

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO  
"BELKIS SOTOMAYOR ÁLVAREZ"  
CIEGO DE ÁVILA

**Caracterización de algunas variables en las adolescentes atendidas en la consulta de Planificación Familiar del Policlínico "Belkis Sotomayor Álvarez".**

**Characterization of some variables in adolescents treated at the Family Planning Consultation from polyclinic "Belkis Sotomayor Alvarez."**

María del Carmen González Mora (1), Leydis Hernández Gálvez (2), Carmen Maldonado Álvarez (1).

**RESUMEN**

Se realiza un estudio descriptivo transversal con las pacientes atendidas en la consulta acreditada por la Sociedad Cubana de Desarrollo Familiar en el policlínico "Belkis Sotomayor" de Ciego de Ávila para conocer algunos aspectos relacionados con las mismas. El universo estuvo constituido por todas las adolescentes que son atendidas en esta consulta durante el período de tiempo comprendido entre enero y diciembre del 2010. El 28.8% son menores de 20 años (185), predominando las de 14 a 17 años: 57.8% del total, el 61% son estudiantes y el 14% han tenido un hijo, 31 se han realizado regulaciones menstruales. Los métodos anticonceptivos más utilizados fueron el de hormonales inyectables (50.2%) y los anticonceptivos orales (41%).

**Palabras clave:** ADOLESCENTES, PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

1. Especialista de 1er Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Asistente.
2. Especialista en 1er Grado en Medicina General Integral.

**INTRODUCCIÓN**

Las consultas de Planificación Familiar en la Atención Primaria de Salud cuentan con un equipo multidisciplinario integral, las mismas se desarrollan en estrecha interrelación con los médicos y enfermeras de la familia mediante el pesquisaje activo del riesgo reproductivo preconcepcional, la orientación, consejería y la mayor equidad para lograr una óptima utilización de los recursos de los que se dispone (1).

En la mayor parte de los países del mundo la planificación familiar responde a determinadas políticas poblacionales. En Cuba existen una serie de principios básicos de derecho de la familia, la pareja y específicamente la mujer, a decidir en número de hijos y el espaciamiento de los embarazos.

En general se puede definir que la planificación familiar sirve para:

- Evitar nacimientos indeseados.
- Lograr los nacimientos deseados (consejo y tratamiento de la infertilidad).
- Que los nacimientos ocurran en el mejor momento con relación a la edad materna.
- Permitir la determinación del número de niños en la familia.

De manera tal que se puedan evitar los embarazos de alto riesgo y reducir la tasa de mortalidad materno-infantil (2-3).

En estudios sobre la fecundidad se ha demostrado que la morbimortalidad infantil es más alta cuando la madre es menor de 20 años (2).

En estudios realizados en EEUU y Europa occidental se observan un aumento dramático del porcentaje de mujeres adolescentes entre 15 y 17 años que mantienen vida sexual activa; también

reportan que el 60% de los estudiantes de la enseñanza media superior han tenido relaciones sexuales, así como la disminución de la edad en que se inician las mismas (3).

El adolescente de hoy día tiene mayores probabilidades de tener embarazos, sean deseados o no, los cuales también pueden llevar a un incremento del aborto, deserción escolar, etc. Existen criterios de los anticonceptivos como favorecedores del incremento de la promiscuidad produciendo un cuestionamiento moral en la discusión de los mismos (3).

En su estudio "Sexualidad y Reproducción", Díaz Curbelo encuentra que el 70.5% de los varones de 15-18 años ya habían iniciado su vida sexual, así como el 56.7% de las hembras (4).

Por otra parte, Harper considera que la interacción familiar puede ser efectiva con los adolescentes para el uso de anticonceptivos o selección del aborto, pero no de su actividad sexual, por lo tanto para la prevención del embarazo influye la religión, la educación, la edad del adolescente y el ingreso familiar (5).

Se ha visto en el área de salud en los últimos tiempos un incremento del embarazo en la adolescencia y a la citada consulta de Planificación Familiar cada vez acuden más adolescentes solas, con una amiga, o con la madre, solicitando métodos de anticoncepción, lo cual fue el motivo de observar y describir el comportamiento en un año de las adolescentes que asisten a dicha consulta.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo transversal con todas las pacientes atendidas en la consulta de planificación familiar acreditada por la Sociedad Cubana de Desarrollo Familiar (SOCUDEF) en el policlínico "Belkis Sotomayor Álvarez" del municipio Ciego de Ávila en el año 2010. El universo de este trabajo está constituido por las adolescentes que son atendidas en esta consulta y reciben algún método anticonceptivo.

El dato primario se obtuvo de las tarjetas que se le llenan a toda paciente atendida allí y se vierte en un instrumento de recolección de la información con todas las variables descritas en la tarjeta.

Los datos se cuantifican por métodos sencillos, con calculadora y se llevan a tablas estadísticas de 2x2 con números y por ciento para llegar a conclusiones.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Si se tiene en cuenta que la población estimada por estadísticas de niñas entre 11 y 19 años es de 1527 debemos considerar el 28.8% de adolescentes en esta consulta como pobre; no obstante, en cada consultorio del médico de familia existen los clubs de adolescentes donde se realizan actividades educativas que facilitan el acceso de las niñas a los diferentes métodos anticonceptivos.

El mayor número corresponde al grupo 14-17 años, ninguna acude sola y un 94,3% van con la madre. Es pequeño el grupo de 11 a 13 años, quienes acuden en su mayoría acompañadas por la madre. Esta cifra no coincide con la literatura revisada (8), en cuyo estudio el 60% de las mujeres acudieron solas.

Predominan las estudiantes de diferentes niveles, característica de nuestro sistema social y las facilidades que otorga a los jóvenes para que continúen su superación. El 33.5% de las jóvenes están desvinculadas de la actividad laboral o estudiantil, hecho que se atribuye en algunos casos a la deserción escolar producto de maternidad precoz.

Es de destacar el alto número de abortos y regulaciones menstruales en adolescentes, predomina el grupo etáreo de 17 a 19 años, las cuales se producen a veces por desconocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos existentes, así como considerar el aborto como un método anticonceptivo. Los adolescentes de nuestra área utilizan poco la consejería en Planificación Familiar y Sexualidad, a diferencia de como se informa en otros países en desarrollo (5-6).

El método anticonceptivo más utilizado en las menores de 14 años y en el grupo 17 a 19 años son los anticonceptivos hormonales inyectables, son los más solicitados y preferidos por las madres de los adolescentes por considerarlos más seguros. Sin embargo, en el grupo de 14 a 16 predomina el uso de los anticonceptivos orales (ACO).

En literatura revisada (6-7) son más utilizados los dispositivos intrauterinos (DIU) en menores de 18 años y le siguen en orden los hormonales. Marianela Prendes Labrada encuentra que el método anticonceptivo más utilizado en las menores de 20 años son los ACO orales con 60.7% y le siguen

los DIU por 32.1%. Los adolescentes utilizan poco el condón ya que, a pesar de existir una amplia disponibilidad, algunos plantean la tendencia de los hombres a no utilizarlos, alegando como más gratificante y segura la protección de su pareja (8-9).

Otra literatura consultada coincide con esta casuística, informando como métodos anticonceptivos los de tipo hormonal inyectable, siguiendo en orden de frecuencia los DIU y los orales combinados (10). El condón no se utilizó en ningún caso.

## **CONCLUSIONES**

Predominan las pacientes menores de 20 años y la mayoría de estas eran estudiantes. La frecuencia del aborto y regulaciones menstruales demuestra que todavía muchas jóvenes ven estos métodos como anticonceptivos. En una frecuencia baja las jóvenes objeto de estudio ya habían tenido un parto anterior. El método anticonceptivo más utilizado en nuestro estudio son los hormonales inyectables, le diguen en orden de frecuencia los anticonceptivos orales.

## **RECOMENDACIONES**

Debe continuarse trabajando en los Consultorios del Médico de Familia con los clubes de adolescentes para lograr una mejor información y educación sobre los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva y así reducir la cantidad de embarazos en la adolescencia.

## **ABSTRACT**

A cross-sectional study was carried out with patients treated in the office accredited by Cuban Society for Family Development in the polyclinic "Belkis Sotomayor Álvarez", Ciego de Avila for knowing some aspects of them. The universe consisted of all adolescents who are treated in this consultation between January and December 2010. 28.8% are under 20 years (185), predominate adolescents between 14 and 17 years: 57.8% from total, 61% are students and 14% have had a son, 31 menstrual regulations have been made. The methods more used were injectable hormones (50.2%) and oral contraceptives (41%).

**Keywords:** ADOLESCENTS, FAMILY PLANNING.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Prendes Labrada MC. Riesgo preconcepcional en la consulta de Planificación Familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001; 17(4):360-6.
2. Federación Internacional de Paternidad Planificada. La planificación familiar y la salud de la mujer y el niño. Manual de planificación familiar. 3 ed. Washington: IPPF; 1986.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar. Metodología para el manejo y control de riesgo reproductivo preconcepcional. La Habana: MINSAP; 1996.
4. Díaz Curbelo A, Aliño Santiago M, Velasco Boza A, Rodríguez Cárdenas A, Rodríguez Tahuile V. Sexualidad y reproducción en adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2008 [citado 20 May 2010]; 34(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2008000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Doblado Donis NI, De la Rosa Batista I, Junco Manrique A. Aborto en la adolescencia, un problema de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [citado 13 Ene 2011]; 36(3): 409-421. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar. Planificación familiar. La Habana; MINSAP; 1996.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Obstetricia y Ginecología Infanto-juvenil, su importancia. La Habana; MINSAP; 1996.
8. Prendes Labrada MC. Planificación de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 1988; 14(3): 236-242.

9. Cabrera Cao Y, Ortega Blanco M, Orbay Araña MC, Sanz Delgado L. Riesgo reproductivo preconcepcional; análisis de su comportamiento en tres consultorios médicos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado 13 Ene 2011]; 21(3-4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. González Labrada I, Meller A. Consideraciones sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001; 17(4): 367-78.

## ANEXOS

Tabla No. 1. Total de pacientes en consultas por grupos de edad.

Grupos de edad	No.	%
Menores de 20 años	185	28.8 %
Mayores de 20 años	456	71.2 %
Total	641	100%

Fuente: Tarjeta de consulta

Tabla No. 2. Adolescentes por grupos de edad y forma de venir a consulta.

	Sola No. %	Con una amiga No. %	Con la madre No. %	Total No. %
11-13 años	- -	2 20,0	8 80,0	10 5,4
14-17 años	- -	6 5,6	101 94,3	107 57,8
18-19 años	28 41,1	4 5,8	36 52,9	68 19,4

Tabla No. 3. Actividad que realizan las adolescentes.

	Estudian	%	Trabajan	%	Ninguna	%	Total No %
11-13 años	10	-	-	-	-	-	10 100
14-16 años	83	-	-	-	24	-	107 100
17-19 años	20	-	10	-	38	-	68 100
Total	113	61	10	5.4	62	33.5	185 100

Tabla No. 4. Embarazos anteriores.

	Abortos	%	Reg. Menstrual	%	Partos	%
11-13 años	-	-	2	6,5	-	-
14-16 años	4	21,1	8	25,8	12	46,2
17-19 años	15	78,9	21	67,7	14	53,8
Total	19	100	31	100	26	100

Tabla No. 5. Método anticonceptivo utilizado en la consulta.

	DIU	%	ACO	%	Inyectables	%	Total	Total
11-13	2	20,0	-	-	8	80,0	10	100
14-16	6	5,6	64	59,8	37	34,5	107	100
17-19	8	11,7	12	17,6	48	70,5	68	100