

ARTÍCULO ORIGINAL

CARACTERIZACIÓN DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE SE REALIZAN REGULACIÓN MENSTRUAL EN UN ÁREA DE SALUD

Dr. Juan Antonio Suárez González¹, Dr. Mario Gutiérrez Machado², Dr. Maria Teresa Reyes³

RESUMEN

Se realizó un estudio en la población femenina adolescente que acude al Servicio de Regulación menstrual del Policlínico Universitario "XX ANIVERSARIO" de Santa Clara, para realizarse este proceder en el período comprendido entre enero a diciembre del 2011. OBJETIVO: Obtener información acerca de comportamientos y causas que inciden en el aborto en la adolescencia en un grupo de adolescentes que acuden al Servicio de Regulación Menstrual del Policlínico Universitario XX ANIVERSARIO de Santa Clara, Villa Clara. DISEÑO: Estudio descriptivo Transversal realizado en Santa Clara, Villa Clara. MATERIALY MÉTODOS: Muestreo del total de las adolescentes que acuden a realizarse aborto provocado, teniendo en cuenta aquellas que tienen criterios de exclusión; la muestra para el estudio resultó 201 adolescentes. Se utilizó un cuestionario autoaplicado.

RESULTADOS

La media de la edad de las adolescentes encuestadas fue 16 años, y la media de inicio de relaciones sexuales 15,5 años. Los principales motivos que incidieron en la Regulación Menstrual en las adolescentes fueron: no desea ahora, no abandonar los estudios y otras causas asociadas, (Económicas, Medicamentos en el Primer Trimestre, RX, Vacunas, y Maternidad ya satisfecha con tan corta edad); El 59,20 % no tiene pareja estable, y el 30,34 % tiene antecedentes obstétricos a señalar (embarazos, partos, abortos, etc); el 18,40% regulaciones menstruales y 4,97 % interrupciones con cureta y vacums. Es de señalar que el 34,80 % ya tuvieron a esta corta edad tres parejas sexuales y un 2,40 % no precisa el # de parejas hasta el momento. CONCLUSIONES: Los hallazgos de bajo conocimiento sobre la Regulación Menstrual y sus complicaciones, la identificación errónea de la regulación menstrual como un método de regulación de la fertilidad; señalan la necesidad de priorizar esta población para realizar estrategias de prevención, encaminadas a modificar conductas en adolescentes expuestos.

Palabras clave: Aborto; aborto provocado; regulación menstrual; adolescencia; conducta sexual.

¹ Especialista de 2do grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Auxiliar del ISCM de Villa Clara. Máster en Atención integral a la mujer. jasuarez@capiro.vcl.sld.cu

² Especialista de 2do grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Instructor del ISCM de Villa Clara. Máster en Atención integral a la mujer. chmb@capiro.vcl.sld.cu

³ Especialista de 1er grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Instructor del ISCM de Villa Clara.

There was carried out a study in the population feminine adolescent that goes to the Service of menstrual Regulation of Santa Clara's Policlínica University XX ANNIVERSARY, to be carried out this to proceed in the period understood among January to December of the 2011. OBJECTIVE: To obtain information about behaviors and causes that impact in the abortion in the adolescence in a group of adolescents that you/they go to the Service of Menstrual Regulation of Santa Clara's Policlínica University XX ANNIVERSARY, Villa Clara. DESIGN: I study descriptive Traverse carried out in Santa Clara, Villa Clara. MATERIALY METHODS: Sampling of the total of the adolescents that they go to be carried out induced miscarriage, keeping in mind those that have exclusion approaches; the sample for the study was 201 adolescents. A questionnaire autoaplicado was used. RESULTS: The stocking of the age of the interviewed adolescents was 16 years, and the stocking of beginning of relationships sexual 15,5 years. The main reasons that impacted in the Menstrual Regulation in the adolescents were: he/she doesn't want now, not to abandon the studies and other associate causes, (Economic, Medications in the First Trimester, RX, Bovine, and Maternity already satisfied with so short age); 59,20% doesn't have stable couple, and 30,34% he/she has obstetric antecedents to point out (pregnancies, childbirths, abortions, etc); el 18,40% menstrual regulations and 4,97% interruptions with cureta and vacums. It is of pointing out that 34,80% already had to this short age three sexual couples and 2,40% he/she doesn't specify the #of even until the moment. CONCLUSIONS: The discoveries of low knowledge on the Menstrual Regulation and their complications, the erroneous identification of the menstrual regulation as a method of regulation of the fertility; they point out the necessity to prioritize this population to carry out strategies of prevention, guided to modify behaviors in exposed adolescents.

Words key: Abortion; induced miscarriage; menstrual regulation; adolescence; sexual behavior.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de la vida en la cual los y las jóvenes deben integrarse a su ambiente social y cultural. No es simplemente un período de adaptación a los cambios corporales de maduración sexual; sino que es también una fase decisiva en la que deberán desarrollar conciencia, responsabilidad, valores y conceptos morales que le permitan entrar en la edad adulta con la suficiente confianza y capacidad para enfrentar la vida.

En esta etapa, la sexualidad es una de las mayores preocupaciones, tanto para ellos como para su familia y para la sociedad de la cual forman parte; ya que el inicio de la actividad sexual sin la debida orientación y sin conocimiento de sus implicaciones, puede exponerlos a una serie de riesgos para su salud y su futuro.¹

Los adolescentes buscan vivencias y sensaciones eróticas y espirituales que motivan sus primeros intercambios.

Pero transitar por la adolescencia implica retos, y también pueden surgir dificultades. Hay temor al embarazo no deseado. Algunas muchachas interrumpen sus estudios en secundaria por motivos de matrimonios, o por embarazos tempranos. También son inquietantes los abortos provocados. Un embarazo o un parto tan temprano les traen muchas complicaciones en sus vidas; es riesgoso para la salud de la muchacha y también la del hijo que pudiera nacer. Asimismo el aborto provocado conlleva riesgos a la salud. Debido a esta problemática y la actitud ante la regulación menstrual en un grupo de adolescentes en un área de salud, las características de estas adolescentes y la aceptación o no por la pareja masculina y los roles de género ante la regulación menstrual se decide realizar esta investigación en el Policlínico Universitario XX Aniversario de la ciudad de Santa Clara en Villa Clara; con los objetivos de obtener información acerca de comportamientos y causas que inciden en la práctica de la Regulación menstrual en la adolescencia, determinar los conocimientos acerca de los Métodos Anticonceptivos, indagar el nivel de información que tiene la adolescente sobre la Regulación menstrual y situaciones de riesgo que están presentes, establecer las causas que la llevan a decidir la Regulación Menstrual y determinar el rol de la pareja masculina de la adolescente frente a la situación del aborto provocado.

MÉTODO

Se realizó un estudio Descriptivo Transversal con las adolescentes que acudieron al servicio de Regulación Menstrual del Policlínico Universitario Docente XX Aniversario de Santa Clara Villa Clara, para realizarse este proceder en el período de Enero hasta diciembre del 2011. El Universo estuvo integrado por la totalidad de las pacientes que acudieron al Servicio de Regulación Menstrual del Policlínico XX Aniversario de Santa Clara con diagnóstico de embarazo para solicitar interrupción de la gestación en el período de estudio. La muestra se conformó con las adolescentes entre 13 y 19 años. Se obtuvo una muestra de 201 adolescentes con embarazos no deseados. Este tamaño muestral garantiza la representatividad con un nivel de confianza de 95%.

Se confeccionó un cuestionario auto aplicado que se le entregó a cada adolescente que acude a Regulación Menstrual.

El instrumento utilizado para el estudio fue creado al efecto, al cual a su vez se le adaptó preguntas validadas de otros estudios. Para decidir los contenidos a incluir en el cuestionario, se solicitó el criterio de 7 expertos. Se aplicó un piloto a 20 adolescentes no incluidos en el estudio, a fin

de determinar el grado de dificultad y comprensión de cada ítem. El cuestionario estuvo conformado por 19 preguntas, para conocer variables sociodemográficas, características de comportamiento sexual, antecedentes, percepción del riesgo del embarazo y de la Regulación Menstrual en esta etapa de la vida, Conocimientos sobre MAC, Criterios acerca de la RM etc.

Previo elaboración de manuales de codificación y captura, la información recolectada fue procesada en un trabajo de mesa, utilizando el paquete Epi Info 6. El análisis cuantitativo de los datos fue procesado utilizando una combinación de estadística descriptiva, se hizo un análisis descriptivo de las variables seleccionadas para el estudio. El análisis de la información se realizó con los paquetes Epi Info 6, SPSS 10,0, para estadísticas descriptivas y significancia t de Student X2. La información cualitativa fue analizada en su contenido y agrupada en categorías por sinonimia, para su posterior análisis estadístico.

El cuestionario tuvo un carácter anónimo y se aseguró la confidencialidad de los resultados del estudio. Se entregó un consentimiento informado a todas las participantes, donde se les informó sobre los objetivos del estudio, riesgos y beneficios, dejando clara la completa libertad de participar o no en el mismo.

RESULTADOS

De las 921 mujeres a las que se les realizó la Regulación Menstrual, habían 218 menores de 20 años, se excluyeron 17 y aceptó responder al cuestionario empleado el 100% del resto que fueron nuestra muestra para el estudio. La media de edad de las participantes fue 16,4±0,49 años.

El mayor porcentaje de las participantes del estudio residía en zona urbana del área del policlínico XX Aniversario y solo 9,3 refirió vivir en zonas rurales.

En la Tabla # 1: Según Edad de las Pacientes Encuestadas el mayor % que tuvimos en la consulta de RM fue el 51,24% en las mujeres de 19 años seguidas en Frecuencia por las de 17 años para un 17,41%, las demás edades estuvieron en pacientes entre 2,48 y 8,95, siendo importante señalar que acudieron a esta consulta adolescentes de 13 años de edad.

Edad	Número	Por ciento
13	5	2.48
14	12	5.97
15	18	8.95
16	14	6.96
17	35	17.43
18	14	6.96
19	103	51.24
Total	201	100

TABLA 1 EDAD. Edad Media 16 años.
Fuente: Encuesta.

La edad de inicio de las Primeras Relaciones sexuales se concentro entre los 15 y 17 años de edad, para una media de 16.o años. En el último año 40,7% refirió tener una pareja sexual estable. En cuanto a la responsabilidad asumida por su pareja vemos como un 62,82 % si estaban con su pareja pero el 37,18% ya estaban sin su compañero sexual y de ellos un 12,4% desconocen la existencia de ese embarazo.

Cabe destacar que 40,7% con pareja estable, usa MAC con inestabilidad o sea no siempre lo usan. Al indagar son los cuidados que toman al tener relaciones sexuales, 38,30%,refirió el uso de condones, seguido en frecuencia los DIU con un 4,96% y en menor escala las píldoras el retiro y el método del ritmo

Cuando se analiza la Tabla # 2: Numero de Parejas Sexuales referidos por las pacientes se describe que con solo una pareja 41,90%, sin embargo con 3 parejas 34,80% y no precisan 2,40% o sea que ya con corta edad estas muchachas han tenido más de una pareja sexual sin protección y con bajo nivel de conocimientos para poder evitar tanto el embarazo como una ITS.

# de Parejas Sexuales	#	%
Una	84	41.90
Dos	42	20.90
Tres	70	34.80
No Precisa	5	2.40
Total	201	100

TABLA 2 NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES.

Fuente: Encuesta

El grado de instrucción alcanzado y el nivel de información de cómo protegerse influyeron directamente sobre el uso de condón con pareja ocasional, siendo la primera variable mencionada una influencia directa sobre el uso de condón también con pareja estable.

Fue motivo de interés conocer los motivos por la que se realiza la Regulación menstrual. Tabla # 3. Reflejándose que no lo deseaban en estos momentos 59,20%, por otras causas el 27,86%, donde se mencionan la maternidad Satisfecha a tan corta edad, Económico, Vacunas puestas en ese período ,RX realizados, Medicamentos que pudieran ser teratogénicos y para no afectar los estudios un 24,37%; aunque la cantidad de estudiantes encuestadas fue el 44,28%. Solo le preocupaba el abandono de los estudios o su interrupción al % antes señalado, por lo que insistimos en la importancia que tiene actuar desde etapas tempranas con este grupo de edades para evitar la deserción escolar.

Motivos para la Regulación Menstrual.	#	%
No desea	119	59.70
No afectar estudios	49	24.37
Otros	56	27.86
Total	201	100

TABLA 3 MOTIVOS POR LO QUE SE REALIZA LA REGULACIÓN MENSTRUAL.

Fuente: Encuesta

Otro objetivo del estudio fue indagar sobre la presencia del compañero sexual en la consulta. En el Grafico # 1: Compañero sexual acompañándola en la Consulta de RM. De las 201 encuestadas 62,82% tenían apoyo en ese momento y estaban acompañadas, el 24,87% no se encontraban con ellas aún conociendo del embarazo y del proceder que se le realizaría y un 12,31% ni sabían que en algún momento habían embarazado a esta adolescente.

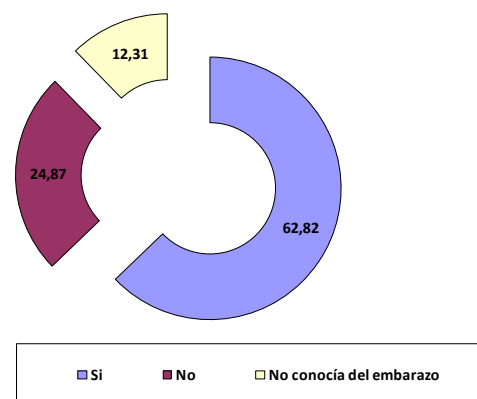


GRAFICO 1 COMPAÑERO SEXUAL PRESENTE EN LA CONSULTA DE REGULACIÓN MENSTRUAL.

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

El concepto de adolescencia es relativamente nuevo, y en la mayoría de los casos está relacionado con el desarrollo económico y social, la modernización, la industrialización y la urbanización.²

Entre los desafíos que deben enfrentar los adolescentes está el relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de embarazos no deseados y sus consecuencias.^{3,4}

La eficacia anticonceptiva de los métodos de barrera es alta cuando se utilizan sistemática y correctamente. Si se usan correctamente en cada acto sexual (uso perfecto), las tasas de embarazo oscilan entre 3% en el caso del condón masculino.⁵ Este es el único método eficaz para la prevención de las ITS incluida la infección por VIH.⁶

Cuando el hombre se niega al uso del condón queda la opción del uso del condón femenino. En estudios experimentales se ha demostrado que el condón femenino tiene efectos protectores contra las ITS incluido el VIH, y son prometedoras las investigaciones en seres humanos.⁷

Para el desarrollo de propuestas de intervención en esta población, de acuerdo con los resultados de este estudio, se debería considerar factores racionales y no racionales en la reducción de comportamientos de riesgo de ITS-VIH-SIDA, puesto que la asociación de signos de ITS -además del número de parejas sexuales y el uso de condón se asocia con el grado de instrucción y el nivel de información de cómo protegerse del SIDA y de un embarazo no deseado (factores racionales). También se asociaron al tipo de relación emocional con la pareja (factor no racional).. En el diseño de las estrategias de salud se debe tomar en cuenta el nivel de desarrollo de esta población y la correspondencia con su experiencia de vida. Algunos autores sugieren que, en el caso de adolescentes que aún no son sexualmente activas, pudiera utilizarse mensajes preventivos a través de los padres y otros modelos significativos, para incentivar el retraso en el inicio de relaciones sexuales. Para el caso de adolescentes sexualmente activas, puede ser dirigido a través de padres^{8,9} y parejas, modificando las tradicionales estrategias de educación y comunicación diferenciadas por género^{4,10-13}, para dar soporte a comportamientos más seguros¹⁴.

De manera general, es evidente que el grado de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que poseen las adolescentes de la muestra son deficientes. A pesar de poseer alguna información respecto al embarazo en la adolescencia y sus consecuencias negativas para la vida de la joven; este nivel no se corresponde con el comportamiento asumido y la actitud adoptada para evitar el embarazo o planificar su familia.

Las vías o canales de información preferentemente han sido las madres y los maestros de las adolescentes; lo que demuestra la insuficiencia y deficiente labor educativa desarrollada a través de la atención primaria de salud; así como el poco trabajo desarrollado con los círculos de adolescentes. Se evidencia el papel activo y predominante de la madre en cuanto a la participación en la toma de decisiones para la realización del aborto. Asume el papel protagonista tanto en la orientación de la adolescente embarazada, como en las actitudes de comprensión ante el embarazo inesperado y el apoyo para acompañarla al servicio de aborto.¹⁵ Muchas consideran la regulación menstrual como un método de planificación familiar, debido a los escasos riesgos que entraña para la salud de la joven.^{2,8,12}

REFERENCIAS

1. Drotman PD, Curran JW. Epidemiology and Prevention of Human Immunodeficiency Virus Infection and Acquired Immunodeficiency Syndrome in Maxcy-Rosenau-Last. EU de A: Public Health & Preventive Medicine, Fourteenth Edition, 2004.
2. Necchi S, Shufer M, Mendez JM. Adolescentes de la ciudad de Buenos Aires: su paso hacia la vida sexual adulta. En: Pantelides EA, Both S. Reproducción Salud y Sexualidad en América Latina 1a Edición. Buenos Aires: Editorial Biblos-OMS, 20004
3. Cáceres CF, Rosasco AM, Mandel US, Hearst N. Evaluating a school-based intervention for STD/AIDS prevention in Peru. J Adolescent Health 2004; 15: 582-91.
4. ONUSIDA. Foco de atención: SIDA y jóvenes. Informe sobre la Epidemia Mundial de VIH/SIDA. Julio, 2002.
5. Mejores servicios pueden reducir riesgos de abortos. Network Español 2000; 20 (3): 16_18.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de atención integral a adolescente. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.
7. Lafita A, Ariosa Juan M, Cutié José R. A adolescencia e interrupciones de embarazo. Rev. Cubana Obstet Ginecol [serie en internet] 2004 [consultado 24 septiembre 2007] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>
8. UNICEF. Ministerio de Salud pública. Clínica del adolescente. desde la Institución a la Comunidad una puerta abierta al futuro. Cuba: s. n. ; 2001
9. Gomez R , F. La regulación Menstrual. Complicaciones y efectividad. Correo Científico Médico de Holguín 2001; 4 (2): 15-20.
10. Bravo O: Aborto provocado Sex Soc 2005; 13 (6): 2-7.
11. Generación. Instituto de Investigación, promoción y comunicación social. Proyecto piloto de educación para la prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en la escuela secundaria de menores de la provincia constitucional del Callao. Progress report Perú 200715 pp.
12. Quintana A, Vázquez E. Construcción social de la sexualidad adolescente. Género y salud sexual. Lima IES 2006.
13. Sanchez J, Vega O, Cuellar L, Alvarez H, Gotuzzo E. Knowledge, attitudes and practices related to AIDS among high school students of low socioeconomic status in Lima. Int Conf AIDS 2004; 7(1): 247 (abstract MB4012).
14. Cáceres C, Rosasco A, Muñoz S, Gotuzzo E. Evaluating a school-based STD/AIDS and sexual education in Peru. Int Conf AIDS 2005; 7(1): 393
15. Soto VA, Gotuzzo E. Evaluación de conocimientos y actitudes hacia el SIDA y prácticas sexuales en estudiantes de colegios secundarios nacionales de Chiclayo. Arch Hispanoam Sexol 2006; 2(2): 101-20.