

ARTÍCULO ORIGINAL**Intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de Puerto Ayacucho, Estado Amazonas, Venezuela****Educational intervention on contraceptive methods in adolescents from Puerto Ayacucho, Amazonas State, Venezuela**

Dra. Lissette Cristina Dorsant Rodriguez¹, Dr. Cruz Arturo Guinare Siso², Dr. Daniel Mora Paumier³, Dra. María Agustina Favier Torres⁴, Dra. Mabel Chi Ceballos⁵

¹ Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Ciencias de la Educación y en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Universidad de la República Bolivariana de Venezuela.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Master en Educación Médica Superior. Universidad de Ciencias Médicas. La Habana. Cuba

⁴ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

⁵ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza una intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre algunos aspectos relacionados con los métodos anticonceptivos en adolescentes del Ambulatorio Urbano Francisco Zambrano, Puerto Ayacucho, Amazonas, Venezuela, durante el año 2012. El universo está constituido por 102 adolescentes dispensarizados, y la muestra fue de 51 seleccionada de forma aleatoria simple. Las variables estudiadas son: edad, sexo, fuentes de información sobre anticoncepción, nivel de conocimiento sobre edad óptima de inicio del uso de métodos anticonceptivos, tipo de

anticonceptivos y propósitos de su uso, evaluadas las tres últimas antes y después de la intervención. Antes de la intervención los adolescentes tenían nivel de conocimiento inadecuado sobre los aspectos mencionados y ya, después de la intervención, el nivel de conocimiento fue adecuado en la mayoría de los adolescentes, por lo que se consideró de buen impacto.

Palabras clave: intervención educativa, nivel de conocimientos, métodos anticonceptivos, adolescentes

ABSTRACT

An educational intervention is carried out with the objective of increasing the level of knowledge about some aspects related to contraceptive methods in adolescents of the urban outpatient clinic Francisco Zambrano, Puerto Ayacucho, Amazonas, Venezuela, during 2012. The universe is constituted by 102 adolescents dispensed, and the sample was randomly selected 51. The variables were studied: age, sex, sources of information on contraception, level of knowledge about the age of onset of contraceptive use, type of contraceptives and purposes of use, evaluated the last three before and after the intervention. Before the intervention, the adolescents had inadequate level of knowledge about the mentioned aspects and already, after the intervention, the level of knowledge was adequate in the majority of the adolescents, reason why it was considered of good impact.

Keywords: educational intervention, level of knowledge; contraceptive methods; adolescents

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con fines de atención y comparación de estadísticas internacionales, define la adolescencia como el grupo poblacional con edades entre 10 y 19 años; diferenciando en este grupo tres etapas según la edad: adolescencia inicial o temprana (10–13 años), adolescencia media (14–16 años) y adolescencia final o tardía (17–19 años).¹

En América Latina y el Caribe constituyen el 20 % de la población y en Venezuela, los resultados del censo general de población y vivienda del

2001, revelan que en el año 2000, ese sector comprendía el 21 % de la población total.²

A nivel mundial, la mayoría de las personas se inician sexualmente durante la adolescencia; sin embargo, entre los 15 y 19 años existen riesgos de inmadurez orgánica. El 50 % de las adolescentes venezolanas se inicia sexualmente antes de los 19 años y el 10 % antes de los 15. En zonas menos urbanizadas y rurales la edad disminuye, el 30 % se inicia antes de los 15 años y el 70 % antes de los 19 años.² En lo que respecta al embarazo en la adolescencia las cifras son bastantes alarmantes, más del 10 % de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes.^{3,4}

El uso global de métodos anticonceptivos en los adolescentes entre 15 y 19 años, según el National Survey of Family Growth, aumentó significativamente entre 1982-1988 (24.2 - 32.1 %); no obstante datos más recientes demuestran una disminución entre 1988-1995 (29.8 %).

El uso del condón por varones de 14-15 años fue del 39 % en República Dominicana, 22 % en Bolivia, 12 % en Nicaragua y del 9 % en México. En Venezuela las adolescentes conocen los métodos anticonceptivos (pastillas 96 %, preservativos 90 %, dispositivos intrauterinos 80 % y los inyectables 55 %) pero sólo el 8 % revela haberlos usado y sólo el 5 % los usa actualmente.⁵⁻⁷

El estado Amazonas de Venezuela es considerado uno de los más pobre del país, con predominio de la población joven, fundamentalmente la indígena; con nivel socioeconómico bajo, así como el nivel cultural. La problemática en salud reproductiva del adolescente se vincula a practicar conductas sexuales riesgosas.^{7,8}

MÉTODO

Se realiza una intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre algunos aspectos de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, del Ambulatorio Urbano Francisco Zambrano, Puerto Ayacucho, Estado de Amazonas, Venezuela durante el año 2012.

El universo de estudio está constituido por 102 adolescentes dispensarizados y la muestra fue de 51, seleccionada de forma aleatoria simple.

Las variables investigadas son: edad, sexo, vías de información sobre la anticoncepción. También se tuvo en cuenta el nivel de conocimientos

sobre tipos de anticonceptivos, edad óptima de inicio del uso de métodos anticonceptivos, y propósitos de su uso, que se clasificó en adecuado e inadecuado antes y después de la intervención.

Para la recogida del dato primario se utiliza una encuesta aplicada por el autor principal antes y después de la intervención.

Se empleó como medida de resumen el porcentaje y se utilizaron tablas simples para la representación de los datos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se observa el predominio del grupo de edad de 17-19 años (34) para el 66.7 %. Con respecto al sexo, predominaron las féminas en este mismo grupo de edad, con 21 casos para el 41.2 %, en la muestra general representó el 60.8 %.

Tabla 1. Grupos de edad y sexo

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
14 - 16	10	19.6	7	13.7	17	33.3
17 - 19	21	41.2	13	25.5	34	66.7
Total	31	60.8	20	39.2	51	100

Fuente: planilla de vaciamiento.

Estos resultados no coinciden con los encontrados por Gill y colaboradores⁸ en su estudio de Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia realizado en el 2008; pero sí son coincidentes con los del sexo, describiendo que el 60 % corresponden a las féminas. Los autores atribuyen estos resultados a que los adolescentes que más predominan en el área de estudio son los correspondientes a esta edad y al sexo femenino.

Relacionado con las fuentes de información sobre la anticoncepción, se aprecia que la escuela fue la que más se destacó, identificada por 33 adolescentes, para el 64.7 %. (Tabla 2). Becerra y colaboradores⁹ describen similar resultado, al igual que Valero⁴, en un estudio realizado en Táchira en Venezuela, que lo identifican en el 52 %; no así Doblado⁷,

quien encuentra los medios de difusión masiva como la fuente mayormente identificada por los adolescentes, en el 81.6 %.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre vías de información

Vías de información sobre la anticoncepción	No.	%
Personal de salud	23	45.1
Familia	18	35.2
Escuela	14	27.4
Medios de difusión	10	19.6
Amigos	33	64.7

Fuente: planilla de vaciamiento.

Los autores plantean que el personal de salud le ha brindado poca información a los adolescentes sobre anticoncepción, cuando debió ser mayor, y lo atribuyen a la escasa cobertura de asistencia médica en el área de estudio, también a la ausencia de promotores de salud comunitarios, cuya función es educar y orientar a los adolescentes y su familia en las comunidades venezolanas.

El nivel de conocimiento sobre tipos de anticonceptivos, edad óptima de inicio del uso de los mismos y propósitos de su uso, antes de la intervención fue inadecuado en la mayoría de los casos, lo cual quedó representado en el 62.7, 78.4 y 76.4 %, respectivamente., (Tablas 3, 4 y 5).

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre tipo de anticonceptivos

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	19	37.2	42	82.3
Inadecuado	32	62.7	9	17.7
Total	51	100	51	100

Fuente: planilla de vaciamiento.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre edad óptima de inicio del uso de los anticonceptivos

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	11	21.6	50	98
Inadecuado	40	78.4	1	2
Total	51	100	51	100

Fuente: planilla de vaciamiento.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el propósito del uso de los anticonceptivos

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	12	23.5	47	92.2
Inadecuado	39	76.4	4	7.8
Total	51	100	51	100

Fuente: planilla de vaciamiento.

Becerra y colaboradores⁹ igualmente describen resultados similares en su estudio en relación a estos aspectos y alegan que en las familias de los adolescentes hay problemas con la educación sexual hacia ellos. Por otra parte Doblado y colaboradores⁷ también ponen de manifiesto, antes de la intervención, el desconocimiento sobre anticoncepción, y demuestran una gran tendencia a las regulaciones menstruales post amenorrea por esta causa. De igual forma Gil y colaboradores⁸ en su investigación Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia, realizada en Camagüey, también identifican antes de la intervención que la mayoría de los adolescentes (78.7 %) tenía conocimiento inadecuado sobre el propósito del uso de los anticonceptivos.

Los autores de esta investigación refieren que el resultado obtenido se debe a la insuficiente educación sexual de la familia para sus hijos adolescentes, que incluye pocas actividades de educación para la salud desarrolladas con los adolescentes por el personal de salud que labora en los consultorios médicos de las comunidades venezolanas.

Esta escasa educación sexual conlleva además a que las adolescentes tengan relaciones sexuales y embarazos precoces, con complicaciones desde el punto de vista biológico, como la inmadurez del sistema reproductor en general; psicosocial reflejado en la inexperiencia en el cuidado de los niños, deserción escolar y la existencia de disfunción familiar que determinan un contexto que se asocia con alteraciones, tanto maternas como perinatales¹⁰⁻¹²

Los autores son del criterio que el desconocimiento de la edad óptima para el uso de los anticonceptivos, trae consigo que cuando se embarazan usen entonces el aborto como un método anticonceptivo. Al analizar esta situación, se entiende que la educación sexual para la vida en pareja y en el seno de la familia demanda de un trabajo profundo y continuo por el médico de la familia. Los autores del presente estudio plantean que es muy importante que los adolescentes conozcan los métodos de planificación familiar y, sobre todo, el momento adecuado para usarlos y cuál usar, de ahí la importancia que las parejas de adolescentes necesiten un asesoramiento u orientación especial para aprender a usar los diferentes métodos anticonceptivos.

Relacionado con los resultados del nivel de conocimientos sobre los propósitos del uso de los anticonceptivos, se encuentran varios autores con los que coinciden dichos resultados, como Silva¹³ en su investigación sobre relaciones sexuales en adolescentes, Vázquez y colaboradores³, en su estudio conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, y Valera^{14,15}, cuando aborda los conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos.

Después de la intervención se evidencia que el nivel de conocimientos de los adolescentes fue adecuado sobre tipos de anticonceptivos (82.3 %), edad óptima de inicio del uso de los mismos (98 %) y el propósito de su uso (92.2 %) (Tablas 3, 4 y 5).

CONCLUSIONES

Se logró elevar adecuadamente el nivel de conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos, por lo que tuvo buen impacto el programa educativo aplicado, importante para lograr una sexualidad responsable en los adolescentes estudiados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Red Escolar Nacional. Adolescencia y Desarrollo. RENA Internet] 2011 [Citado 15 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema6.html>
2. Cerezo E, Daza P. Guía de la Sexualidad en la Adolescencia. Corposaludtachira [Internet] 2010 [Citado 16 Jul 2013]. Disponible en: <http://www.corposaludtachira.gov.ve/pdf/guiadoloscencia.pdf>
3. Vázquez Jiménez AL, Suárez Lugo N. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 45 años del área urbana de Cuduacan. Horizonte Sanitario (Tabasco) 2010; 5(2): 8-25.
4. Valero R, Bautista, M, Sánchez R, Sánchez L, Sandoval N, Arellano M. Conocimientos, aptitud y práctica ante los métodos anticonceptivos en una población de educación media en San Cristóbal estado Táchira. Col Med estado Táchira 2011; 13 (1):26-30.
5. Cabrera Rodríguez A, Álvarez Vázquez I. Percepción y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev. Cubana Salud Púb 2006;32(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Castillo G, Carrasco J, Armas M, Cubillan F, Torres F. Orientaciones de Prevención Integral Sexualidad y Salud Reproductiva Dirigida al Docente. 2ª ed. Caracas: Fundainil; 2012.
7. Doblado Donis N, Batista IR, Pérez Rodríguez E, Jiménez Sánchez CJ, González G. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2009 dic. [Citado 12 ene 2013]; 35 (4):191-204. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000400021&lng=es
8. Gil Hernández A, Rodríguez García Y, Rivero Sánchez M. Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia. AMC [Internet]. 2012 feb. [citado 12 Jul 2013];16(1):45-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100006&lng=es.
9. Becerra L, Canelón M, Moreno S. Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual. Asoc. Venezolana de Sociología [Internet] 2006 [Citado 17 jul 2013]; 15(4): Disponible en: URL disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/122/12215405.pdf>
10. Pérez Lugo E. Deserción escolar por embarazo en la adolescencia. Sus consecuencias. Chile: s.e.; 2011.
11. Llanes Rodríguez AA, Quevedo Arnaiz NV, Ferrer Herrera I, Paz Carmona A de la, Sardiñas Montes de Oca O. Embarazo en la adolescencia. Intervención educativa. AMC [Internet]. 2011 Feb

- [citado 20 Ene 2012]; 13(1): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100009&lng=es
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2009). Adolescencia, oportunidades y riesgos. En: Salud reproductiva: una medida de equidad. Estado de la Población Mundial: UNFPA; 2011.
 13. Silva M. Relaciones Sexuales en la Adolescencia. Rev Mexicana Universit. 2010; 2(1):18-23.
 14. Valera Vega O, Becerril M, Palomino G. Conocimiento, actitudes y práctica de métodos anticonceptivos en adolescentes y aplicación de un programa correctivo. Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad nacional de San Martín [Internet] 2010 [Citado 17 jul 2013]. Disponible en:
<http://www.fao.org/AG/agL/agll/rla128/unsm/unsm46/unsm46.htm>
 15. Galvão L, Díaz J, Díaz M, Osis MJ, Clark S, Ellertson. Anticoncepción de emergencia: conocimiento, actitudes y prácticas de los gineco-obstetras del Brasil. [Internet]. [citado 23 Jul 2013]. Disponible en:
<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2600200S.pdf>

Recibido: 29 de julio de 2013

Aprobado: 1 de agosto de 2013

Dra. Lissette Cristina Dorsant Rodríguez. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Cuba. **Email:** lisdor@unimed.gtm.sld.cu