



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

**RAZONES DE NO UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPCIÓN
EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES.
HOSPITAL PEREIRA ROSSELL, MATERNIDAD, SALA 4.
JULIO-AGOSTO 1999**

AUTORES:

Br. Cameto, Gabriela
Br. Claro, Susana
Br. Puñales, Laura
Br. Ricci, Silvana
Br. Sanromán, Georgina
Br. Villar, Yanet

TUTOR:

Lic. Enf. Crosa, Silvia

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 1999

ÍNDICE:

• Introducción	4
• Marco teórico referencial	6
• Objetivo general	19
• Objetivos específicos	19
• Diseño metodológico	20
• Definición de variables	22
• Resultados.....	26
• Análisis de los resultados	37
• Conclusiones	38
• Propuestas	39
• Bibliografía	41
• Anexos	42

ÍNDICE:

• Introducción	4
• Marco teórico referencial	6
• Objetivo general	19
• Objetivos específicos	19
• Diseño metodológico	20
• Definición de variables	22
• Resultados.....	26
• Análisis de los resultados	37
• Conclusiones	38
• Propuestas	39
• Bibliografía	41
• Anexos	42

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado por 6 estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería (INDE), generación 92 bajo la tutoría del Departamento de Enfermería Comunitaria quién determinó como tema central "Embarazo adolescente".

Es un hecho ampliamente conocido en el campo de la salud materna, que la fecundidad presenta mayores riesgos asociados, tanto para la madre como para el hijo, cuando se ejerce en las edades extremas del período reproductivo de la mujer.

Los riesgos médicos asociados al embarazo en las adolescentes determinan una morbi-mortalidad mas elevada que la observada en la población adulta.

La adolescente en desarrollo biológico puede presentar ciertas desventajas para la maternidad, ya que no han terminado su crecimiento físico.

Habitualmente el embarazo en este grupo etario se presenta como un evento no programado. Los problemas que cualquier pareja afronta con un embarazo no programado se intensifican para los adolescentes, los cuales no han llegado a ser adultos e independientes.

En nuestro país, tomando como referencia el Hospital Pereira Rossell en el cual se asisten el 70% de los partos de Montevideo, para el año 1987 los embarazos de menores de 19 años representaban el 14% de los nacimientos.(*).

(*) Santi,L.; Conselo,E.; Escardó,M.. Aspectos sociales y culturales del embarazo adolescente. Rev. Atención Primaria en Salud, MSP. Pág. 21

Según datos mas recientes este porcentaje se ha incrementado a un 24,9% en el año 1997. (**)

Este estudio es de tipo descriptivo teniendo como propósito conocer las causas manifestadas por las adolescentes por la cual quedaron embarazadas.

Dicha investigación se llevó a cabo en el período julio-agosto de 1999; para tal se utilizó como instrumento una entrevista estructurada

que se realizó a todas las madres adolescentes (en edades comprendidas entre 12 y 19 años) en el período puerperal inmediato (dentro de las primeras 48 horas de vida del niño) en la sala 4 Maternidad del Hospital Pereira Rossell.

(**) Dr Vazquez,J.; Dr Sosa,C.; Dra Bartesaghi,M.; Part. Michell,M.; Sistema Informático Perinatal (1997). MSP. Programa FAS-OPP/8ID.

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.

El embarazo es un período de gestación o proceso de crecimiento de un nuevo individuo en el seno materno; abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por los períodos embrionarios y fetal.

El estado embrionario comienza con la implantación del óvulo fertilizado, hacia las dos semanas después de la concepción, hasta el final de las semanas séptima y octava. Este período se caracteriza por crecimiento rápido, diferenciación de los sistemas orgánicos mayores y desarrollo de las principales características externas.

El estado fetal es el intervalo de tiempo comprendido entre el final del estado embrionario, al concluir la séptima semana de gestación, y el momento del parto, 38 a 42 semanas después del primer día de la última regla.

La adolescencia es la etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el período desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de 14 años en los varones y de 12 años en las mujeres prolongándose hasta los 19 años en ambos sexos. Para la presentación descriptiva de los resultados de diferentes investigaciones se subdivide la adolescencia en : adolescencia precoz (abarcando los grupos de edades entre 12 y 15 años) y adolescencia tardía (abarcando los grupos de edades entre 16 y 19 años).

Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el período de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

El comienzo de la pubertad esta asociado con cambios drásticos en la estatura y en los rasgos físicos. En este momento, la actividad de la hipófisis supone un incremento en la secreción de

determinadas hormonas con un efecto fisiológico general. La hormona de crecimiento produce una aceleración del crecimiento que lleva al cuerpo hasta casi su altura y peso adulto en unos dos años. Este rápido crecimiento se produce antes en las mujeres que en los varones, indicando también que las primeras maduran sexualmente antes que los segundos. La madurez sexual en las mujeres viene marcada por el comienzo de la menstruación y en los varones por la producción de semen. Las principales hormonas que dirigen estos cambios son los andrógenos masculinos y los estrógenos femeninos. Estas sustancias están también asociadas con la aparición de las características sexuales secundarias. En los varones aparece el vello facial, corporal y púbico, y la voz se hace mas profunda. En las mujeres aparece el vello corporal y púbico, los senos aumentan y las caderas se ensanchan.

La adolescencia no es una revolución sino el fin de una evolución, una etapa de crisis (en especial de identidad) que no significa, por sí, amenaza, ruptura, ni un proceso patológico.

Distintos fenómenos que la familia y la sociedad consideran "problemas" (turbulencia, rebelión, sentimientos e ideas cambiantes) suelen ser normales. El adolescente, demasiado grande para actuar como niño y aún chico para actuar como adulto, puede sentir que no esta en ninguna parte. Sus "tumultuosos" cambios físicos lo enfrentan cada día a la difícil tarea de reconocerse y aceptarse y a la de armonizar sus impulsos con lo que la sociedad acepta y valora. Tiene su "fábula personal" (él, es indestructible, ella, no se embarazará) se siente bajo escrutinio (cree que todo el mundo lo mira), y pasa fácilmente del entusiasmo a la depresión, del amor al odio, de la arrogancia a la timidez. Son normales los cambios de humor y altibajos del rendimiento escolar. El vínculo entre ambos sexos es frecuente de ver ya en la primera etapa de la adolescencia , cumple funciones de recreación, de enseñar destrezas para aproximarse al otro sexo y de ir así entrenándose para la selección de un cónyuge.

En las mujeres se ve un mayor interés por la exploración de la personalidad y autodescubrimiento, y en los varones, hay un mayor interés por lo sexual. En general los adolescentes se sienten atraídos por físico y las semejanzas que tengan con el otro. El enamoramiento en la adolescencia involucra mas la sexualidad y la pasión que el vínculo afectivo.

En cada caso individual, la conducta sexual será la resultante de una serie de factores entre los que se encuentra: el impulso sexual, los conocimientos sobre la sexualidad, la afiliación e ideas éticas, religiosas, etc., la relación positiva o negativa con los adultos, la opinión prevalente entre los pares, la presión ejercida por la pareja, los temores sobre consecuencias negativas sobre la sexualidad.

Una de las consecuencias negativas mas importante de la actividad sexual adolescente (mas en las mujeres) es el sentimiento de culpabilidad que a veces condiciona toda la vida emocional y erótica futura. Otras consecuencias negativas posibles son el embarazo inoportuno y las enfermedades de transmisión sexual.

Es cada vez mayor el número de adolescentes que quedan embarazadas. Esto sucede generalmente fuera del matrimonio y está presente en todos los estratos sociales.

De acuerdo a la posibilidades de ellos serán también las soluciones. En estudios recientes con adolescentes uruguayas se comprobó que en la clase media alta la solución es llevar a los jóvenes a un matrimonio forzado brindándoles soluciones económicas. En la clase media baja se presenta el aborto con mayor frecuencia y en las clases mas desposeídas la mujer es la que asume al hijo generalmente sola y lo incorpora al núcleo familiar de su entorno. (*)

(*)Santi,L., Conselo,E., Serra,M., Escardó,M., Aspectos sociales y culturales del embarazo adolescente, Rev. Atención Primaria en Salud, MSP, Pág. 27-30.

Pero tanto unos como otros, se ven enfrentados a tomar decisiones concientes e inconcientes que afectarán de una u otra manera su futuro.

Decidir por la vida del hijo, elegir una maternidad en soltería o bajo la unión de una pareja no consolidada exige de los jóvenes una responsabilidad y una madurez no acorde a su edad.

La continuación o el abandono de sus estudios o tareas laborales serán parte de las dificultades a las que deberán enfrentarse.

En el Hospital Pereira Rossell del total de embarazadas asistidas se constató que el 24,9% corresponde a adolescentes (mujeres entre 12 y 19 años). (*). El mismo está ubicado en la calle Bulevar Artigas 1550 entre Ana M de Lavalleja y Lord Ponsonby: Es el centro de referencia más importante del país en lo que se refiere a pediatría, ginecología y obstetricia. Para ser asistido se requiere el carné de asistencia otorgado por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Dicho centro asistencial brinda cobertura a la población proveniente de medio socioeconómico bajo.

El embarazo, en las clases más desposeídas, representa para ellas una salida y un modo de adquirir valoración social. Tener un hijo a una edad temprana implica acceder a la categoría de madre y al reconocimiento y valoración social que de ello se deriva. La adolescente no hace más que continuar una línea sostenida culturalmente ya que probablemente también su madre y demás mujeres de su entorno quedaron embarazadas a esa edad.

En el Hospital Pereira Rossell, dentro del servicio de Ginecología y Obstetricia, se brinda atención a embarazadas de todo el país, ya sea cursando un embarazo normal o de alto riesgo. La atención de la embarazada adolescente es una entidad unitaria

(*) Dr Vazquez,J., Dr Sosa,C., Dra Bartesaghi,M., Part. Micheff,M., Sistema Informático Perinatal (1997). MSP. Programa FAS-OPP/BID

abordada por un equipo multidisciplinario, que en dicho hospital se concentra en una policlínica destinada a este fin.

Los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes determinan una morbi-mortalidad mas elevada que la observada en la población adulta, siendo su máxima incidencia en el grupo comprendido entre 13 y 15 años, ya que recién después de 3 años de edad ginecológica, la joven alcanza su madurez reproductiva. Por esta razón los embarazos que se inician en los primeros 3 años post-menarquía adquieren mayor prioridad por los mayores riesgos maternos y perinatales que conllevan; son considerados de alto riesgo.

Desde el punto de vista endocrinológico, el eje hipotálamo-hipofiso-ovárico es inmaduro durante los primeros 3 años siguientes a la

menarca, por lo cual las menstruaciones pueden ser irregulares a esa edad. El útero es de dimensiones menores a las que adquiere en la adultez, el esqueleto no terminó de adquirir su tamaño definitivo, destacándose la pelvis que no tiene una adecuada inclinación y sus diámetros están en el límite de la normalidad para soportar un embarazo.

Las patologías maternas mas frecuentes que se pueden ver en una adolescente en la segunda mitad del embarazo son las infecciones urinarias, el parto prematuro y la rotura de membranas con la grave consecuencia: el recién nacido de pretérmino.

Durante el trabajo de parto y parto se ponen de manifiesto las distocias de presentación y de posición por inmadurez pelviana. Hay estrechez del canal blando, lo cual lleva a las complicaciones traumáticas del tracto vaginal . Esto implica mayor riesgo de lesiones anatómicas (desgarros).

La única forma de disminuir el número de embarazos en la adolescencia es haciendo prevención. Esta prevención debe basarse fundamentalmente en una adecuada educación para la

sexualidad. Educar en sexualidad no significa promover relaciones sexuales precoces. Aquellos jóvenes que desean iniciar sus relaciones sexuales deben tomar conocimiento del sexo como fuente de placer, así como de los riesgos a que se exponen, para evitar frustraciones, sentimientos de culpa, enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados.

Para ellos será necesario tener conciencia de la prevención mediante la utilización de algún método anticonceptivo; entendiéndose por estos, aquellos métodos utilizados para evitar la fecundación.

El método contraceptivo ideal debe ser:

- Simple: es decir de fácil aplicación y uso.
- Inocuo: que no lesione ni a la mujer ni al hombre.
- Aceptable: que no origine molestias o trastornos en las costumbres de la pareja.
- Efectivo: que ofrezca la mayor seguridad posible en cuanto a su eficacia.
- Reversible: que en un momento dado, aún después de su aplicación o uso prolongado se recupere la capacidad reproductiva al dejar de usarlo.

En un estudio realizado en nuestro país se determinó que el 24,3% de los jóvenes que inician relaciones sexuales precoces (promedio 15 años) no utilizan método anticonceptivo.

Un 51,7% utilizan el preservativo, un 14% las píldoras, un 4,8% el DIU, 4,8% coito interrumpido y otros 0,5% (incluyendo cremas espermicidas, métodos naturales, diafragma) (*)

El preservativo, o sea una vaina de caucho que cubre el pene durante el coito, probablemente sea el medio mecánico

(*) Santi,L.; Conselo,E.; Serra,M.; Escardó,M.; Art. El embarazo adolescente. Rev.Atención Primaria en Salud. MSP-Unicef en el año 1992-1993.

anticoncepcional más utilizado en el mundo. Las únicas precauciones necesarias son dejar un espacio libre en el condón, del cual se ha extraído el aire, para recibir el producto de la eyaculación, utilizar lubricante adecuado si es necesario, extraer el pene antes de terminar la erección, y agarrar bien el anillo del condón al tiempo de quitarlo para evitar que se deslice.

Ventajas:

- Protege contra el embarazo y contra las enfermedades venéreas.
- Costo relativamente bajo
- Facilidad de empleo

Inconvenientes:

- A veces en ambos sexos interfiere con las sensaciones que acompañan al coito.

La píldora anticonceptiva es el método mas eficaz para prevenir el embarazo de entre los métodos reversibles.

Al decir es el mas eficaz nos referimos a que la proporción de fallas es menos de 0,5 embarazos por cada 100 mujeres que la emplean anualmente. La toma correcta de la píldora es la garantía de esta eficacia.

Funcionamiento:

En el ovario hay unas estructuras que se llaman folículos. Dentro de cada folículo hay un óvulo sin madurar. En el ciclo menstrual varios folículos crecen, pero solo uno se rompe y libera el óvulo ya maduro. Si este óvulo es fecundado por un espermatozoide y anida en el útero se produce un embarazo. El resto del folículo que ha quedado en el ovario libera una hormona que se llama progesterona; uno de sus efectos es mantener el embarazo si este se ha producido y otro impedir nuevas ovulaciones.

La píldora se aprovecha de esta función que tiene la progesterona natural de impedir nuevas ovulaciones. Para ello se utilizan los gestágenos, hormonas sintéticas de acción similar a la progesterona natural. Así, empleando gestágenos, se evita que un folículo que ha crecido se rompa liberando el óvulo.

Además la píldora produce un espesamiento del moco que hay en el orificio de entrada al útero y por ello, dificulta la entrada de los espermatozoides.

Ventajas:

- Gran eficacia y aceptabilidad casi general.

Inconvenientes:

- Significa administrar medicamentos potentes que ejercen diversos efectos generales: enfermedades tromboembólicas, hipertensión arterial, etc.

El coito interrumpido implica simplemente la extracción del pene, sacándolo de la vagina cuando la eyaculación es inminente y completando la eyaculación fuera de la vagina. No exige gastos, sin embargo para utilizar con éxito este método el hombre ha de tener suficiente autocontrol, motivación y sentido de responsabilidad para evitar un embarazo. Se estima que el método sería inaplicable al 50% aprox. de los varones por imposibilidad de controlar la eyaculación.

Debe utilizarse en aquellas situaciones en las cuales no se puede utilizar ningún otro.

El dispositivo intrauterino (D.I.U) consiste en un pequeño aparato de plástico y metal (de cobre o de plata y cobre), muy flexible que se coloca en el interior del útero. El ginecólogo realizará su inserción preferentemente cuando la mujer este con la regla, ya



que de este modo el cuello del útero se encuentra mas abierto. Actúa produciendo varios efectos:

- Como reacción al dispositivo se segrega mas cantidad de flujo, lo cual dificulta el acceso de los espermatozoides.
- Altera el movimiento de las trompas de Falopio interfiriendo el recorrido del óvulo hacia el útero.
- Hace que el endometrio (paredes del útero) no esté en las condiciones adecuadas para recibir al óvulo, si este hubiera sido fecundado.

Ventajas:

- Es un método cómodo y el mas seguro después de la píldora. Tiene una duración entre 2 y 5 años dependiendo del tipo de DIU. Transcurrido este tiempo, si no se ha producido ningún problema, se puede sacar el dispositivo e insertar otro en el mismo momento.

Inconvenientes:

- Es una contraindicación absoluta para la utilización del DIU el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual. Si se diera el caso, los gérmenes aprovecharían el cuerpo extraño para ascender al útero con rapidez y la infección se haría mas grave, pudiendo cursar con esterilidad.
- Requiere además un control médico periódico. Cuando se tiene el DIU puesto se debe controlar mas estrechamente que nunca cualquier pequeña infección vaginal.

Los espermicidas son sustancias químicas que actúan matando a los espermatozoides. Su consistencia cremosa y espesa, dificulta además el ascenso de los mismos a las trompas de Falopio.

Los óvulos espermicidas se deben introducir en la vagina unos 15 minutos antes de la penetración, preferiblemente estando tumbada.

No hay que lavar los genitales con jabón (solo con agua), hasta pasadas las 8 horas desde su utilización, para no desactivar las sustancias que contienen.

Tienen una eficacia muy baja por lo que deben ser usados en combinación con otros métodos anticonceptivos como por ejemplo: preservativo y el diafragma.

El diafragma es un capuchón de caucho flexible, de forma circular, que se introduce en la vagina cubriendo completamente el cuello del útero . es un métodos de barrera porque impide el paso de los espermatozoides al interior del útero. Debe usarse siempre con crema espermicida para aumentar su eficacia. Para adquirir un diafragma hay que acudir a un ginecólogo para que indique a la mujer cual es el tamaño adecuado y para que enseñe a manejarlo.

Antes de colocarlo se debe impregnar por dentro y por fuera con crema espermicida. Debe colocarse antes del coito y no puede ser retirado hasta pasadas 8 horas. Si se realizan varios coitos seguidos no hay que extraerlo, sino aplicar la crema espermicida en la vagina.

Es reutilizable, así que después de su uso se lava con agua y jabón neutro, secándolo bien para guardarlo en su caja. Bien cuidado, puede durar 2 años.

Ventajas:

- Este método carece de efectos secundarios. Una vez que se sabe utilizar no hay que acudir a revisiones ginecológicas y es reutilizable.

Inconveniente:

- El diafragma requiere un buen manejo de colocación, lo cual se consigue mediante la práctica.
- No protege de enfermedades de transmisión sexual.

Los métodos naturales se basan en la predicción de los días de mayor fertilidad de la mujer (los próximos a la ovulación), para abstenerse de tener relaciones sexuales con coito durante estos días. Se llaman métodos naturales porque tratan de evitar el embarazo, pero sin alterar las condiciones naturales que lo posibilitan.

Inconvenientes:

- El ciclo menstrual, incluso en la mujer mas "regular" puede variar por diferentes motivos: estrés, enfermedades, medicamentos, ansiedad, problemas de pareja, familiares...
- No previenen de enfermedades de transmisión sexual.
- Son métodos complicados de aprender y requiere un gran conocimiento de nuestro cuerpo.

Incluyen varios métodos para averiguar cuales son los días fértiles:

- Ogino o método del ritmo o del calendario.
- Temperatura basal.
- Billings o método del moco cervical.

Ogino o método del ritmo o del calendario se trata de controlar los ciclos a lo largo de un año para comprobar su regularidad. Hay que calcular los días fértiles e infértiles, apuntando al menos durante doce meses las fechas del ciclo menstrual. El primer día del ciclo es el primer día de la menstruación, siendo el último el día anterior al inicio de la siguiente regla. Hay que restar 18 días al ciclo mas corto y 11 al ciclo mas largo. Durante el período comprendido entre estos días habría que abstenerse de realizar relaciones sexuales con penetración.

Temperatura basal consiste en tomarse la temperatura todos los días antes de levantarse con el fin de detectar la subida de la

misma que sigue a la ovulación, evitando la penetración en estos días. Según este método el período de "seguridad" sería a partir del tercer día de ascenso de la temperatura basal hasta la siguiente menstruación. Como se puede apreciar es un método "engorroso" y tan poco fiable como el anterior, puesto que cualquier tensión nerviosa, resfriados, etc. pueden inducir cambios en la temperatura y el cálculo ya no sería fiable.

Billings o método del moco cervical en el cual se determina mediante las variaciones que sufre el flujo vaginal a lo largo del ciclo.

El flujo de la mujer cambia en cantidad y consistencia, y cuando se aproxima la ovulación se vuelve transparente y viscoso, como clara de huevo. Hay que hacer una inspección diaria del moco cervical, de forma que la pareja ha de abstenerse de mantener relaciones sexuales con penetración, en cuanto la mujer empieza a notar mayor secreción de este moco, hasta que se vuelva mas espeso. Este factor como los anteriores se puede ver alterado por diversas circunstancias, por ejemplo la presencia de ciertas infecciones vaginales.

El inicio de las relaciones sexuales en el adolescente se da en el 80% de los casos por debajo de 16 años de edad y de esos jóvenes solamente un 15 O 18% recibieron educación sexual. (*)

La prevención del embarazo adolescente debe basarse fundamentalmente en una adecuada educación para la sexualidad la cual debe impartirse desde tempranas edades y los lugares mas adecuados son la familia y el sistema educativo, partiendo ya en la escuela primaria, donde lo mas importante es permitir un

(*) Garracia,L.; Cordon,E. Y cols. "Características de las embarazadas adolescentes atendidas en los servicio públicos de la ciudad de Montevideo" Rev.Atención Primaria de la Salud. Documento N° 10. MSP-UNICEF. ROU, 1990. Pág. 9-10.

ambiente de confianza para que los jóvenes puedan expresarse espontáneamente sin sentirse juzgados.

La enfermera profesional cumple un papel primordial en la realización de acciones de promoción siendo capaces de seleccionar y utilizar métodos para satisfacer los requisitos de autocuidado. Conociendo que el embarazo en la adolescente provoca un trastorno psico- emocional y biológico nuestra actitud como enfermeras comunitarias estaría enfocada a la prevención del mismo, efectuando actividades educativas.

En un estudio realizado en el Hospital Pereira Rossell se concluyó que en mas de dos tercios de los casos se trataba de embarazos planificados, socialmente aceptados y valorados en su entorno (clase baja y media baja). El 20% de estos jóvenes tenían una pareja estable con la cual convivían, y el 100% contaban con apoyo psicosocial de algún tipo. (*)

Por lo tanto hemos elegido como tema a investigar las razones que dan las puérperas adolescentes por la cual quedaron embarazadas.

Ya que en nuestro medio hay tanta variedad de métodos anticonceptivos y al alcance de todos no entendemos la razón por la cual sigue en aumento el embarazo adolescentes.

Intentaremos con este trabajo responder algunas de las siguientes preguntas:

- ¿No utilizan métodos anticonceptivos porque carecen de información al respecto?
- ¿La causa del embarazo en la adolescente es la utilización incorrecta de los métodos anticonceptivos o falla del mismo?
- ¿La causa del embarazo en la adolescente esta relacionado con el deseo del mismo.?

(*) Psics. Defey,D.; Perrone,G.; Molteni,R.; Antuña,E; Dr Etchugarry,A. Estudio realizado en el Hospital Pereira Rossell en el año 1996. Rev Posidata

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar las razones del no uso de anticonceptivos en puérperas adolescentes que se atienden en el Hospital Pereira Rossell.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer la edad de comienzo de la actividad sexual en las adolescentes y su relación con la utilización de métodos anticonceptivos.
- Determinar la relación entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su utilización con respecto a la edad.
- Conocer el método anticonceptivo mas utilizado entre las adolescentes.
- Establecer cual es la principal fuente de información de los métodos anticonceptivos.
- Identificar causas del embarazo en las adolescentes estudiadas.
- Determinar cuántas de dichas adolescentes deseaban el embarazo.

DISEÑO METODOLÓGICO:

Tipo de estudio:

- A) Según el período y secuencia del estudio: **transversal**: estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.
- B) Según el análisis y alcance de los resultados: **descriptivo**: está dirigido a determinar "como es o como está la situación de las variables", la frecuencia con que ocurre un fenómeno, en quienes, dónde, y cuando se está presentando este fenómeno.

UNIVERSO:

- 185 puérperas adolescentes (entre 12 y 19 años) asistidas en la Maternidad del Hospital Pereira Rossell entre el 19 de julio y el 19 de agosto de 1999.

MUESTRA:

- 90 puérperas adolescentes (entre 12 y 19 años) asistidas en la sala 4 del Hospital Pereira Rossell entre el 19 de julio y el 19 de agosto de 1999.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Para la realización de este estudio se contó con la aprobación de la Dirección del Hospital Pereira Rossell y médico encargada de sala a quienes se les notificó por escrito.

En el período comprendido entre el 19 de julio y el 19 de agosto de 1999 se realizó una entrevista a mujeres en el período puerperal inmediato (dentro de las primeras 48 horas de vida del niño) en la Maternidad del Hospital Pereira Rossell. El grupo estaba conformado por madres adolescentes (entre los 12 y 19 años) que resultaron 90 casos. Las adolescentes fueron entrevistadas por el grupo investigador mediante una entrevista estructurada que abarcaba las variables en estudio. (Ver Anexo 1)

Para llevar a cabo la entrevista se tuvieron en cuenta determinadas condiciones, entre ellas: mantener la privacidad, no interrumpir actividades del binomio ni interferir en las actividades de la sala.

Durante este período se registraron en el Hospital Pereira Rossell un total de 723 nacimientos, de los cuales 185 correspondieron a madres adolescentes (25,6%). El 51,4% (95) de estas adolescentes no pudieron ser entrevistadas debido a que la capacidad de la sala 4 (puérperas adolescentes) no permitía el ingreso de todas las adolescentes siendo derivadas a otras salas de puerperio. Por esta razón el grupo estudiado queda constituido por 90 adolescentes.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES:

- **Edad**

Tiempo expresado en años de las adolescentes.

12 – 15 años adolescente precoz

16 – 19 años adolescente tardía

Tipo de variable: cuantitativa continua

- **Estado Civil**

Situación legal de la adolescente con respecto a la pareja, medida en términos de:

Casada: certificación legal de haber contraído matrimonio

Unión Estable: convivencia sin certificación legal

Sin pareja: sin relación de convivencia

Tipo de variable: cualitativa nominal

- **Edad de la primera relación sexual**

Tiempo expresado en años en que manifiesta haber tenido su primera relación sexual completa, o sea con penetración.

10 – 12 años

13 – 15 años

16 – 19 años

No sabe, no contesta

Tipo de variable: cuantitativa continua

- **Utilización de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.**

Método anticonceptivo utilizado o no por las adolescentes en la primera relación sexual. Medido como:

Si

No

No sabe, no contesta

Tipo de variable: cualitativa nominal

- **Razones del no uso de anticonceptivos en la primera relación sexual.**

Motivos manifestados por las adolescentes por el cual no usaron anticonceptivos en la primera relación sexual.

No conocía ningún método anticonceptivo

No sabía como usar los métodos anticonceptivos

No pensaba tener relaciones sexuales

Creía que no podía quedar embarazada en esa primera relación

Mi pareja no quiso usar preservativo.

No sabe, no contesta.

Tipo de variable: cualitativa nominal

- **Utilización de métodos anticonceptivos previo al embarazo.**

Métodos anticonceptivos empleados por las adolescentes previo al embarazo.

Preservativo

Píldora

DIU

Coito interruptus

Diafragma

Métodos naturales

Otros

Ninguno

No sabe, no contesta

Tipo de variable: cualitativa nominal

- **Información sobre los métodos anticonceptivos.**

Conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos manifestado por las adolescentes.

Tiene conocimiento: nombra y describe la utilización de uno o mas métodos anticonceptivos.

Escaso conocimiento: nombra pero no sabe utilizar ningún método anticonceptivo.

No tiene conocimiento: no conoce ningún método Anticonceptivo.

No contesta.

Tipo de variable: cualitativa ordinal

- **Fuente de información.**

Lugar , objetos o personas de donde la adolescente obtuvo mayor información sobre métodos anticonceptivos, como ser:

Familia

Centro de estudio

Personal de la salud

Medios de difusión

Otros

No sabe, no contesta

Tipo de variable: cualitativa nominal.

- **Causas de embarazo.**

Razones manifestadas por las adolescentes de haber quedado embarazada, medidas en forma de :

Lo deseaba

No utilizó métodos anticonceptivos porque no pensaba que podía quedar embarazada.

Utilizó métodos anticonceptivos de forma incorrecta

Falló el método anticonceptivo utilizado

Otros motivos

No sabe, no contesta.

Tipo de variable: cualitativa nominal

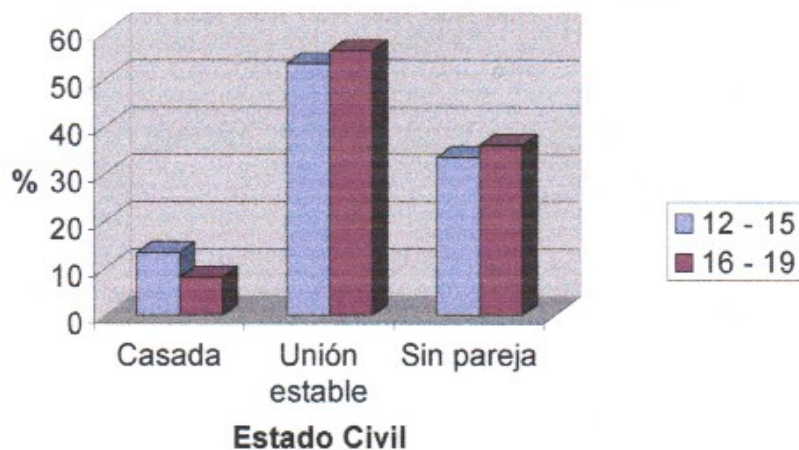
RESULTADOS :

TABLA I – Distribución por edad en las puérperas adolescentes en relación al estado civil. Maternidad del Hospital Pereira Rossell. Sala 4 Julio-Agosto 1999. (*)

Estado Civil	Edad		Total
	12 – 15	16 - 19	
Casadas	2 (13,3%)	6 (8%)	8 (9%)
Unión estable	8 (53,3%)	42 (56%)	50 (55,5%)
Sin pareja	5 (33,4%)	27 (36%)	32 (35,5%)
Total	15 (17%)	75 (83%)	90 (100%)

(*) Encuesta puérperas adolescentes HPR . Sala 4. Julio – Agosto 1999

Gráfico I: Estado Civil de las adolescentes puérperas HPR. Sala 4. Julio - Agosto 1999.



(*) Fuente: Datos de la tabla I

De un total de 90 adolescentes entrevistadas , se desprende que un 83% (75 adolescentes) tienen entre 16 y 19 años y el restante 17% (15 adolescentes) tienen entre 12 y 15 años.

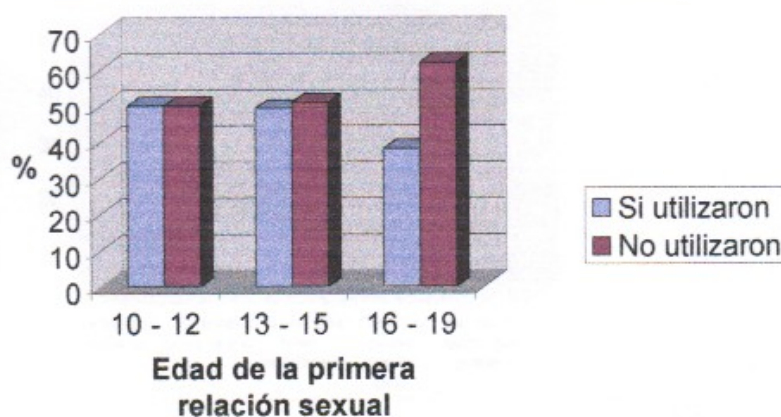
Se destaca la unión estable como el estado civil mas adoptado por las adolescentes independientemente de su edad (55,5%).

Tabla II - Distribución por edad de la primera relación sexual relacionado con la utilización de anticonceptivos en púerperas adolescentes. Maternidad del HPR. Sala 4. Julio-Agosto 1999.

Edad 1ª rel. sexual	Utilización de mét. anticonc. en la 1ª rel. sexual		Total
	Si utilizaron	No utilizaron	
10 - 12	2 (50%)	2 (50%)	4 (4,4%)
13 - 15	28 (49,1%)	29 (50,9%)	57 (63,4%)
16 - 19	11 (38%)	18 (62%)	29 (32,2%)
Total	41 (45,6%)	49 (54,4%)	90 (100%)

(*)

Gráfico II: Edad de la primera relación sexual relacionado con la utilización de anticonceptivos en púerperas adolescentes.HPR. Sala 4. Julio - Agosto 1999.



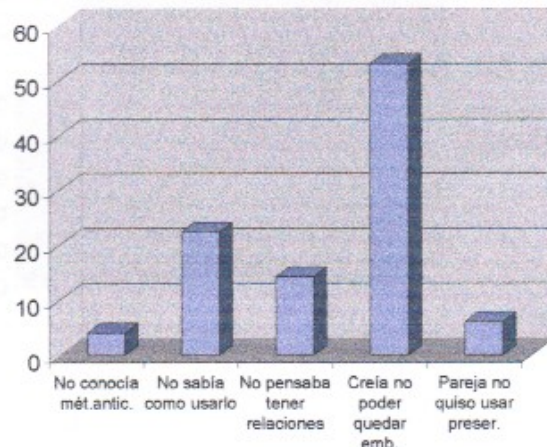
Fuente: Datos de la tabla II

Encontramos que no existe relación entre la edad de inicio de la actividad sexual con el uso o no de anticonceptivos. Si utilizaron 45,6% (41 adolescentes) y no utilizaron 54,4% (49 adolescentes). Podemos decir ,además, que los distintos rangos de edades mantienen igual comportamiento.

Tabla III - Distribución de las razones del no uso de anticonceptivos en la primera relación sexual. Sala 4 Maternidad del HPR .Julio-Agosto 1999.

Razones del no uso de anticoncep.	FA	FR(%)
No conocía métodos anticonceptivos	2	4,1
No sabía como usarlos	11	22,4
No pensaba tener relaciones	7	14,3
Creía no poder quedar embarazada	26	53,1
Pareja no quiso usar preservativo	3	6,1
Total	49	100

Gráfico III: Razones del no uso de anticonceptivos

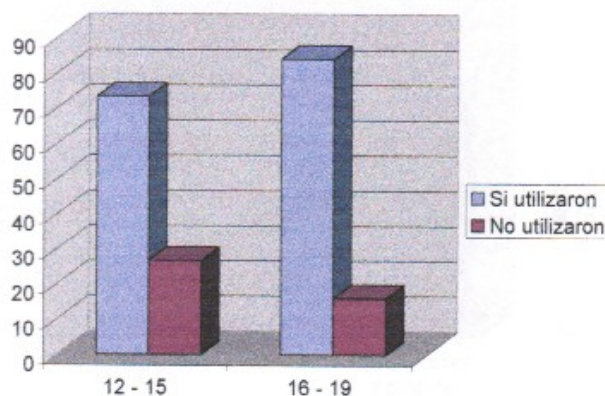


De las razones manifestadas por las 49 adolescentes que no utilizaron anticoncepción en la primera relación sexual se destaca que hay un desconocimiento en cuanto a las posibilidades de un embarazo durante el primer coito (53,1%). En segundo término se ubica la falta de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos(22,4%)

Tabla IV – Distribución por grupo de edades relacionado al uso de anticonceptivos. Sala 4 Maternidad del HPR. Julio-Agosto 1999.

UTILIZACIÓN MÉT. ANTICONC.	EDAD		
	12 – 15	16 - 19	
Si utilizaron	11 (73,3%)	63 (84%)	74 (82,2%)
No utilizaron	4 (26,7%)	12 (16%)	16 (17,8%)
Total	15 (17%)	75 (83%)	90 (100%)

Gráfico IV: Utilización de métodos anticonceptivos previo al embarazo.

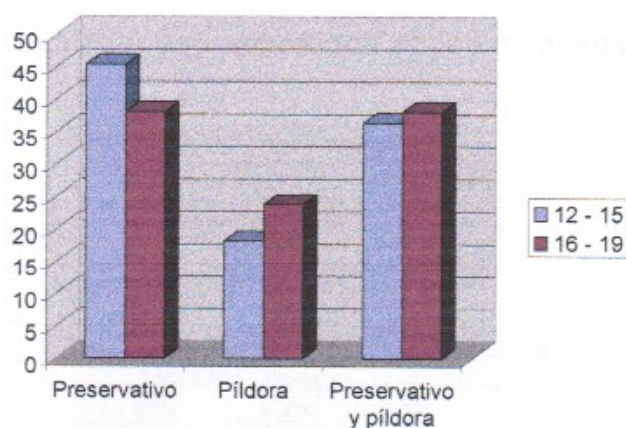


En cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos hay diferencia. Del universo estudiado predomina en un alto porcentaje (82,2%) las adolescentes que han utilizado métodos anticonceptivos. Se destaca también que a medida que aumenta la edad aumenta el uso de anticonceptivos.

Tabla V – Distribución por edad y método anticonceptivo utilizado.
Sala 4 Maternidad del HPR. Julio-Agosto de 1999.

MÉT. ANTIC. UTILIZADO	EDAD		TOTAL
	12 – 15	16 – 19	
Preservativo	5 (45,4%)	24 (38,1%)	29 (39,2%)
Píldora	2 (18,2%)	15 (23,8%)	17 (23%)
Preservativo y píldora	4 (36,4%)	24 (38,1%)	28 (37,8%)
TOTAL	11 (14,9%)	63 (85,1%)	74 (100%)

Gráfico V: Métodos anticonceptivos mas utilizados



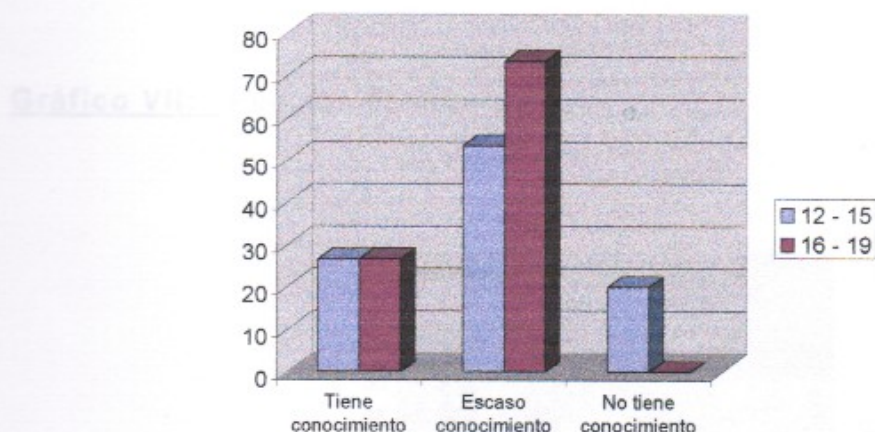
Este gráfico se refiere al método anticonceptivo que la adolescente manifiesta haber utilizado en algún momento de su vida sexual.

Destacamos que de la variedad de métodos anticonceptivos existentes las adolescentes solo utilizan píldoras y preservativo, siendo este último el mas utilizado.

Tabla VI – Distribución por edad en relación al conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Sala 4 Maternidad del HPR. Julio-Agosto 1999.

CONOCIMIENTO SOBRE MÉT. ANTICONC.	EDAD		Total
	12 - 15	16 - 19	
Tiene conocimiento	4 (26,5%)	20 (26,6%)	24 (26,6%)
Escaso conocimiento	8 (53,5%)	55 (73,4%)	63 (70%)
No tiene conocimiento	3 (20%)	0	3 (3,4%)
Total	15 (17%)	75 (83%)	90 (100%)

Gráfico VI: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos



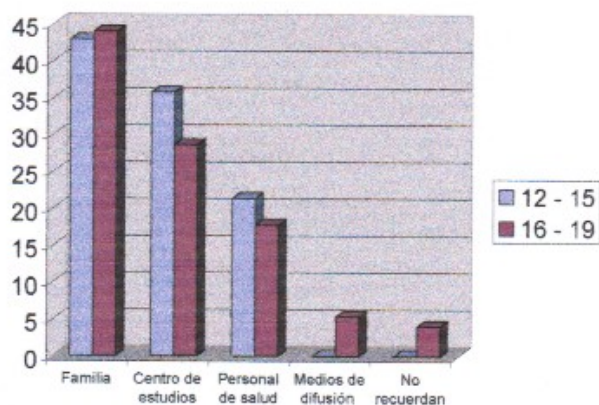
Se destaca que del universo estudiado solo el 26,6% (24 adolescentes) tienen conocimientos sobre métodos anticonceptivos (conoce y sabe utilizar 1 o mas métodos anticonceptivos). Se mantiene el mismo comportamiento en los distintos grupos de edades.

Tabla VII – Distribución por edad según principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos. Sala 4 Maternidad del HPR. Julio-Agosto 1999.

FUENTE DE INFORMACIÓN	EDAD		TOTAL
	12 – 15	16 - 19	
Familia	6 (42,9%)	32 (44%)	38 (43,7%)
Centro de estudios	5 (35,8%)	21(28,7%)	26 (30%)
Personal de la salud	3 (21,4%)	13(17,8%)	16 (18,3%)
Medios de difusión	0 (0%)	4 (5,4%)	4 (4,6%)
No recuerdan	0 (0%)	3 (4,1%)	3 (3,4%)
TOTAL	14 (16%)	73 (84%)	87 (100%)

(*) 3 adolescentes manifiestan no haber recibido información

Gráfico VII: Fuentes de información



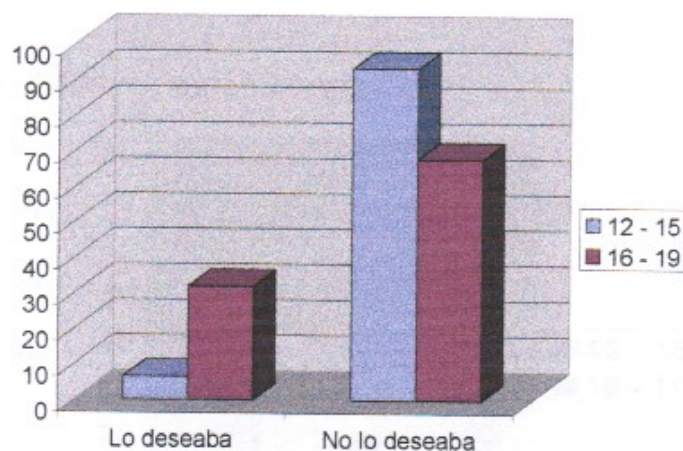
Solamente el 18,3% de las adolescentes entrevistadas manifiestan que la persona que le brindó información es el personal de salud.

Siendo mayoritariamente la familia quién brinda información (43,7%), lo que nos podría llevar a suponer que existe una información que no es la mas correcta.

Tabla VIII – Distribución por edad en relación al deseo del embarazo Sala 4 Maternidad del HPR. Julio-Agosto de 1999.

DESEO DE EMB.	EDAD		TOTAL
	12 - 15	16 - 19	
Lo deseaba	1 (6,6%)	24 (32%)	25 (27,8%)
No lo deseaba	14(93,4%)	51 (68%)	65 (72,2%)
TOTAL	15 (17%)	75 (83%)	90 (100%)

Gráfico VIII: Deseo de embarazo



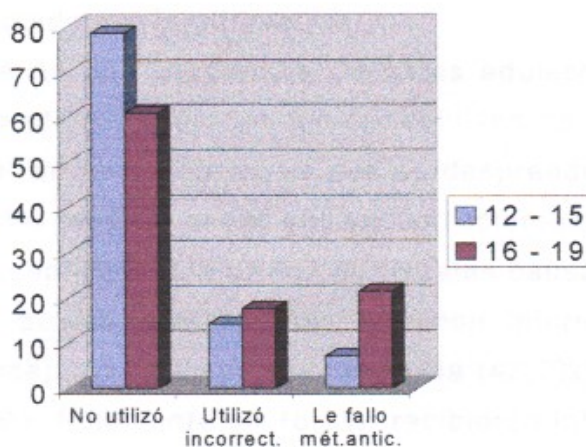
Independientemente de la edad el embarazo no era deseado por las adolescentes encuestadas.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Tabla IX – Motivos del embarazo. Sala 4 Maternidad del Hospital Pereira Rossell. Julio-Agosto 1999.

	EDAD		TOTAL
	12 - 15	16 - 19	
No utilizó mét. antic.	11(78,6%)	31(60,8%)	42 (64,6%)
Utilizó de forma incorrec.	2 (14,3%)	9 (17,7%)	11 (17%)
Falló mét. antic.	1 (7,1%)	11(21,5%)	12 (18,4%)
TOTAL	14(21,5%)	51(78,5%)	65 (100%)

Gráfico IX : Motivos de embarazo



Se destaca la no utilización de métodos anticonceptivos en un 64,6% siendo el principal motivo de embarazo.

En un 18,4% manifestaron falla del método anticonceptivo lo que, por las características de la población, se puede considerar que lo utilizó de forma incorrecta.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Los resultados obtenidos de la investigación han podido evidenciar un inicio precoz de la actividad sexual: 63,4% (57 adolescentes) entre los 13 y 15 años.

La mayoría de las adolescentes no tienen clara la información sobre la anticoncepción y las posibilidades de un embarazo. La información sexual de que disponen las jóvenes es escasa y errónea debido a que la principal razón que manifestaron del no uso de anticonceptivos en la primera relación sexual fue que creían no poder quedar embarazadas (53,1%) ; también existe un número significativo de adolescentes que manifestaron no saber como utilizar los métodos anticonceptivos cuando comenzaron su vida sexual activa. A diferencia de esto el 82% de las adolescentes manifestaron haber utilizado métodos anticonceptivos previo a quedar embarazadas. Destacamos que el uso de anticonceptivos aumenta con la edad siendo el método mas utilizado el preservativo, seguido por la pildora.

El hecho de que un alto porcentaje de estas adolescentes hayan manifestado que utilizan métodos anticonceptivos no significa que los sepan utilizar en forma eficaz ya que se desprende del análisis que solo un 26,6% refieren saber utilizar correctamente uno o mas métodos anticonceptivos. Una de las principales causas de esto es que la mayoría de las adolescentes obtienen información sobre métodos anticonceptivos a través de la familia (43,7%) y del centro de estudios (30%). Solamente un 18,3% recibieron información del personal de la salud siendo un hecho alarmante y que nos preocupa.

La precariedad de esta información es uno de los factores que mas influye en los embarazos no deseados. El 72,2% de las adolescentes entrevistadas manifestaron no haber deseado un embarazo siendo el principal motivo dado por ellas la no utilización de métodos anticonceptivos.

CONCLUSIONES:

- 63,4% inician la actividad sexual entre los 13 y 15 años.
- No tienen clara la información sobre la sexualidad y anticoncepción.
- El uso de anticonceptivos aumenta con la edad siendo el método mas utilizado el preservativo.
- 26,6% refieren saber utilizar correctamente uno o mas métodos anticonceptivos manteniéndose el mismo comportamiento en ambos grupos de edades.
- En el 92% de los casos la información fue recibida a través de agentes socializadores.
18,3% provenía del personal de la salud.
- 43,7% de las adolescentes reciben información por parte de la familia.
- 72,2% de las adolescentes entrevistadas manifestaron no haber deseado un embarazo siendo el principal motivo de este la no utilización de métodos anticonceptivos.
- 100% de los embarazos deseados se encuentran dentro del grupo etario de 16 y 19 años.

PROPUESTAS:

El embarazo y la maternidad adolescentes constituyen un importante problema, no tanto por la mortalidad que origina (que es baja) como por la importancia de la morbilidad que les acompaña. Un embarazo a esta edad implica un elevado coste social, económico y emocional.

Hay que tratar de evitar el embarazo indeseado y alentar a que posterguen tener hijos hasta haber alcanzado la madurez biológica y emocional siendo la única forma a través de la prevención.

- Los adolescentes deben adquirir un conocimiento adecuado de la sexualidad humana como parte de su formación integral como persona. Esto comprende todo lo relativo al desarrollo en lo biológico, psicológico y social.
- Se debe poner a disposición de todos los jóvenes información sobre los riesgos y las consecuencias de la actividad sexual a edad temprana. Es mejor que los adolescentes tomen decisiones basadas en buena información a que actúen en ignorancia parcial.
- Se les debe enseñar el uso de los anticonceptivos a los adolescentes antes de que sean sexualmente activos. Esto es particularmente importante dado que un gran porcentaje de los adolescentes no usan anticonceptivos durante su primer coito. La abstinencia y el uso eficaz por parte de los y las jóvenes que son sexualmente activos son las únicas formas viables de prevenir el embarazo de adolescentes. Los adolescentes necesitan tener conocimiento sobre los anticonceptivos, tener acceso a ellos, y saber usarlos eficazmente.

-
- Creemos necesario mejorar y actualizar los programas de educación sexual que desafortunadamente no se encuentran dentro de la educación formal en primaria remitiéndose a la mera información biológica brindada en educación secundaria.
 - Entendemos que el personal de la salud debería ser partícipe de la implementación de planes de educación sexual de los centros de estudio, con una participación activa en los mismos. (Sabido que uno de los principales obstáculos que se puede presentar es la negativa de algunos padres frente al abordaje del tema)
 - Implementar programas de planificación familiar y educación sexual a nivel de policlínicas zonales impartidos por equipos multidisciplinarios.
 - Se deberían además realizar a través de los medios de difusión campañas de prevención del embarazo; informando acerca de toda la variedad de métodos anticonceptivos existentes ya que solo se aborda el uso de preservativo como forma de prevención de enfermedades.

Enfermería esta situada en un lugar ideal para asumir un rol líder en la prevención del embarazo adolescente en su comunidad mediante las consultas de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA:

- Canales,F; Alvarado,E; Pineda,E; Metodología de la investigación. OPS
- Conselo,E; Zuccarini,M; "Embarazo en la adolescencia. Aspectos orgánicos" de Adolescencia, salud integral y embarazo precoz. Doc. nº 3. MSP-UNICEF. ROU. Octubre 1994. Pág. 43 – 45.
- Diccionario de Medicina Océano. Ed. Mosby.
- Gentile Ramos, I , "Problemática de la adolescencia" de Adolescencia, salud integral y embarazo precoz. Doc nº 3. MSP-UNICEF. ROU. Octubre 1994.
- Hawkins,J; Enfermería ginecológica y obstétrica. Ed. Interamericana. México 1984.
- Jones,H; Tratado de ginecología. Ed. Interamericana. México 1987.
- La salud de los adolescentes y el joven en las Americas. OPS 1985.

ANEXO 1

Universidad de la República
Instituto Nacional de Enfermería
Departamento de Enfermería Comunitaria

ENTREVISTA

1) Nombre: N° de registro:

2) Edad:

3) Estado Civil: * casada
* unión estable
* sin pareja

4) Edad de la primera relación sexual completa:

5) a) ¿Utilizaron algún método anticonceptivo en esa primera
relación? Si
No
NS/NC

b) Si la respuesta es NO: ¿Por qué no utilizaste?

- No conocía ningún método anticonceptivo
- No sabía como utilizar los métodos anticonceptivos
- No pensaba tener relaciones sexuales
- Creía que no podía quedar embarazada en esa primera relación.
- Mi pareja no quiso usar preservativo
- Otros motivos:
- NS/NC

6) ¿Qué método anticonceptivo has utilizado?

- Preservativo
- Píldora
- DIU
- Coitos interruptus
- Diafragma
- Métodos naturales
- Otros:
- Ninguno
- NS/NC

7) ¿Qué otros métodos conoces?

- Nombra y describe la utilización de 1 o más métodos anticonceptivos.
- Nombra pero no sabe utilizar ningún método anticonceptivo.
- No conoce ningún método anticonceptivo.
- No contesta

8) ¿Cuál fue la principal fuente de información de dichos métodos?

- Familia
- Centro de estudio
- Personal de la salud
- Medios de difusión
- Otros:
- NS/NC

9) ¿Por qué razón quedaste embarazada?

- Lo deseabas
- No utilizaste métodos anticonceptivos porque no pensabas que podías quedar embarazada.
- Utilizaste método anticonceptivo en forma incorrecta
- Te falló el método anticonceptivo utilizado.
- Otros motivos. Especifica:
- NS/NC

INSTRUCTIVO

Antes de comenzar la entrevista el entrevistador deberá presentarse y comunicar al entrevistado que la misma no es de carácter obligatorio (puede elegir no contestarla) y que estará en forma anónima en resultados de una investigación.

Para completarlo el entrevistador deberá seguir las siguientes pautas:

- 1) Donde dice nombre se llenará solamente con el primer nombre de la entrevistada como forma de acercamiento.
- 2) Donde dice edad y nº de registro se pondrá con números absolutos la edad actual de la persona entrevistada y el nº de historia clínica.
- 3) Donde dice estado civil se marcará con una cruz la opción correspondiente.

Glosario de términos:

- Casada : aquella adolescente que posee certificación legal de haber contraído matrimonio.
 - Unión estable: cuando existe convivencia sin certificación legal o pareja estable sin convivencia (novio).
 - Sin pareja: aquella adolescente que no tiene una pareja estable.
- 4) En el ítem 4 se aclarará a la ecuestada que la primera relación sexual completa implica aquella que incluya penetración y eyaculación dentro de la vagina; completando la edad con números absolutos.
 - 5) El ítem 5 consta de dos partes: en la parte a) se marcará con una cruz la opción correspondiente, refiriéndose a si utilizaron o no algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Si la respuesta es positiva se pasará al ítem 6 mientras que si la respuesta es negativa se pasará a la parte b) donde se

deberá marcar con una cruz la opción correspondiente. Si la opción es "otros motivos" se deberá especificar.

- 6) En el ítem 6 se marcará con una cruz la / las opciones manifestadas por las encuestadas haciendo referencia al / los métodos anticonceptivos utilizados.
- 7) En el ítem 7 se marcará con una cruz el grado de conocimiento de la encuestada con respecto a los métodos anticonceptivos, considerando que:
 - Tiene conocimiento: cuando nombra y describe la utilización de uno o mas métodos anticonceptivos.
 - Escaso conocimiento: nombra pero no sabe utilizar ningún método anticonceptivo.
 - No tiene conocimiento: no conoce ningún método.
- 8) En el ítem 8 se marcará con una cruz la opción manifestada por la encuestada refiriéndose al lugar o persona de las que obtuvo mayor información sobre métodos anticonceptivos. En caso de que la opción fuera "otros" se deberá especificar.
- 9) En el ítem 9 se marcará con una cruz la opción elegida. En caso de que la opción fuera "otros" se deberá especificar.