

Artículo de Investigación

Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva

Electra González A.^{1,a}, Perrine Breme^b, Daniela González A.^{1,c}, Temistocles Molina G^{1,d}, Ingrid Leal F.^{1,e}

¹. Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), Facultad de Medicina, Universidad de Chile

- a. Asistente Social, Master in Population Research
- b. General Practitioner, Faculté de Médecine de Montpellier
- c. Asistente Social, ©Magister en Género y Cultura, Mención Humanidades
- d. Estadístico, Magister en Bioestadística
- e. Matrona, Magister en Salud Pública

RESUMEN

Antecedentes: Preferencias personales y prioridades son factores importantes a considerar cuando se elige un método anticonceptivo, y son aspectos claves en la toma de decisiones de la población adolescente. Objetivo: Identificar los factores más relevantes al seleccionar un método anticonceptivo y sus razones para elegir o rechazar cada uno de los métodos anticonceptivos disponibles en adolescentes. Material y Métodos: Estudio transversal analítico. Un cuestionario anónimo y auto-administrado se aplicó a 116 adolescentes que consultaron durante un año a un centro de salud sexual y reproductiva. Resultados: El inyectable fue el método que más conocen y que más usan, seguido de la píldora. La eficacia, protección contra ITS y regular los períodos menstruales son las tres más importantes razones para elegir un MAC. Mientras que las razones más importantes para no elegir la píldora fue tener que recordar su uso cada día. En el caso del implante, el miedo y dolor al colocarlo y removerlo fue la razón más importante. Conclusión: A pesar que la confiabilidad y uso de larga duración pueden ser muy importantes ventajas para posponer embarazo en adolescentes, el miedo al dolor e inserción hacen que los métodos de larga duración como el implante y dispositivos intrauterinos sean menos atractivos para adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Inyectable; píldora anticonceptiva; implante; Dispositivo intrauterino; Expectativas; Adolescentes.

SUMMARY

Background: Personal preferences and priorities are important factors to consider when choosing a contraceptive method, key aspects in the decision making of the adolescent population. Objective: To identify the most relevant factors when selecting a contraceptive method and its reasons for choosing or rejecting each of the contraceptive methods available in adolescents. Material and Methods: Analytical cross-sectional study. An anonymous and self-administered questionnaire was administered to 116 adolescents who consulted for a year in a sexual and reproductive health center. Results: The injectable method was the most known and most used followed by the pill. Efficacy, protection against STIs and regulation of menstrual bleeding are the three most important reasons for choosing a MAC. While the most important reasons for not choosing the pill was to have to remember its use every day, in the case of the implant, it was the fear and pain to place it and removed

it. Conclusions: Although reliability and long-term use may be very important advantages in postponing pregnancy in adolescents, fear of pain and insertion make long-lasting methods such as implant and intrauterine devices less attractive for adolescents.

KEYWORDS: Contraceptive Injectable; Contraceptive Pill; Implant; Intrauterine Device; Expectations; Adolescents.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, tanto en Chile como en la mayoría de los otros países, ha habido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil ^{1,2} asociado con la preocupante situación del embarazo adolescente ³. Tales embarazos son frecuentemente no deseados, no previstos y constituyen para todos los países un problema de salud pública ⁴.

En América Latina, las cifras en general son muy variables; en República Dominicana en 2007, 28% de los nacidos vivos (NV) son hijos de una madre entre 15 y 19 años, y el 10.7% en 2010 en Perú ⁵.

Durante el 2014, alrededor de 250.000 niños y niñas nacieron en Chile. De los cuales 29.400 (11,7%) corresponden a madres entre 15 y 19 años y más de 850 (0,34%), a madres de menores de 15 años ⁶.

El Ministerio de Salud, MINSAL, en su Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 fijó como uno de sus objetivos más importantes disminuir en un 10% la tasa de fecundidad proyectada en población menor de 19 años ⁷. Para lograr esto, distintas iniciativas fueron puestas en ejecución, como la creación de los "Espacios Amigables para la atención de adolescentes", en 2008, abriendo un espacio diferenciado y acogedor para la atención de adolescentes de 10 a 19 años, con horario diferenciado y atención multidisciplinaria. Otra estrategia fue la visita domiciliaria integral (VDI) con el objetivo de prevenir el segundo embarazo en adolescentes ⁸.

Por otro lado, por ley se asegura la provisión en métodos anticonceptivo, MAC, y de anticoncepción de emergencia a toda la población, incluyendo a la población adolescente ⁹ y por ley las matronas están facultadas para indicar anticonceptivos en el sistema público ¹⁰. Pero estas medidas han sido todavía insuficientes para cumplir las metas del Gobierno.

Si bien la combinación de educación sexual y anticoncepción desempeñaría un rol clave en la prevención del embarazo no deseado en adolescentes ¹¹, un estudio muestra que sólo un 34% de los adolescentes que dijeron haber recibido algún

tipo de educación sexual usaba algún tipo de anticonceptivo ¹².

Datos del Instituto Nacional de la Juventud, INJUV ¹³ revelan que en 2009, el 51.4% de los jóvenes encuestados entre 15 y 19 años declara haber utilizado anticoncepción en su primera relación sexual lo que aumenta el 2015 a 72,4%. En cuanto a la última relación sexual estas cifras son de 68.1% en 2009, y 87.5% en 2013. El uso de la píldora anticonceptiva (ACO) se reportó en un 25,5% ¹⁴. En cuanto al uso del condón en este grupo, se señala un 64,7% de uso en la primera relación sexual disminuyendo su uso en la última relación sexual a un 53,9% ¹⁴.

De la población bajo control de regulación de la fecundidad en el sistema público de salud, se observa un aumento desde el 2005 pero aún es insuficiente para lograr los objetivos nacionales ¹⁵.

Los métodos anticonceptivos utilizados más frecuentemente fueron: ACO, 42.1% en los menores de 15 años, 43.9% entre 15-19 años ¹⁵; inyectable combinado (19.8% - 20.1%), dispositivo intrauterino (DIU), (14% - 11.2%) y el implante utilizado en un 7.8% a 8.7%. Estos resultados son comparables a los de países desarrollados: ACO es el método elegido de preferencia en Suecia: 47% a los 19 años ¹⁶, Francia: 78,9% entre 15 y 19 años ¹⁷ Estados Unidos: 61% ¹⁸ o Australia: 48% ¹⁹.

Factores como mejor promedio de notas, altas aspiraciones académicas, mayor nivel educacional del padre, antecedente de maternidad adolescente en la familia de origen, mayor escolaridad de la pareja y uso previo de anticonceptivos orales fueron asociados a la continuidad de MAC en adolescentes ^{20,21}. Mientras que relaciones regulares con los padres, vivir sin los padres, conversar los temas de sexualidad con otras personas que los padres, tener pareja que no estudia ni trabaja se asociaron al abandono del método ²¹.

Finalmente, la eficacia, la protección contra infecciones de transmisión sexual, ITS, no interferencia con las relaciones sexuales, satisfacción de la pareja, larga duración del método, el conocimiento de pares que tuvieron éxito con el uso del método fueron las razones para la elección de

método anticonceptivo de larga duración o LARC en adolescentes, mientras que el temor al dolor a la punción resulta ser un factor negativo²². Por otro lado, un estudio muestra que las adolescentes de 14 a 19 años, usuarias de LARCs, tenían más probabilidad de descontinuar que las mujeres mayores de 20 años²³. Carencia de información, creencias y percepciones erróneas tanto de las adolescentes como de proveedores pueden ser barreras importantes para el no uso de los LARCs^{24,25}.

El objetivo de este estudio fue identificar los factores más relevantes para las adolescentes al seleccionar un método anticonceptivo y sus razones para elegir o rechazar cada uno de los métodos anticonceptivos disponibles. Identificar estos determinantes es de vital importancia para ofrecer una mejor atención y oferta de métodos anticonceptivos de acuerdo a las necesidades de las adolescentes que consultan en nuestros servicios y consultorios.

PACIENTES Y MÉTODO

Diseño de estudio transversal analítico. La población del estudio fueron adolescentes nulíparas solteras que consultaron durante el año 2016 en el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, CEMERA. CEMERA es un centro de atención integral en salud sexual para adolescentes, que ofrece una variedad de métodos anticonceptivos a las adolescentes entre los que se incluyen ACO, inyectable combinado mensual, inyectable de progestágeno solo trimensual, implante subcutáneo de etonorgestrel y, en menor proporción dispositivo intrauterino tipo T de Cu 380A y condón.

La información fue recolectada en un cuestionario anónimo, auto administrado, especialmente diseñado para este propósito. A las participantes se les pidió que marcaran en una escala de 1 a 4 (siendo 1, la menos importante y 4, la más importante), las razones para la elección de un método anticonceptivo (MAC). El cuestionario incorporó un dibujo y una breve descripción de los métodos disponibles y se les pidió que reportaran las razones más importantes por qué elegirían cada uno de los métodos indicados y las razones por qué no lo elegirían. Se les informó del estudio y se les solicitó el asentimiento informado asegurando el resguardo, la confidencialidad y el anonimato de los datos. Otras variables estudiadas fueron: edad, escolaridad, estado civil, actividad, si habían iniciado actividad sexual o no, uso de MAC.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Análisis estadístico

En una primera etapa se describe el perfil socio demográfico de las participantes.

Para medir la relación entre algunas características sociodemográficas y el uso de MAC se aplicó el Test Chi².

Para probar si el uso de MAC está asociado con la clasificación de cada factor que describe las expectativas de los jóvenes respecto del uso de MAC, se usó la prueba Chi² para tendencias.

Las participantes informaron si consideraban o no, una serie de incentivos y desincentivos del uso que se aplicaban a cada método. Para evaluar si los incentivos o desincentivos fueron más frecuentemente reportados para uno u otro método se usó el test Cochran's Q, el cual da cuenta que cada participante reportó información para todos los métodos estudiados.

Para los análisis estadísticos se utilizó el software STATA 12.0.

RESULTADOS

Los resultados corresponden a 116 adolescentes chilenas que accedieron a participar y completaron el cuestionario y que corresponde a 29,7% de las 390 adolescentes usuarias de MAC bajo control en CEMERA durante el período de estudio. El promedio de edad fue 16,3 años (DE: 1,55; IC 95%:16,0-16,58). El 80% había iniciado actividad sexual. El 95 %, estudiantes y el promedio de escolaridad alcanzada fue de 10,3 años (DE: 1,79; IC 95%:9,96-10,62).

Uso de anticonceptivo por las participantes

El inyectable mensual y la píldora anticonceptiva fueron los métodos más usados (68% y 37%), mientras que el uso del condón alcanzó un 18%. El uso de parche y anillo vaginal alcanzó un 0,89%. Alrededor de un 9% eran usuarias de un LARC, (7,1% implante y 1,82% DIU). **Gráfico 1.**

Relación entre conocimiento del método y su uso

El inyectable mensual es el método que más conocen y el que más usan las participantes del estudio. Le sigue la píldora anticonceptiva y el implante. **Gráfico 2.**

Uso de anticonceptivos según edad y nivel de escolaridad

La edad y nivel de enseñanza no presentan diferencias estadísticamente significativas según tipo de MAC usado. (No mostrado en tabla).

Factores que influyen en las adolescentes para elegir un método anticonceptivo

Los más importantes factores para elegir un método fueron: eficacia para evitar embarazo 90,4%; que proteja de ITS, 82,5%; que regule las reglas, 58,3%; no influya en las reglas, 56,8%; bajo riesgo de aumentar de peso, 50%; no tener que recordar su uso, 47,4%; no interfiera en las relaciones sexuales, 43%; que sea rápidamente reversible, 33,9% y “mi pololo estaría feliz”, 23,9%. **Gráfico 3.**

Al medir la asociación entre las expectativas al elegir un método anticonceptivo y la edad de la adolescente, la característica “Bajo riesgo de aumentar de peso” es más importante para las adolescentes de mayor edad. **Tabla 1.**

Al medir la asociación entre los factores considerados al elegir un método anticonceptivo e inicio de actividad sexual, “Que evita el embarazo” y “No interfiere con las relaciones sexuales”, es más importante para las adolescentes que han iniciado actividad sexual. **Tabla 2.**

Determinantes para la elección de inyectable mensual, inyectable trimensual, implante y anticonceptivo oral

“No necesita recordar su uso” emergió como la principal razón para elegir inyectable mensual (39,7%), inyectable trimensual (48,3%) e implante (37,1%) y confiabilidad en su eficacia fue otro de los factores frecuentemente reportado para estos tres métodos (**Gráfico 4**).

Mientras que para la anticoncepción oral fue confiabilidad en su eficacia y otra chica lo usa con éxito (28,5% y 25%, respectivamente) (**Gráfico 5**).

Al medir la asociación entre determinantes para elegir un método según los diferentes métodos mostró que “el conocer otra chica que ha usado el método con éxito”, fue la razón para favorecer el uso de la píldora sobre el uso del inyectable trimensual y el DIU ($p=0,03$). “No tener que recordar su uso”, fue la razón para favorecer el uso del inyectable trimensual sobre el uso del implante y el DIU ($p=0,001$). “Confiar en este método para evitar embarazo”, fue la razón para favorecer el uso del inyectable mensual, sobre el resto de los métodos anticonceptivos ($p=0,001$). “Sangrar con menor intensidad” o “interrumpir sus reglas por completo”, fue la razón para favorecer el

uso del inyectable mensual, sobre el uso de inyectable trimensual y DIU ($p=0,02$). **Tabla 3.**

Determinantes para no elegir inyectable mensual, inyectable trimensual, implante y anticonceptivo oral

“El miedo al dolor al colocar o remover” es la razón más frecuentemente reportada por las adolescentes para rechazar el implante (40,5%), “posibilidad de subir de peso” es la razón más frecuente para el rechazo en el caso del inyectable mensual y trimensual, 38,8% y 37,9% respectivamente, mientras que para la píldora lo fue “tener que recordar su uso cada día” (66,4%). (**Gráficos 5 y 6**).

Otras razones importantes a considerar para el rechazo de implantes en adolescentes fue “tener un objeto extraño en mi cuerpo” (31,9%), “posibilidad de subir de peso” (21,6%) y que “podría causar sangrado irregular” (18,1%). (**Gráfico 7**).

Al medir la asociación entre determinantes para no elegir un método según los diferentes métodos, “el miedo al dolor al colocar y remover”, fue la razón para disuadir a las adolescentes de usar implante sobre el inyectable mensual y trimensual ($p=0,001$). “El uso de hormonas”, fue la razón para disuadir a las adolescentes de usar píldora, sobre el inyectable mensual y DIU ($p=0,001$). “La posibilidad de subir de peso”, fue la razón para disuadir a las adolescentes de usar inyectable mensual y trimensual, sobre el implante, DIU y píldora ($p=0,001$). “Causar sangrado irregular”, fue la razón para disuadir a las adolescentes de usar inyectable mensual y trimensual, sobre el implante, DIU y píldora ($p=0,001$).

Tabla 4.

DISCUSIÓN

El inyectable mensual es el método que más conocen las participantes del estudio (94,7%), y a la vez, es el que más usan (69,9%). Su uso incluso, es mucho mayor al reportado por el MINSAL para esta población. Mientras que el uso de la píldora anticonceptiva (41,96%), es una cifra similar a la reportada por el MINSAL¹⁵ pero mucho menor a las cifras reportadas en países desarrollados como Francia¹⁶ y Estados Unidos¹⁷. Este mayor uso del inyectable en esta población podría ser explicado porque las usuarias de CEMERA en un porcentaje importante solicitan MAC sin conocimiento de sus padres y el uso del inyectable puede mantenerse en secreto, a diferencia del anticonceptivo oral, que puede ser descubierto con mayor facilidad²⁰.

A pesar que, un porcentaje importante de la población estudiada conocía los LARCs, un bajo porcentaje los usaba. Aunque esta cifra es similar a la reportada por el MINSAL¹⁵, es posible que las usuarias de LARCs puedan estar sub representadas en este estudio debido a que sus controles son cada 6 meses, ocurriendo además, que las usuarias de LARCs no concurren a control, a menos que presenten molestias.

Es importante destacar que el miedo al dolor a la inserción, la posibilidad que podrían ganar peso o causar sangrado irregular, pone una brecha en el uso de los LARCs. Estas características percibidas por ellas, parecen pesar considerablemente sobre otras características de los LARCs, tales como, alta efectividad, usuaria-independiente, y no interferencia con la vida sexual.

“Causar sangrado irregular”, es la principal razón percibida por las adolescentes para disuadirlas de usar el inyectable mensual, por sobre el implante, DIU y píldora, sin embargo, en esta población es el método que más usan.

“Protección contra ITS” fue el segundo más importante factor, sin embargo, solo un 18% reportó usar el condón. En la práctica, lo que se observa es que las adolescentes en relaciones de pareja monogámicas usan el condón más para prevenir embarazo que para prevención de ITS. Por lo tanto una vez que la relación de pareja se torna más estable y logran el uso de un MAC más seguro para evitar embarazo, dejan el uso del condón.

Los sangrados son efectos colaterales de la inyección, el implante y del DIU que significativamente contribuyen a su discontinuación y para lo cual actualmente existen diversos esquemas de manejo pero que no son percibidos como efectivos por las adolescentes.

Se necesitan estrategias integrales de salud pública y educacional, centradas en la adolescente, para promover climas positivos hacia los LARCs, considerando las percepciones que tienen las adolescentes sobre estos métodos como también las barreras que puedan tener los propios proveedores para indicarlos^{24,25}.

Por último, adolescentes bien informadas acerca de opciones anticonceptivas son más probables a estar satisfechas con el LARC elegido y continuar su uso²².

CONCLUSIÓN

La confiabilidad y uso anticonceptivo de larga duración pueden ser ventajas muy importantes para

posponer embarazo en adolescentes, pero el miedo al dolor e inserción hacen que los métodos de larga duración como el implante y dispositivos intrauterinos sean menos atractivos para adolescentes. La consejería por profesionales muy bien entrenadas considerando los temores y las necesidades anticonceptivas pueden aumentar las opciones de elección de los LARCs por la población adolescente.

BIBLIOGRAFIA

1. Teitler J O. Trends in Youth Sexual Initiation and Fertility in Developed Countries: 1960-1995 The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science March 2002 580: 134-152
2. León P, Minassian M, Borgoño R. Embarazo adolescente. Rev Ped Elec, 2008; 5(1): 42-51
3. Olavarría A. J. Sexualidad adolescente: embarazos...maternidad, paternidad. La larga espera para un abordaje en serio. Docencia, Mayo 2013: 62-75
4. Directrices de la OMS para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de los países en desarrollo, 2011; 1-226
5. Gomes Cristina. Adolescent fertility in selected countries of Latin America and the Caribbean Journal of Public Health and Epidemiology May 2012; Vol. 4(5): 133-140
6. Panoramas de la Niñez y Adolescencia. Maternidad adolescente. Boletín n° 3. Septiembre 2016. Observatorio Nacional de los Derechos de la Niñez
7. Estrategia nacional de salud, Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020; 170-173
8. Análisis de la Implementación y Funcionamiento de las Visitas Domiciliarias Integrales del Sistema Chile Crece Contigo. Informe Final: Reporte final del trabajo de campo Agosto 2013. Gobierno de Chile
9. Ley N° 20.418. Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. 28 de enero 2010. Ministerio de Salud.bcn.cl
10. Ley N° 20.533. Modifica el código sanitario, con el objeto de facultar a las matronas para recetar anticonceptivos. 13-09-2011. Ministerio de Salud.bcn.cl
11. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among

- adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4.
12. Díaz Angélica, Sugg Carolina, Valenzuela, Matías. Embarazo en la adolescencia: educación sexual y anticoncepción previa. *Rev. Soc. Chil. Obstet. Ginecol. Infant. Adolesc.* 2004; 11(3): 79-83
 13. Equidad de género en la juventud: Datos de la Sexta Encuesta Nacional de Juventud, 2009 y datos del Instituto Nacional de la Juventud, Febrero 2013
 14. 8° Encuesta Nacional de la Juventud 2015. INJUV. Ministerio de Desarrollo Social. Gobierno de Chile.
 15. Programa Nacional de Salud Integral Adolescentes y Jóvenes, Mayo 2013, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Datos DEIS-MINSAL
 16. Larsson G, Blohm F, Sundell G, Andersch B, Milsom I. A longitudinal study of birth control and pregnancy outcome among women in a Swedish population. *Contraception*, Jul 1997; 56(1): 9-16.
 17. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. *Contraception : Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? Dossier de Presse.* October 2011
 18. Abma J, Martinez GM, Mosher WD, Dawson BS. Teenagers in the United States: Sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2002. *National Center for Health Statistics. Vital Health Statistics.* 23(24); 2004
 19. Lindsay J, Smith AM, Rosenthal DA. Conflicting advice? Australian adolescents' use of condoms or the pill. *Fam Plann Perspect.* 1999, 31(4):190-4
 20. González E, Molina T, Montero A, Martínez V, Molina R. Factores asociados a la continuidad del uso anticonceptivo en adolescentes solteras nulíparas. *Rev Med Chile*, 2009; 137(9): 1187-1192
 21. González E, Caba F, Molina T, Sandoval J, Meneses R. Factores personales asociados al uso de anticonceptivos en adolescentes mujeres solteras sexualmente activas, *Rev Soc Ginecol Infantil y Adolescencia*, 2003;10:62-9
 22. Bharadwaj P, Akintomide H, Brima N, Copas A, D'Souza R. Determinants of long-acting reversible contraceptive (LARC) use by adolescent girls and young women. *Eu J Contracept Reprod Health Care*, 2012; 17: 298-306
 23. Diedrich J, Zhao Q, Madden T, Secura G, Peipert J. Three year continuation of reversible contraception. *Am Obstet Gynecol*, 2015; 213:662 e1-8.
 24. Stidham K, Ela E, Zochowski M, Caldwell A, Moniz M, McAndrew L, Steel M, Challa S, Dalton V, Ernst S. "I don't know enough to feel comfortable using them:" Women's knowledge of and perceived barriers to long-acting reversible contraceptives on a college campus. *Contraception* ,2016, 93:556-564
 25. Teal S, Romer E. Awareness of long-acting reversible contraception among teens and young adults. *J Adolescent Health*, 2013; 52:S35-S39.
-

Gráfico 1.
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS POR LAS ADOLESCENTES

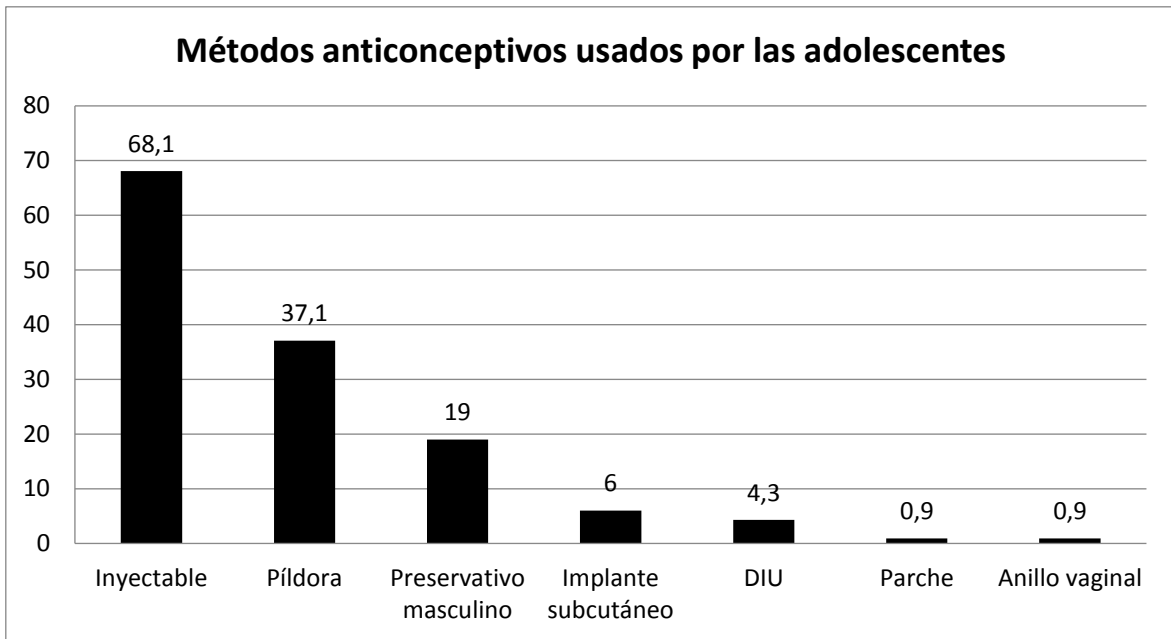


Gráfico 2.
RELACION ENTRE CONOCIMIENTO DE METODO ANTICONCEPTIVO Y SU USO

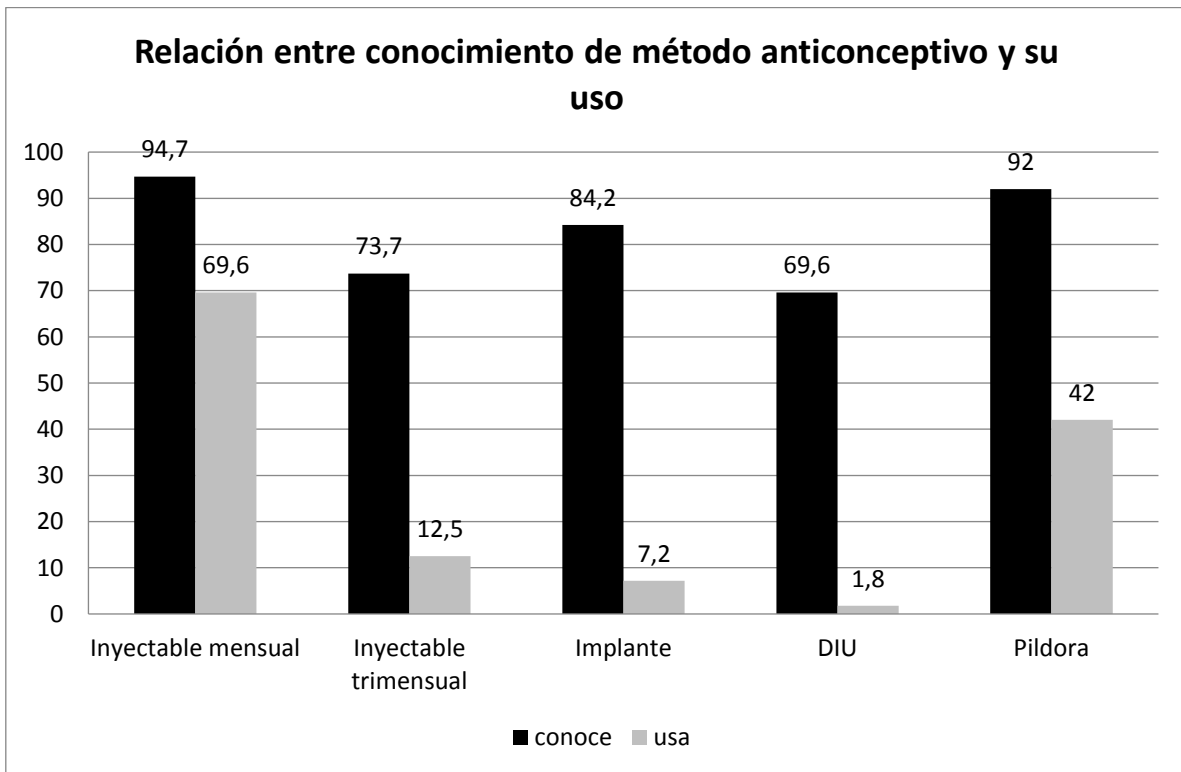


Gráfico 3.
FACTORES MÁS IMPORTANTES REPORTADOS POR LAS ADOLESCENTES PARA LA ELECCION DE UN METODO ANTICONCEPTIVO

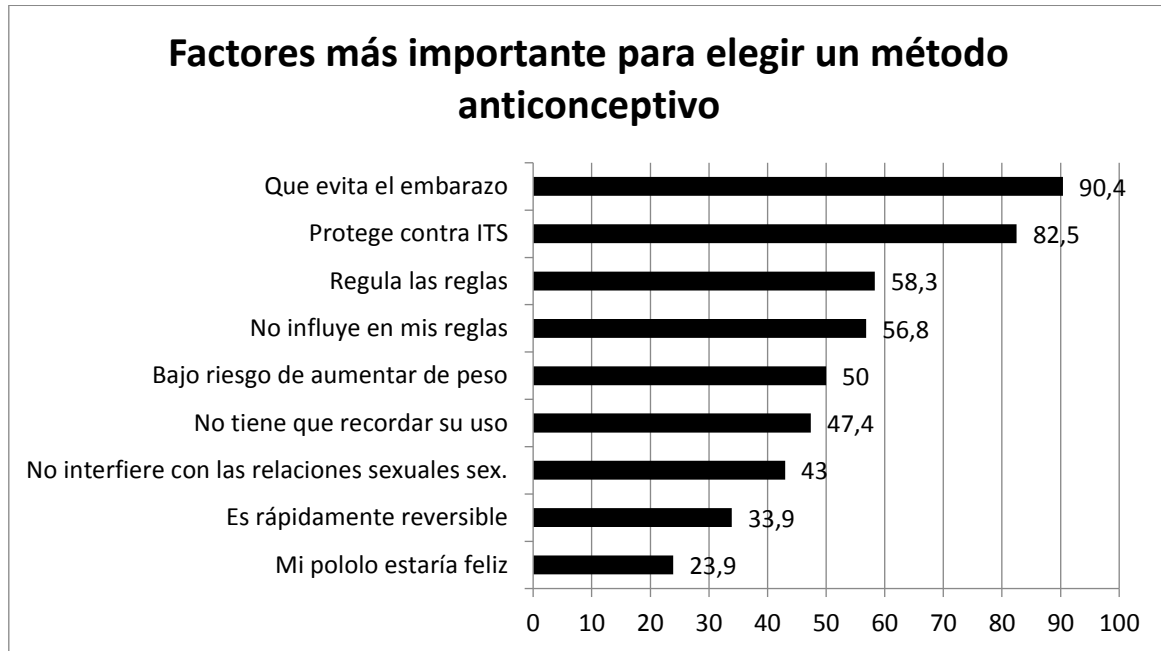


Gráfico 4.
FACTORES MAS IMPORTANTES REPORTADOS POR LAS ADOLESCENTES PARA LA ELECCION DE INYECTABLE MENSUAL, TRIMENSUAL E IMPLANTE

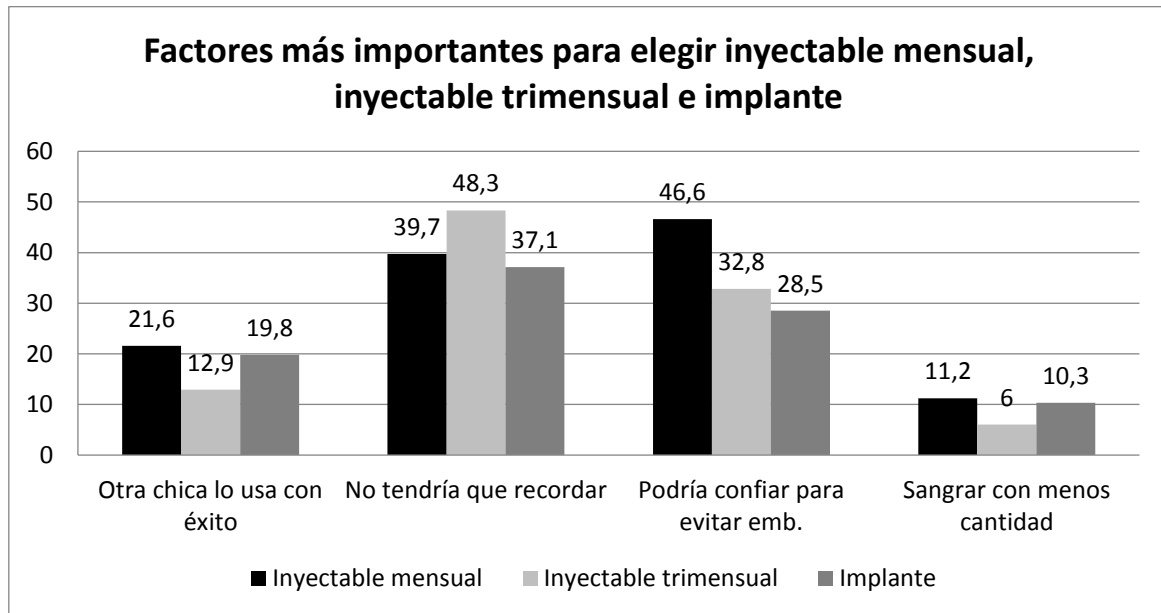


Grafico 5.
FACTORES MÁS IMPORTANTES REPORTADOS POR LAS ADOLESCENTES PARA LA ELECCION O RECHAZO DE LA PILDORA ANTICONCEPTIVA

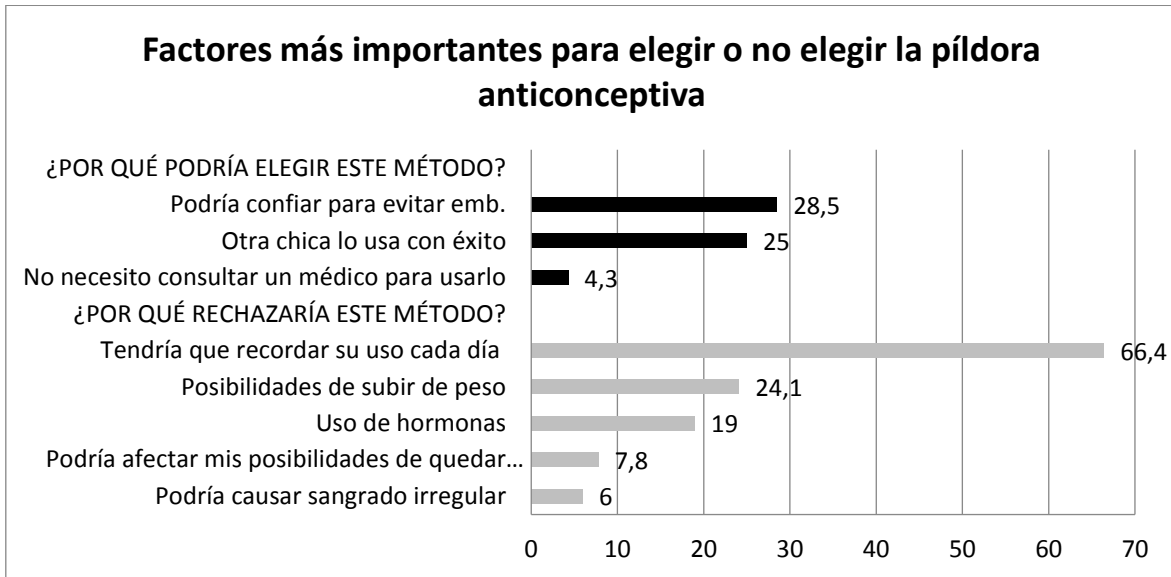


Gráfico 6.
FACTORES MAS IMPORTANTES REPORTADOS POR LAS ADOLESCENTES PARA NO ELEGIR INYECTABLE MENSUAL, TRIMENSUAL E IMPLANTE

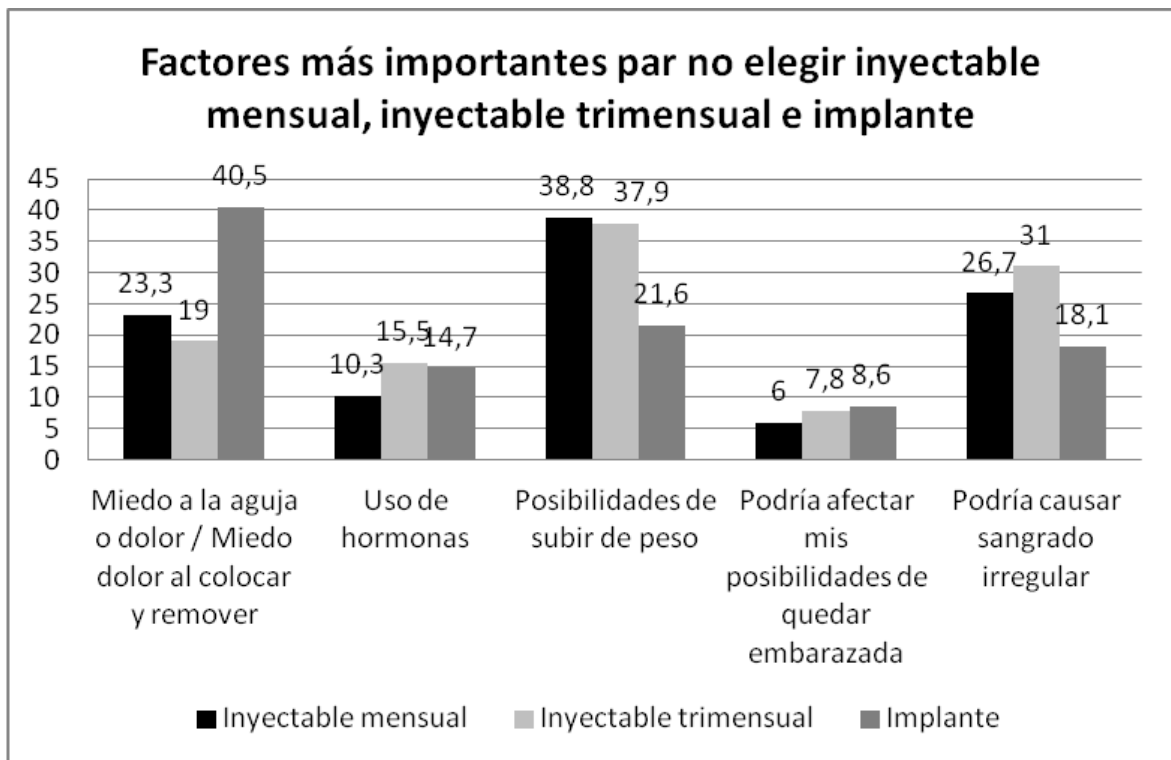


Grafico 7.
FACTORES MAS IMPORTANTES REPORTADOS POR LAS ADOLESCENTES PARA NO ELEGIR EL IMPLANTE

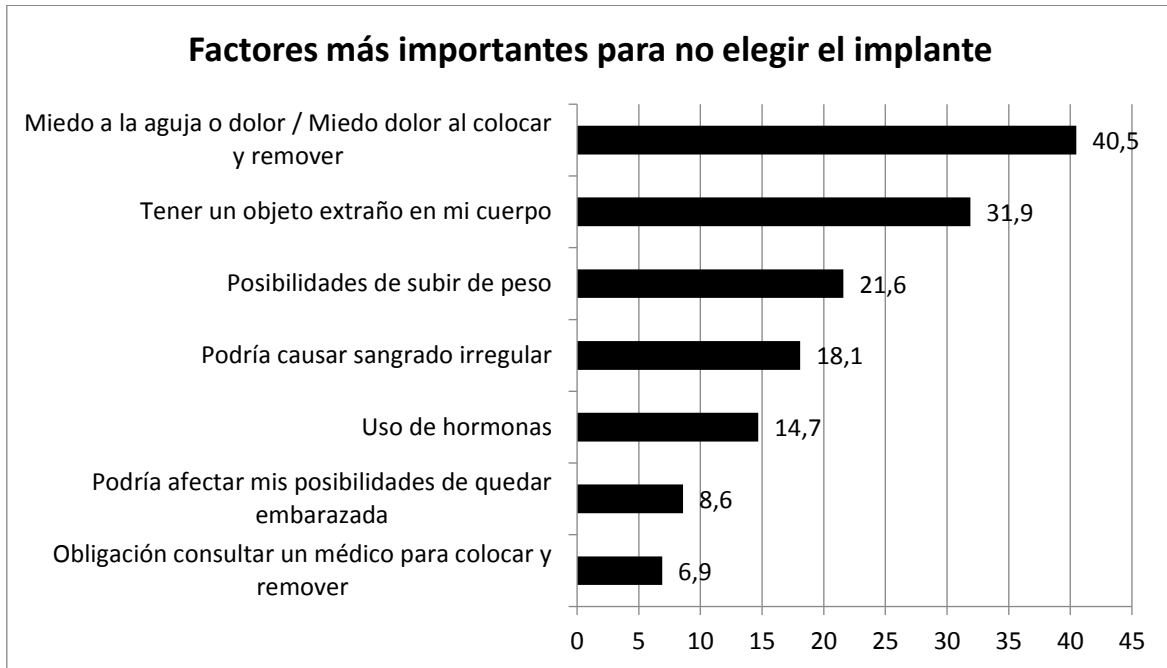


Tabla I.

FACTORES MÁS IMPORTANTES REPORTADOS POR LAS ADOLESCENTES PARA ELEGIR UN METODO ANTICONCEPTIVO SEGÚN EDAD

Factores más importantes	Edad	Importancia en la escala				p
		1 (menor) n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 (mayor) n (%)	
Que evita el embarazo	12 a 14 (n=15)	1 (6,7)	1 (6,7)	0 (0)	13 (86,6)	0,19
	15 a 20 (n=96)	1 (1,0)	2 (2,1)	6 (6,3)	87 (90,6)	
	Total (n=111)	2 (1,8)	3 (2,7)	6 (5,4)	100 (90,1)	
No tiene que recordar su uso	12 a 14 (n=14)	2 (14,3)	3 (21,4)	4 (28,6)	5 (35,7)	0,54
	15 a 20 (n=96)	15 (15,6)	13 (13,6)	20 (20,8)	48 (50,0)	
	Total (n=110)	17 (15,5)	16 (14,5)	24 (21,8)	53 (48,2)	
No interfiere con las relaciones sexuales sex.	12 a 14 (n=14)	4 (28,6)	4 (28,6)	2 (14,2)	4 (28,6)	0,06
	15 a 20 (n=96)	13 (13,6)	15 (15,6)	24 (25,0)	44 (45,8)	
	Total (n=110)	17 (15,5)	19 (17,3)	26 (23,6)	48 (43,6)	
Es rápidamente reversible	12 a 14 (n=13)	3 (23,1)	4 (30,8)	2 (15,3)	4 (30,8)	0,72
	15 a 20 (n=95)	23 (24,2)	19 (20,0)	20 (21,1)	33 (34,7)	
	Total (108)	26 (24,1)	23 (21,3)	22 (20,4)	37 (34,2)	
No influye en mis reglas	12 a 14 (n= 13)	3 (23,1)	2 (15,4)	2 (15,4)	6 (46,1)	0,35
	15 a 20 (n= 94)	16 (17,0)	8 (8,5)	14 (14,9)	56 (59,6)	
	Total (107)	19 (17,8)	10 (9,3)	16 (15,0)	62 (57,9)	
Bajo riesgo de aumentar de peso	12 a 14 (n= 13)	2 (15,3)	4 (30,8)	4 (30,8)	3 (23,1)	0,03
	15 a 20 (n= 96)	7 (7,3)	14 (14,6)	22 (22,9)	53 (55,2)	
	Total (109)	9 (8,3)	18 (16,5)	26 (23,8)	56 (51,4)	
Mi pololo estaría feliz	12 a 14 (n= 14)	5 (35,7)	5 (35,7)	3 (21,4)	1 (1,72)	0,55
	15 a 20 (n= 95)	43 (45,2)	15 (15,8)	11 (11,6)	26 (27,4)	
	Total (109)	48 (44,0)	20 (18,4)	14 (12,8)	27 (24,8)	
Protege contra ITS	12 a 14 (n= 14)	0 (0)	0 (0)	1 (7,1)	13 (92,9)	0,19
	15 a 20 (n= 96)	8 (8,3)	2 (2,1)	9 (9,4)	77 (80,2)	
	Total (110)	8 (7,3)	2 (1,8)	10 (9,1)	90 (81,8)	
Regula las reglas	12 a 14 (n= 14)	0 (0)	3 (21,4)	4 (28,6)	7 (50,0)	0,96
	15 a 20 (n= 97)	9 (9,3)	12 (12,4)	17 (17,5)	59 (60,8)	
	Total (111)	9 (8,1)	15 (13,5)	21 (18,9)	66 (59,5)	

Tabla II.

FACTORES MÁS IMPORTANTES REPORTADOS POR LAS ADOLESCENTES PARA ELEGIR UN METODO ANTICONCEPTIVO SEGÚN INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL

Factores reportados	Actividad sexual	Importancia en la escala				p
		1 (menor) n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 (mayor) n (%)	
Que evita el embarazo	Si (n= 92)	0 (0)	1 (1,1)	5 (5,4)	86 (93,5)	0,001
	No (n= 23)	2 (8,7)	2 (8,7)	1 (4,3)	18 (78,3)	
	Total (115)	2 (1,8)	3 (2,6)	6 (5,2)	104 (90,4)	
No tiene que recordar su uso	Si (n= 91)	12 (13,2)	13 (14,3)	19 (20,9)	47 (51,6)	0,08
	No (n= 23)	5 (21,7)	5 (21,7)	6 (26,1)	7 (30,5)	
	Total (114)	17 (14,9)	18 (15,8)	25 (21,9)	54 (47,4)	
No interfiere con las relaciones sexuales sex.	Si (n= 91)	7 (7,7)	14 (15,4)	24 (26,4)	46 (50,5)	0,001
	No (n= 23)	10 (43,5)	7 (30,5)	3 (13,0)	3 (13,0)	
	Total (114)	17 (14,9)	21 (18,4)	27 (23,7)	49 (43,0)	
Es rápidamente reversible	Si (n= 89)	21 (23,6)	18 (20,2)	16 (18,0)	34 (38,2)	0,15
	No (n= 23)	7 (30,4)	6 (26,1)	6 (26,1)	4 (17,4)	
	Total (112)	28 (25,0)	24 (21,4)	22 (19,7)	38 (33,9)	
No influye en mis reglas	Si (n= 88)	15 (17,0)	8 (9,1)	11 (12,5)	54 (61,4)	0,11
	No (n= 23)	6 (26,1)	3 (13,0)	5 (21,8)	9 (39,1)	
	Total (111)	21 (18,9)	11 (9,9)	16 (14,4)	63 (56,8)	
Bajo riesgo de aumentar de peso	Si (n= 90)	5 (5,6)	18 (20,0)	21 (23,3)	46 (51,1)	0,29
	No (n= 23)	4 (17,4)	3 (13,0)	6 (26,1)	10 (43,5)	
	Total (113)	9 (7,9)	21 (18,6)	27 (23,9)	56 (49,6)	
Mi pololo estaría feliz	Si (n= 90)	38 (42,2)	16 (17,8)	11 (12,2)	25 (27,8)	0,10
	No (n= 23)	13 (56,5)	4 (17,4)	4 (17,4)	2 (8,7)	
	Total (113)	51 (45,1)	20 (17,7)	15 (13,3)	27 (23,9)	
Protege contra ITS	Si (n= 91)	7 (7,7)	2 (2,2)	7 (7,7)	75 (82,4)	0,64
	No (n= 23)	1 (4,4)	0 (0)	3 (13,0)	19 (82,6)	
	Total (114)	8 (7,0)	2 (1,7)	10 (8,8)	94 (82,5)	
Regula las reglas	Si (n= 91)	6 (6,6)	13 (14,3)	19 (20,9)	53 (58,2)	0,66
	No (n= 24)	3 (12,5)	3 (12,5)	4 (16,7)	14 (58,3)	
	Total (115)	9 (7,8)	16 (13,9)	23 (20,0)	67 (58,3)	

Tabla III.

FACTORES MÁS IMPORTANTES REPORTADOS POR LAS ADOLESCENTES PARA ELEGIR ESTE METODO SEGÚN USO DE METODO

Determinantes de elección n (%)	Inyectable mensual	Inyectable trimensual	Implante	DIU	Píldora	p
Conozco otra chica quien lo usa con éxito	25 (21,6)	15 (12,9)	23 (19,8)	16 (13,8)	29 (25,0)	0,03
No tendría que recordar su uso por 1/3 mes, 5_10/años	46 (39,7)	56 (48,3)	43 (37,1)	30 (25,9)	--	0,001
Podría confiar en ese para evitar embarazarme	54 (46,6)	38 (32,8)	33 (28,5)	16 (13,8)	33 (28,5)	0,001
Podría sangrar con menos intensidad o se podrían interrumpir mis reglas por completo	13 (11,2)	7 (6,0)	12 (10,3)	4 (3,5)	--	0,02
Con el DIU de cobre, no usaría hormonas	--	--	--	19 (16,4)	--	--
No necesito consultar médico para usarlo	--	--	--	--	5 (4,3)	--

Tabla IV.

FACTORES MÁS IMPORTANTES REPORTADOS POR LAS ADOLESCENTES PARA NO ELEGIR ESTE METODO SEGÚN USO DE MAC

Determinantes de rechazo n (%)	Inyectable mensual	Inyectable trimensual	Implante	DIU	Píldora	p
Miedo a la aguja o dolor	27 (23,3)	22 (19,0)	47 (40,5)	45 (38,8)	--	0,001
Uso de hormonas	12 (10,3)	18 (15,5)	17 (14,7)	2 (1,7)	22 (19,0)	0,001
Posibilidades de subir de peso	45 (38,8)	44 (37,9)	25 (21,6)	10 (8,6)	28 (24,1)	0,001
Podría afectar mis posibilidades de quedar embarazada	7 (6,0)	9 (7,8)	10 (8,6)	10 (8,6)	9 (7,8)	0,92
Podría causar sangrado irregular	31 (26,7)	36 (31,0)	21 (18,1)	8 (6,9)	7 (6,0)	0,001
Tener un objeto extraño en mi cuerpo	--	--	37 (31,9)	42 (36,2)	--	0,48
Obligación de consultar un médico para colocar y remover	--	--	8 (6,9)	9 (7,8)	--	0,71
Una vez en mi cuerpo, no se puede sacar	2 (1,7)	2 (1,7)	--	--	--	--
Tendría que recordar su uso cada día	--	--	--	--	77 (66,4)	--