

Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Estudio en una población adolescente de Piedras Blancas

Dres. Alejandro de Dios Moccia, Raúl Medina Milanesi†*

Clínica Ginecotocológica "B" de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Montevideo, Uruguay

Resumen

El embarazo adolescente es un gran problema sanitario y social al cual nos enfrentamos. Responde a una causalidad muy variada y compleja, difícil de manejar y cambiar. Entre los distintos factores que actúan, el inicio precoz de las relaciones sexuales y la insuficiente información se encuentran dentro de los más importantes. Los objetivos del presente estudio fueron realizar un perfil de las adolescentes estudiadas y recabar información acerca del conocimiento y el uso de los diferentes métodos anticonceptivos para así crear estrategias que los mejoren.

Material y método: se confeccionó un formulario de autollenado en forma anónima entregado a las adolescentes que cumplían con las condiciones establecidas para el estudio. El lugar de la encuesta fue la policlínica ginecológica de adolescentes de Piedras Blancas, dependiente de la Facultad de Medicina, Clínica Ginecotocológica "B".

Resultados: el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años. Del total de las adolescentes, 97% tenía conocimiento acerca de los distintos métodos anticonceptivos, pero 68% no los usó o los usó en forma incorrecta. De las pacientes encuestadas, 78% había sido informada acerca de los mismos.

Conclusiones: la edad de inicio de las relaciones sexuales es en promedio como la de la gran mayoría de las adolescentes de nuestro país y de otras poblaciones extranjeras. Conocen los diferentes métodos anticonceptivos pero tienen un alto nivel de fallas y de no uso. Un gran porcentaje de las mismas reciben información de cómo usarlos, pero la mayoría no la recibe de personal capacitado.

Palabras clave: ADOLESCENCIA.
ANTICONCEPCIÓN - utilización.
ANTICONCEPCIÓN - métodos.
EDUCACIÓN SEXUAL.

* Asistente de Clínica Ginecotocológica "B".

† Profesor Director de la Clínica Ginecotocológica "B".

Correspondencia: Dr. Alejandro de Dios
Avda. Sayago 1143. CP 12900. Montevideo, Uruguay.

E-mail: alejo@adinet.com.uy

Recibido: 19/12/05.

Aceptado: 6/6/06.

Introducción

Las adolescentes y preadolescentes de entre 10 y 19 años representan 16,5% de la población del país. De las mismas, 42% tiene su debut sexual antes de los 20 años⁽¹⁾.

El embarazo adolescente es un gran problema sanitario y social al cual nos enfrentamos, no sólo por el mayor riesgo que presentan las madres adolescentes de tener resultados perinatales y maternos desfavorables, sino también por toda la problemática familiar y de pareja que rodea a la adolescente.

El embarazo en esta etapa de la vida responde a una causalidad muy variada y compleja, difícil de manejar y cambiar. Entre tantos factores que actúan, el inicio precoz de las relaciones sexuales, la información insuficiente sobre sexualidad y prevención del embarazo, el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, se encuentran dentro de los más importantes.

Objetivos

- 1) Realizar un perfil de la adolescente que se atiende en la policlínica dependiente de la Facultad de Medicina en el centro de salud de Piedras Blancas.
- 2) Recabar información acerca del conocimiento que tienen las adolescentes de los distintos métodos anticonceptivos.
- 3) Conocer el medio por el cual las adolescentes son informadas acerca de los métodos anticonceptivos y su correcto uso.
- 4) Realizar sugerencias, de acuerdo con los resultados, que sirvan para en un futuro crear estrategias a fin de mejorar el conocimiento y el uso correcto de los métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes y sus parejas.

Material y método

Desde agosto a octubre de 2005 se interrogaron adolescentes de entre 13 y 18 años, que asistieron a consulta a la policlínica dependiente de la Facultad de Medicina, Clínica Ginecotológica B, del centro de salud de Piedras Blancas, independientemente de que se encontraran embarazadas o no.

La misma se llevó a cabo mediante el autollenado en forma anónima de un formulario diseñado a tales fines por parte de las pacientes que se encontraban comprendidas en el rango etario. Posteriormente se procedió al análisis de los datos obtenidos. Dicho formulario fue previamente probado en un grupo focal para analizar si estaba diseñado en la forma correcta y era entendible por las adolescentes.

Dada la inexistencia en nuestro medio de datos previos que nos permitieran a partir de ellos realizar un cálculo del tamaño muestral, realizamos una exploración hipotética del tamaño requerido, basado en la respuesta a algunas preguntas binarias (Sí/No) en el peor de los esce-

narios (50%). Basado en este presupuesto y en que la respuesta varíe al menos 10% (es decir prevalencia real de 40% o 60%), el número de encuestas mínimas requeridas para tener un nivel de confianza de 95% era de aproximadamente 90, por lo cual se decidió finalmente reclutar un total de 100 pacientes.

Todas las pacientes aceptaron la participación en la encuesta.

Resultados

El número de usuarias que participaron en el autollenado del formulario correspondió a 10% aproximadamente del total que se atienden anualmente en dicha policlínica, ya que habitualmente se tienen unas 1.000 consultas anuales.

Respecto a la edad de las pacientes entrevistadas, el promedio fue de 16,4 años. La tabla 1 muestra los distintos porcentajes de acuerdo con las edades de las pacientes.

La tabla 2 muestra el estado civil de las pacientes.

La educación era un tema importante de evaluar dada la relevancia que tiene en vistas de las distintas estrategias de educación a implementar. La tabla 3 nos muestra los distintos niveles educacionales de las pacientes del estudio.

En cuanto a la edad de la menarca, el promedio de aparición de la misma es de 11 años. La figura 1 muestra las distintas edades de aparición en las pacientes intervinientes de la encuesta.

En la figura 2 se aprecian las distintas edades de la primera relación sexual. La misma en promedio fue de 15 años en la población analizada.

En cuanto al conocimiento de los distintos métodos anticonceptivos, 97% de las pacientes encuestadas conocía la existencia de los mismos; 85% los usó, pero 68%

Tabla 1. Edades y sus porcentajes

<i>Edad</i>	<i>Porcentaje</i>
14	10%
15	17%
16	19%
17	24%
18	29%

Tabla 2. Estado civil de las pacientes

<i>Estado civil</i>	<i>Porcentaje</i>
Soltera	56%
Casada	5%
Unión libre	39%

Nivel educativo	Porcentaje
Primaria completa	82%
Abandonó secundaria	26%
Continuó secundaria	56%

Porcentaje embarazadas	Paridad
46% embarazadas	89% primigestas
	11% secundigestas
54% no embarazadas	63% una gesta previa
	4,5% dos gestas previas

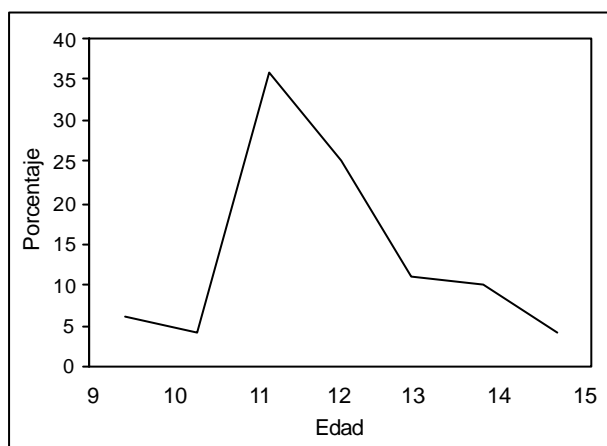


Figura 1. Edad de la menarca

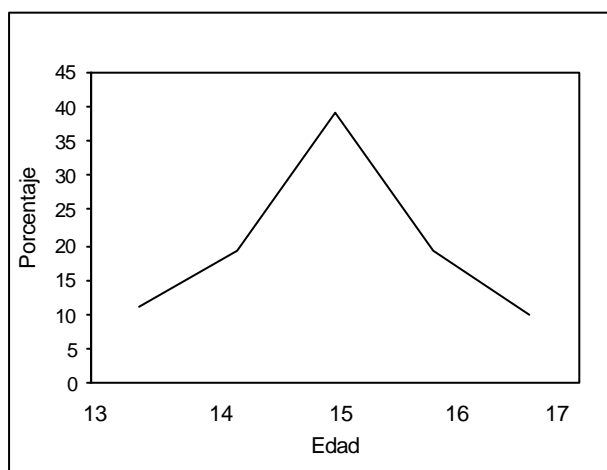


Figura 2. Edad de inicio de las relaciones sexuales

no los usó o los usó en forma incorrecta.

De las pacientes, 78% había sido informada acerca de los distintos métodos anticonceptivos y su uso correcto, mientras que el restante 22% no.

Del total de pacientes que había recibido educación acerca de los métodos anticonceptivos (MAC), 40% recibió información en la escuela o en el liceo; 37,5% de algún integrante familiar, y 22,5% del médico tratante.

Al momento de la encuesta, 46% de las pacientes estaban embarazadas y las restantes no (54%) (tabla 4).

Discusión

Las adolescentes que vemos habitualmente en nuestra consulta tienen como promedio 16 años. Las adolescentes de 16, 17 y 18 años son las que consultan con mayor frecuencia, siendo las de 13 y 14 años las que consultan menos. Estas últimas muchas veces no consideran conveniente iniciar su control ginecológico a esa edad por diversos motivos, siendo el principal el temor que muchas de ellas expresan al examen ginecológico, no descartando el pudor de tener que desnudarse frente a un médico. No debemos olvidar que ese pudor puede multiplicarse dado que habitualmente saben que al pertenecer a la Facultad de Medicina se van a encontrar con un número importante de estudiantes en la consulta, a pesar de que en el momento del examen de la paciente se retiran en su gran mayoría.

De las mismas, 95% son solteras, aunque 39% viven con sus parejas. Consideramos este dato importante dado que nos habla de la existencia de un vínculo familiar, de un apoyo tanto psicológico como económico, y en el caso de estar embarazada o ya haber tenido un hijo, es de resaltar la importancia que tiene la pareja en todo el proceso de control del embarazo, parto, puerperio y educación de los hijos.

En cuanto a la educación, 82% presentó primaria completa y un porcentaje menor (26%) comenzó la enseñanza secundaria pero la abandonó. El tema educacional es de suma importancia; para instrumentar cualquier medida de salud debemos conocer el nivel educativo de los destinatarios de esa medida. Y vemos, entonces, que la gran mayoría finalizó sus estudios básicos, no presentando prácticamente ninguna de nuestras pacientes nivel secundario, lo que puede ofrecernos dificultades en la instrumentación de los planes educativos, en el control ginecológico y en el control de embarazo.

La edad promedio de la menarca se encuentra en los valores esperados, siendo 11 años la edad en la cual la mayoría de las adolescentes la tuvieron.

De las pacientes, 97% tenían relaciones sexuales, y la edad de la primera relación sexual varió entre los 13 y 17 años, en promedio los 15 años de edad. Estos resultados encontrados en esta población coinciden en general con datos de nuestro país publicados en el año 1992, que indicaban que el mayor porcentaje de las adolescentes tienen

su debut sexual entre los 14 y 18 años, aproximadamente 84% de las mismas⁽²⁾. Un trabajo cubano⁽³⁾ publicado en 2005 mostró datos similares a los nuestros. De un total de 352 mujeres entrevistadas, 46,9% tuvo su debut sexual antes de los 15 años; 27,8% entre los 15 y los 17, y 25,3% luego de los 17 años. Otras publicaciones internacionales^(4,5) indican que la edad promedio encontrada fue de $14,3 \pm 1,6$ años. Como vemos, la primera relación sexual ocurre cada vez en etapas más tempranas de la vida, lo cual se asocia a un mayor riesgo de embarazos y de infecciones de transmisión sexual.

Del total de adolescentes entrevistadas, 46% estaban embarazadas al momento de la encuesta. La totalidad de las mismas estaban controlando su embarazo con regularidad en la policlínica; 89% de las mismas eran primigestas y el restante 11% estaba cursando su segundo embarazo.

El restante 54% del total de las pacientes entrevistadas no estaban embarazadas, pero es de destacar que 63% de las mismas ya habían tenido una gestación previa y 4,5% dos gestaciones anteriores. De las adolescentes entrevistadas, 85% estaban embarazadas al momento de la encuesta o ya lo habían estado.

Estos porcentajes hablan por sí mismos y revelan una realidad alarmante, que día a día viven los médicos que trabajan en policlínicas de adolescentes.

Como mencionábamos en la introducción de nuestro trabajo, el embarazo adolescente responde a una causalidad muy variada y compleja, que en muchos aspectos es difícil de manejar y cambiar. Entre tantos factores (biológicos, sociales y ambientales, educacionales, actitud y valores individuales, familiares) nos dirigimos a evaluar el factor que tiene relación con la información que poseen las adolescentes de los distintos métodos anticonceptivos y su uso adecuado o no utilización de los mismos.

La gran mayoría de las adolescentes encuestadas (97%) conocían la existencia de los anticonceptivos orales, el dispositivo intrauterino (DIU) y el preservativo o condón como métodos anticonceptivos. Llama por tanto la atención la tasa de embarazos hallada si se conoce la existencia de los distintos métodos: ¿qué pasa?, ¿no son usados?, ¿por qué?, ¿se usan en forma incorrecta?

Los datos que hallamos deben hacernos reflexionar acerca de la tarea preventiva y de educación que estamos llevando a cabo y de qué manera lo hacemos, ya que 85% de las adolescentes usaron algún método anticonceptivo en alguna oportunidad, pero 68% lo usó en forma incorrecta o esporádica.

Era de suma importancia conocer si ese 97% de adolescentes que conocían los distintos MAC habían recibido información acerca de los mismos y quién había sido el encargado de brindarla. Encontramos que un gran porcentaje (78%) había sido informada acerca de los distintos métodos, igualmente otro porcentaje nada despreciable (22%) no se había educado en su uso.

Las tareas educativas, para tener éxito, deben ser realizadas por personal preparado en dicho objetivo, capaz

de hacer llegar la información a los adolescentes en un lenguaje claro, con palabras sencillas, pero demostrándoles la importancia, para el caso de estar llevando una vida sexual activa, de que disponen de métodos anticonceptivos no sólo para prevenir embarazos no deseados sino para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Es importante conocer de quién recibieron información todas aquellas adolescentes que habían manifestado conocer los distintos métodos anticonceptivos. Encontramos que 40% recibió educación en la escuela o en el liceo; 37,5% de su familia (madre principalmente), y solamente 22,5% del médico tratante.

Es llamativo el porcentaje de adolescentes que recibió información en la escuela o en el liceo, ya que a nivel de educación primaria o secundaria no existe un plan de educación sexual pensado para cada uno de los distintos niveles, quedando a criterio de los distintos docentes.

Teniendo en cuenta, además, que recién en tercer año del ciclo básico existe una dedicación especial a este tema, el resultado es que se arriba muchas veces tarde ya que la gran mayoría al llegar a dicho nivel iniciaron su actividad sexual anteriormente.

Asimismo, como la gran mayoría no llega a dicho nivel educacional, quedan sin acceder a estas potenciales instancias informales de educación sexual.

Posiblemente, 40% de las adolescentes que accedieron a esta información a nivel primario o secundario se debió a dos factores a tener en cuenta; uno, la tarea educacional de los estudiantes de medicina que cursan el ciclo materno infantil y que asisten en forma coordinada a los distintos centros de enseñanza de la zona tocando distintos tópicos de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes; y otro, a que en este ítem no se pidió la discriminación en cuanto a de parte de quién recibieron la información en la escuela o en el liceo siendo en este ámbito muy común el intercambio de experiencias con amigos/as acerca de este tema.

Nada despreciable es el porcentaje de adolescentes que recibe información de integrantes de su familia, principalmente de la madre. Información que evidentemente no es la mejor en cuanto a calidad y que muchas veces lleva incluida vivencias personales que influirán en la adolescente en distintas formas⁽⁶⁾.

Los médicos, según las pacientes encuestadas, son los que menos hacen educación en el consultorio cuando las pacientes van a informarse acerca de los MAC. Este es un dato importante ya que se insiste en el valor de la consulta precoz, previo al inicio de las relaciones sexuales, así la paciente llega a su debut sexual con la información adecuada y correcta. No es necesario aclarar que este tipo de situaciones son las menos comunes, pero a pesar de ello, aunque la adolescente consulte luego de haber comenzado su actividad sexual, el consultorio es un buen lugar, creando el clima de confianza y de confidencialidad para que la adolescente se sienta confortable y segura, para realizar tareas de enseñanza y guiar a la pa-

ciente para una salud sexual y reproductiva adecuada.

Por lo tanto no llama la atención, habiendo analizado el porcentaje de falla de los MAC, el nivel de embarazo no deseado entre las adolescentes que se encontraban embarazadas o habían tenido un embarazo previamente, que fue de 82% frente al deseado de 18%.

Conclusiones

Analizadas todas las variables podemos apreciar que las adolescentes encuestadas que concurren a la policlínica de Piedras Blancas que se asisten por la Facultad de Medicina:

- tienen un nivel educacional bajo; la gran mayoría solamente con primaria completa,
- iniciaron sus relaciones sexuales a los 15 años en promedio, como la gran mayoría de las adolescentes de nuestro país y de otras poblaciones extranjeras analizadas,
- en gran porcentaje son solteras,
- conocen los MAC, pero tienen un alto nivel de fallas en su uso o no los usan,
- de las pacientes, 73% recibieron información acerca de los mismos, la gran mayoría por parte de integrantes de su núcleo familiar o de educadores tanto de primaria como de secundaria,
- 23% no recibió información ni educación.

Teniendo en cuenta estos conceptos creemos necesario:

- Implementar medidas tendentes a mejorar el conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos que existen y sean adecuados para los adolescentes en general⁽⁷⁾.
- Deben ser desarrolladas teniendo en cuenta las características de la población a la cual van a ser destinadas, tanto desde el punto de vista educacional como social⁽⁸⁾.
- Reforzar el trabajo médico en consultorio y de talleres a realizar en las policlínicas⁽⁹⁾.
- Es necesario crear a nivel nacional y de toda la educación planes de educación sexual y reproductiva que tengan como punto de arranque la educación primaria, adecuándolos al nivel de los niños en edad escolar, pero que sea desde ese momento que se comience a trabajar en el tema, para que cuando se alcance el nivel de educación secundaria se refuercen los conocimientos adquiridos y se les enseñe a ser partícipes de su educación, actuando con responsabilidad y puedan decidir teniendo todas las armas necesarias para hacerlo.
- Importante rol deben jugar los padres, quienes desde su núcleo familiar, aunque cuenten con pocos conocimientos sobre el tema, insten a los adolescentes a buscar asesoramiento referente a su sexualidad, no siendo solamente jueces de sus acciones, que puedan condenar cualquier error cometido, sino actuar previamente

te para ser un elemento orientador y de respaldo para que sus hijos no se sientan abandonados. Creemos que el diálogo es un elemento principal en el núcleo familiar⁽¹⁰⁾, que debe ser impulsado desde los diferentes centros asistenciales.

- No se debe descartar la ayuda que dan los distintos programas realizados por los estudiantes de medicina de los distintos cursos de nuestra Facultad, pero pensamos que deben servir para unir esfuerzos y no ser la única arma con que se cuente en los programas de educación.

Summary

Background. Teenage pregnancy is actually a social and sanitary problem. Among a wide and complex range of causes, the early starting of sexual relations and the lack of information are the most important. The aims of the study comprise to make a profile of the studied teenagers and to diagnose the use of different contraceptive methods, in order to plan new strategies. Methods. A protocol was designed to be completed anonymously by a group of adolescents that reached the conditions proposed by the study. The inquiry was conducted at the Gynaecological Centre for Adolescents in Piedras Blancas, part of the Department of Gynaecology B, Faculty of Medicine. Results. The average age of starting sexual intercourse in this population was 16.4 years. Out of the total population, 97% was informed about contraceptive methods but 68% did not use or misuse them; 78% of the surveyed teenagers was informed about contraceptive methods. Conclusions. Age of starting sexual intercourse was, on average, similar to Uruguayan and foreign populations. Teenagers know contraceptive methods uses but they did not employ or misuse them. A high percent was informed on how to use them by non-qualified people.

Résumé

La grossesse adolescente est un grand problème social et de santé qu'on doit aborder et dont les causes sont variées, complexes, donc difficiles à changer. Parmi les facteurs déterminants, le début précoce des relations sexuelles et le manque d'information sont les plus importants. Le but de ce travail est de tracer un profil des adolescentes étudiées et de réunir des renseignements sur la connaissance et l'emploi des différentes méthodes anticonceptionnelles, afin de créer des stratégies qui les améliorent.

Matériel et méthode: on a créé un formulaire à remplir individuellement et de façon anonyme, fourni aux adolescentes qui avaient les conditions requises pour l'étude. L'enquête a été faite dans la clinique gynécologique de Piedras Blancas, qui dépend de la Faculté de Médecine, Clinique Gynécologique "B".

Résultats: la moyenne d'âge des premières relations sexuelles est de 16,4 ans. 97% des adolescentes connais-

saient les méthodes anticonceptionnelles, mais 68% ne les a pas utilisées ou les a mal utilisées. 78% des enquêtées avaient été informées sur ces méthodes.

Conclusions: l'âge des premières relations sexuelles est en moyenne celle de la plupart des adolescentes dans notre pays et ailleurs. Elles connaissent les méthodes anticonceptionnelles mais souvent elles sont mal utilisées ou pas utilisées. Un grand pourcentage reçoit de l'information qui ne provient pas de personnel spécialisé.

Resumo

A gravidez adolescente é um grande problema sanitário social que devemos enfrentar. Suas causas são variadas, complexas, difíceis de manejar e mudar. O início precoce das relações sexuais e a informação insuficiente estão entre os mais importantes fatores que agem sobre essa realidade. Os objetivos deste estudo são definir um perfil das adolescentes estudadas e obter informação sobre o conhecimento e o uso dos diferentes métodos de anticoncepção para desenvolver estratégias que possam melhorá-los.

Material e método: um formulário para ser respondido anonimamente foi entregue a adolescentes que preenchiam as condições estabelecidas para o estudo. Este foi realizado na policlínica ginecológica de adolescentes do bairro de Piedras Blancas que depende da Clínica Ginecotocológica "B" da Faculdade de Medicina.

Resultados: a idade média do início das relações sexuais foi de 16.4 anos. 97% das adolescentes consultadas tinha algum conhecimento sobre os diferentes métodos de anticoncepção porém 68% não os utilizou ou o fez de maneira incorreta. 78% do total havia recebido informação sobre esses métodos.

Conclusões: a idade média do início das relações sexuais é compatível com a maioria das adolescentes do Uruguai e de populações de outros países. Os diferentes métodos de anticoncepção são conhecidos mas se observa um alto nível de falhas e de não uso. Uma alta porcentagem recebe informação sobre como usar esses métodos porém a maioria não a recebe de pessoal capacitado.

Bibliografía

1. **Consejo E.** Normas de atención integral de la salud en la adolescencia. Montevideo: MSP, 2003.
2. **Portillo J.** La sexualidad de los adolescentes. Montevideo: Banda Oriental, 1992: Cap 5 y 6.
3. **Cutie J, Laffita A, Toledo M.** Primera relación sexual en adolescentes cubanos. Rev Chil Obstet Ginecol 2005; 70(2): 83-6.
4. **Kahn J, Huang B, Austin S, Aweh G, Colditz G, Frazier A.** Development of a scale to measure adolescents' beliefs and attitudes about postponing sexual initiation. J Adolesc Health 2004; 35: 425.
5. **Garriguet D.** Early sexual intercourse. Health Rep 2005; 16(3): 9-18.
6. **Ream G, Savin-Williams R.** Reciprocal associations between adolescent sexual activity and quality of youth parent interactions. J Fam Psychol 2005; 19(2): 171-9.
7. **Tanne J.** Teenagers need sex education, not just abstinence advice. BMJ 2005; 331(7509): 129.
8. **Bigrigg A, Nandwani R, Ilett R, Thow C, Lamont M, Bankowska V, et al.** Use of a staff administered structured questionnaire to identify relevant life-style issues and social-health determinants in a sexual health service. Eur J Contracept Reprod Health Care 2005; 10: 66-72.
9. **Krahe B, Abraham C, Scheinberger-Olwig R.** Can safer-sex promotion leaflets change cognitive antecedents of condom use? An experimental evaluation. Br J Health Psychol 2005; 10(Pt2): 203-20.
10. **Sieverding J, Adler N, Witt S, Ellen J.** The influence of parental monitoring on adolescent sexual initiation. Arch Pediatr Adolesc Med 2005; 159(8): 724-9.

Anexo. Formulario de la encuesta

Agradecemos el llenado del formulario. Todos los datos son confidenciales y el mismo es anónimo			
1) Edad		10) ¿Quién te enseñó?	Madre
2) Estado civil	Soltera		Padre
	Casada		Hermanos
	Unión estable		Amigos
	Otro		Escuela/liceo
3) Indica el nivel de estudios que tienes			Médico
	Primaria incompleta		Est. de Facultad
	Primaria completa	Si no estás embarazada ahora contesta	
	Secundaria incompleta	las siguientes preguntas:	
	Secundaria completa	11) ¿Estuviste alguna vez embarazada? Sí No	
	Otro	12) ¿Cuántas veces?	
4) ¿A qué edad tuviste tu primera menstruación?		13) ¿Querías quedarte embarazada? Sí No	
5) ¿Tuviste relaciones sexuales? Sí No		14) Si contestaste no	Fallo el método anticonceptivo
			No lo usaste
6) ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?		Si estás embarazada actualmente contesta	
6) ¿Conoces los métodos anticonceptivos? Sí No		las siguientes preguntas:	
7) ¿Usaste o usas alguno? Sí No		15) ¿Qué número de embarazo es este?	
8) Marca el que usas	Condón	16) ¿Querías quedarte embarazada? Sí No	
	Pastillas	17) Si contestaste no	Fallo el método anticonceptivo
	DIU		No lo usaste
9) ¿Recibiste información de cómo usarlos? Sí No			