

Problemática del embarazo en adolescentes: una aproximación*

(Problematic of the pregnancy in adolescents: One approximation)

Betzaida Cuevas Córdoba** Ma. Silvia de los Ángeles Xolocostli Munguía ***

Resumen

Objetivo: Identificar si la falta de información anticonceptiva es un factor asociado al embarazo en las adolescentes. Se realizó un estudio, transversal en adolescentes de doce y 19 años que acudieron a un Hospital de 2º nivel, especializado en ginecología y obstetricia de la ciudad de Xalapa, del 22 al 30 de noviembre del 2005. Resultados: se entrevistaron a 72 adolescentes: 60 embarazadas y doce sin antecedentes de embarazo. No se encontraron diferencias significativas en la información anticonceptiva de ambos grupos, (calificaciones de 5.45 y 5.91 respectivamente, en una escala del 1 al 10); sin embargo, sí se hallaron diferencias en relación a los temas, observando gran disparidad en los resultados obtenidos, acerca de la información que tienen sobre existencia de métodos anticonceptivos y el uso correcto de los mismos, además se encontró que la calificación general de información anticonceptiva aumenta en relación al nivel de escolaridad que tienen las adolescentes.

Summary

Objective: To identify if the lack of contraceptive information it is a factor associate to the pregnancy in the adolescents. It made a cross-sectional study in adolescents of between 12 to 19 years was made that went a Hospital of 2 level, specialized in gynecology and obstetrics of the City of Xalapa city from the 22 to the 30 of November of the 2005. Results: they interviewed 72 adolescents: 60 pregnant and 12 without pregnancy antecedent. They were not significant differences in contraceptive information of both groups (qualifications of

5,45 and 5,91 respectively, in a scale from the 1 to the 10); however, if they discover differences in relation to the subjects, observing great disparity in the results obtained, on the information that have on existence of contraceptive methods and the correct use of such, in addition was that the general qualification on contraceptive information increases in relation to the schooling level that has the adolescents.

Palabras clave: Embarazo en adolescentes, información anticonceptiva.

Key words: Pregnancy in adolescents, contraceptive information

Introducción

En los últimos años, la población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 1000 millones. En los países en desarrollo, una de cada cuatro personas está en la adolescencia, a diferencia de una de cada siete en los países desarrollados. El embarazo a edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en las clases de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad¹.

En el 2004, el Fondo de Población de las Naciones Unidas realizó en el Cairo una revisión de los avances de los objetivos de desarrollo del milenio, en donde se mencionó que, dar a los jóvenes la posibilidad de

* El trabajo que se presenta fue realizado bajo la asesoría del Dr. Carlos Blázquez Domínguez y la Dra. Sobeida Blázquez Martínez. El trabajo es producto de la experiencia educativa obtenida del Módulo de Gestión del Conocimiento I que corresponde al primer semestre de la Maestría en Salud Pública. Generación 2005 – 2007. El artículo fue escrito a partir de la asesoría de la Mtra. Dulce Ma. Cinta Loaiza, Dr. Roberto Zenteno Cuevas, la Mtra. Cristina Ortiz León y el Dr. Jaime Morales Romero.

** C.D. Betzaida Cuevas Córdoba. Alumna de la Maestría en Salud Pública. Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana. betsaida_20@hotmail.com

***M.C. Ma. Silvia de los Ángeles Xolocostli Munguía. Alumna de la Maestría en Salud Pública. Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana. silviaxolom@hotmail.com

aplazar el embarazo, es clave para disminuir el continuo impulso de crecimiento de la población y además, da la posibilidad a los países en desarrollo, de recoger beneficios económicos por las bajas tasas de fecundidad; y que por consiguiente, esas iniciativas deben tener prioridad en el empeño mundial por erradicar la pobreza².

En México, Claudio Stern, menciona que en los últimos diez a quince años ha aumentado la preocupación de diversos sectores sociales por el fenómeno del embarazo adolescente, el cual es un problema social o público, ya que atañe a la sociedad en su conjunto y no solamente a las personas y familias involucradas, además considera que las condiciones sociales y culturales en las que tiende a ocurrir el embarazo en adolescente son los factores que tienen mucho más peso³.

En este sentido, el hecho de que México sea un país de gente joven y tenga una base poblacional muy amplia, favorece la presencia de dicho problema de salud pública⁴.

En cuanto a los factores relacionados con el embarazo en adolescentes, se considera que la falta de educación sobre sexualidad, condiciona un embarazo no esperado ni deseado, que conlleva a una atención prenatal tardía, expone a la adolescente a riesgos, trae consigo problemas psicosociales por frustración de actividades, aceptación o no del hijo, la posibilidad de un bloqueo de la imagen materna ante un núcleo familiar que no acepta y rechaza a las adolescentes embarazadas, además se requiere la capacitación temprana de estas adolescentes, con el objeto de brindarle calidad en su vigilancia prenatal⁴.

De acuerdo con la NOM-007-SSA2-1993, el embarazo en adolescentes puede ser considerado como de alto riesgo, ya que representa consecuencias orgánicas que afectan notablemente al binomio madre e hijo⁵, como serían las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal, el aborto espontáneo, además de las complicaciones durante el parto y el posparto dando como consecuencia que las

tasas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal se vuelvan más elevadas⁶. Esto podría explicarse con base en la inmadurez biológica inherente a la edad de la madre, así como por factores de tipo nutricional y el escaso o nulo control prenatal que hubiera podido llevar.

Además, si se consideran las condiciones de pobreza que puede presentar la embarazada, se profundizaría en los efectos ya descritos. El embarazo de las adolescentes genera también deserción escolar de la madre, dificultando su inserción en el mundo laboral,⁷ y condiciona a frustraciones psicológicas que a la fecha no han sido suficientemente estudiadas⁶.

Algunos factores que están propiciando el incremento de embarazo en adolescentes son: inicio de vida sexual a edades cada vez más tempranas⁸, y baja frecuencia de utilización de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual,⁹ ya que la mayoría recurren a su uso, aproximadamente un año después¹⁰.

Este estudio se realizó en un Hospital especializado en la atención ginecológica y obstétrica, en la Ciudad de Xalapa, Veracruz. Esta unidad médica de 2º nivel, atiende a población abierta y otorga al mes un promedio de 500 consultas de control prenatal de las cuales aproximadamente el 23 por ciento de ellas corresponde a embarazadas entre doce y 19 años.

Todo el contexto anteriormente expuesto, permite marcar la importancia que tiene describir la información que tienen las adolescentes sobre métodos anticonceptivos en función del embarazo, con el fin de poder diseñar estrategias para establecer programas que les permitan estar mejor informadas, y de esta manera decidir responsablemente su sexualidad y promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables, ya que en dicha institución, no se llevan a cabo programas de capacitación al respecto. El objetivo de este estudio fue identificar si la falta de información anticonceptiva es un factor que se asocia al embarazo en las adolescentes.

Metodología

Se realizó un estudio transversal, con mujeres que acudieron al Hospital sede del estudio del 22 al 30 de noviembre del 2005, de entre doce y 19 años, que habían iniciado su vida sexual, con la intención de incluir en el estudio mujeres con iguales probabilidades de embarazo, y que aceptaran participar en el estudio; siendo estos los criterios de inclusión.

Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario que incluyó los contenidos de la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación familiar¹¹, el cual fue revisado por expertos (médicos generales, ginecólogos y el psicólogo del Hospital, así como por catedráticos del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana) y validado a través de una prueba piloto. El cuestionario final constó de tres apartados: 1. Ficha de identificación; 2. Antecedentes ginecobstétricos; y 3. Cuestionario sobre la información anticonceptiva; conformado por 38 preguntas cerradas y dos abiertas con un total de 53 reactivos, que se interpretaron en una escala de razón de cero a diez; dividido a su vez, en tres apartados que fueron: I) Existencia y Presentación, en donde se preguntó si conocía la existencia de los métodos anticonceptivos y la presentación que tienen para su adecuada utilización; II) Efectividad Anticonceptiva, referida a la percepción que tienen las adolescentes sobre la efectividad y seguridad que ofrece cada método anticonceptivo y III) Uso correcto de los métodos anticonceptivos, en donde se cuestionó acerca de la periodicidad, forma adecuada de uso, entre otras cosas; los resultados se tomaron en cuenta haciendo referencia a cada apartado por separado y en conjunto.

En este trabajo se identificaron las siguientes variables: información anticonceptiva, edad, nivel de escolaridad, edad de inicio de vida sexual, existencia y presentación de anticonceptivos, efectividad anticonceptiva y uso correcto de métodos anticonceptivos.

Los datos fueron capturados y analizados en el programa de computo Epi-info versión 3.3.2. El análisis estadístico incluyó medidas de

resumen: de tendencia central y de dispersión; se utilizaron las pruebas: *t de student* para las comparaciones de medias entre grupos de embarazadas y no embarazadas, la prueba de χ^2 o *exacta de Fisher* para la comparación entre proporciones.

Resultados

Se aplicaron 72 cuestionarios, de los cuales 60 correspondieron al grupo de embarazadas (36 cursaban con embarazo y 24 tuvieron embarazos previos) y doce al grupo de no embarazadas. Como características generales, la edad promedio fue de casi 18 años, en ambos grupos. De acuerdo al estado civil, se encontró que en el grupo de embarazadas, el 72 por ciento eran casadas o vivían en unión libre y el 28 por ciento eran madres solteras, mientras que en el grupo de no embarazadas el 83 por ciento fueron solteras y 17 por ciento eran casadas o vivían en unión libre. En cuanto a la escolaridad y la ocupación de las embarazadas, el 20 por ciento cursaron primaria o menos, y sólo el 8.3 por ciento continuaban estudiando, pues el 91.7 por ciento trabajaba o se dedicaba a las labores del hogar; a diferencia de las no embarazadas, en donde el 100 por ciento cursaron al menos algún grado de primaria o más, y el 50 por ciento aún continuaban estudiando. Como vemos, características como el estado civil, y la ocupación resultaron tener diferencias estadísticamente significativas, entre los grupos (Cuadro 1).

Cuadro 1. Comparación de las características generales de las adolescentes

Características generales	Embarazadas n = 60	No embarazadas n = 12	Valor de p
Edad (años), Media \pm DE*	17.8 \pm 1.3	17.7 \pm 1.2	0.78
Estado civil soltera, n (%)	17 (28.3)	10 (83.0)	< 0.001
Escolaridad, > Primaria n (%)	48 (80)	12 (100)	0.09
Ocupación, Estudia n (%)	5 (8.3)	6 (50)	< 0.001

*DE=Desviación estandar.

Comparación de medias con t de Student.

Comparación de proporciones con Chi cuadrada o prueba exacta de Fisher.

En lo que respecta a antecedentes gineco-obstétricos, en el grupo de embarazadas, la edad promedio de inicio de vida sexual activa (IVSA) fue de 16 años, la edad mínima en que ésta se presentó fue trece años; el 60 por ciento fueron primigestas, el 1.6 por ciento presentó tres embarazos previos, y el cinco por ciento tuvo algún aborto.

También es importante mencionar que el 63.3 por ciento de estas adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo antes del embarazo y de las que lo hicieron el 45.5 por ciento utilizó el condón. En el grupo de las no embarazadas, la edad promedio de IVSA fue la misma que la del grupo de embarazadas (16 años), sin embargo, la edad mínima de dicho acontecimiento fue quince años, y el 41.7 por ciento utilizaba algún método anticonceptivo, siendo de mayor demanda el condón con un 80 por ciento (Cuadro 2).

Cuadro 2. Comparación de las características ginecológicas de las adolescentes

Características generales	Embarazadas n = 60	No embarazadas n = 12	Valor de p
Edad de IVSA*, (años), Media ± DE**	16.2 ± 1.4	16.6 ± 1.4	0.38
Rango de Edad de IVSA (años)	13-18	15-19	---
Embarazos previos n (%)	24, (40)	---	----
Abortos n (%)	3, (5)	---	---
Uso de método anticonceptivo n (%)	22, (36.7)	5, (41.7)	0.49

*IVSA Inicio de Vida Sexual Activa

**DE=Desviación estándar.

Comparación de medias con t de Student.

Comparación de proporciones con Chi cuadrada o prueba exacta de Fisher.

En cuanto al método anticonceptivo que más mencionaron conocer las adolescentes (Cuadro 3), podemos ver que en ambos grupos, los tres más conocidos fueron las pastillas, el condón y las inyecciones; mientras que el coito interrumpido, la lactancia materna, y el implante subdérmico no fueron mencionados.

Cuadro 3. Porcentaje de adolescentes, según método anticonceptivo más mencionado

Método anticonceptivo más mencionado	Embarazadas n = 60	No embarazadas n = 12	Valor de p
Pastillas n, (%)	55 (91.7)	12 (100)	0.39
Condón n, (%)	50 (83.3)	11 (91.7)	0.41
Inyecciones n, (%)	30 (50)	7 (58.3)	0.42
Dispositivo intrauterino n, (%)	28 (46.7)	6 (50)	0.045
Parches n, (%)	10 (16.7)	4 (33.3)	0.17
Ritmo n, (%)	5 (8.3)	1 (8.3)	0.68
Oclusión Tubaria Bilateral o salpingoclasia n, (%)	4 (6.7)	2 (16.7)	0.26
Vasectomía n, (%)	4 (6.7)	1 (8.3)	0.61
Billings n, (%)	1 (100)	0 (0)	0.83
Coito interrumpido n, (%)	0 (0)	0 (0)	---
Lactancia materna n, (%)	0 (0)	0 (0)	---
Implante subdérmico n, (%)	0 (0)	0 (0)	---

Comparación de proporciones con chi cuadrada o prueba exacta de Fisher

Respecto a los resultados obtenidos en información sobre métodos anticonceptivos podemos observar que no hay diferencias significativas en la media global de los dos grupos estudiados, pues el valor de p en todos los temas fue mayor de 0.05, que es el valor considerado como significativo¹¹; siendo la calificación para las embarazadas de 5.45, y para las no embarazadas de 5.91, en una escala del 1 al 10 (Cuadro 4).

En este mismo cuadro podemos observar, como las adolescentes tienen información sobre cuales métodos anticonceptivos existen y cual es su presentación, pero dicha información disminuye al preguntar cuáles de éstos ofrecen mayor efectividad, y este decremento es aún más notorio al cuestionar sobre el uso adecuado de los mismos; en donde, este rubro se encontró disminuido casi a la mitad, en relación al de existencia.

Cuadro 4. Comparación de las Calificaciones obtenidas por las adolescentes, según tema

Temas	Embarazadas n =60	No embarazadas n =12	Valor de P
Existencia y presentación, Media \pm DE*	6.95 \pm 1.21	7.32 \pm 1.36	0.35
Efectividad anticonceptiva, Media \pm DE*	4.69 \pm 1.53	5.49 \pm 2.06	0.12
Uso, Media \pm DE*	3.55 \pm 2.06	3.68 \pm 2.14	0.85
Calificación global, Media \pm DE*	5.45 \pm 1.22	5.91 \pm .60	0.27

*DE=Desviación estandar.
Comparación de medias con t de Student.

Por otro lado, es importante mencionar que existe una diferencia significativa en relación a la escolaridad, ya que la calificación global sobre información anticonceptiva se incrementa en relación al nivel de escolaridad que tienen las adolescentes, pues aquellas adolescentes que sólo saben leer y escribir, pero no cursaron ningún nivel de escolaridad, tienen una calificación de cuatro, y esta calificación se incrementa al subir en los niveles escolares (4.88 para primaria; 5.31 en secundaria; 5.66 en bachillerato; 6.10 en técnico), alcanzando una calificación de 7.26 para aquellas que cursaban algún grado de licenciatura; lo que significa que a mayor nivel escolar cursado por las adolescentes, se encontró que éstas tienen una mayor información sobre métodos anticonceptivos.

Se comparó la media de calificación de las adolescentes con un nivel igual o menor a algún grado de primaria, en relación con aquellas que cursaron algún grado mayor a la primaria, encontrando diferencias significativas en este sentido (Cuadro 5).

Cuadro 5. Comparación de calificaciones globales, obtenidas por las adolescentes, según escolaridad

Escolaridad	Media de la calificación global	Valor de p
\leq Primaria, Media \pm DE*	4.51 \pm 1.24	< 0.001
> Primaria, Media \pm DE*	5.74 \pm 1.21	

*DE=Desviación estandar.
Comparación de medias con t de Student.

También se comparó la calificación promedio de las adolescentes que cursaron algún grado mayor a primaria, entre embarazadas y no embarazadas, encontrando que no hay diferencias significativas, no se realizó la misma comparación en el grupo de no embarazadas, debido a que en este grupo no hubo ninguna adolescente con algún grado igual o menor a primaria (Cuadro 6).

Cuadro 6. Comparación de calificaciones globales, obtenidas por las adolescentes con escolaridad mayor de primaria, según grupo

Escolaridad	Embarazada n = 48	No embarazada n = 12	Valor de p
> Primaria, Media \pm DE*	56.96 \pm 11.03	59.12 \pm 16.04	0.58

*DE=Desviación estandar.

Discusión

Se realizó un estudio transversal comparativo con adolescentes embarazadas y no embarazadas que habían iniciado su vida sexual, con la finalidad de identificar si la falta de información anticonceptiva es un factor que se asocia al embarazo en las adolescentes.

En cuanto a las características generales se encontró que los grupos fueron homogéneos en relación a la edad (17 años) y la escolaridad (>primaria), pero hubo diferencias significativas en cuanto al estado civil y la ocupación ya que las

adolescentes embarazadas se casan o viven en pareja y dejan de estudiar.

En las características ginecológicas se observó que pese a que la edad promedio de inicio de vida sexual fue similar en ambos grupos (17 años), el límite inferior en que ésta se presentó en el grupo de no embarazadas fue dos años después que el grupo de embarazadas (trece años para embarazadas y quince años para no embarazadas), además de este último grupo, el 60 por ciento fueron primigestas y del 40 por ciento restante se encontró que el 1.6 por ciento presentó tres embarazos previos, y el cinco por ciento tuvo algún aborto; y menos de la mitad de ambos grupos utilizaban algún método anticonceptivo, siendo los más conocidos las pastillas, el condón y las inyecciones.

En cuanto a la información sobre métodos anticonceptivos que tienen las adolescentes que acudieron al hospital, la metodología arrojó que no hay diferencias significativas, ya que tanto en el grupo de embarazadas, como en el de no embarazadas, se observaron calificaciones promedio de 5.45 y 5.91 respectivamente, con un valor de p de 0.27, además si la información anticonceptiva se puede clasificar en niveles, en donde primero se conoce cuales métodos existen y que presentaciones tienen, después cual de éstos es más efectivo que otros en relación a la seguridad anticonceptiva que ofrecen, y por último cual es el uso correcto de los mismos, identificando el primer nivel como básico, en el grupo estudiado se encontró que la información que tienen sobre el uso correcto de los mismos se encuentra disminuida casi a la mitad, en relación al de existencia, lo cual hace suponer que las adolescentes tienen una información muy básica sobre anticoncepción.

Todo lo anterior pudiera revelar, que pese a que la información anticonceptiva que ambos grupos de adolescentes tuvieron es poca y además básica, esto no incidió de manera importante en el no embarazo de uno de los grupos, sino que más bien parece obedecer a otras cuestiones, que deberán ser investigadas desde otras perspectivas

que indaguen las causas por las cuales se presenta el embarazo a esta edad.

Cabe mencionar que se encontraron diferencias significativas, en la calificación obtenida según escolaridad, siendo ésta más alta para aquellas adolescentes con algún grado mayor a primaria, en relación a aquellas con un grado similar o inferior a dicho nivel, sin ser significativo el hecho de tener o no antecedentes de embarazo.

El estudio realizado de estos dos grupos, que incluyó adolescentes embarazadas, con embarazos previos y no embarazadas, es congruente con los resultados encontrados en diversos artículos, como el presentado por Mosquera¹² en adolescentes colombianas, en donde se muestra que dichos jóvenes tienen información inadecuada acerca de los métodos de planificación familiar; Villanueva¹³, estudió en México a adolescentes embarazadas, menciona que sólo un tercio de ellas conocía el uso de algún método; y Núñez¹⁴ quien estudió a madres adolescentes en Morelos, México mostró que en general las adolescentes no conocen sobre métodos anticonceptivos.

Es importante recalcar que pese a que la información anticonceptiva no resultó marcar la diferencia entre la presencia o no del embarazo, es común observar que las adolescentes informadas tienen más herramientas para manejar su sexualidad, y que de esto puede depender que quienes ya han tenido embarazos, tengan la oportunidad de decidir espaciar el siguiente evento, y quienes no lo han hecho, pudieran ejercer una sexualidad responsable, logrando con esto que sus embarazos sean planeados¹⁵.

Los resultados encontrados y las notables ventajas que ofrece el tener información adecuada sobre la anticoncepción, permiten a la institución en que fue realizado este estudio, pensar en tomar medidas encaminadas a la prevención primaria, en donde se pueda informar sobre métodos anticonceptivos a este grupo, que representa casi la cuarta parte de su población usuaria, aprovechando que se cuenta con el recurso humano suficiente¹⁶.

A este respecto, sería importante realizar este tipo de investigación en otra institución para comparar los resultados encontrados y observar si éstos se repiten, además, es importante señalar que se desconoce la frecuencia con la cual las adolescentes practicaban relaciones sexuales, por lo cual sería importante repetir el presente estudio incluyendo esta variable. También resultaría necesario iniciar un estudio de corte cualitativo, a partir del cual se pudieran conocer, desde la perspectiva del adolescente, los factores relacionados a las causas del embarazo.

Tomando en cuenta la importancia que tiene la información anticonceptiva para influir en el momento oportuno de un embarazo, y dada la calificación obtenida en los dos grupos estudiados, se considera importante proporcionar información basada en documentos, como la Norma Oficial Mexicana sobre métodos anticonceptivos, que esté enfocada especialmente a las adolescentes que acuden al hospital.

También sería importante asegurarse que la población que se encuentra embarazada acuda periódicamente a las mismas charlas, con la finalidad de que al concluir su embarazo cuente con la información necesaria que le permita decidir cuando iniciar otro. Además sería muy conveniente realizar un estudio posterior, en el que se pueda comparar si dichas pláticas fueron significativas para producir un cambio en la información de tipo anticonceptiva, que presente la población usuaria.

Referencias bibliográficas

1. Uzcátegui O. Embarazo en la adolescente precoz. Rev Panam Salud Publica vol. 3 n. 4 Washington Apr. 1998. Disponible en www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-4989199800400007&script=sci_arttext&lng=es - 12k.
2. UNFPA Estado de Población Mundial 2004. El Consenso del Cairo 10 años después: Población, Salud reproductiva y Acciones mundiales para eliminar la pobreza. Programa de Acción de la CIPD, párrafo 7.41G. Disponible en www.unfpa.org/swp/2004/ espanol/ch9/ - 26k.
3. Claudio Stern, PH.D. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica, Instituto Nacional de Salud Pública. 2006.
4. Ahued. La adolescente embarazada. Un problema de salud pública. Cir Ciruj v.69 n.6 México, D.F. nov. 2001. Academia Mexicana de Cirugía.
5. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1995.
6. Blázquez, MSL. Identificación de los cuidados en la salud y la presencia de estrés prenatal en un grupo de adolescentes gestantes. [Tesis de maestría] Psicología de la salud, Universidad Veracruzana; 2005.
7. Barrantes Freer A, Jiménez Rodríguez M, Rojas Mena B, et al. Embarazo y aborto en adolescentes. Medicina Legal de Costa Rica. [online]; mar. 2003, v.20, n.1. p. 80-102. [citado 23 noviembre 2005] Disponible en: URL: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100009&lng=es&nrm=iso>

8. Secretaría de Salud. Norma oficial mexicana, NOM 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 1994.
9. García-Baltazar J, Figueroa-Perea JG. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México. *Salud Publica Mex*; 1992;34:(4). p. 413-426.
10. Gutiérrez Uriza G. Embarazo en Adolescentes. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Bogotá. 2005. vol.50 no.2.
11. Molinero M. Presentación de datos estadísticos en medicina. [citado en enero 2003] Disponible en URL: <http://www.seh-lelha.org/stat1.htm>.
12. Mosquera, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. *Colomb. Med* 2003; 34(4): 206-212.
13. Villanueva, Campos, Pérez. Conocimientos y prácticas anticonceptivas en adolescentes embarazadas. *Ginecología y Obstetricia*, México DF, [online]. jun. 2001, v.69 n.6, pp. 239-242 [consultado 23 de noviembre 2005] Disponible en: URL:http://scielo-mx.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412001000600005&lng=es&nrm=iso.
14. Núñez-Urquiza RM, Hernández B, García C, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Pública Méx.*; 2003. 45 supl 1:S92-S102.
15. CONAPO. Cuadernos de Salud Reproductiva. Capítulo 4 Práctica anticonceptiva. México; septiembre 2000. p.40.
16. Cuevas Córdoba B., Xolocostli Munguía M. S. D. A. Informe Institucional del Hospital Escuela de la Universidad Veracruzana, 2005. (Documento no publicado).