

Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa

Angélica Díaz, Carolina Sugg, Matías Valenzuela

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es dar a conocer la relación previa entre la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos (MAC) en las adolescentes que se embarazan. Para esto se analizaron 347 fichas de embarazadas entre 11 y 16 años correspondientes al área oriente de Santiago entre los años 2002 y 2004. Del total, un 79,5% (276) refirió haber recibido educación sexual, el 98,5% (342) dijo conocer algún MAC y el 36,5% (127) los utilizó; de éstas últimas, un 85,8% de las pacientes (109) los usó por un plazo menor a 6 meses. De las pacientes que afirmaron haber recibido educación sexual, sólo un 34% (94) usaba algún tipo de contraceptivo. Dentro de los MAC, los más usados fueron los anticonceptivos orales (55,1%).

Estos resultados constituyen un llamado de alerta y a la vez un incentivo para la revisión y promoción de las estrategias para la prevención del embarazo adolescente.

PALABRAS CLAVES: *Embarazo adolescente, educación sexual, métodos anticonceptivos.*

SUMMARY

The aims of this paper is to explore the relationship between previous sexual education and contraceptive use in pregnant adolescents, 347 clinical record from adoles-

cents 11-16 years old were analyzed. They belongs to eastern area of Santiago of Chile, Metropolitan Area. The study was from 2002-2004. From the total, 79.5% (276) of adolescent informed had sexual education, 98.5% (342) know some contraceptive but only 36.5% (127), were users. From this last group, 85.8% (109) used contraceptive for less than 6 months. From those adolescent with sexual education, 34% (94) used some contraceptive. The more contraceptive use were pill (55.1%).

These results is an alert and strong stimulus to review the strategy of pregnant adolescent prevention.

KEY WORDS: *Adolescent pregnancy, sexual education, contraceptives.*

INTRODUCCIÓN

La OMS en el año 1965 definió a la adolescencia como el "período de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socio-económica", fijando sus límites entre los 10 y los 20 años (1). Durante esta etapa se experimentan grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales, marcando en muchos casos el inicio de la vida sexualmente activa.

A nivel mundial se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes y concomitantemente una disminución en la

edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose con esto la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años (1).

El embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarca) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

A pesar de que las tasas de fecundidad global y adolescente han disminuido a nivel mundial, este descenso ha sido más acentuado en el primer marcador, lo cual ha determinado una mayor importancia relativa del embarazo en menores de 20 años (4). Por lo tanto el embarazo en la adolescencia sigue siendo considerado un problema en todos los países del mundo, con marcada importancia en países subdesarrollados y en vías de desarrollo. Es así como en América Latina un 15 a un 25% de los Recién Nacidos Vivos son hijos de una madre menor de 20 años (2). En Chile se estima que la fecundidad adolescente aporta casi un 15% de la fecundidad total (8).

El embarazo en la adolescencia se asocia a mayores riesgos médicos (SHIE, anemia del embarazo, desnutrición, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor muerte perinatal, etc.), problemas psicológicos en la madre (depresión post-parto, baja autoestima, quiebre en el proyecto de vida) y una serie de desventajas sociales (bajos logros educacionales, deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil, entre otros) (4, 6, 7).

Frente a esta realidad aparece la necesidad de implementar medidas tendientes a prevenir la ocurrencia de embarazos durante la adolescencia, dentro de los cuales, la educación sexual y el uso de MAC cumplen un importante rol.

OBJETIVOS

Objetivos generales

El propósito de este estudio es dar a conocer la relación previa entre la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes del área Oriente de Santiago que se embarazan.

Objetivos específicos

- Caracterizar a la población en estudio (edad y escolaridad).
- Evaluar la existencia de educación sexual previa al embarazo y el lugar dónde refirieron haberla recibido.
- Reconocer el conocimiento de los diversos métodos anticonceptivos previo al embarazo y relacionarlo con su utilización y tiempo de uso.
- Analizar la relación entre la educación sexual y la utilización de métodos anticonceptivos.
- Determinar la solicitud de métodos anticonceptivos previo al embarazo y en los casos en que no hubo petición de éstos, tratar de dilucidar cuales fueron los motivos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un análisis retrospectivo y descriptivo de las fichas clínicas del programa de embarazo adolescente, dependiente del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Santiago Oriente, correspondientes al período comprendido entre los meses de enero del año 2002, hasta marzo del 2004. De un total de 350 fichas revisadas, se analizaron 347, excluyéndose 3 debido a que el embarazo había sido producto de un abuso sexual. De ellas se extrajeron datos respecto a la edad del embarazo, escolaridad, existencia de educación sexual previa a la concepción, dónde

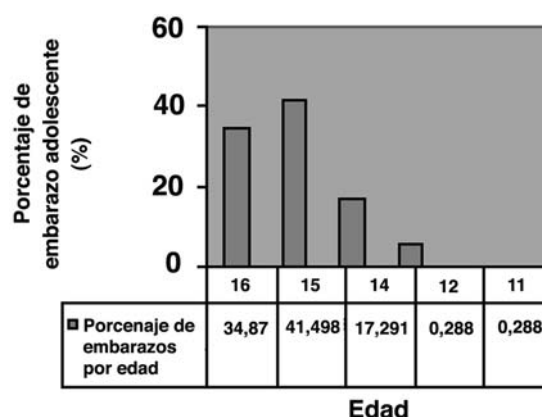


Figura 1. Distribución por edad embarazadas. Programa adolescencia. Área Oriente de Santiago.

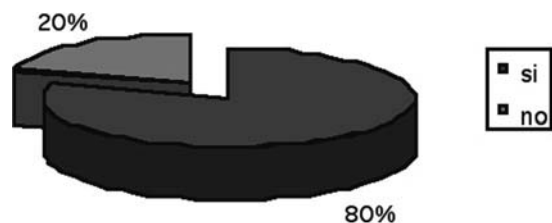


Figura 2. Porcentaje de adolescentes del Área Oriente de Santiago que dicen haber recibido Educación Sexual.

la recibió, conocimiento de métodos anticonceptivos, solicitud, utilización y tiempo de uso de ellos.

Los datos fueron analizados utilizando el software Microsoft Excel para Windows XP®.

RESULTADOS

Del total de las pacientes embarazadas que ingresaron al programa de Adolescencia del Hospital Santiago Oriente ($n=347$) la edad promedio fue de 15,04 años, con un rango de edades que va de los 11 a los 16 años (Figura 1).

– Un 93,37% eran primigestas y sólo un 2,3% (8) tenían como antecedente ser multiparas de 1. En cuanto a la escolaridad, es importante destacar que todas referían algún grado de instrucción, cursando 8° básico un 27,95%, 2° medio un 24,2% y 1° medio un 23,34%.

– Del total de las pacientes, un 79,5% (276) refería haber recibido algún tipo de educación sexual (Figura 2).

– En cuanto al lugar en que recibieron educación sexual, la mayoría (48,18%) dijo haberla recibido tanto en su hogar como en el colegio, un 33,69% sólo en el colegio y un 13,4% sólo en el hogar (Figura 3).

– Ante la pregunta de si conocían algún

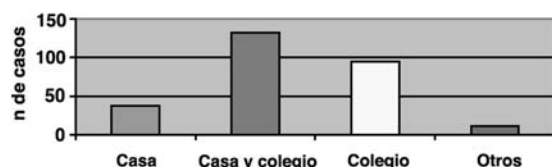


Figura 3. Lugar donde reciben Educación Sexual las adolescentes del Área Oriente de Santiago (2002-2004).

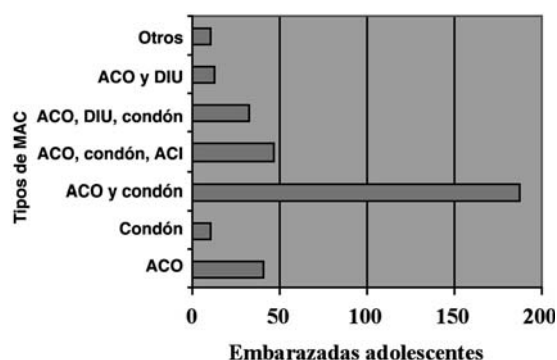


Figura 4. Tipos de métodos anticonceptivos conocidos previo al embarazo.

tipo de MAC previo al embarazo, un 98,55% dijo que Sí y de ellos los más citados fueron los anticonceptivos orales y condón masculino (Figura 4).

– Al analizar la relación entre la educación sexual previa y el uso de algún MAC, podemos decir que del total de las pacientes que refirieron haber recibido algún tipo de educación sexual ($n=276$), sólo un 34,05% (94) utilizó contraceptivos (Figura 5).

– En cuanto a la solicitud de MAC por parte de estas pacientes, sólo un 33,43% dijo haberlos solicitado y un 66,57% (231 pacientes) no lo había hecho (Figura 6). De estas últimas, las razones referidas son múltiples,

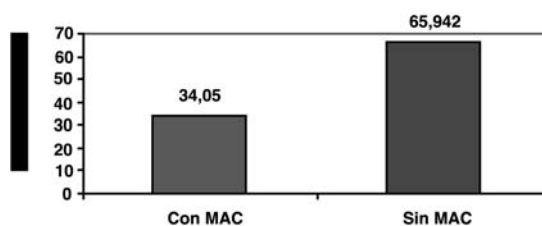


Figura 5. Porcentaje de uso de MAC en embarazadas del Área Oriente de Santiago que refieren haber recibido Educación Sexual.

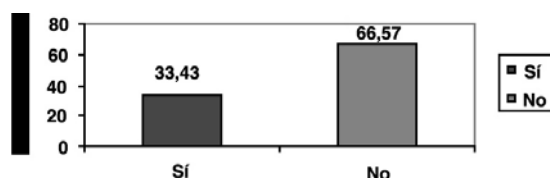


Figura 6. Porcentaje de embarazadas adolescentes del Área Oriente de Santiago que solicitan Métodos Anticonceptivos.

Tabla 1

**MOTIVO DE NO SOLICITUD DE MAC EN
EMBARAZADAS ADOLESCENTES DEL
ÁREA ORIENTE DE SANTIAGO**

<i>Motivo de no solicitud</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
No lo pensó	21,21 (49)
Vergüenza	21,21 (49)
Miedo	7,359 (17)
Deseo de embarazo	7,359 (17)
No le gustan/no quiere	10,389 (24)
Engordan	3,896 (9)
Intolerancia	0,865 (2)
Acceso	5,194 (12)
Flojera	5,627 (13)
Otros	7,792 (18)
Sin respuesta	9,09 (21)
Total	100,0 (231)

siendo las más frecuentes la vergüenza (21,21%) y “no haberlo pensado” (21,21%) (Tabla 1).

– Dentro de las pacientes en estudio que ocuparon MAC (127), un 55,1% usaron anticonceptivos orales, un 39,37% prefirieron preservativos, y el uso de ACO y condón en un 2,36%.

– Se evaluó el tiempo de uso de MAC y en general el uso en un plazo inferior a 6 meses se encontró en 85,85% de las pacientes (Tabla 2).

DISCUSIÓN

Estudios realizados en los Estados Unidos de Norteamérica han puesto de manifiesto un aumento del nivel de la actividad sexual entre los adolescentes en los últimos 30 años (5). Si bien las tasas de fecundidad global y adolescente han disminuido, la mayor importancia relativa del embarazo en adolescentes es una problemática actual a la cual nos debemos enfrentar.

Es clara la relación del embarazo en la adolescencia con una mayor morbi-mortalidad materna, mortalidad perinatal, aborto, problemas psicológicos en la madre, deserción escolar, desempleo y pobreza, entre muchos otros, lo cual hace imprescindible tomar medidas de prevención y promoción de conductas sexuales responsables entre los adoles-

Tabla 2

**TIEMPO DE USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS**

<i>Tiempo de uso de MAC</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
A veces	35,42 (45)
< a 3 meses	34,64 (44)
3 a 6 meses	15,74 (20)
6 a 12 meses	4,72 (6)
1 a 2 años	4,72 (6)
Sin respuesta	4,72 (6)
Total	100,0 (127)

centes. Para esto, la educación sexual constituye un pilar fundamental. Sin embargo, en muchos casos la sola educación resulta ser insuficiente o bien ineficiente. Así lo demuestran los resultados obtenidos en este estudio, los que revelan que casi un 80% de las adolescentes embarazadas referían haber recibido educación sexual, ya sea en su hogar, lugar de estudios o más frecuente en ambos. Sin embargo, desconocemos los contenidos de esta educación, ya que esta información escapaba de los objetivos de este trabajo.

Por otra parte se debe considerar que la adolescencia corresponde a una etapa de la vida llena de cambios, en la que se produce un distanciamiento de las figuras parentales, un acercamiento a los pares, un interés por el sexo opuesto y un sentimiento de invulnerabilidad (1), lo que los hace propensos a asumir conductas sexuales riesgosas. Por esto es que resulta necesario implementar medidas de prevención, dentro de las cuales resulta indispensable el uso de MAC. En países desarrollados como Canadá, España, Francia, Reino Unido y Suecia se ha visto un acusado descenso de los embarazos en adolescentes, coincidiendo con el aumento en el uso de anticonceptivos (1). Sin embargo en nuestro país el tema de la anticoncepción en la adolescencia aún está lleno de controversias. El temor al desarrollo de conductas sexuales promiscuas es una de ellas. Los estudios demuestran que la educación sexual y la disponibilidad de acceso a clínicas de planificación familiar no aumenta la actividad sexual ni adelanta el inicio de la vida sexualmente activa, por el contrario, sostienen que las socie-

dades que abordan la cuestión de la salud sexual de los jóvenes con una actitud franca, abierta y de apoyo sufren menos las consecuencias negativas de la actividad sexual (9).

Se ha demostrado que no existen evidencias que indiquen que el negar el acceso a la anticoncepción a los adolescentes den como resultado la abstinencia o el inicio tardío de la actividad sexual (5).

Sin duda que en nuestros resultados destaca el alto porcentaje de adolescentes embarazadas que refirieron conocer algún método anticonceptivo previo a su embarazo (98,55%), lo que contrasta con el porcentaje que refirió utilizarlos (sólo un 34,05% de aquellas que dijeron haber recibido educación sexual). Otro dato que llama la atención es el bajo porcentaje de solicitud de MAC, el cual sólo alcanzó a un 33,42% del total, siendo las principales razones esgrimidas la "vergüenza", "no haberlo pensado" y "miedo". Esto nos hace reflexionar sobre la necesidad de implementar adecuados programas de educación sexual, con contenidos claros y adaptados a la realidad de los adolescentes, lo cual necesariamente debe estar acompañado por un adecuado acceso a los MAC, ya que no cabe duda que para lograr óptimos resultados, tanto en la prevención del embarazo adolescente como en la promoción de conductas sexuales responsables, se requiere una conjunción de ambos elementos.

Otro resultado que llama la atención está relacionado con el tipo de MAC utilizado por las adolescentes en nuestra población, siendo los más utilizados los anticonceptivos orales, con un 55,1%, versus un 39,37% que refirió utilizar condón. Estos resultados contrastan con la evidencia descrita en la literatura, la cual muestra un mayor uso de condón sobre los ACO entre los adolescentes (1, 5). Lo que sí es consistente con la literatura es la irregularidad e inconsistencia en el uso de los MAC.

Además es importante destacar que la gran mayoría de las adolescentes (85,85%) utilizó MAC en un plazo igual o menor a 6 meses. Estudios internacionales indican que el 60% de las gestaciones en adolescentes se produce precisamente durante los 6 primeros meses de inicio de las relaciones sexuales (3).

Por último, a pesar de que la gran mayoría de las adolescentes embarazadas participantes de nuestro estudio eran primigestas, nos parece necesario hacer hincapié en la prevención secundaria, ya que los datos en la literatura demuestran que un 60% de las madres adolescentes vuelven a embarazarse dentro de los 2 años siguientes (2).

BIBLIOGRAFÍA

1. Issier R, Juan. Embarazo en la adolescencia. Revista de Postgrado de la Cátedra de Medicina, Agosto 2001, (7): 11-23.
2. Lazaro H, Loreto. Las escuelas ante el embarazo adolescente. En www.salutia.com
3. Peláez M, Jorge. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol 1996; 22(1).
4. Molina R, Sandoval J, Luengo X. Adolescencia y embarazo. Capítulo 14. Pérez-Sánchez: Obstetricia. 3ª Edición. Santiago, Chile. Ediciones Técnicas Mediterráneo Ltda, 1997: 245-56.
5. American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence. Contraception and adolescents. Pediatrics. 1999; 104(5): 1161-66.
6. Montenegro A, Hernán. Educación sexual en niños y adolescentes. Rev Méd Chile, 2000; 128(6): 571-73.
7. Díaz Angélica, Sanhueza R, Pablo y Yaksic B, Nicole. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Rev Chil de Obstet Ginecol 2002; 67(6): 481-87.
8. Corvalán Hugo. Aspectos demográficos de la adolescencia. Cap 3. Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Santiago, Chile. Editorial Mediterráneo: 25 -39.
9. Gunseit & Kippax. Efectos de la educación sexual sobre el comportamiento sexual de los jóvenes. ONUSIDA, 1997.