Del total de las adolescentes embarazadas que refieren utilizar métodos anticonceptivos (n=19), el 84,2% refiere usarlos desde el comienzo de las relaciones sexuales; el 5,3% desde hace 2 años; el 5,3% desde hace 1 año y el 5,3% desde hace menos de 1 año.

Tabla 12: distribución del uso de métodos anticonceptivos cuando quedó embarazada la población de adolescentes encuestadas.

Utilización cuando quedo embarazada		
	n	%
Sí	2	10,5%
No	17	89,5%
Total	19	

Del total de las adolescentes embarazadas que refieren utilizar métodos anticonceptivos (n=19), el 89,5% refiere no haber usado anticonceptivos al momento de quedar embarazada y el 10,5% refiere haber usado anticonceptivos al momento de quedar embarazada (en 1 caso utilizaba ACO y en el otro caso preservativo).

Comienzo de las relaciones sexuales

La población encuestada comenzó a tener relaciones sexuales a una edad promedio de 14,1 años, con una mediana de 15 años y un modo de 13 años.

Tabla 13: distribución de la edad de comienzo de las relaciones sexuales en la población de adolescentes embarazadas encuestadas.

Edad de comienzo de las relaciones sexuales		
	n	%
12 ó 13 años	30	42,9%
14 ó 15 años	27	38,6%
16 ó 17 años	10	14,3%
18 ó 19 años	3	4,3%
Total	70	

Del total de las adolescentes embarazadas (n=70), el 42,9% refiere haber comenzado a tener relaciones sexuales a los 12 ó 13 años; el 38,6% a los 14 ó 15 años.

Tabla 14: distribución del uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual de la población de adolescentes embarazadas encuestadas.

Uso de métodos anticonceptivos la primera relación sexual		
	n	%
Sí	19	27,1%
No	51	72,9%
Total	70	

El 72,9% de las adolescentes embarazadas refieren no haber utilizado ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual.

La totalidad de las adolescentes embarazadas que refieren haber utilizado algún método anticonceptivo en la primera relación sexual (n=19) utilizaron preservativos.

Tabla 15: distribución de la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales según nivel de instrucción en la población de adolescentes embarazadas encuestadas.

Edad promedio de inicio de las relaciones sexuales según nivel de instrucción	
	Edad promedio
Primario incompleto	13,6 años (± 1,5 años)
Primario completo	14 años (± 1,5 años)
Secundario incompleto	13,9 años (± 1,3 años)
Secundario completo	16,1 años (± 2,1 años)

Las adolescentes embarazadas con nivel primario incompleto iniciaron sus relaciones sexuales a una edad promedio de 13,6 años.

Las adolescentes embarazadas con nivel primario completo iniciaron sus relaciones sexuales a una edad promedio de 14 años.

Las adolescentes embarazadas con nivel secundario incompleto iniciaron sus relaciones sexuales a una edad promedio de 13,9 años.

Las adolescentes embarazadas con nivel secundario completo iniciaron sus relaciones sexuales a una edad promedio de 16,1 años.

Tabla 16: distribución del uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual según la edad de inicio de las relaciones sexuales en la población de adolescentes embarazadas encuestadas.

Uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual según edad de inicio de las relaciones sexuales					
	No usó métodos anticonceptivos		Usó métodos anticonceptivos		Total
	n	%	n	%	
12 ó 13 años	28	93,3%	2	6,7%	30
14 ó 15 años	22	81,5%	5	18,5%	27
16 ó 17 años	1	10,0%	9	90,0%	10
18 ó 19 años	0	0,0%	3	100,0%	3

De las adolescentes embarazadas que refieren haber comenzado a tener relaciones sexuales a los 12 ó 13 años (n=30), el 93,3% no usó métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual.

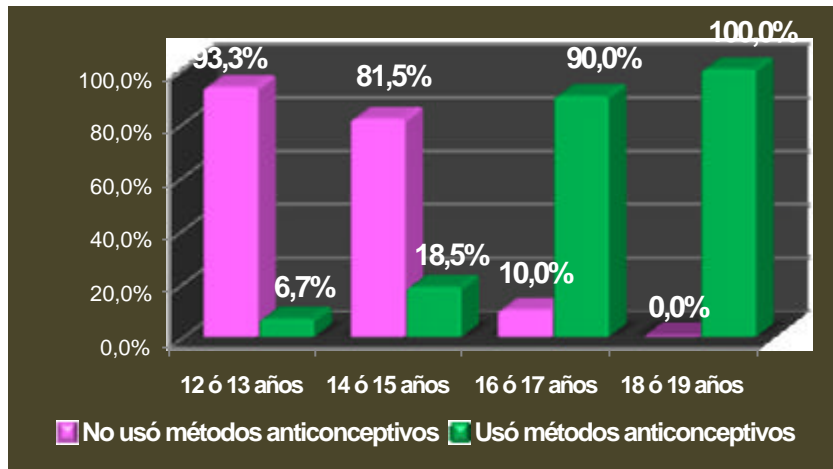
De las adolescentes embarazadas que refieren haber comenzado a tener relaciones sexuales a los 14 ó 15 años (n=27), el 81,5% no usó métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual.

De las adolescentes embarazadas que refieren haber comenzado a tener relaciones sexuales a los 16 ó 17 años (n=10), el 90% usó métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual.

La totalidad (100%) de las adolescentes que refieren haber comenzado a tener relaciones sexuales a los 18 ó 19 años usó métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual.

La relación entre edad de inicio de las relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual es altamente significativa (p=0,001). Es decir, que antes de los 16 años no usaron anticonceptivos en la primer relación sexual un 87,7%, mientras que en los que tuvieron su primer relación sexual con 16 años o mas el 7,7% no uso método anticonceptivos.

Gráfico 2: distribución del uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual según la edad de inicio de las relaciones sexuales en la población de adolescentes embarazadas encuestadas.



Discusión

Se encuestó un total de 70 adolescentes embarazadas, correspondiendo la mayor frecuencia al intervalo de 18-19 años. Esto coincide con los resultados de una investigación realizada por el CEDES (Centro de Estudios de Estado y Sociedad)⁽²⁰⁾, que señala que entre la mitad y el 65 por ciento de los nacimientos de madres adolescentes se concentran en las edades de 18 y 19 años. Y con los hallazgos de una encuesta a adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron sus partos en catorce hospitales y maternidades públicas de Argentina durante los meses de enero y febrero de 2004⁽²¹⁾ que muestra que el 56.7% de la muestra se concentró en los 18 y 19 años de edad. En el presente estudio y en la bibliografía consultada, la proporción de madres entre las adolescentes aumenta con la edad de éstas. La distribución de los nacimientos de madres adolescentes por edad depende de dos factores demográficos: de cómo se distribuye la población de mujeres edad por edad y de la tasas de fecundidad de esas mujeres; pero también depende de factores culturales: las pautas que rigen la conducta sexual de los jóvenes, y el grado de apropiación de la información y de adopción de las actitudes necesaria para adoptar conductas anticonceptivas.

En relación al nivel de instrucción, la mayoría de las encuestadas tenían la primaria completa y la secundaria incompleta. Coincidiendo con los hallazgos de otros autores^(20,21) que señalan que el nivel de instrucción de las adolescentes está asociado con su condición de maternidad: la proporción de madres entre las adolescentes de 14 a 19 años con baja educación (primaria completa o menos) al menos triplica a la proporción de madres entre las adolescentes con mayor educación (secundaria incompleta y más). Sin embargo, y contrariamente a lo

esperado, no observan una relación negativa lineal que muestre que a medida que aumenta la educación disminuye la proporción de madres entre las adolescentes. Los resultados sugieren claramente el salto cualitativo que significa acceder a la escolaridad secundaria como factor protector de una maternidad temprana.

La totalidad de la población encuestada refirió haber recibido alguna vez educación sexual, con mayor frecuencia por parte de la escuela, y en menor medida de la familia, amigos u otros. Esto se contrapone a los hallazgos de Gogna y col. ⁽²¹⁾ que refieren como principal fuente de información al centro de salud u hospital, seguido de la escuela y en menor medida de la familia, amigos u otros. También en la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 1994 ⁽²²⁾, se señala al sector salud como la principal fuente de información en educación sexual. Hay que señalar que el sistema educativo debería jugar un rol más protagónico en la prevención del embarazo no planificado, ya que el vacío que provoca es llenado por otros medios que ofrecen información no confiable o no adecuada para los adolescentes. En cuanto a los servicios de salud, la totalidad de las adolescentes embarazadas encuestadas refirió que le gustaría que le expliquen sobre educación sexual cuando concurre a la consulta médica en el hospital.

Sobre el conocimiento de diferentes métodos anticonceptivos, la mayoría mencionó al preservativo, en segundo lugar a los ACO (anticonceptivos orales) y en tercer lugar al DIU (dispositivo intrauterino). Otros autores mencionan en orden decreciente: los ACO, los preservativos y el DIU. ^(20,21) Aun cuando no existe una relación lineal entre conocimiento y uso de métodos, resulta útil saber –a los fines de instrumentar programas e intervenciones– cuáles son los métodos anticonceptivos más conocidos por las adolescentes.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el 72,9% de las adolescentes

embarazadas refiere no utilizar ningún método. El uso de algún tipo de método anticonceptivo es mayor en el grupo de 14-15 años, a medida que se incrementa la edad disminuye la frecuencia de uso.

El grupo de adolescentes embarazadas que no utilizaba métodos anticonceptivos refirió que se debía principalmente al deseo de tener un hijo o bien porque no lo deseaba su pareja. Resulta importante, entonces, conocer la estructura de motivos de no uso de métodos por parte de las adolescentes para poder diseñar estrategias de prevención del embarazo en la adolescencia eficaces y respetuosas de los derechos sexuales y reproductivos de la población destinataria. Gogna y col. ⁽²¹⁾ refieren que la proporción de jóvenes que declararon que no usaban un método por motivos diferentes a “quería tener un hijo” es del 40.8% en Rosario. Estos datos relativizan la noción generalizada según la cual el embarazo en la adolescencia es considerado en la gran mayoría de los casos como no deseado o no planificado. El hallazgo es consistente con la conclusión a la que arriba Hakkert (2001) ⁽²³⁾ al analizar los datos provenientes de encuestas realizadas en América Latina y el Caribe: en la mayoría de los países de la región el 50% de los hijos nacidos vivos de adolescentes son deseados y considerados oportunos.

El grupo de adolescentes embarazadas respondió que utiliza como método anticonceptivo principalmente al preservativo y en menor frecuencia los ACO (anticonceptivos orales). El preservativo es el método más conocido y el de mayor y más fácil acceso para la población adolescente que reconoce y valora la doble protección (prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual) que brinda.^(24, 25,26,27)

Con respecto a la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos, la mayoría refiere usarlo “casi nunca” y “a veces”. La bibliografía consultada refiere que el

cuidado anticonceptivo durante la adolescencia, particularmente antes de la ocurrencia del primer embarazo, suele ser irregular y poco sistemático. Tanto en la iniciación como en las relaciones posteriores las mujeres tienden a delegar el cuidado en los varones siendo el preservativo y el coito interrumpido los métodos más utilizados. ^(20, 21)

Del total de las adolescentes embarazadas que refieren utilizar métodos anticonceptivos el 89,5% refiere no haber usado anticonceptivos al momento de quedar embarazada. Cabe señalar que el 10,5% estaba usando un método el cual obviamente no fue efectivo. Esta cifra es levemente inferior a los hallazgos de la encuesta realizada en nuestro país en el año 2004, donde se señala que un 16,1% estaba usando un método anticonceptivo, en su mayoría preservativo. ⁽²¹⁾ El porcentaje de jóvenes que reportan haberse embarazado utilizando un método (seguramente incluye distintas situaciones: uso esporádico, mal uso o falla del método) indica la necesidad de realizar acciones de consejería anticonceptiva tendientes a aumentar las habilidades de las jóvenes y sus parejas para utilizar eficazmente los métodos elegidos.

La población encuestada comenzó a tener relaciones sexuales a una edad promedio de 14,1 años, con mayor frecuencia entre los 12-13 años. Otros estudios refieren que la edad de iniciación sexual es, en promedio, de 15 años, y señalan que en Rosario el 19,4% de las adolescentes embarazadas se inició antes de los 14 años de edad. ^(20,21)

La mayoría de las adolescentes embarazadas refirieron no haber utilizado ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Lo que no coincide con los resultados de otros trabajos de investigación que muestran que alrededor del

60% de las jóvenes embarazadas han utilizado un método anticonceptivo en su primera relación sexual. (28,29,30,31)

La totalidad de las adolescentes embarazadas que refirieron haber utilizado algún método anticonceptivo en la primera relación sexual utilizaron preservativos. Los datos confirman el predominio del preservativo, ya reportado por otros estudios. (32,33,34,35)

La edad de inicio de las relaciones sexuales aumenta en relación directa al nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas.

Se halló una relación altamente significativa ($p=0,001$) entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual. Lo que coincide con la bibliografía consultada. Así, por ejemplo, datos de Paraguay para el año 2004 (28) indican que la proporción de jóvenes que se cuidó en su primera relación sexual es de 45.2% entre las que se iniciaron antes de los 15 años, de 57.4% entre las que se iniciaron entre los 16 y 17 y de 66.7% para las que se iniciaron entre los 18 y 19 años. El estudio de Gogna y col.(21) muestra una menor frecuencia de utilización de métodos en la iniciación sexual entre quienes se inician muy jóvenes (14 años o menos).

Conclusión

- La proporción de madres entre las adolescentes aumenta con la edad de éstas.
- En relación al nivel de instrucción, la mayoría de las encuestadas tenían la primaria completa y la secundaria incompleta.
- La totalidad de la población encuestada refirió haber recibido alguna vez educación sexual, con mayor frecuencia por parte de la escuela, y en menor medida de la familia, amigos u otros.
- Sobre el conocimiento de diferentes métodos anticonceptivos, la mayoría mencionó al preservativo, en segundo lugar a los ACO (anticonceptivos orales) y en tercer lugar al DIU (dispositivo intrauterino).
- El grupo de adolescentes embarazadas que no utilizaba métodos anticonceptivos refirió que se debía principalmente al deseo de tener un hijo o bien porque no lo deseaba su pareja.
- La mayoría de las adolescentes embarazadas que actualmente usa métodos anticonceptivos refirió no haberlos usado al momento de quedar embarazada.
- La población encuestada comenzó a tener relaciones sexuales a una edad promedio de 14,1 años, con mayor frecuencia entre los 12-13 años.
- La mayoría de las adolescentes embarazadas refirieron no haber utilizado ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual, lo cual no coincide con los resultados de otros trabajos de investigación.

- “Fue estadísticamente significativa la asociación entre la edad temprana del inicio de las relaciones sexuales y la probabilidad de no usar métodos anticonceptivos durante su primera relación sexual”.

Es necesario que se intensifiquen los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención en los hospitales públicos y se debe insistir en la educación sexual lo más precozmente posible.

Bibliografía

1. ISSSTE – Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Prevenir embarazos no deseados, especialmente en adolescentes, prioridad en el ISSSTE. Boletín 241, agosto 2004. México. Disponible en: http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2004/agosto/b241_2004.html
2. INDEC. Sistemas de indicadores de salud. Natalidad y salud reproductiva. Distribución relativa de los nacidos vivos según la edad de la madre, por provincia. Año 2001 y 2006. Distribución relativa de los nacidos vivos según el nivel de instrucción de la madre, por provincia. Año 2001 y 2006. Disponible en: http://www.indec.mecon.gov.ar/principal.asp?id_tema=6875
3. INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. Disponible en: <http://www.indec.mecon.gov.ar/censo2001s2/presenta.asp>
4. Bianco, M. y Correa, C. La adolescencia en Argentina: sexualidad y pobreza. FEIM – Fundación para estudio e investigación de la mujer. 2003. Disponible en: http://www.feim.org.ar/Adolescencia_en_Argentina_Sexualidad_y_Pobreza.pdf
5. OPS. CLAP/SMR - Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Biblioteca virtual en Salud materna y perinatal. Disponible en: <http://perinatal.bvsalud.org/html/es/home.html>
6. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (1995). Salud del Adolescente. OPS / OMS. Informe Anual.

7. Luengo, X. Características de la adolescencia normal. En: R Molina, Sandoval J, González E. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Ed. Mediterráneo, 2003.
8. Gori, J.R.; Lorusso, A. y col. Etapas evolutivas biológicas de la mujer y de la personalidad femenina. Adolescencia. Ginecología de Gori. 2ª. Ed., 1ra. Reimp. Buenos Aires: El Ateneo, 2003. Capitulo 4. Pág. 88-89.
9. Liborio, M. y Giacosa, M. UABP 1: Cuaderno del alumno Sexualidad Género y Reproducción “promoción y educación para la salud” Cátedra de Medicina Preventiva y Social. Facultad de ciencias medicas. UNR. 2003. Pág. 14-18.
10. Silber, T.; Giurgiovich, A.; Munist, M. El embarazo en la adolescencia. Salud del adolescente y el joven. Publicación científica num.552. OPS, Págs. 252-263. Editores Maddaleno, Munist y otros (1995).
11. Ulanowicz, M.G.; Parra, K.E.; Wendler, G.E. Riesgos en el embarazo adolescente. Revista De Postgrado De La VIa Cátedra De Medicina, 2006; 153: 13-17.
12. CEDES (Centro de Estudios de Estado y Sociedad). El embarazo en la adolescencia: Diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud. Área Salud, Economía y Sociedad. Resumen ejecutivo. 2004 Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/Resumen%20ejecutivo%20embarazo%20CEDES.pdf>
13. Climent, G.I.; Arias, D.; Spurio, C. Maternidad Adolescente: un camino hacia la marginación. Cuaderno de Medicina Social (Ros), Abr 2000 (77): 81-97.
14. Issler, J.R. Embarazo en la Adolescencia. Revista De Postgrado De La VIa Cátedra de Medicina; num.107.Agosto 2001.Pág.:11-23.

15. Gutiérrez Gómez, T.; Pascacio Bautista, E.; De La Cruz Palomo, A.; Carrasco Martínez, E. Situación Socio Familiar y nivel de autoestima de la madre adolescente. *Revista de enfermería. IMSS*, ene-abr. 2002; 10 (1): 21-25.
16. Feinholz- Klip, D. Embarazo no deseado, una propuesta de abordaje. *Perinatología y reproducción humana*. 1994; 8 (2): 101-112.
17. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Ley 25.673/2003. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/htm/site/salud_sexual/site/ley.asp
18. Salud integral de la mujer. Secretaria de salud publica. Municipalidad de Rosario. El Programa de Procreación Responsable (PPR) de la Secretaria de Salud Pública de Rosario (Argentina): un análisis de los factores que intervienen en la captación y adherencia de las mujeres al programa. Evaluación de la calidad de los servicios de planificación familiar en Rosario. Disponible en: http://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Programa_procreacion_responsable.htm
19. Zanuttini, E. Métodos Anticonceptivos. *Temas de Obstetricia*. Año 2000. Capítulo 5. Pág. 139.
20. Gogna, M. y col. Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. 1a ed. - Buenos Aires: CEDES, 2005.
21. Gogna, M.; Fernández, S.; Zamberlin, N. Historias reproductivas, escolaridad y contexto del embarazo: hallazgos de la encuesta a puérperas. "El embarazo en la adolescencia: diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud". Informe Final. Disponible en: www.cedes.org o www.msal.gov.ar

22. Encuesta Permanente de Hogares (EPH) 1994 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Disponible en: <http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/otia/estadisticas/verFuente.asp?Fuente=Modulo%20Metas-94>
23. Hakkert, R. Preferencias reproductivas en adolescentes. En Guzmán, J. M. et al. Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes en América Latina y el Caribe, México D.F., FNUAP, cap. III, 2001.
24. Gogna, M. et al. Las enfermedades de transmisión sexual: Género, salud y sexualidad. Cuadernos del CENEP, N° 52, Buenos Aires, CENEP, 1997.
25. Mendieta, N. Anticoncepción, sexualidad y vida. La historia convertida en cuerpos adolescentes. En AEPA, CEDES y CENEP Avances en la investigación social en salud reproductiva y sexualidad, Buenos Aires, AEPA-CEDESCENEP, 1998.
26. UNFPA. Myths, misconceptions and fears hindering access to and use of condoms. Trabajo presentado en el Seminar on Taking stock of the condom in the era of HIV/Aids , organizado por el IUSSP Committee on Reproductive Health en colaboración con el Department of Population Studies, University of Botswana, Gaborone, Botswana, del 13 al 17 de julio de 2003.
27. Zamberlin, N. Reflexiones sobre la doble protección en varones adolescentes. En Checa, S. (comp.) Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia, Buenos Aires, Paidós, 2003.
28. CEPEP. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2004. Informe Resumido, Asunción, Paraguay, USAID-UNFPA-IPPF-CDC, 2004.

29. Guzmán, J. M. et al. Políticas de población para adolescentes: diagnóstico de situación y políticas de salud sexual y reproductiva, Working Papers Series CST/LAC N° 9, México D.F., FNUAP, 2000.
30. Contreras J. M. et al. Uso de anticonceptivos en adolescentes. En Guzmán, J. M. et al. Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes en América Latina y el Caribe, México D.F., FNUAP, cap. VI, 2001.
31. Pantelides, E. A. La maternidad precoz: la fecundidad adolescente en la Argentina, Buenos Aires, UNICEF, 1995.
32. Pantelides, E. A. y Cerrutti, M. S. Conducta reproductiva y embarazo en la Adolescencia. Cuadernos del CENEP, N° 47, Buenos Aires, CENEP, 1992.
33. Pantelides, E. A. La fecundidad adolescente y sus consecuencias. Clase social, género y conducta sexual adolescente, en Salud Reproductiva, nuevos desafíos. I Curso Internacional Salud Reproductiva y Sociedad, Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia-IEPO-PROSAR, 1996.
34. Weller, S. Salud reproductiva de los/las adolescentes. Argentina, 1990-1998. En Oliveira, M.C. (org.) Cultura, adolescência, saúde, Campinas, CEDESCOLMEX-NEPO-UNICAMP, 2000.
35. Geldstein R. y Schufer, M. Iniciación sexual y después... Prácticas e ideas de los varones jóvenes de Buenos Aires, Buenos Aires, CENEP, 2002.

Anexos

Anexo 1: Encuesta

- Lugar del Hospital Centenario
- Edad:
- Barrio:
- Estudios. Primarios: Completo Incompleto
 Secundarios: Completo Incompleto
 Otros:

- ¿Recibiste alguna vez Educación Sexual? SI---- *Colegio NO----
 *Familia
 *Amigos
 *Otros

¿Te gustaría que cuando vengas al hospital te expliquen sobre educación sexual?-----

- ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?
 ACO___ DIU___ PRESERVATIVO___ DIAFRAGMA___
 ESPONJA VAGINAL___ VASECTOMÍA___ LIG.TROMPA___
 COITO INTERRUPTO___ PARCHE___

- ¿Sabes para que sirven? SI NO

- ¿Utilizas Métodos Anticonceptivos? NO:
 *No se que es
 *Deseo tener un hijo
 *No lo desea mi pareja
 *Es molesto
 *Es costoso
 *No se como usarlo
 *Religión

SI:

*¿Cuál?-----

Siempre A veces Casi nunca

*¿Desde cuando?-----

*¿Lo usabas cuando quedaste embarazada?-----

- ¿A que edad empezaste a tener relaciones sexuales?---- ¿Esa vez usaste algún método anticonceptivo?----- ¿Cuál?-----

Anexo 2: Tabulación de los datos

Edad	Nivel de instrucción				¿Recibiste alguna vez educación sexual?		¿Te gustaría que cuando vengas al hospital te expliquen sobre educación sexual?	¿Qué métodos anticonceptivos conoces?									¿Sabes para que sirven?	¿Utilizas Métodos Anticonceptivos?										Comienzo de relaciones sexuales		
	Primario incompleto	Primario completo	Secundario incompleto	Secundario completo	Otros	Escuela		Familia	Amigos	Otros	ACO	DIU	Preservativo	Diafragma	España vaginal	Vasectomía		Ligadura tubaría	Cotito interrumpido	Parche	NO	S	NO	S	Religion	¿Cuál?	Frecuencia	¿Desde cuando?	¿Lo usabas cuando quedaste embarazada?	Edad
1	14	X				X	X		S	X	X	X								S				preservativo	a veces	13	no	13	S	PRESER
2	14	X				X			S	X	X	X								S				aco	a veces	13	no	13	NO	
3	14	X					X	X	S											S				preservativo	casi nunca	14	no	14	NO	
4	15	X				X			S	X	X	X								S		X						14	NO	
5	15	X				X			S	X	X	X		X						S				preservativo	a veces	14	no	14	NO	
6	15	X				X			S	X	X	X								S				preservativo	casi nunca	14	no	14	NO	
7	15	X				X	X		S	X	X	X								S				preservativo	casi nunca	14	no	13	NO	
8	15	X		X			X		S		X									S				aco	siempre	15	si	12	NO	
9	15	X				X		X	S	X	X	X								S				preservativo	casi nunca	13	no	13	NO	
10	15	X					X	X	S	X	X	X					X			S				preservativo	a veces	14	no	14	NO	
11	16	X				X			S	X	X	X								S				preservativo	a veces	13	no	13	NO	
12	16	X				X			S	X	X	X				X	X			S				preservativo	casi nunca	14	no	14	NO	
13	16	X					X		S	X	X	X								S								15	NO	
14	16	X					X	X	S		X									S				aco	a veces	14	no	12	NO	
15	16	X				X	X		S		X	X								S								13	NO	
16	16	X					X	X	S	X	X	X								S				preservativo	casi nunca	16	no	16	S	PRESER
17	16	X				X			S	X	X	X		X	X					S				preservativo	a veces	16	no	16	S	PRESER
18	17	X					X	X	S		X									S								12	NO	
19	17	X				X			S		X									S		X						14	NO	
20	17	X					X	X	S	X	X	X								S								13	NO	

