



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ENFERMERÍA COMUNITARIA



**LA FAMILIA INFORMA EN LA ELECCIÓN
DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS
ADOLESCENTES DE 14-15 AÑOS
QUE ASISTEN AL LICEO PÚBLICO DE
CIUDAD DEL PLATA, DEPARTAMENTO DE
SAN JOSÉ**

AUTORES:

Br. González Verónica
Br. Manzanares Gabrie
Br. Medina José
Br. Paggiola Ramón
Br. Vallega Matías

TUTORAS

Prof. Mag. Menoni, Teresa
Prof. Ag. Lic. Lacava, Esther

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

Montevideo, 2010.

INDICE

Siglas y abreviaturas.	Pág. 2
Introducción.	Pág. 3
Área Temática.	Pág. 5
Problema de Investigación.	Pág. 5
Objetivos Generales y Específicos.	Pág. 5
Fundamentos.	Pág. 6
Antecedentes.	Pág. 7
Marco Conceptual.	Pág. 8
Diseño Metodológico.	Pág. 37
Resultados.	Pág. 40
Análisis.	Pág. 51
Conclusiones	Pág. 56
Sugerencias.	Pág. 57
Bibliografía.	Pág. 59
Anexos.	Pág. 62

SIGLAS Y ABREVIATURAS:

Adj: Adjunto.

Asist: Asistente.

Enf: Enfermería.

Etc: Etcétera.

OMS: Organización Mundial de La Salud.

Prof: Profesor/a.

FSH: Hormona Folículo Estimulante

LH: Hormona Luteinizante

ACO: Anticonceptivos Orales.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

SIDA: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

INTRODUCCIÓN

El proyecto se enmarco dentro del trabajo final de investigación, fue realizado por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República (UDELAR) como requisito para el egreso de la carrera.

El grupo se planteó investigar, si la familia informa en la elección del método anticonceptivo a los adolescentes de 14 a 15 años. Consideramos abordar dicho problema, dado que la familia es un ámbito fundamental en la Enfermería Comunitaria.

La elección de métodos anticonceptivos adecuados previene Enfermedades de Transmisión Sexual y ayudan a tener una planificación del embarazo mejorando la calidad de vida tanto de los adolescentes como de la familia.

Para la recolección de los datos, se aplicó un cuestionario elaborado por el grupo investigador, los días 30 de noviembre y 2 de diciembre del año 2009, teniendo como criterios de inclusión, que fueran alumnos del liceo seleccionado ubicado en el departamento de San José y tuvieran entre 14-15 años, tomándose como muestra un total de 100 estudiantes que asistieron en el horario y días en que se realizó la investigación.

AREA TEMATICA Y FORMULACION DEL PROBLEMA

Área Temática

Adolescencia y Familia.

Problema

¿La familia informa sobre la elección de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 14-15 años que asisten al Liceo público de San José en Ciudad del Plata?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Identificar la información que proporciona la familia a los adolescentes sobre la elección de los métodos anticonceptivos.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la población de estudio, según sexo, edad, estructura familiar, si son sexualmente activos.
- Determinar la información que tiene la población de estudio con respecto a los anticonceptivos.
- Identificar si la familia informa en la elección del método anticonceptivo a los adolescentes de 14 a 15 años

MARCO REFERENCIAL

FUNDAMENTOS

Consideramos la investigación importante para la profesión de enfermería, aun más importante para la enfermería comunitaria, la cual tiene la posibilidad de actuar en la comunidad y como base de la misma, las familias.

Los conocimientos adquiridos beneficiaran a los usuarios, ya que saber como actúan los adolescentes y sus familias en relación a la elección de un método anticonceptivo, podría fomentar a que se realicen haya más investigaciones respecto al mismo tema, y también devolver el conocimiento adquirido a los usuarios. También tendrán una relevancia practica, debido a que sabiendo como actúan los adolescentes, podemos mejorar la forma de interactuar con ellos, y realizar una mas adecuada prevención y promoción de salud de los mismos, y de sus familias, mejorando la calidad de vida de la familia, área central en enfermería comunitaria.

La investigación científica colabora a resolver problemas prácticos debido a que proporcionará información para los profesionales, los cuales podrán aplicar la información aportada por el proyecto para realizar prevención y promoción de salud.

También ayudará a los usuarios para saber como actúan su grupo de pares, y ayudará a las familias, debido a que aportará conocimiento para fomentar el diálogo, y cruzará información entre familia y usuario.

Esta investigación se realiza en medio de un cambio del sistema de salud, y en la puesta en marcha de un Programa de educación sexual obligatoria.

Este trabajo de investigación cumple con un requisito curricular de la carrera de Licenciatura de Enfermería, el cual articula los conocimientos y destrezas adquiridas a

lo largo de ésta. Fortaleciendo de esta manera una de las áreas de la profesión, la investigación científica. Logrando mejorar la calidad de atención del usuario y reivindicar el rol de la Enfermera dentro del campo interdisciplinario.

ANTECEDENTES

Se buscaron antecedentes en diferente bibliografía en la Biblioteca de Facultad de Enfermería y en Páginas de Internet no encontrándose investigaciones sobre el tema en cuestión, sin embargo se encontraron trabajos al respecto, que sirvieron de soporte para realizar la referida investigación

MARCO CONCEPTUAL

FAMILIA

El concepto de familia es un concepto dinámico que varía en función del contexto sociocultural en el cual la definamos. Actualmente se considera que la concepción de familia va más allá de la definición tradicional y fenomenológica en la que solo se la considera como la agrupación de individuos con lazos consanguíneos, conyugales o de adopción, con vínculos entre sí e intereses en común, para trasladarla a un plano social en donde tanto en su estructura como en sus funciones intervienen factores socioeconómicos.

“La familia es una forma de organización social flexible, que permite muchas diferenciaciones y modos de organización distintos, tanto en número y calidad de sus componentes, y que funciona pese a las modificaciones que se producen en ella.

Estudiamos cuáles son las razones que justifican el trabajo de enfermería con la familia, viendo la influencia que la salud de esta mantiene en la salud de la comunidad, la importancia de los cambios sociales y de las funciones de la familia creando nuevas demandas de cuidados, la generación de hábitos en el seno de la familia y la interrelación e interdependencia entre los propios miembros de la familia de modo que la salud individual de un miembro afecta a la familia como grupo”.¹

En cada etapa del ciclo vital se detectan patologías determinadas de acuerdo con la edad, actividades y papeles que desempeñan sus miembros. Son estados que demandan cuidados de enfermería diferentes y las necesidades de adaptarlos a cada estadio concreto del ciclo vital. Desde una perspectiva conductual y emocional cada etapa del

¹Cuervo, Sara Maria, Enfermería comunitaria: Métodos y Técnicas.

desarrollo del ciclo vital implica cambios, crisis de desarrollo, adaptaciones que afectan a la salud de sus miembros y a la función familiar.

Conocer la etapa del ciclo en que se encuentra la persona que demanda atención es importante porque nos permite poner en marcha actividades, que eviten los acontecimientos vitales estresantes y facilita la utilización de recursos terapéuticos, individuales o familiares.”²

“La individualización del adolescente es un proceso familiar. La atención de salud de los adolescentes debe estar enfocada en el adolescente dentro de una orientación familiar. Los adolescentes representan una generación intermedia que aún está unida a la familia y es dependiente de ella, pero al mismo tiempo busca independencia y se manejan con muchos derechos de los adultos respecto de la asistencia sanitaria”³.

Los modelos de familia actuales, dada su flexibilidad y diversidad, requieren una atención y cuidados nuevos desde la enfermería, centrados en el apoyo y la enseñanza, para que puedan asumir de forma satisfactoria las nuevas funciones que se le asignan.

“Tipos de estructura familiar:

- Familia nuclear: padres e hijos que suelen convivir en el hogar familiar, sin más parientes. Esta es la forma social predominante en nuestra sociedad occidental.
- Familia mononuclear (formada por un solo individuo)
- Familia monoparental (constituidas por un solo progenitor y los hijos)
 - Familia binuclear (cuando después de un divorcio o una separación uno de los miembros de la pareja se ha vuelto a unir a otra pareja y conviven en el mismo domicilio hijos de distintos progenitores).

²McDaniel, Susan H., Seaburn, David y Campbell Thomas. Medicina del adolescente, Asistencia orientada a la familia, Desarrollo psicológico y social. (McAnarney/ Kreipe/ Orr/ Comerci. Editorial médica panamericana, 1994.)

³McDaniel, Susan H., Seaburn, David y Campbell Thomas. Medicina del adolescente, Asistencia orientada a la familia, Desarrollo psicológico y social. (McAnarney/ Kreipe/ Orr/ Comerci. Editorial médica panamericana, 1994.)

- Familias reconstituida (cuando después de una ruptura por la razón que sea, se vuelve a convivir con otra pareja).
- Familias sin hijos.
- Unidades de convivencia se utiliza para referirse a personas que conviven en un mismo hogar. Hermanos que viven juntos, amigos que comparten vivienda, religiosos que viven juntos.

Las tareas básicas de la familia van mas allá de la crianza de los hijos, entendida como alimentación y salud física, incluso mas allá de la protección y el afecto, pues se pretende el desarrollo personal de todos sus miembros, niños, adultos y ancianos, y su incorporación activa al entorno social.”⁴

El desarrollo de las funciones básicas de la familia son la comunicación, afectividad, apoyo, adaptabilidad y flexibilidad, autonomía y reglas y normas.

“Las funciones básicas de todas las familias son:

Comunicación: Es una función primordial, gracias a ella todas las demás funciones pueden cumplirse.

Afectividad: Es la relación de cariño o amor existente entre miembros de la familia.
(Padres y adolescentes)

Apoyo: Es la ayuda, que puede ser económica, afectiva, moral, etc. Gracias a este apoyo se pueden resolver situaciones conflictivas, momentos de crisis individuales o familiares.

Adaptabilidad y flexibilidad: Los cambios a los que se somete a la familia pueden deberse a numerosas causas como el paso de una etapa a otra en el ciclo vital, acontecimientos estresantes u otros tipos de conflictos.

⁴Cuervo, Sara Maria, Enfermería comunitaria: Métodos y Técnicas, La familia como unidad de cuidados de Enfermería Comunitaria.

Autonomía: La familia establece esta autonomía mediante mecanismos que marcan los límites entre dependencia-independencia, no solo dentro del grupo familiar sino en relación con su entorno social.

Reglas y normas: Las familias establecen reglas y normas de comportamiento que permiten mantener con orden y armonía la conducta de sus miembros dentro del hogar. Estas normas facilitan las relaciones, identifican los papeles y afectan a la autoridad.”⁵

COMUNICACION FAMILIAR EN LA ADOLESCENCIA.

Los adolescentes no se destacan por sus destrezas comunicativas, especialmente con sus padres y otros adultos que los quieren, comienzan a ver en ellos una especie de autoridad que lleva al joven a sentirse desafiado y trata de incumplir la reglas o normas en su hogar, ya que es una etapa crítica, donde se deja de ser niño, pero aun no se es adulto, crea confusión y rebeldía en los adolescentes, los cuales buscan a personas de su misma edad para poder hablar y expresar lo que sienten y los cambios que les están pasando.

Los padres constituyen modelos muy importantes y significativos para el adolescente. Moldean su comportamiento a través de las primeras prácticas de autoridad y disciplina. En el desarrollo de las habilidades comunicacionales, tienen un impacto importante los patrones de recompensa y castigo, el sistema de creencias y valores, normas establecidas y el manejo de la autoridad.

Durante la convivencia en el seno familiar, el adolescente aprende ciertas reglas de comunicación que le permite actuar adecuada o inadecuadamente en su medio familiar y social, según sean los modelos parentales.

Una de las etapas críticas en la comunicación familiar se relaciona con la llegada de los hijos a la adolescencia. El equilibrio se ve alterado por varias razones. Una de

⁵Ingersoll. (Gary M. Ingersoll) Medicina del adolescente, Desarrollo psicológico y social. (McAnarney/ Kreipe/ Orr/ Comerci). 1989, Pág.2. Editorial médica panamericana; 1994

ellas es la necesidad del adolescente de independencia y autonomía en relación a su familia en este periodo los jóvenes desean distanciarse de la protección y autoridad de sus padres, aunque todavía necesiten y dependan de ellos. Esta ambivalencia produce conflictos familiares de distinto nivel. Otra causa de conflictos es descubrir que la imagen de autoridad de sus padres no corresponde a la realidad. Ahora se dan cuenta claramente que los adultos cometen errores y que su comportamiento es a veces inconsistente a su discurso. Necesitan a sus padres para identificarse y al mismo tiempo, los critican por sus errores.

También el despertar sexual del adolescente es un motivo de incomunicación y poca fluidez en las relaciones familiares. Pues a los padres, les resulta difícil hablar de sexualidad con sus hijos.

“Progenitores y jóvenes hablan con muy escasa frecuencia sobre sexo, a pesar de que a los chicos y chicas les gustaría tener una mayor comunicación con sus madres y padres sobre este tema, y a pesar de que padres y madres desearían ser fuente activa de información sexual para sus hijos e hijas (Benshoff y Alexander, 1993; Hutchinson y Cooney, 1998; Jordan, Price y Fitzgerald 2000).

Las principales diferencias en la comunicación adolescente con padre y madre no estriban en los temas que se tratan, sino más bien en la frecuencia de la comunicación con unos y otras. Si bien los temas de los que se habla y que se evitan son prácticamente los mismos, los adolescentes hablan con sus madres con bastante mayor frecuencia.

Hay Diferencias entre los y las adolescentes. Las chicas hablan más que los chicos con sus madres sobre la mayoría de los temas, entre otros sobre las normas de la familia, sobre lo que hacen cuando están fuera de casa, sobre sus planes de futuro, sobre sus gustos e intereses o sobre las personas que les gustan. El género del adolescente marca diferencias, en la comunicación con el padre, chicos y chicas se comportan de

forma bastante similar, apareciendo sólo dos diferencias: las chicas hablan con sus padres con mayor frecuencia sobre las normas de la familia, y los chicos sobre su conducta sexual.

La comunicación de las chicas y sus padres sobre sexualidad es prácticamente inexistente. Podemos señalar que mientras que el género del adolescente parece influir en la comunicación con la madre, no ocurre lo mismo en la comunicación con el padre.”⁶

“En nuestra sociedad las madres parecen estar más presentes en el hogar que los padres, incluso las madres que trabajan fuera del hogar están más implicadas en las vidas de sus hijos e hijas (Iglesias de Ussel, 1994; Menéndez, 1999). Por otro lado, podríamos encontrar una explicación complementaria en aquellos trabajos que han señalado que chicos y chicas perciben a sus madres de forma más cercana que a sus padres (Lanz *et al.*, 1999; Noller y Callan, 1990), por lo que la mayor comunicación con ellas estaría reflejando no sólo una mayor presencia física, sino también una mayor proximidad emocional.”⁷

Conflictos familiares

“Los chicos discuten más que las chicas con sus padres y madres sobre la mayoría de los temas, entre ellos, el tiempo de estudio y las notas que obtienen, el empleo del dinero y del tiempo libre, la forma de vestirse y arreglarse, las drogas, fumar y beber, o la profesión que van a elegir. Por el contrario, las chicas discuten más con sus progenitores sobre la hora de regreso a casa y los novios que tienen.

⁶ Águeda Parra Jiménez* y Alfredo Oliva Delgado, Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia, *anales de psicología*, 2002, vol. 18, nº 2 (diciembre), 215-231, © Copyright 2002: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, Murcia (España). ISSN: 0212-9728

⁷ Águeda Parra Jiménez* y Alfredo Oliva Delgado, Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia, *anales de psicología*, 2002, vol. 18, nº 2 (diciembre), 215-231, © Copyright 2002: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, Murcia (España). ISSN: 0212-9728

En temas como el reparto de las tareas del hogar, los lugares a los que salen, sus amistades, su conducta sexual o política y religión, no aparecen diferencias entre chicos y chicas, y tanto unos como otras discuten con sus progenitores más o menos con la misma frecuencia. Chicos y chicas deciden de forma más autónoma sobre temas como las amistades, los sitios donde van, su conducta sexual, la carrera o profesión que van a elegir y temas políticos y religiosos. Por otro lado, temas como las tareas del hogar o la hora de regreso a casa son decididos conjuntamente entre madres, padres y adolescentes.

Por otro lado, en la familia se producen frecuentes discusiones acerca de la hora de llegar a casa, las tareas del hogar o el desempeño académico. Como han puesto de manifiesto diferentes trabajos, durante la adolescencia chicos y chicas comienzan a considerar que estos temas están bajo su responsabilidad (Smetana, 1988; 1989), lo que provoca enfrentamientos al encontrarse con unas madres y padres que podrían no entenderlo así.

Además, estos temas pertenecen al ámbito de lo cotidiano, y son especialmente importantes para el reajuste de las relaciones familiares y para el proceso a través el cual chicos y chicas van a ir ganando autonomía y capacidad de decisión dentro del sistema familiar (Holmbeck y O'Donnell, 1991). Así, las discusiones sobre esos temas *menores* tales como la forma de vestir o las tareas del hogar, serían un contexto idóneo en el que perfilar las fronteras entre la autonomía adolescente y el mantenimiento del sistema familiar (Smetana 1989).

Aunque evidentemente, la dinámica que se establece durante la adolescencia de hijos e hijas está muy condicionada por aquella que se estableció en años anteriores, coincidimos con los autores que afirman que el aumento de la conflictividad en estos años es un fenómeno normativo e incluso positivo para el desarrollo de chicos y chicas

(Gecas y Seff, 1990), siempre y cuando ocurra en un contexto familiar cálido y de comprensión mutua (Holmbeck, 1996). Probablemente, si no aparecieran situaciones conflictivas que obligaran a ese reajuste de las relaciones familiares sería muy difícil que chicos y chicas pudieran lograr una autonomía y forjarse una identidad diferente a la de sus progenitores (Holmbeck y Hill, 1991; Smetana, 1989; Steinberg, 1990).

Si pasamos a analizar la intensidad emocional con que chicos y chicas viven dichos conflictos, se refleja que los temas que provocan discusiones más fuertes son las drogas, la conducta sexual y la elección de carrera o profesión. Paradójicamente, y si recordamos lo dicho anteriormente, estos temas eran los que suscitaban menos conflictos entre progenitores y adolescentes.

Lo que queremos resaltar es que aquellos temas que originan conflictos con mucha frecuencia no son vividos con gran intensidad por parte de los adolescentes, mientras que aquellos que aparecen con menor frecuencia son los de una carga emocional mayor. Independientemente del tipo de explicación que defendamos, estamos seguros de que el hecho de que los conflictos más frecuentes sean de leve intensidad emocional es un mecanismo adaptativo que pone en marcha el sistema familiar para evitar situaciones extremadamente disruptivas

A medida que avanza la edad se produce un incremento en la frecuencia general de comunicación adolescente. A medida que transcurren los años, se discute con menor frecuencia, disminuye la intensidad emocional con que chicos y chicas perciben las discusiones con sus progenitores

Si tenemos en cuenta la evolución de la frecuencia de los conflictos con la edad, conviene señalar que coinciden con los del meta-análisis de Laursen (Laursen *et al.*, 1998), ya que apuntan a una tendencia decreciente a lo largo de la adolescencia, a

medida que transcurren los años, parece disminuir ligeramente la frecuencia de episodios conflictivos entre progenitores y adolescentes

En este sentido, conviene señalar el efecto beneficioso que una adecuada comunicación sexual en la familia parece tener para evitar conductas sexuales de riesgo entre los y las adolescentes (Hutchinson y Cooney, 1998).

Muchos de los problemas tanto de embarazos no deseados, como de enfermedades de transmisión sexual o de consumo de sustancias dañinas en la población adolescente, se verían disminuidos si madres y padres supieran cómo ser fuente activa de información para sus hijos e hijas. Algo especialmente importante si tenemos en cuenta, como han señalado diferentes autores (Benshoff y Alexander, 1993; Hutchinson y Cooney, 1998; Jordan *et al.*, 2000) que padres y madres desearían ser fuente de información para sus hijos e hijas, al mismo tiempo que a éstos les gustaría tener en casa una comunicación más natural sobre estos temas.”⁸

⁸ Águeda Parra Jiménez* y Alfredo Oliva Delgado, Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia, *anales de psicología*, 2002, vol. 18, nº 2 (diciembre), 215-231, © Copyright 2002: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, Murcia (España). ISSN: 0212-9728

ADOLESCENCIA

“La adolescencia se define como un período de desarrollo personal durante el cual una persona joven debe establecer un sentido personal de identidad individual y sentimientos de mérito propio que comprenden una modificación de su esquema personal, capacidades intelectuales más maduras, la adaptación a las exigencias de la sociedad en los que respecta a una conducta más madura, la internalización de un sistema de valores personal, y la preparación para roles adultos”⁹.

“El desarrollo psicológico normal durante la adolescencia, consiste en patrones de conducta apropiados para la edad y adaptativos. Los individuos jóvenes que crecen normalmente realizan con eficiencia las tareas de desarrollo relativas a su edad (14 y 15 años), piensan, sienten y actúan en gran medida de la misma manera que el resto de sus pares”¹⁰.

“Durante la adolescencia temprana y tardía, la necesidad de ser aceptados por el grupo de pares domina las interacciones sociales. Los que más temen los adolescentes jóvenes es sentirse excluidos por los demás. La necesidad de concordar con los pares aumenta sustancialmente en la adolescencia temprana. Los adolescentes aprenden conductas socialmente aceptadas observando e imitando a otros, que consideran socialmente competentes”¹¹.

“El conflicto entre los padres y adolescentes, que suele ser normal, está relacionado con las actividades cotidianas en la que el adolescente desafía la autoridad de los padres. Los desafíos rutinarios a la autoridad parental forman parte de la lucha del adolescente por afirmar su individualidad y su independencia, la autonomía emocional y psicológica

⁹ Ingersoll. (Gary M. Ingersoll) Medicina del adolescente, Desarrollo psicológico y social. (McAnarney/ Kreipe/ Orr/ Comerci). 1989, Pág.2. Editorial médica panamericana; 1994.

¹⁰ Irving B. Weiner. Medicina del adolescente, Normalidad durante la adolescencia. (McAnarney/ Kreipe/ Orr/ Comerci). Editorial médica panamericana; 1994.

¹¹ Ingersoll. (Gary M. Ingersoll) Medicina del adolescente, Desarrollo psicológico y social. (McAnarney/ Kreipe/ Orr/ Comerci). 1989, Pág.2. Editorial médica panamericana; 1994.

es un prerrequisito para la evolución saludable hacia el funcionamiento adulto independiente y la madurez psicológica”¹².

En un periodo de máxima divergencia entre el crecimiento y el desarrollo físico los adolescentes desean uniformidad; no quieren que se los vea como diferentes.”¹³

“Los adolescentes enfrentan desafíos singulares en su proceso de desarrollo mientras se esfuerzan por realizar la transición de la infancia a la edad adulta. A pesar de la reconocida importancia que tiene el grupo de pares del adolescente, se ha comprobado la importancia que la familia continúa teniendo en el desarrollo de valores y autoestima del adolescente. Por estas razones, consideramos que la familia es el medio más importante para comprender y tratar adolescentes. La atención integral de salud del adolescente debe respetar tanto su creciente autonomía como el rol vital de los padres en la salud general y el desarrollo adolescente”¹⁴.

La actividad sexual durante la adolescencia media y tardía, se puede considerar una pauta madurativa normal, una respuesta a impulsos biológicos.

La televisión puede ser otro determinante de influencia en la toma de decisiones sexuales; suele cumplir el rol de educador sexual cuando padres renuentes y programas de salud escolares inadecuados no brindan a los adolescentes la información que necesitan para tomar decisiones sexuales fundamentadas. Los medios de comunicación masivos, y la televisión en particular, han fijado estándares idealizados de atractivo físico y desempeño sexual. La edad del adolescente, la disponibilidad de pareja, las expectativas de la sociedad y la aprobación de padres y pares inciden en la elección de un individuo de una pareja sexual, cuando existe incertidumbre acerca de la interacción

¹²Ingersoll. (Gary M. Ingersoll) Medicina del adolescente, Desarrollo psicológico y social. (McAnarney/ Kreipe/ Orr/ Comerci). 1989, Pág.2. Editorial médica panamericana; 1994.

¹³ Ingersoll. (Gary M. Ingersoll) Medicina del adolescente, Desarrollo psicológico y social. (McAnarney/ Kreipe/ Orr/ Comerci). 1989, Pág.2. Editorial médica panamericana; 1994

¹⁴McDaniel, Susan H, Seaburn, David y Campbell, Thomas. Medicina del adolescente, Asistencia orientada a la familia, Desarrollo psicológico y social. (McAnarney/ Kreipe/ Orr/ Comerci. Editorial médica panamericana, 1994.)

sexual, los adolescentes imitan las conductas sexuales que han presenciado (cine y TV)”¹⁵.

“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, ocurre entre los 14 y 15 años. Los adolescentes 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.”¹⁶

“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”.¹⁷

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”.¹⁸

“El embarazo adolescente es un problema complejo que responde a múltiples factores que incluyen la madurez biológica y psicológica de la adolescente, el bajo nivel de educación y su situación económica desventajosa, la ausencia de un proyecto de vida diferente de la maternidad, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la falta de una educación sexual adecuada, la no-utilización de métodos anticonceptivos, el uso de sustancias ilegales, y el abuso sexual y/o físico”.¹⁹

“Prevenir las conductas adultas no saludables es más fácil que modificar las conductas una vez que se han iniciado. Los objetivos de **la promoción de salud** son la reducción

¹⁵(Esteherann Grace y Strasburger Victor) Medicina del adolescente, Sexualidad Normal. (McAnarney/ Kreipe/ Orr/ Comerci. Editorial médica panamericana, 1994.)

¹⁶Donas, 1994.

¹⁷Donas, 1994.

¹⁸Donas, 1994.

¹⁹ OPS/OMS 1995; Portillo 1992; Santelli 1992 (1, 2, 3)

del número de personas con una enfermedad, trastorno o condición particular y la formación de un estado óptimo de bienestar físico y emocional.

Estos objetivos se cumplen a través de intervenciones preventivas dirigidas a ayudar a los individuos a cambiar sus conductas sanitarias y estilos de vida personales y de la modificación de factores ambientales nocivos para la salud.”²⁰

“Por lo general la conducta sexual adolescente se evalúa por la edad de la primera relación sexual y los patrones de prácticas sexuales y el número de parejas.

La orientación sexual se define como la respuesta sexual de una persona a una pareja del mismo sexo o del sexo opuesto y al propio sentido de si mismo en la sociedad. El concepto de orientación sexual comprende por lo menos tres aspectos distintivos: imaginación sexual (fantasías y atracciones); conducta sexual real, e identidad sexual de un individuo como heterosexual, bisexual u homosexual. Los años de la adolescencia representan un período crucial para el establecimiento de la identidad sexual adulta.

Aunque el proceso de desarrollo de la identidad sexual comienza durante la infancia y suele continuar hasta la edad adulta, la adolescencia es un periodo crítico para su establecimiento. Muchos de los pensamientos, los sentimientos y los deseos de un adolescente están dirigidos a su sexualidad”²¹.

“Los adolescentes adoptan una conducta sexual cuando se presenta la oportunidad. Como consecuencia de su confusión interna rara vez están preparados con anticoncepción efectiva cuando inician la actividad sexual. En la actualidad, la expresión de la sexualidad adolescente normal tiene lugar dentro de una epidemia mundial, el VIH-SIDA, y de embarazos adolescentes. La mayoría considera que la educación de los adolescentes acerca de su sexualidad debe comenzar lo antes posible;

²⁰Elster, Artur B. Medicina del adolescente, Promoción de la salud. (McAnarney/ Kreipe/ Orr/ Comerci. Editorial médica panamericana, 1994.

²¹Ehrhardt Anne A. y Remien, Robert H. Medicina del adolescente, Orientación sexual. (McAnarney/ Kreipe/ Orr/ Comerci. Editorial médica panamericana, 1994.

idealmente, esta educación debe involucrar a los jóvenes y a sus padres, sus prestadores de salud, educadores y otros adultos responsables”²² .

“Se ha demostrado que los preservativos constituyen una barrera efectiva contra las ITS, incluido el VIH. Así los adolescentes que usan preservativos en forma regular durante el coito (vaginal, oral, anal) corren menos riesgo de infección que los que no lo hacen. Pese a la protección asociada con el uso de preservativos, pocos adolescentes los usan de manera regular durante el coito vaginal, y son todavía menos los que lo usan en el coito oral y anal.

El consumo de drogas aumenta de manera significativa el riesgo de infección de HIV. Además, existe un numero sustancial de adolescentes que consumen sustancias (por ej. alcohol, marihuana) capaces de alterar su juicio, lo que reduce la probabilidad de emplear practicas de sexo seguro o aumenta la probabilidad de aceptar drogas intravenosas y compartir agujas”²³ .

En general, las adolescentes que ya han sido madres coinciden en que no desean embarazarse de nuevo a corto plazo. Sin embargo la mayoría no usan consistentemente un método anticonceptivo. La mejor accesibilidad a los métodos no garantiza el uso de los mismos por las adolescentes.²⁴

²²Estherann Grace y Victor Strasburger Medicina del adolescente, Sexualidad Normal. (McAnarney/ Kreipe/ Orr/ Comerci. Editorial médica panamericana, 1994.

²³Kipke , Michele D. y Hein , Karen. Medicina del adolescente, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida y síndromes relacionados con el virus de la inmunodeficiencia humana, (McAnarney/ Kreipe/ Orr/ Comerci. Editorial médica panamericana, 1994.

²⁴Lammers, Cristina. Adolescencia y Embarazo en el Uruguay, Joven, pobre y embarazada: antecedentes y estrategias para mejorar la situación y el futuro de las madres adolescentes, REPORTE, Diciembre del 2000.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Anticonceptivos

Es todo agente o acción tendiente a evitar el inicio de un embarazo generalmente impidiendo la fecundación y excepcionalmente impidiendo la implantación.²⁵

“En general, los adolescentes son malos usuarios de métodos anticonceptivos comparados con los jóvenes y los adultos, los abandonan con mayor frecuencia, o eligen métodos menos efectivos. Los métodos más conocidos son la píldora y el preservativo, y el preservativo es el más utilizado.

Sin embargo, y a pesar de este conocimiento solamente la mitad de todos los adolescentes usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, y muy poco más de la mitad en las siguientes relaciones. Existe un gran desfasaje entre el conocimiento y el comportamiento.

En general el uso de un método anticonceptivo es esporádico e inconsistente, lo cual se relaciona con el sentido de ser invulnerables, de negación de las consecuencias, de ocultamiento de las relaciones sexuales, de tener relaciones casuales, de tener una actitud positiva sobre el embarazo (desear la maternidad), de tener menor capacidad de resolución de problemas o toma de decisiones, y con el temor a los efectos adversos de los métodos anticonceptivos y una menor posibilidad de obtenerlos.

La mejor accesibilidad a los métodos no garantiza el uso de los mismos por las adolescentes”²⁶.

²⁵ (ACOG, 1992) (Obstetricia, Schwarcz-Salas-Duverges, 6ª edición, Buenos Aires, El Ateneo, 2005.)

²⁶ Lammers, Cristina. Adolescencia y Embarazo en el Uruguay, Joven, pobre y embarazada: antecedentes y estrategias para mejorar la situación y el futuro de las madres adolescentes., REPORTE, Diciembre del 2000.

Anticoncepción en la adolescencia

En la actualidad, 2 de los problemas medicosociales más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, y el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos. Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas.

A pesar de los progresos en la tecnología contraceptiva y de que se dispone cada vez de más medidas para el control de la natalidad, muchas adolescentes quedan embarazadas sin una planificación previa y sin haber usado nunca antes anticonceptivo alguno.

En general, la adolescencia es un período de incertidumbre, en el que la proyección o entendimiento de lo futuro es aún incipiente, lo que impide la posibilidad de anticipar consecuencias. El desarrollo emocional es todavía incompleto, y existe un escaso desarrollo de las habilidades de comunicación interpersonal, lo que dificulta, en cierta forma, el negociar con la pareja situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. La adolescencia es también una etapa de transición de la dependencia hacia la independencia, y el embarazo puede aparentar ser una manera de alcanzar esta independencia.²⁷

¿Por qué, en ocasiones, la anticoncepción es rechazada por el adolescente?

En realidad, en este rechazo son determinantes las características psicológicas propias de esta edad:

²⁷Cruz Hernández, **Dr. Jeddú,1 Yanes Quesada , Dra. Marelis,2 Isla Valdés , Dra. Ariadna,3 Hernández García Dra. Pilar 4 y Velasco Boza , Dr. Alejandro 5** , Anticoncepción en la Adolescencia. <http://bvs.sld.cu/revistas>, vol.18, 2007.

- *Atención centrada en el presente*, no tienden a planificar por adelantado o prevenir las consecuencias de sus acciones a largo plazo.
- *Desarrollo emocional incompleto y escasa percepción del riesgo*, de embarazo precoz y de los grandes problemas que pueden presentarse cuando sucede a esta edad.
- *Escasas habilidades de comunicación interpersonal*, lo que impide, en gran medida, llegar a acuerdos con su pareja, en relación con lo que sería más conveniente para ambos, en cuanto a la planificación de embarazos y uso de anticoncepción.
- *Fuerte necesidad de buscar y afirmar la propia identidad*, diferenciándose de los padres y otras figuras de autoridad. La relación formal de pareja que incluye las relaciones sexuales y el embarazo, pueden ser maneras de alcanzar la independencia deseada.
- *Pertenencia a un grupo, con expectativas y creencias religiosas y culturales propias y comunes a sus integrantes*, que ejerce influencia y presión sobre el adolescente. La opinión de este grupo es la más importante y mejor valorada, y puede, en ocasiones, no ser la más adecuada en relación con las cuestiones de salud reproductiva.

Las dificultades a las que se enfrentan los adolescentes y jóvenes para poder acceder a los servicios de anticoncepción y educación sexual. La mayoría de los servicios de planificación familiar no están diseñados para atraer a los jóvenes, y mucho menos, están adaptados a sus características y necesidades. A esto se agregan dificultades de transporte en algunos casos, y en otras, económicas, lo que puede impedir el acceso a estos servicios y la adquisición de anticoncepción. En el caso de los adolescentes no es

suficiente con poner la anticoncepción a su disposición, sino que también es necesario convencerles de su uso.²⁸

Cuando se analiza la selección del método anticonceptivo que se va a indicar a un adolescente, debemos tener en cuenta 2 aspectos fundamentales:

- Peligros médicos del embarazo a esta edad.
- Ventajas y desventajas, efectos secundarios y peligros, del uso de los anticonceptivos en la adolescencia.

Conductas generales para la elección del método

- La elección del método “idealmente” debe ser hecha con la pareja para informar, instruir y educar, en relación con la sexualidad y la responsabilidad individual.
- Los métodos ideales son los de barrera masculinos, combinados con espermicidas y cálculo de período fértil para aumentar la eficacia.
- La segunda prioridad corresponde a los métodos hormonales orales combinados con baja dosis de estrógeno, o a los métodos hormonales orales de solo progestina en dosis continua.
- Este grupo, por sus características, necesita instrucciones en el método post-coital de emergencia.

²⁸ Cruz Hernández, **Dr. Jeddú,1 Yanes Quesada , Dra. Marelis,2 Isla Valdés , Dra. Ariadna,3 Hernández García Dra. Pilar 4 y Velasco Boza , Dr. Alejandro 5** , Anticoncepción en la Adolescencia. <http://bvs.sld.cu/revistas>, vol.18, 2007.

Consideraciones sobre algunos métodos anticonceptivos y su uso por los adolescentes

No existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad. El mejor método será aquel que el o la adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja.

Abstinencia

Es el método más eficaz para prevenir el embarazo y las ITS y no tiene efectos orgánicos nocivos para la salud ni psíquicos, siempre y cuando la renuncia o postergación de la relación coital sea algo aceptado por el individuo y no impuesto. Los que brindan servicio de anticoncepción, también pueden ayudar a los jóvenes a adquirir las aptitudes necesarias para hacer frente a las presiones de los grupos de pares, y cuando conozcan que se ha iniciado la relación coital, deben tratar de disminuir lo más posible el “tiempo de riesgo” (definido como el tiempo transcurrido entre el comienzo de las relaciones coitales y la utilización de un método anticonceptivo seguro).

Métodos naturales

Se considera, en general, que las adolescentes no son las idóneas para usar estos métodos, pues ellas, frecuentemente, carecen de información adecuada sobre el ciclo menstrual o padecen trastornos en este sentido, lo que condiciona una reducción importante de la eficacia anticonceptiva de los métodos naturales, y, además, estos no ofrecen protección contra las ITS.

Coito interruptus

El coito interrumpido (*coitus interruptus*) es otro método de planificación familiar natural que consiste en la retirada del pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación, para evitar la inseminación y la fecundación del óvulo. Este método no es muy recomendable ya que los fluidos que segrega el pene cuando comienza a estar erecto pueden contener espermatozoides suficientes para originar un embarazo. Este método tiene el inconveniente añadido de que la interrupción puede no producirse a tiempo. Además, el pene no debe reintroducirse en la vagina tras la eyaculación ya que el espermatozoides puede quedar retenido en la uretra. El *coitus interruptus* tiene una eficacia del 76 por ciento.

(Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2007 Microsoft Corporation.)

Métodos de barrera

Son los ideales para los adolescentes, pues son accesibles, baratos, seguros y solo en muy raras ocasiones producen efectos indeseables (alergia al látex). Otras de sus ventajas son la eficacia inmediata y el control por el propio usuario, así como el hecho de que su uso se inicia y discontinúa con facilidad, además de que algunos protegen contra las ITS

Los métodos de barrera incluyen el condón masculino y los métodos femeninos (condón femenino, capuchón cervical, diafragma y espermicidas). Estos pueden usarse solos o combinados entre ellos, o con otros métodos anticonceptivos que no sean de barrera, como por ejemplo, las píldoras. En general, el más utilizado es el condón masculino (de látex o de poliuretano, para los alérgicos al primero), cuyo uso se ha incrementado actualmente por el miedo a infectarse con el VIH.

Preservativo masculino o condón

Es una funda de látex muy delgada que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración y se utiliza durante toda la relación sexual. Además de evitar el embarazo es el único método anticonceptivo, junto con el preservativo femenino que previene el SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, por eso debe usarse durante la penetración vaginal, anal y el sexo oral. Constituye el método contraceptivo de uso más frecuente ya que a su accesibilidad y bajo costo se le agrega su elección como método de prevención de infecciones de transmisión sexual, entre ellas el SIDA y la Hepatitis B. Tiene una eficacia de 14 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 de cada 8). Los fracasos se deben más a problemas en la colocación o de escurrimiento del semen que a la posibilidad de ruptura. Tiene como ventaja que es de fácil acceso y no requiere preparación previa.²⁹

Debe explicársele a los usuarios que debe ponerse antes de cualquier contacto genital, desenrollarse sobre el pene en erección, retirarse antes de que el miembro se torne flácido y verificarse su integridad tras haber concluido su uso. Su tasa de fracaso en la población adolescente es de aproximadamente 14 %, aunque con su uso correcto esta puede disminuir a 3 %.

El condón femenino es otra de las opciones disponibles de este grupo, si bien su uso es muy reducido todavía. Puede ser controlado por la propia paciente y ofrece protección contra las ITS.³⁰

²⁹ Obstetricia, Schwarcz-Salas-Duverges, 6ª edición, Buenos Aires, El Ateneo, 2005.

³⁰ Cruz Hernández, **Dr. Jeddú, 1 Yanes Quesada, Dra. Marelis, 2 Isla Valdés, Dra. Ariadna, 3 Hernández García Dra. Pilar 4 y Velasco Boza, Dr. Alejandro 5**, Anticoncepción en la Adolescencia. <http://bvs.sld.cu/revistas>, vol.18, 2007.

Anticonceptivos orales

Combinados monofásicos.

Este tipo de anticonceptivos orales ha tenido tanto desarrollo que cuando se habla genéricamente de anticonceptivos orales se suele referir a este tipo de asociación.

Todas las grageas tienen igual dosis de estrógenos y progestagenos (de allí la denominación de monofásicos). Su principal mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación a través de la secreción de FSH y LH por parte de la hipófisis. La FSH, es una hormona del tipo gonadotropina que se encuentra en los seres humanos y otros animales. Es sintetizada y secretada por gonadotropos de la glándula pituitaria anterior. FSH regula el desarrollo, el crecimiento, la maduración puberal, y los procesos reproductivos del cuerpo. FSH y LH actúan de forma sinérgica en la reproducción. La LH es una hormona gonadotrópica de naturaleza glicoproteica que, al igual que la hormona foliculoestimulante o FSH, es producida por el lóbulo anterior de la hipófisis o pituitaria. En el hombre es la proteína que regula la secreción de testosterona, actuando sobre las células de Leydig, en los testículos y en la mujer controla la maduración de los folículos, la ovulación, la iniciación del cuerpo lúteo y la secreción de progesterona. La LH estimula la ovulación femenina y la producción de testosterona masculina.

Es por este mecanismo de acción ovulostático que los ACO son el método anticonceptivo reversible más eficaz.³¹

El mecanismo de acción de todos los géstagenos es similar, siendo los más nuevos los que mejor controlan el ciclo, evitando el manchado irregular (spotting) y las metrorragias por disrupción (sangrado fuera de fecha) (London, 1992).³²

³¹ Dusterberg, 1995; Fitzgerald, 1994; Guillebaud, 1995; Hatcher 1994; Runenbaud, 1993; Schwarcz, 2002.

³² Obstetricia, Schwarcz-Salas-Duverges, 6ª edición, Buenos Aires, El Ateneo, 2005.

Ocupan la segunda posición entre los métodos recomendados para ser utilizados por los adolescentes, y algunos autores consideran que si se guardan las precauciones adecuadas, puede ser el método anticonceptivo más idóneo para usar en esta etapa. Son muy seguros para las jóvenes y presentan varias ventajas: no interfieren con el acto sexual y pueden usarse sin la intervención de la pareja, son muy eficaces para prevenir el embarazo, cuando se usan sistemática y correctamente (tasa de embarazo inferior a 1 %), producen escasos efectos secundarios y ofrecen beneficios no relacionados con la anticoncepción, como, la regulación de los ciclos menstruales, reducción del acné, disminución de la frecuencia de dismenorrea y quistes ováricos, así como protección contra el embarazo ectópico, la enfermedad fibroquística benigna de la mama, el cáncer de ovario y el endometrial, y la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). El bloqueo precoz del eje hipotálamo-hipofisario no tiene repercusiones negativas comprobadas en el organismo ni parece afectar el pico de masa ósea. Los anticonceptivos orales tampoco son responsables del aumento mantenido de peso, y el incremento del cáncer de mama detectado en mujeres que usaron preparados diferentes y de altas dosis de estrógeno en su adolescencia, no se ha demostrado con las formulaciones actuales.

Hay que tener en cuenta que el efecto anticonceptivo de la píldora desaparece con rapidez tan pronto como esta deja de tomarse y que no ofrece protección contra las ITS, por lo que debe usarse en combinación con el condón masculino y femenino, si se pretende evitar el contagio de alguna enfermedad venérea.³³

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

³³ Cruz Hernández, **Dr. Jeddú,1 Yanes Quesada , Dra. Marelis,2 Isla Valdés , Dra. Ariadna,3 Hernández García Dra. Pilar 4 y Velasco Boza , Dr. Alejandro 5** , Anticoncepción en la Adolescencia. <http://bvs.sld.cu/revistas>, vol.18, 2007.

Anticonceptivos de emergencia

“Son preparados que contienen altas dosis de estrógenos y que deben administrarse lo mas cercano posible al coito de riesgo, siempre dentro de las 72hs de la relación potencialmente fecundante. La anticoncepción de emergencia puede prevenir o retrasar la fertilización, no interrumpe un embarazo, esto es cuando ya ha tenido lugar la implantación del ovulo fecundado (WHO, 1999).

Siempre es necesario repetir la dosis a las 12hs, una vez completada, si no se presenta el sangrado dentro de las 2 semanas posteriores, hay que realizar pruebas de embarazo”³⁴.

Se refiere al uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección y sus efectos secundarios son muy escasos. A pesar de que en muchos adolescentes las relaciones sexuales ocurren de forma imprevista y son esporádicas, pocos tienen conocimiento sobre la opción de la anticoncepción de emergencia. Esta es un opción válida ante el olvido o accidente en el uso de un método de barrera, olvido en la toma de la píldora, uso incorrecto de un método, en el caso de relaciones sexuales imprevistas sin protección y en las víctimas de violación. Dado que, como se comentó, las adolescentes sexualmente activas generalmente tienen relaciones sexuales sin protección, especialmente durante los primeros 6 meses de iniciada la actividad sexual, el acceso fácil a la anticoncepción de emergencia puede ser importante para esta población.

Por suerte, en la actualidad, esta alternativa está alcanzando gran difusión entre las adolescentes dado lo sencillo de su uso, su alta eficacia para prevenir el embarazo (98-99 % de los casos) y su fácil accesibilidad. El circuito para su obtención debe presentar las máximas facilidades, y la ocasión de prestación de este servicio debe aprovecharse para brindar el consejo, en relación con el uso de algún anticonceptivo de forma regular.

³⁴Obstetricia, Schwarcz-Salas-Duverges, 6ªedición, Buenos Aires, El Ateneo, 2005.

Los adolescentes por sus características, necesita instrucciones en el método post-coital de emergencia, pero deben de tener información clara sobre su uso.

Anticonceptivos inyectables

Están compuestos por un estrógeno de acción breve (valerato o cipionato de estradiol) y un gestageno de acción prolongada (enantato de noretisterona, acetato de medroxiprogesterona). No producen aumento de sangrado menstrual. Tienen una eficacia de 0,3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso y la ventaja de una sola aplicación mensual.³⁵

Aunque es bajo el porcentaje de los Anticonceptivos inyectables, no se recomienda su uso sistemático durante la adolescencia porque pueden producir sangrado irregular, aunque ya algunos expertos los están proponiendo como de uso seguro en esta etapa.

En un trabajo muy reciente de *Arribas* y otros que vio la luz en el año 2004, titulado “Indicación de un método anticonceptivo a una adolescente: implante subcutáneo de gestágeno”, un “método doble” de contracepción, como píldora más condón, DIU más condón, o implante más condón, son los que están consiguiendo reducir las tasas de embarazo en la adolescencia y la incidencia de ITS, e invitan a los médicos a cambiar de parecer, en relación con el uso de implantes durante la adolescencia. Con este método la adolescente puede despreocuparse, en esencia y por un buen tiempo, del tratamiento, y que como, generalmente, los problemas mayores de salud son escasos

Los inyectables y los implantes son muy eficaces, pues las tasas de embarazos son inferiores al 1 % después de 1 año de uso. Otras ventajas son que su uso no depende del acto sexual y no necesitan de administración diaria o consultada necesariamente con la pareja. Además, también producen beneficios a largo plazo que no se relacionan con la

³⁵ Obstetricia, Schwarcz-Salas-Duverges, 6ª edición, Buenos Aires, El Ateneo, 2005.

anticoncepción; por ejemplo, disminuyen el riesgo de sufrir una EPI, un embarazo ectópico y un cáncer endometrial.³⁰⁻³³

DIU (Dispositivo Intra Uterino)

Dispositivo que insertado dentro de la cavidad uterina actúa como anticonceptivo.

Se basa en prevenir la fecundación al crear un medio intra uterino hostil que resulta espermicida. Los dispositivos intra uterinos “medicados con hormonas” liberan lentamente las mismas a la luz de la cavidad uterina, teniendo una acción local con mínimo pasaje de la sustancia a la circulación sistémica. Principalmente se describen 2 modelos: uno conteniendo progesterona, cuya duración es de 1 año, y otro que libera levonorgestrel (14mg/día) y cuya duración es de 5 años (Johns Hopkins University, 1995; Nilsson, 1999). El mecanismo de acción de ambos dispositivos se basa en dos acciones fundamentales; el espesamiento del moco cervical que impide el acceso de los espermatozoides a la cavidad uterina y la atrofia del endometrio que crea un medio hostil a los espermatozoides y a su migración.³⁶

El diafragma, que puede ser un dispositivo eficaz cuando hay motivación, está “gozando” a nivel mundial, de popularidad creciente, en especial, en adolescentes mayores con educación avanzada. Cuando se combina con cremas o geles espermicidas (que contengan, por ejemplo, nonoxinol-9) su eficacia anticonceptiva aumenta. El diafragma ofrece también cierta protección contra algunas ITS, aunque no contra el VIH.

Cuando se realiza una correcta selección las adolescentes pueden utilizar los DIU sin peligro, este método anticonceptivo ha tenido más acceso por parte de la población en los últimos años, esto puede reflejar el alto porcentaje en el conocimiento de los adolescentes.

³⁶ Obstetricia, Schwarcz-Salas-Duverges, 6ª edición, Buenos Aires, El Ateneo, 2005.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) solo recomienda su uso en la adolescencia cuando no se dispone de otros métodos o si estos no son aceptados, ya que el riesgo de expulsión en mujeres menores de 20 años es más elevado, sobre todo, en aquellas que no han tenido hijos. Además, se reporta también, con frecuencia, en las usuarias de DIU un aumento en la cantidad de sangrado y duración de las menstruaciones y de la aparición de flujo vaginal patológico, así como un aumento del riesgo de padecer infecciones genitales bajas y no ofrecen protección contra las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

No obstante, todo lo dicho con anterioridad, cuando se realiza una correcta selección las adolescentes pueden utilizar los DIU sin peligro, sobre todo, cuando hay antecedentes de parto o aborto.

Además, los DIU también ofrecen otras ventajas: gran eficacia anticonceptiva (tasas de embarazo inferiores al 1 %), uso independiente del acto sexual y regreso rápido a la fertilidad después de la extracción.

Métodos de protección doble: contra embarazo e ITS

Conceptualmente hace referencia al doble uso de métodos anticonceptivos (preservativo para el varón y píldora anticonceptiva para la mujer) como doble protección frente a la transmisión de una ITS, por un lado, y de un embarazo no deseado, por otro.

Pueden combinarse, por ejemplo, la píldora o los inyectables con el condón.

Aunque los adolescentes y jóvenes no constituyen grupos homogéneos ni uniformes, su comportamiento sexual y reproductivo está influido en la actualidad, en mayor o menor medida, por una serie de factores entre los que cabe mencionar:

- Disminución de la edad de la menarca.
- Inicio temprano de la actividad sexual coital.
- Cambios frecuentes de pareja.

- Sentimientos de invulnerabilidad por no tener integrada la noción de riesgo.
- Deficiente educación sexual que conlleva a una escasa, deformada e idealizada información sobre la anticoncepción, la maternidad/paternidad y la sexualidad.
- Presión del grupo de pertenencia y de los medios de comunicación.
- Dificultad y acceso a los servicios sanitarios, y falta de habilidad social para conseguir asesoría y anticonceptivos.

Ello deriva en patrones de conducta que contribuyen a aumentar los riesgos a los que están expuestos, en relación con la salud sexual y reproductiva, lo que determina consecuencias adversas de tipo médico, psicológico, educativo y socioeconómico.

La anticoncepción en la adolescencia debe reunir una serie de requisitos por las circunstancias y características especiales de la vida, en general, a esta edad:

- Tener en cuenta el grado de maduración biológica y no interferir con el desarrollo y el crecimiento.
- Reversibilidad, salvo en casos excepcionales.
- Adecuada a su actividad sexual, valorando su tipo y frecuencia, y la existencia de compañero no monógamo o cambios frecuentes de pareja.
- De fácil realización.

Cuando se tienen en cuenta la edad y el número de partos de las jóvenes, casi todos los anticonceptivos modernos pueden usarse sin restricción. No existen casos en los que, basándose solo en la edad de la joven, no pueda recomendarse un método determinado o que un método entrañe un riesgo inaceptable.

En ausencia de un método anticonceptivo ideal, es muy importante poner a disposición del adolescente la gama más amplia posible de métodos anticonceptivos, analizando

detalladamente cada uno de ellos, en relación con las variables biológicas, psicoafectivas y socioeconómicas, y los valores del entorno en que se desenvuelven.

Así, la anticoncepción para cada uno de los adolescentes y sus parejas, generalmente es el resultado de afrontar pequeños retos impuestos por las condiciones de cada uno de ellos y de estas parejas. Es importante, en consecuencia, adaptar a los adolescentes la asesoría en anticoncepción de acuerdo con su desarrollo cognitivo, conocimiento del riesgo de un embarazo a esta edad, actitudes y aptitudes para enfrentarse a ese riesgo, y opciones que prioriza por encima de las demás, de acuerdo con su contexto particular. Sin embargo, es importante trascender más allá de la retórica en el interaccionar mismo del profesional de la salud con los adolescentes, y se impone, como necesidad, un “exquisito” actuar médico y del equipo de salud, si se quiere lograr disminuir la morbimortalidad asociada al embarazo y las ITS, cuando se presentan a estas edades.³⁷

³⁷ Cruz Hernández, **Dr. Jeddú,1 Yanes Quesada , Dra. Marelis,2 Isla Valdés , Dra. Ariadna,3 Hernández García Dra. Pilar 4 y Velasco Boza , Dr. Alejandro 5** , Anticoncepción en la Adolescencia. <http://bvs.sld.cu/revistas>, vol.18, 2007.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo y diseño general de estudio

Realizamos un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal.

DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLES.	Definición Conceptual.	Definición Operacional.	Categorización
Edad.	Período de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.	Cantidad de años cumplidos	Cuantitativa. Continua.
Sexo.	Conjunto de características fisiológicas y anatómicas que diferencian al hombre de la mujer.	características sexuales secundarias Hombre Mujer	Cualitativa. Nominal.
Tipo de familia:	Clasificación y organización de un grupo de personas, que viven bajo un mismo techo y que comparte o no lazos sanguíneos.	Nuclear. (Padre, madre y hermanos/as). Monoparental. (Padre o madre y hermanos/as) Extendida. (Padre, madre, hermanos/as, abuelos, o tíos) Reconstituida. (Padre con Madrastra, o Madre con Padrastro)	Cualitativa. Nominal.

<p>Método anticonceptivo</p>	<p>Mecanismo para prevenir la concepción o embarazo.</p>	<p>Pastillas anticonceptivas. (agente hormonal sintético que impide la fecundación al liberar una carga hormonal y se administra por vía oral) Preservativo (cubierta impermeable que contiene látex y/o poliuretano e impide el embarazo y las ITS recubriendo el pene o el cuello uterino-perineo) DIU. (dispositivo plástico que se introduce en la cavidad uterina e impide la fecundación) Parches (agente hormonal sintético que impide la fecundación al liberar una carga hormonal y se administra por vía cutánea). Anticonceptivos inyectables (agente hormonal sintético que impide la fecundación al liberar una carga hormonal y se administra por vía intravenosa). Coito interruptus (método natural que consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación para evitar el embarazo).</p>	<p>Cualitativa. Nominal.</p>
-------------------------------------	--	---	------------------------------

		Pastillas de emergencia (agente de mayor carga hormonal sintético que impide la fecundación al liberar una carga hormonal y se administra por vía oral inmediatamente después del coito, no es un método adecuado para la anticoncepción a largo plazo)	
Motivo por el cual elige el método anticonceptivo.	Elección a partir de la comparación entre los distintos métodos anticonceptivos.	-Por que es el más cómodo. -Por que previene las enfermedades de transmisión sexual. -Por que es el más barato. -Por que es más seguro que los otros	Cualitativa. Nominal.
Fuentes de información acerca de los métodos anticonceptivos.	Medio de información con las que cuenta el entrevistado	-En su familia. -En sus amigos. -En el servicio de salud al que asiste. -En su centro educativo. -En libros. -En televisión. -En Internet.	Cualitativa. Nominal.
Actividad sexual.	Mantención de relaciones sexuales	Si. No.	Cualitativa. Nominal.

Universo de estudio

Alumnos de 14-15 años que van al liceo seleccionado el día 30/11 y 2/12 del 2009, y acceden a responder el cuestionario.

Procedimientos para la recolección de la información

Para la recolección de datos se aplico un cuestionario elaborado por el grupo investigador. (Ver Anexo N° 1).

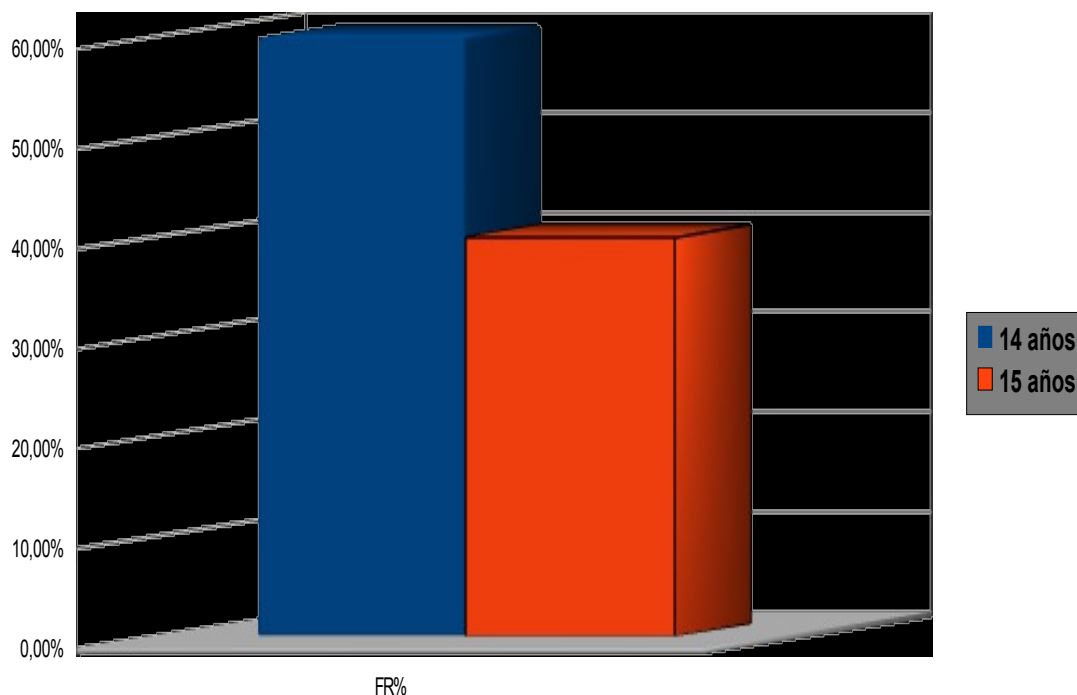
PRESENTACION DE RESULTADOS

TABLA N° 1: Distribución de la población estudiada según EDAD.
Noviembre – Diciembre 2009

Edad	FA	FR%
14 años	60	60%
15 años	40	40%
TOTAL	100	100%

Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

GRÁFICO N° 1: Distribución de la población estudiada según EDAD.
Noviembre – Diciembre 2009



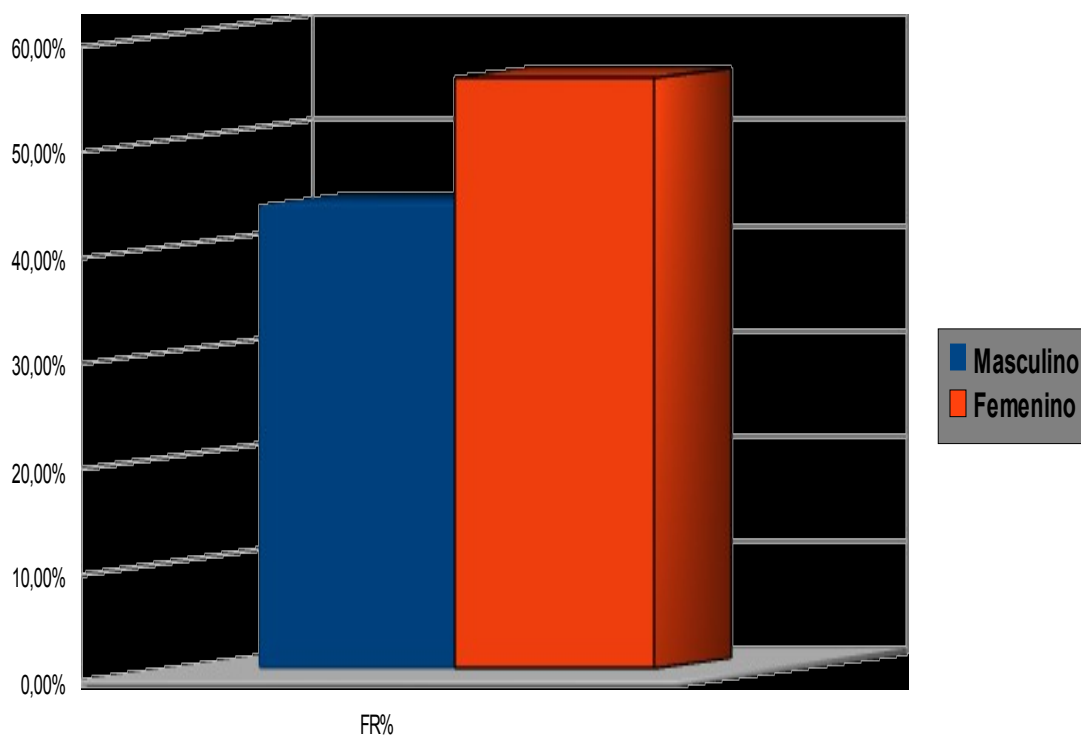
Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

**TABLA N° 2: Distribución de la población según SEXO.
Noviembre-Diciembre 2009**

Sexo	FA	FR%
Masculino	44	44%
Femenino	56	56%
TOTAL	100	100%

Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

**GRAFICO N° 2: Distribución de la población según SEXO.
Noviembre-Diciembre 2009**

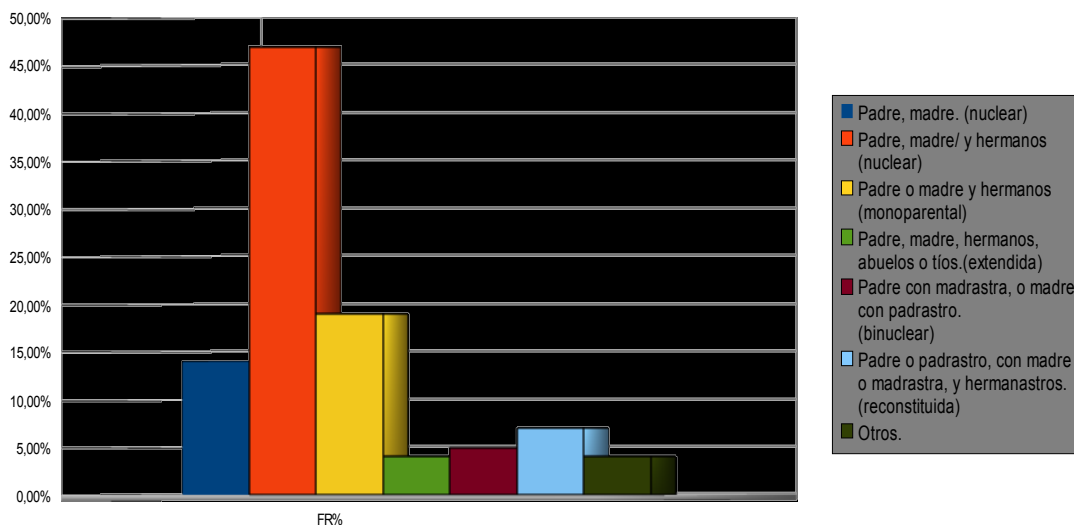


Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

TABLA N° 3: Distribución de la población estudiada según CONSTITUCIÓN FAMILIAR. Noviembre-Diciembre 2009.

Constitución familiar.	FA	FR%
Padre, madre. (nuclear)	14	14%
Padre, madre/ y hermanos (nuclear)	47	47%
Padre o madre y hermanos (monoparental)	19	19%
Padre, madre, hermanos, abuelos o tíos.(extendida)	4	4%
Padre con madrastra, o madre con padrastro. (binuclear)	5	5%
Padre o padrastro, con madre o madrastra, y hermanastros. (reconstituída)	7	7%
Otros.	4	4%
TOTAL	100	100%

GRÁFICO N°3: Distribución de la población estudiada según CONSTITUCIÓN FAMILIAR. Noviembre-Diciembre 2009.



Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

TABLA N°4: Distribución de la población estudiada según BUSQUEDA DE LA INFORMACIÓN ACERCA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Noviembre – Diciembre 2009.

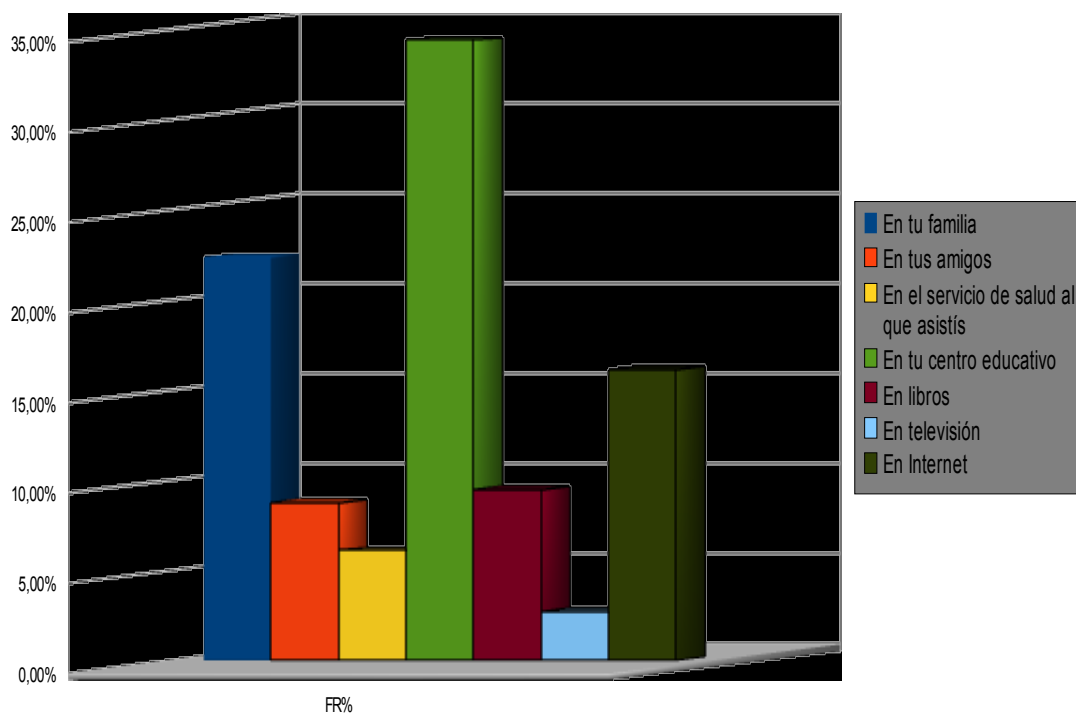
Donde busca información acerca de los métodos anticonceptivos	FA	FR%
En tu familia	43	22,40%
En tus amigos	17	8,80%
En el servicio de salud al que asistís	9	6,10%
En tu centro educativo	66	34,40%
En libros	18	9,50%
En televisión	5	2,70%
En Internet	31	16,10%
TOTAL	192	100%

Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

Nota: En este caso se tomó como unidad de análisis la respuesta, no el individuo

GRÁFICO N°4: Distribución de la población estudiada según BUSQUEDA DE LA INFORMACIÓN ACERCA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Noviembre – Diciembre 2009.



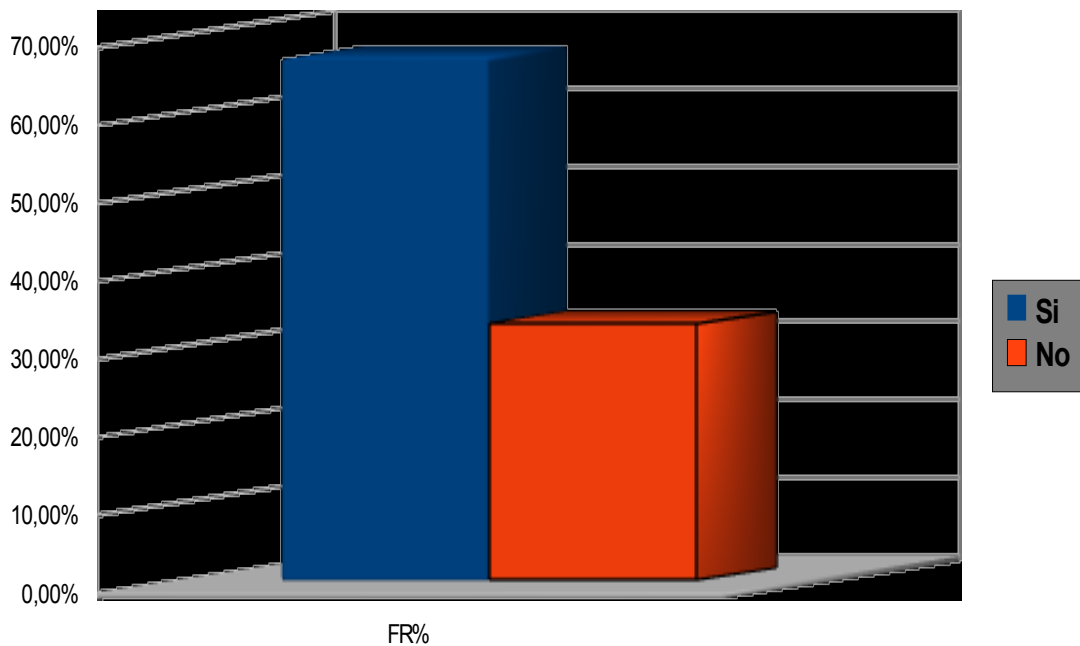
Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

TABLA N°5: Distribución de la población estudiada según INFORMACION QUE PROPORCIONA LA FAMILIA A LOS ADOLESCENTES. Noviembre – Diciembre 2009

Crees que tu familia te informo en la elección del método anticonceptivo	FA	FR%
Si	67	67%
No	33	33%
TOTAL	100	100%

Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

GRAFICO N°5: Distribución de la población estudiada según INFORMACION QUE PROPORCIONA LA FAMILIA A LOS ADOLESCENTES. Noviembre – Diciembre 2009



Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

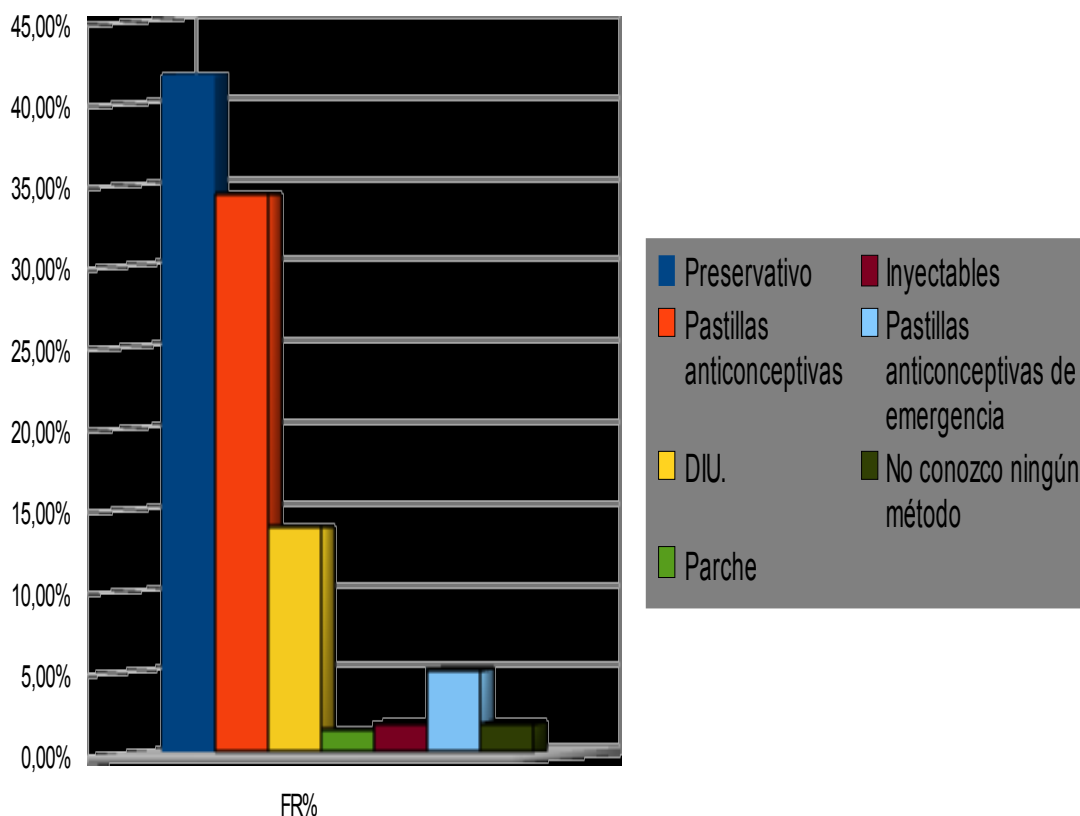
TABLA N°6: Distribución de la población estudiada según EL CONOCIMIENTO EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO. Noviembre – Diciembre 2009

Que métodos anticonceptivos conoces.	FA	FR%
Preservativo	90	41,70%
Pastillas anticonceptivas	74	34,30%
DIU.	30	13,90%
Parche	3	1,40%
Inyectables	4	1,80%
Pastillas anticonceptivas de emergencia	11	5,10%
No conozco ningún método	4	1,80%
TOTAL	216	100%

Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

Nota: En este caso se tomó como unidad de análisis la respuesta, no el individuo

GRAFICO N°6: Distribución de la población estudiada según EL CONOCIMIENTO EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO. Noviembre – Diciembre 2009



Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

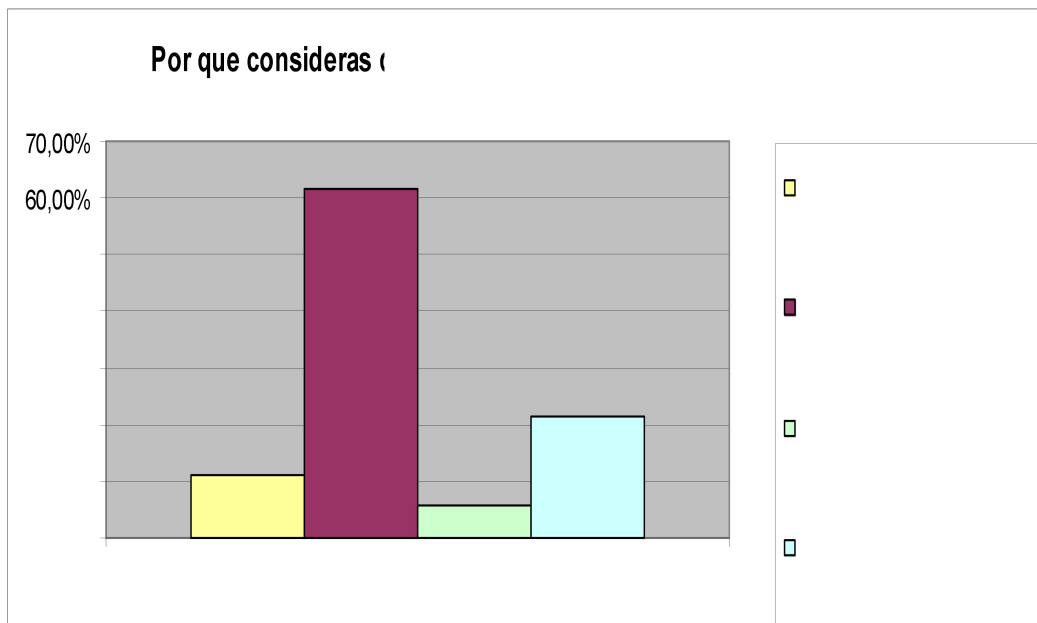
TABLA N°7: Distribución de la población estudiada según CONSIDERACION DE LA MEJOR ELECCION DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO. Noviembre – Diciembre 2009

Por que consideras que el método anticonceptivo que elegiste es mejor que otros.	FA	FR%
Por que es el mas cómodo	12	11.2%
Porque previene infecciones de transmisión sexual	66	61.7%
Por que es el mas barato	6	5.6%
Por que es el que conozco	23	21.5%
TOTAL	107	100%

Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

Nota: En este caso se tomó como unidad de análisis la respuesta, no el individuo

GRAFICO N°7: Distribución de la población estudiada según CONSIDERACION DE LA MEJOR ELECCION DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO. Noviembre – Diciembre 2009



Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

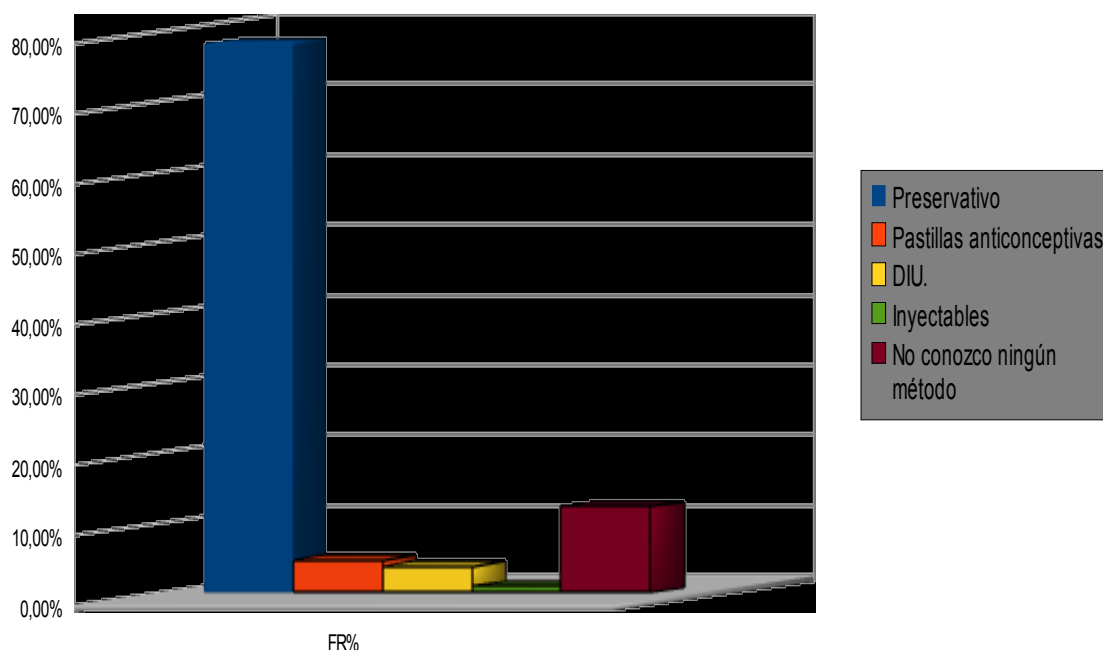
TABLA N° 8: Distribución de la población estudiada según EL CONOCIMIENTO DE MÉTODOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. Noviembre – Diciembre 2009

Que métodos conoces para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual.	FA	FR%
Preservativo	83	78,30%
Pastillas anticonceptivas	5	4,70%
DIU.	4	3,80%
Inyectables	1	0,90%
No conozco ningún método	13	12,30%
TOTAL	106	100%

Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

Nota: En este caso se tomó como unidad de análisis la respuesta, no el individuo

GRAFICO N° 8: Distribución de la población estudiada según EL CONOCIMIENTO DE MÉTODOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. Noviembre – Diciembre 2009



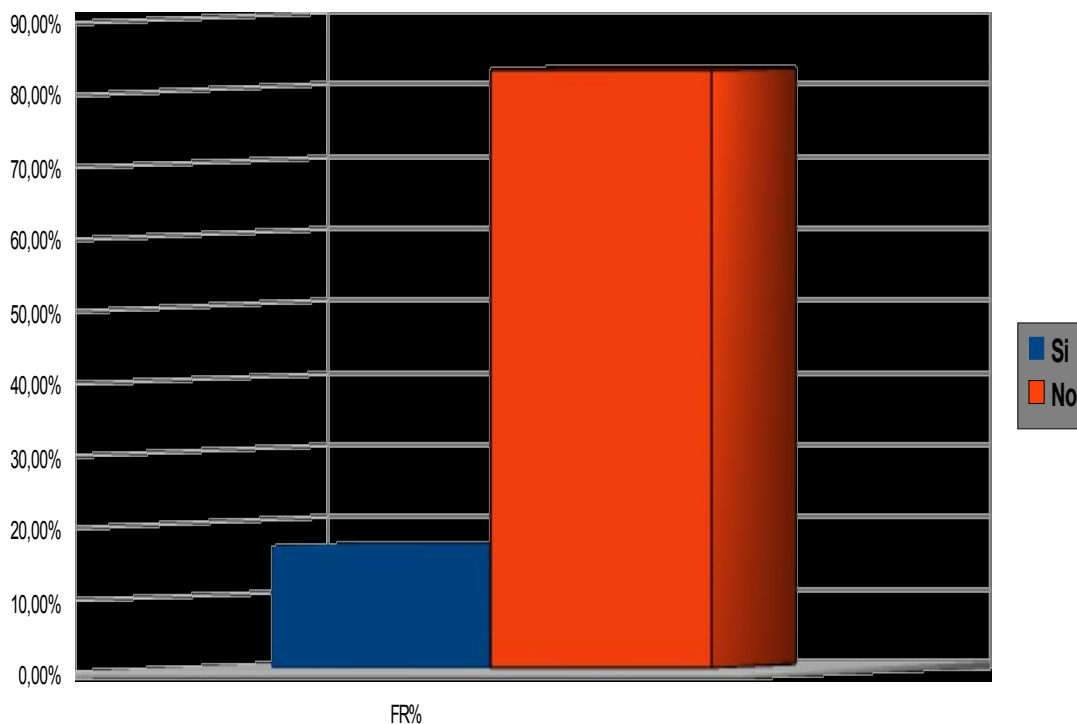
Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

TABLA N° 9: Distribución de la población estudiada según ACTIVIDAD SEXUAL. Noviembre – Diciembre 2009.

Eres sexualmente activo.	FA	FR%
Si	17	17%
No	83	83%
TOTAL	100	100%

Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

GRAFICO N° 9: Distribución de la población estudiada según ACTIVIDAD SEXUAL. Noviembre – Diciembre 2009.



Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

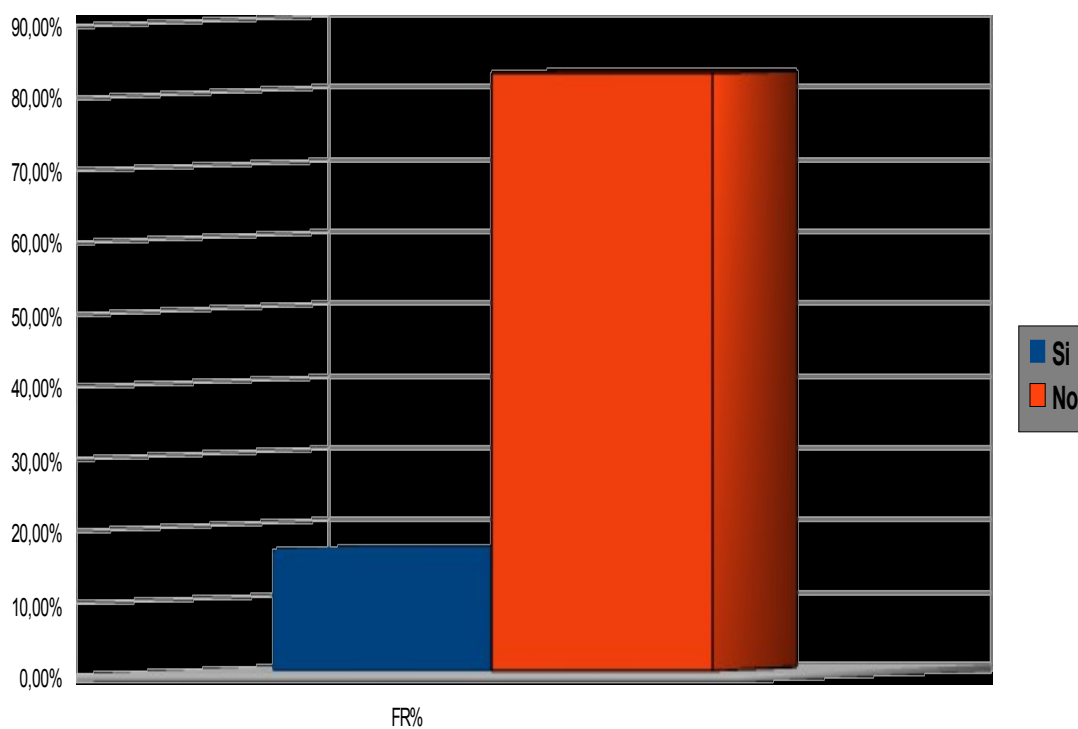
TABLA N° 10: Distribución de la población estudiada según EL USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO. Noviembre – Diciembre 2009.

Usas algún método anticonceptivo	FA	FR%
Si	14	82,40%
No	3	17,60%
TOTAL	17	100%

Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

Nota: En este caso se tomó como unidad de análisis, los individuos sexualmente activos

GRAFICO N° 10: Distribución de la población estudiada según EL USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO. Noviembre – Diciembre 2009.



Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

TABLA N° 11: Distribución de la población estudiada según LA ELECCIÓN DEL USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO.

Noviembre – Diciembre 2009

¿Cuál Método Anticonceptivo usas?	FA	FR%
Preservativo	14	100%
TOTAL	14	100%

Fuente: Estudiantes del Liceo Seleccionado

Nota: En este caso se tomó como unidad de análisis, los individuos sexualmente activos que utilizan métodos anticonceptivos

ANÁLISIS

En cuanto a la variable **edad** el **60%** de los estudiantes manifestó tener 14 años, mientras que el **40%** manifestó tener 15 años.

Con respecto a la variable **sexo** es mayoría el sexo femenino con un **56%** con respecto a un **44%** del sexo masculino.

Con respecto a la variable **constitución de la familia**, se observa que **la familia nuclear**, es la que prevalece sobre las demás con un **61%**, siguiéndola la familia monoparental, con un 19%, siguiéndola la familia binuclear, con un 5%, siguiéndola la familia reconstituida, con un 7%, siguiéndola la familia extendida, con un 4% y siguiéndola otros con un 4%.

Con respecto a la variable **que método anticonceptivo conoces**, se destaca que el **41,7%** manifestó conocer el preservativo, **el 34,3%**, las pastillas anticonceptivas, **13,9%**, el DIU, **el 5,1%**, las pastillas anticonceptivas de emergencia, **el 1,8%**, inyectables, **el 1,8%**, declaran no conocer ningún método **el 1,4%** manifiestan conocer el parche.

Estos datos, coinciden con la información manejada en el marco conceptual por parte del grupo investigador en los que el preservativo, las pastillas anticonceptivas, el DIU (Dispositivo Intra Uterino) y las pastillas anticonceptivas de emergencia son los MAC (Métodos Anticonceptivos) más conocidos por la población.

Se aprecia, que se desconoce el método de coito interruptus o interrumpido.

Se considera, en general, que los adolescentes no son proclives a utilizar este método, ya que la utilización del mismo, resulta difícil de controlar.

En relación al DIU como se decía en el marco conceptual no se recomienda su uso en la adolescencia por el riesgo de expulsión del mismo es mas elevado en menores de 20 años, y mas si no han tenido hijos, también hay un aumento en la cantidad de sangrado

y duración de las menstruaciones, entre otros; el grupo investigador cree que hay que seguir la pauta marcada por la OMS (Organización Mundial de la Salud), la que recomienda su uso solo si no se dispone de otros métodos anticonceptivos.

Como se decía en el marco conceptual en ausencia de un método anticonceptivo ideal, es muy importante poner a disposición del adolescente la gama más amplia posible de métodos anticonceptivos. El mejor método será aquel que la/el adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja

Con respecto a la variable **que método anticonceptivo conoces para prevenir las Infecciones de transmisión sexual**, el 78,3% manifestaron el preservativo, el 12,3% contestaron no conocer ningún método anticonceptivo, el 4,7% contestaron las pastillas anticonceptivas, el 3,8% DIU y el 0,9% los inyectables.

Nos deja de manifiesto que, el preservativo es el método más conocido. Concuerd a de esta manera con lo formulado en la teoría. Es un porcentaje elevado, que refiere no conocer ningún método anticonceptivo para prevenir las infecciones de transmisión sexual, sobre todo con la cantidad de información que estos jóvenes manejan en diferentes medios, ya sean familiares, educativos y de comunicación. Es importante también en esta variable, el porcentaje de alumnos que manifiestan que las pastillas anticonceptivas, el DIU, y los inyectables previenen las ITS

En lo que refiere a la variable **donde buscas información sobre métodos anticonceptivos**, se destaca que el 34,4% de los estudiantes encuestados manifestaron que buscan información en el Centro Educativo, el 22,4% en la familia, el 16,1%, en

Internet, el 9,5%, en los libros, el 8,8%, en las charlas con sus amigos, el 6,1%, en los servicios de salud por parte de una educadora sexual, el 2,7%, en la televisión.

Esta variable nos revela que la mayoría de los encuestados buscan la información en el centro educativo al cual concurren (la información la reciben en charlas sobre educación sexual en el liceo, por parte de un asistente social que concurre al liceo y da charlas en el tiempo libre).

Como dato significativo, en donde busca información aparece en segundo lugar, la familia. Por el contrario de la información recabada por el grupo investigador en el marco conceptual, la cual manifestaba que la principal fuente de información era recibida de parte del grupo de pares.

Se aprecia el pequeño porcentaje de alumnos que buscan información en el equipo interdisciplinario de salud. Como se decía en el marco conceptual La mayoría de los servicios de planificación familiar no están diseñados para atraer a los jóvenes, y mucho menos, están adaptados a sus características y necesidades. A esto se agregan dificultades de transporte en algunos casos, y en otras, económicas, lo que puede impedir el acceso a estos servicios y la adquisición de anticoncepción. En el caso de los adolescentes no es suficiente con poner la anticoncepción a su disposición, sino que también es necesario convencerles de su uso.

Con respecto a la variable **eres sexualmente activo**, el **17%** manifestó ser sexualmente activo, mientras que el 83% manifestó no serlo.

Esta variable nos revela que existe una población importante de adolescentes que es sexualmente activa. Esto refleja que 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, ocurre entre los 14 y 15 años.

Con respecto a la variable **usas algún método anticonceptivo**, se destaca que el **82,4%** usa métodos anticonceptivos mientras que el **17,6%** manifestó no usarlos.

Se aprecia que aunque el porcentaje es bajo, muchos adolescentes manifestaron no usar métodos anticonceptivos. Al contrario de la información en la teoría, en la que se decía que los adolescentes son **malos usuarios** de métodos anticonceptivos comparados con los jóvenes y los adultos, los abandonan con mayor frecuencia, o eligen métodos menos efectivos; A pesar de tener conocimiento, existe un gran desfase entre el conocimiento y el comportamiento, y que el uso de un método anticonceptivo es esporádico e inconsistente. Nuestra población de estudio en su amplia mayoría usa métodos anticonceptivos.

En el caso de los adolescentes que manifestaron no usar métodos anticonceptivos se comprueba como se dijo en el marco conceptual que si bien los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, son malos usuarios de los mismos, no usándolos o usándolos de forma esporádica.

Esto podría explicarse, porque adoptan una conducta sexual cuando se presenta la oportunidad, rara vez están preparados con anticoncepción efectiva cuando inician la actividad sexual. La mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, y a la vergüenza de adquirirlos.

Con respecto a la variable **cual método anticonceptivo utilizas**, el **100%** de los adolescentes sexualmente activos manifestaron usar como método anticonceptivo el preservativo.

Como se decía en el marco conceptual el métodos anticonceptivo más utilizado es el condón masculino, el cual es ideal por ser accesible, barato, y seguro; y puede usarse solos o combinados entre ellos, o con otros según refieren

Con respecto a la variable **porque consideras que el método que elegiste es mejor que otro**, el **61,7%** manifestó porque "es el que mejor previene contra las infecciones de transmisión sexual" el 21,5% manifestó porque es el único que conoce, el 11,2% manifestó porque es el más cómodo de usar, El 5,6% manifestó que es por que es el más barato.

Como podemos apreciar las respuesta a esta variable son múltiples y todas validas, lo que llama la atención es el alto porcentaje que manifiesta que a su entender previene ITS. También nos marca una pauta en que tiene que haber la mayor información y accesibilidad a todos los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes.

Se observó que con respecto a la variable **crees que tu familia te informó en la elección del método anticonceptivo** el resultado fue, que un **67%** de los encuestados manifestó haber recibido información en la elección del MAC (Método Anticonceptivo.) por parte su familia, mientras que **el 33%** manifestó que no.

Esto es muy importante ya que como se menciona en el marco conceptual la función básica primordial de la familia es la comunicación. Debido al porcentaje antes mencionado podemos decir que la función de comunicación de la familia se cumple.

CONCLUSION

Al culminar la investigación se alcanzaron los objetivos propuestos en la misma, en especial con el objetivo general de identificar si “La familia informa en la elección de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 14-15 años” obteniendo como resultado que en el **67%** de los casos la familia informa en la elección del MAC.

De los resultados que arrojó nuestra investigación, se desprende, que:

- Los adolescentes tenían en su mayoría 14 años y eran de sexo femenino. La constitución familiar que más se repite es la familia nuclear.
- La mayoría de los encuestados busca la información en el centro educativo al cual concurren, aparece en segundo lugar, la familia, el método anticonceptivo que más conocen es el preservativo y es el que a su entender más sirve para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual, y por tal motivo es el que usan.
- Hay información por parte de la familia a casi las tres cuartas partes de los adolescentes entrevistados (67%).
- Casi una cuarta parte de la población de adolescentes esta activa sexualmente (17%).

Los resultados obtenidos, permiten resaltar la importancia de actuar en promoción y prevención de salud a edades tempranas, informando de forma adecuada y oportuna para evitar que los adolescentes obtengan una información inadecuada sobre métodos anticonceptivos, evitando así embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual y haciéndolos participes de su proceso salud-enfermedad, en conjunto con sus familias y sus pares.

SUGERENCIAS

Tomando como referencia el marco conceptual expuesto y a la información que surgió como producto final de la investigación realizada, el grupo investigador sugiere que:

- Debido a la cantidad de información que tienen los adolescentes con respecto a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos
- La cantidad de los mismos que no usa ningún método
- La cantidad que no los conoce
- La cantidad que desconoce métodos para la prevención de infecciones de transmisión sexual

Sería de gran aporte, la realización de instancias de educación programadas referidas a los adolescentes y su familia, sobre métodos anticonceptivos y métodos para la prevención de infecciones de transmisión sexual, por parte de personal de enfermería debidamente capacitado.

Los métodos anticonceptivos, deberían ser trabajados por el equipo interdisciplinario de salud, junto con maestros, profesores y la familia desde temprana edad. Se debería enfatizar el trabajo de enfermería en la prevención y promoción de la salud, y en este caso, con énfasis en los métodos anticonceptivos. Si bien la capacitación, brinda herramientas básicas necesarias y elementos para satisfacer las demandas del usuario y su familia, es importante la misma para el desempeño del equipo de enfermería ya que por ende mejora la calidad de la atención brindada.

No debemos de olvidar que la enfermería como profesión y por ende como disciplina científica, se dedica constantemente a la búsqueda y a la adquisición de conocimientos necesarios para su práctica.

Dado que esta investigación permitió determinar que en la población estudiada existe la necesidad de profundizar en el conocimiento a través de una formación continua, sería de valor para la profesión, poder profundizar en este tema a través de estudios posteriores, para luego poder mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Para terminar, el grupo investigador pretende que las interrogantes planteadas en esta investigación, sirvan de base para la realización de nuevas investigaciones, para poder tener un conocimiento sobre el tema investigado, más acorde con la realidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Parra Jiménez A, Oliva Delgado A. Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia, *anales de psicología*, 2002, vol. 18, nº 2 (diciembre), 215-231, © Copyright 2002: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, Murcia (España). ISSN: 0212-9728
- Arricivita Verdasco A, Cuervo S. *Enfermería Comunitaria: métodos y técnicas, investigación cualitativa: un método alternativo en Enfermería Comunitaria* Enfermería comunitaria: Métodos y Técnicas.
- García-Pelayo R. *Pequeño Larousse ilustrado*. [s.l.]: Larousse; 1981
- Henriquez Fierro E, Zepeda I, Gonzalez M. *Ciencia y Enfermería IX (2): 23-28*, 2003
- Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill; 2008.
- Lammers C. *Adolescencia y Embarazo en el Uruguay. Joven, pobre y embarazada: antecedentes y estrategias para mejorar la situación y el futuro de las madres adolescentes*. Montevideo: [s.n.]; 2000.
- Lázara Cruz (ed.). *Referencias bibliográficas según el estilo Vancouver*
Adecuación de los requisitos uniformes a los recursos electrónicos, facultad de Enfermería, Biblioteca. Lic. Jorgelina Jiménez Miranda, Licenciada en Información Científico Técnica y Bibliotecología, Vicedirección de Servicios Informativos, La Habana, 1999-2001, jelina@infomed.sld.cu [http://:fenf.com](http://fenf.com), 3/6/09.
- McAnarney, Kreipe, Orr, Comerci. *Medicina del adolescente*. [s.l.] Panamericana; 1994.
- OPS/OMS 1995; Portillo 1992; Santelli 1992 (1, 2, 3)

- Villalba González A, Pombo R. Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan IUCS-Instituto de Capacitación Sexológica Inicio Sexual Adolescente en Uruguay ¿Cómo, cuándo, dónde y con quién?*(Parte 2) Montevideo: Clínica Ginecotocológica “B” de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”. 22: 185-190, Rev. Med Urug 2006-2008.

Páginas web

- Ministerio de Desarrollo Social (Mides). Programa Infamilia, Datos de la primera evaluación intermedia de Infamilia, del Programa de Acompañamiento Socioeducativo de Madres y Adolescentes del MSP-Infamilia y la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada (ENHA) del año 2006. -En: La República, Año 9 -Nro.2908-, 2008, <http://www.diariolarepublica.com.uy>, Miércoles, 14 de mayo, 2008.
- Morgade L. Destape a la uruguaya, encuesta realizada por las organizaciones Inlatina y Aire.uy a 793 chicos de entre 13 y 18 años, de Montevideo y el interior que trabaja temas de sexualidad y género con adolescentes en la ONG Iniciativa Latinoamericana (Inlatina). Montevideo: Inlatina; 2008 En: El País Digital- <http://www.elpais.com.uy>, Domingo 02.03.2008, 21:24hs
- Uniform Requirement for Manuscript Submitted to Biomedical Journal.N.Engl. J. Med 1997; 336:309-315. <http://www.nlm.nih.gov>. 12/02/09. Versión española subtitulada de: International Commitee of Medical Journal Editors. Normas de Vancouver. Publicación deTrabajos Científicos.http://es.wikipedia.org/wiki/Hormona_foliculoestimulante
- http://es.wikipedia.org/wiki/Hormona_luteinizante

ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario:

Carta de presentación:

Buenos días (tardes)

Estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional de la carrera Licenciatura en Enfermería acerca de los métodos anticonceptivos utilizados por los jóvenes y la información que brinda su familia.

Quisiéramos pedirte tu ayuda para que contestes a unas preguntas que no llevaran mucho tiempo. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas.

Las personas que fueron seleccionadas para el estudio no se eligieron por nombre, sino al azar.

Las respuestas de todos los encuestados serán sumadas y reportadas en la tesis profesional, pero nunca se reportaran datos individuales.

Instrucciones:

- Marcar con una X la respuesta
- Existen preguntas en las que solo pueden responder a una opción; otras son de varias opciones.
- Contestar este cuestionario con la mayor sinceridad posible.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACION.

CUESTIONARIO DE ADMINISTRACION DE LOS ADOLESCENTES EN RELACION A LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.

1. ¿Qué edad tienes?

- 13 años (1)
 14 años (2)
 15 años (3)
 Más de 15 años (4).

2. Sexo

- Masculino (1)
 Femenino (2)

3- ¿Cómo está constituida tu familia?

- Padre, madre (1a)
 Padre, madre y hermanos/as (1b)
 Padre o madre y hermanos/as (2)
 Padre, madre, hermanos/as, abuelos, o tíos (3)
 Padre con Madrastra, o Madre con Padrastro (4)
 Padre o Padrastro, con Madre o Madrastra, y hermanastros (5)
 Otro, Especificar _____ (6)

4- ¿Eres sexualmente activo?

- Si. (1)
 No. (2)

5- En caso de contestes que sí, ¿Usas algún método anticonceptivo?

- Si (1)
 No (2)

En caso de contestes que sí ¿Cuál usas?

- Pastillas anticonceptivas. (1)
 Preservativo. (2)
 DIU. (3)
 Parche (4)
 Inyectables (5)
 Coito interruptus (6)
 Pastillas anticonceptivas de Emergencia (7)

6-¿Crees que tu familia te informo en la elección del método anticonceptivo?

- Si. (1)
 No. (2)

7-¿Dónde buscas información acerca de los métodos anticonceptivos?

- En tu familia. (1)
 En tus amigos. (2)
 En el servicio de salud al que asistís. (3)
 En tu centro educativo. (4)
 En libros. (5)
 En televisión. (6)
 En Internet. (7)

8-¿Por qué consideras que el método anticonceptivo que elegiste es mejor que otros?

- Por que es el más cómodo. (1)
 Por que previene las enfermedades de transmisión sexual. (2)
 Por que es el más barato. (3)
 Por que es el conozco (4)

9-¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

- Pastillas anticonceptivas. (1)
 Preservativo. (2)
 DIU. (3)
 Parche (4)
 Inyectables (5)
 Coito interruptus (6)
 Pastillas anticonceptivas de Emergencia (7)
 No conozco ningún método (8)

10- ¿Que métodos conoces para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual?

- Preservativo (1)
- Abstinencia sexual (2)
- Pastillas anticonceptivas. (4)
- DIU. (5)
- Parche (6)
- Inyectables (7)
- Coito interruptus (8)
- Pastillas anticonceptivas de Emergencia (9)
- No conozco ningún método (3)

ANEXO 2

AGRADECIMIENTOS:

- A LA DIRECCION, PROFESORES Y ALUMNOS DEL LICEO DE REFERENCIA.
- PERSONAL DE LA BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA, UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA.

ANEXO 3

Normas éticas.

Se solicitó la autorización a los tutores de dicha investigación, mediante una carta para presentar a las autoridades del centro educativo, acreditando la validez y los fines de la misma. Esta carta se le presentó al director del liceo donde se llevó a cabo la investigación, previo a la recolección de los datos. Se solicitó el consentimiento a los estudiantes que participaron del estudio, explicando que este estudio era de forma anónima e individual.

Por anónima queremos decir que en ningún momento se les pidió su nombre y no se les identificó de ninguna forma, por individual queremos decir que la investigación se llevó a cabo en un salón de clases, sin la presencia de los demás estudiantes.

El formulario fue contestado por los estudiantes y de forma voluntaria.

ANEXO 4

PRUEBA PILOTO.

Realizada en un liceo público en la ciudad de Melo en el mes de Setiembre de 2009

CUESTIONARIO ADMINISTRADO A LOS ADOLESCENTES EN RELACION A LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.

1. Edad.

EDAD	FA	FR%
13 años	0	0%
14 años	13	40,62%
15 años	17	53,12%
Mas de 15 años	2	6,26%
TOTAL	32	100%

2. Sexo

SEXO	FA	FR%
Masculino	10	31,25%
Femenino	22	68,75%
TOTAL	32	100%

3. Constitución familiar.

Constitución familiar.	FA	FR%
Padre, madre.	2	6,25%
Padre, madre y hermanos (nuclear)	11	34,37%
Padre o madre y hermanos (monoparental)	4	12,5%
Padre, madre, hermanos, abuelos o tíos. (extendida)	3	9,38%
Padre con madrastra, o madre con padrastro. (reconstituida)	2	6,25%
Padre o padrastro, con madre o madrastra, y hermanastros.	4	12,5%
Otros.	6	18,75%
Total.	32	100%

4. Donde busca información acerca de los métodos anticonceptivos.

Donde busca información acerca de los métodos anticonceptivos	FA	FR%
En tu familia	24	27,91%
En tus amigos	11	12,80%
En el servicio de salud al que asistís	12	13,95%

Enfermería	1	1,17%
Médicos	9	10,46%
Otros	2	2,32%
En tu centro educativo	18	20,93%
En libros	7	8,14%
En televisión	4	4,65%
En Internet	10	11,62%
TOTAL	86	100%

5. Por que consideras que el método anticonceptivo que elegiste es mejor que otros.

Por que consideras que el método anticonceptivo que elegiste es mejor que otros.	FA	FR%
Por que es el mas cómodo	6	17,65%
Porque previene infecciones de transmisión sexual	25	73,53%
Por que es el mas barato	1	2,94%
Por que es el que conozco	2	5,88%
TOTAL.	34	100%

6. Que métodos anticonceptivos conoces.

Que métodos anticonceptivos conoces.	FA	FR%
Preservativo	32	24,40%
Pastillas anticonceptivas	30	26,02%
DIU.	24	19,51%
Parche	5	4,06%
Inyectables	11	8,94%
Coito interruptus	6	4,88%
Pastillas anticonceptivas de emergencia	15	12,19%
No conozco ningún método	0	0%
TOTAL	123	100%

7. Que métodos conoces para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual.

Que métodos conoces para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual.	FA	FR%
Preservativo	32	57,15%
Abstinencia sexual	7	12,5%

Pastillas anticonceptivas	7	12,5%
DIU.	4	7,15%
Parche	1	1,78%
Inyectables	3	5,36%
Coito interruptus	1	1,78%
Pastillas anticonceptivas de emergencia	1	1,78%
No conozco ningún método	0	0%
TOTAL	56	100%

8. Eres sexualmente activo.

Eres sexualmente activo.	FA	FR%
Si	15	46,87%
No	17	53,13%
TOTAL	32	100%

9. En caso de que contestes que si, ¿usas algún método anticonceptivo?

Usas algún método anticonceptivo	FA	FR%
Si	15	100%
No	0	0%
TOTAL	15	100%

10. En caso de que contestes si, ¿Cuál usas?

Cuál usas	FA	FR%
Pastillas anticonceptivas	4	25%
Preservativo	11	68,75%
DIU	0	0%
Parche	0	0%
Inyectables	0	0%
Coito interruptus	0	0%
Pastillas anticonceptivas de emergencia	1	6,25%
TOTAL	16	100%

11. ¿Crees que tu familia te informo en la elección del método anticonceptivo?

Crees que tu familia te informo en la elección del método anticonceptivo	FA	FR%
Si	28	87,5%
No	4	12,5%
TOTAL	32	100%