

Conocimientos y prácticas anticonceptivas en adolescentes embarazadas

Ranulfo Campos,¹ María del Milagro Pérez Fajardo²

RESUMEN

El propósito de este artículo es describir los antecedentes y conocimientos del uso de métodos anticonceptivos de 100 adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital Gral. "Dr. Manuel Gea González" en nuestro estudio se demostró que la mitad de los casos carecen del conocimiento preciso acerca de la sexualidad y métodos anticonceptivos.

Palabras clave: Embarazo, adolescencia, anticoncepción.

INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva médica y social uno de los problemas que enfrentan los países en desarrollo corresponde al fenómeno de los embarazos en adolescentes.

De acuerdo a cifras reportadas por el Fondo para la Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el embarazo en adolescentes representa en la tasa de natalidad mundial poco más del 10% anual.¹ En México, el 20% de embarazos ocurren en mujeres menores de 20 años.²

La maternidad temprana es un fenómeno multicausal en el que participan factores de tipo social, económico y cultural. Resulta evidente que el proceso del embarazo en adolescentes se enmarca en la pertenencia

ABSTRACT

The purpose of this article is to describe the knowledge and the antecedents in the use of contraceptive methods in 100 pregnant adolescents in the prenatal care of the Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

In our study was showed in the half of cases a lack of knowledge regarding the methods during the first sexual intercourse. At the time of the interview, exclusively one-third of the adolescents has a suitable knowledge on at least one contraceptive method. Is very important that the pregnant adolescents have access to sex education including the use of contraceptive methods. This, in turn, should impact positively to postpone the next pregnancy.

Key words: Pregnancy, adolescence, contraception.

cia a los distintos estratos socioeconómicos y es imprescindible su consideración en el diseño e interpretación de los estudios sobre maternidad en la adolescencia.³

Cuando inician la actividad sexual, la mayoría de los adolescentes carecen del conocimiento preciso acerca de la sexualidad y anticoncepción, lamentablemente no tienen un acceso real a los servicios de salud reproductiva. Esto hace a esta población particularmente susceptible a los embarazos no deseados y a las enfermedades de transmisión sexual.⁴

El impacto psicosocial del embarazo a edad temprana, impacta directamente en el alto índice de mortalidad en los hijos de madres menores de 20 años, en comparación con los de madres de 20 a 30 años.⁵ Para la madre adolescente existen consecuencias emocionales y económicas que limitan su desarrollo y madurez psicosocial, además de menores oportunidades de educación y empleo. Estos factores intervienen en la salud materna, primordialmente en la relación madre-hijo y en el potencial logro de sus expectativas.⁶ Se han detectado, consistentemente, dos grupos de adolescentes embarazadas de alto riesgo que son: las muy jóvenes

¹ Gineco-Obstetra egresado del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

² Programa de Embarazo en Adolescentes.

Correspondencia:

Lic. en Psicología Ma. del Milagro Pérez Fajardo.
Programa de Embarazo en Adolescentes.
Hospital General "Dr. Manuel Gea González" Secretaría de Salud.
Tel. 56-65-35-11 Ext. 232.

y las multíparas.⁷ De ahí la importancia de brindar información sobre sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes embarazadas, como un punto importante en espaciar el siguiente embarazo. Sin embargo, para planear la prevención de embarazos futuros es necesario obtener detalles sobre la manera como ocurrió el embarazo actual.

El objetivo de este trabajo fue describir, el conocimiento y los antecedentes en el uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal en un hospital público de la ciudad de México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo del tipo de encuesta de corte transversal, en el que la población estuvo constituida por las mujeres embarazadas primigestas de 15 a 19 años de edad, que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", en el periodo comprendido de enero a noviembre de 1998.

A todas las pacientes se les aplicó un cuestionario diseñado por los investigadores conformado por 10 preguntas abiertas y 5 cerradas, con el objeto de determinar sus conocimientos y prácticas en anticoncepción. Las preguntas abiertas se diseñaron para evaluar la capacidad de la mujer de nombrar espontáneamente los métodos que ella conoce y cómo se emplean y así evitar que mediante preguntas cerradas, las mujeres que ignoran y/o no las han utilizado, puedan declarar como positivas las prácticas anticonceptivas. Inmediatamente después de la pregunta filtro: "¿Qué métodos anticonceptivos conoce?", se continuó con una pregunta abierta para cada método referido: "¿Cómo se usa?". Las respuestas a esta pregunta se evaluaron en cuanto a la información elemental sobre cada método anticonceptivo en términos de su forma de administración o aplicación, periodicidad y precauciones en su uso. Posteriormente, a través de una pregunta cerrada se les interrogó sobre la eficacia de una lista de métodos anticonceptivos y se les pidió que las numeraran en orden progresivo, del más seguro al menos seguro. Las variables que se analizaron en este trabajo fueron: edad, escolaridad, ocupación, estado civil, edad de la menarquia, inicio de vida sexual, uso y conocimiento sobre métodos anticonceptivos y fuentes de información sobre sexualidad y anticoncepción.

En todos los casos el cuestionario fue aplicado al momento del ingreso al "Programa de Embarazo Adolescente", por profesionales de la salud con experiencia en la aplicación de encuestas.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La presentación y organización de los resultados se realizó mediante pruebas de estadística descriptiva: media, desviación estándar y relaciones porcentuales de las variables a investigar. Para el análisis de los resultados se utilizó el programa estadístico Jandel Sigma Stat® (Versión 2.0 para Windows).

RESULTADOS

I. Características demográficas

En el periodo de estudio, se entrevistó a 100 adolescentes embarazadas durante la consulta prenatal en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González". En todos los casos se trataba de primigestas con una edad promedio de 17.34 ± 1.33 años. El 69% de las adolescentes se encontraba unida (unión libre o casada) al momento de la encuesta. Con relación a su ocupación, el 90% se encontraba en el hogar y el 10% restante estudiaban o trabajaban. En términos de escolaridad, el 48% presentaban solamente la primaria y en algunos casos inicios de la secundaria (Cuadro I).

II. Prácticas sexuales y anticonceptivas

El promedio de edad al momento de la menarquia fue de 12.33 ± 1.4 años y la edad promedio al inicio de la vida sexual de 16 ± 1.4 años. El 76% declaró no haber utilizado algún método anticonceptivo en su

Cuadro I. Características demográficas.

	%
Estado Civil (n = 100)	
Soltera	31
Unión libre	51
Casada	18
Ocupación (n = 100)	
Estudiante	5
Hogar	90
Empleada	5
Escolaridad (n = 100)	
Analfabeta	5
Primaria incompleta	10
Primaria completa	19
Secundaria incompleta	14
Secundaria completa	39
Bachillerato o estudios técnicos	13

primera relación sexual, siendo el motivo para no utilizarlo en cerca de la mitad de los casos, el desconocimiento de los métodos o su forma de uso. De las 24 adolescentes que utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, los más utilizados fueron los preservativos (79.16%) seguidos de los hormonales orales (16.66%) (Cuadro II).

Del total de la población estudiada, el 75% aceptó conocer al menos un método anticonceptivo, de los que los más conocidos fueron en primer lugar, el preservativo (57.3%) seguido por los hormonales orales (26.6%) y el dispositivo intrauterino (DIU) (14.6%).

Al interrogar sobre el uso de los métodos anticonceptivos conocidos sólo el 46.66% tenían un conocimiento mínimo, es decir, que de la población total estudiada, sólo 35 adolescentes embarazadas tenían un conocimiento aceptable sobre al menos un método anticonceptivo y 65 ignoran los tipos de métodos o desconocen su forma adecuada de uso.

Cuando se les interrogó sobre la eficacia de los métodos anticonceptivos, sólo 60 contestaron y de ellos el 61.66% refirió al DIU como el método más eficaz, el 20% al preservativo y 10% a los hormonales inyectables (Cuadro III).

Al preguntar sobre el inicio de la fertilidad en la mujer el 50% lo ignoró, 44% lo asoció a las primeras menstruaciones y 6% a la presencia de la ovulación. Sobre los días correspondientes al periodo fértil de la mujer sólo el 17% contestó acertadamente.

Cuadro II. Prácticas sexuales y anticonceptivas.

Edad en la menarquia (media ± DS)	12.33 ± 1.4
Inicio de la vida sexual (media ± DS)	16 ± 1.4
Uso de anticonceptivos en la 1a. relación sexual (n = 100)	
Positivo	24
Tipo de método utilizado (n = 24)	
Preservativo	19 (79.1%)
Hormonales orales	4 (16.6%)
Ritmo	1 (4.16%)
Motivo de no utilizar (n = 76)	
Desconoce métodos o no sabe cómo usarlos	35 (46.0%)
No le interesó usarlos	28 (37.0%)
Olvidó usarlos o no planeaba tener relaciones sexuales	10 (13.5%)
Oposición de la pareja	3 (3.90%)

Cuadro III. Conocimientos sobre anticonceptivos.

Cantidad de anticonceptivos conocidos (n = 100)	
Ninguno	25
Uno	19
Dos	20
Tres o más	36
Tipos de anticonceptivos conocidos (n = 75)	
Preservativo	43 (57.3%)
Hormonales orales	20 (26.6%)
DIU	11 (14.6%)
Espermicidas	1 (1.3%)
Eficacia de los métodos anticonceptivos (n = 60)	
DIU	37 (61.6%)
Preservativo	12 (20.0%)
Hormonales inyectables	6 (10.0%)
Hormonales orales	3 (5.0%)
Ritmo	2 (3.3%)

Al evaluar las fuentes de información sobre anticoncepción y sexualidad, el 54% respondió no haber recibido previamente información y del 46% restante, el 72% mencionó haberla recibido en la escuela y 8% en el hogar.

Al solicitarles que consignaran la persona con la que desearían acudir para resolver sus dudas sobre sexualidad y anticoncepción, el 68% indicó a su madre y el 15% al médico.

DISCUSIÓN

La multiparidad a edades tempranas tiene consecuencias económicas, sociales y demográficas que se traducen en limitar a la madre de actividades educativas y de empleo. Por lo anterior es relevante fomentar la creación de programas de educación para la salud sexual y reproductiva de adolescentes en general y de adolescentes que acuden a las instituciones de salud para la atención de su embarazo, con el objeto de alcanzar un espaciamiento suficiente con respecto a un futuro embarazo, que les permita planificarlo en mejores condiciones, disminuyendo así el riesgo reproductivo y social para la adolescente.

En este estudio, el promedio de edad al inicio de la vida sexual ocurrió tres años antes a lo reportado por García y colaboradores, en un estudio realizado en jóvenes universitarias de Durango, Mex., en 1981⁸ y un año antes de lo informado por dos estudios reali-

zados con jóvenes y adolescentes del Distrito Federal en 1985 y 1988.^{4,9} En nuestras pacientes, el lapso entre su primera relación sexual y su asistencia a la consulta prenatal fue de un año en promedio.

Sólo el 24% de las adolescentes entrevistadas declararon haber utilizado algún método anticonceptivo, y a diferencia de lo reportado por otros estudios,⁴ nuestras encuestadas no mencionaron haber empleado el coito interrumpido como método anticonceptivo en la primera relación sexual, siendo el preservativo el más frecuentemente utilizado.

Los métodos anticonceptivos más conocidos fueron en el mismo orden los más utilizados: preservativo, hormonales orales y DIU; sin embargo, conocer los tipos de métodos no parece ser un factor que asegure su adecuada utilización, ni que se piense participar o continuar en un programa de planificación familiar.

La mitad de las mujeres encuestadas ignoran el momento del ciclo menstrual en el que es más probable que se produzca un embarazo. Sin embargo, en algunos reportes se ha observado que los jóvenes utilizan de manera preferencial el ritmo y se ha demostrado que no saben como emplearlo.

Más de la mitad de las adolescentes afirmaron no haber recibido previamente información sobre anticoncepción y el resto mencionó haberla recibido principalmente en la escuela y mínimamente en el hogar. De lo anterior resulta evidente que las escuelas y la familia se han retrasado en la discusión e información sobre sexualidad y anticoncepción y que en el mejor de los casos se han restringido a brindar información centrada en aspectos de orden anatomo-fisiológico.

Siendo de acuerdo, a las adolescentes embarazadas que participaron en este estudio, la madre y el médico las personas en las que depositarían su confianza para resolver sus dudas sobre sexualidad y anticoncepción. La preparación de los padres es un aspecto vital en los programas de educación sexual para la juventud. Con frecuencia se solicita a los médicos abordar estos temas en la comunidad, aun cuando no posea conocimientos formales en sexualidad del adolescente y control de la natalidad, por lo que en muchos casos transmitirá sus creencias, valores y prejuicios.

CONCLUSIONES

De lo anterior, emergen las siguientes conclusiones:

1. Es necesario crear y fortalecer programas de educación sexual en el marco escolar y en el ámbito

familiar, con capacitación adecuada a padres y profesores que permitan brindar un conocimiento actualizado sobre sexualidad y anticoncepción, fomentando una actitud responsable hacia sí mismo y respetuosa hacia la sexualidad de los demás, y no tan sólo hacer la transferencia de información sobre biología del desarrollo y de la reproducción.

2. Es importante buscar mecanismos que permitan informar y educar a los sectores que no han tenido acceso a la enseñanza sistemática.
3. Se debe facilitar el acceso incondicional e irrestricto a la información y a los servicios de planificación familiar a los adolescentes de ambos sexos.
4. Es relevante promover un cambio en las actitudes individuales y sociales ante la motivación para la maternidad en la juventud.
5. Se debe incluir en los contenidos del control prenatal, la información y educación sobre sexualidad, reproducción y anticoncepción, con objeto de fomentar la paternidad responsable y el espaciamiento del próximo embarazo, lo que permitirá concluir metas de carácter personal para la adolescente y una mejor atención a su hijo.

REFERENCIAS

1. United Nations Population Fund. UNFPA and adolescents. New York, NY: UNFPA, 1997.
2. Welti C. La fecundidad adolescente en México. En: Muñoz H. ed. Población y sociedad en México. México, D.F.: Porrúa-UNAM, 1992:55-79.
3. Infesta G. Las adolescentes frente a la maternidad. En: La salud en debate. Una mirada desde las ciencias sociales. Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires, 1996:267-81.
4. García-Baltazar J, Figueroa-Perea JG. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México. Salud Pub Mex 1992;34:1-16.
5. Dirección General de Planificación Familiar. Informe de la encuesta sobre el comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México. México, D.F.: Secretaría de Salud, 1988.
6. Ehrenfeld-Lenkiewicz N. Educación para la salud reproductiva y sexual de la adolescente embarazada. Salud Pub Mex 1994; 36:154-60.
7. Mc Anarney ER. Young maternal age and adverse neonatal outcome. Am J Dis Child 1987;141:1053-9.
8. García E, Bravo R, Mondragón MT y colaboradores. Conducta sexual y anticonceptiva en jóvenes solteros. Ginecol Obstet Mex 1981;49:343-57
9. Nuñez L, Monroy de Velasco A, Bailey P y colaboradores. Informe de resultados: Encuesta sobre información sexual y reproductiva de jóvenes 1985. México D.F.: Centro de Orientación para Adolescentes. Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica (CORA-AMIDEM), 1988.