

Prácticas anticonceptivas postparto de las usuarias egresadas del programa “atención a la adolescente gestante” en los municipios de Cúcuta y Los Patios.

Doris Amparo Parada Rico¹

Recibido:
Abril 14 de 2010

Aceptado:
Abril 20 de 2011

Resumen

Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2005, realizada por Profamilia, la tasa de fecundidad en adolescentes se ha incrementado: en 1990 se estimó alrededor de 70 por mil, mientras en 1995 subió a 89 y en el 2005 en 90 por mil, sin embargo se conoce poco sobre la anticoncepción postparto utilizada por estas personas.

El presente estudio, describe las prácticas anticonceptivas utilizadas por las adolescentes dentro de las 4 a 12 semanas posteriores al parto, pertenecientes al programa de “Atención a la Adolescente Gestante” en los municipios de Cúcuta y Los Patios (N. de S. -Colombia), durante el periodo comprendido entre julio a octubre de 2009. La metodología utilizada es un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. La muestra se obtuvo por conveniencia, estuvo conformada por 72 mujeres egresadas del programa atención integral a la adolescente gestante llevada a cabo en las unidades básicas de los municipios de Cúcuta y Los Patios durante el periodo señalado. El instrumento de recolección fue diseñado a partir de la revisión del estado del arte, validación de expertos y aplicación de prueba piloto. Los resultados reportan la existencia de madres desde los 14 hasta los 20 años de edad. Sólo el 36,1% de estas mujeres inició anticoncepción postparto. Los métodos más usados fueron en su mayoría los clasificados como modernos (84%), seguidos de los naturales, donde el coito interrumpido y la lactancia materna ocuparon un 8% respectivamente. La información acerca de planificación familiar es buscada por las adolescentes fuera del equipo de salud, a través de amigos, familiares y farmaceutas. La adopción de prácticas anticonceptivas en las madres adolescentes es una labor que requiere de todo el equipo de salud, así como de intervenciones en instituciones educativas donde se promueva la educación sexual a través de asignaturas que permitan la libre expresión de inquietudes, lenguaje claro acorde a sus necesidades, así como la enseñanza de sus derechos en salud sexual y reproductiva.

Palabras Clave: Adolescente gestante, postparto, prácticas anticonceptivas.

¹Enfermera MG. materno perinatal universidad Nacional de Colombia, docente Universidad Francisco de Paula Santander-Cúcuta, especialista en Gerencia y auditoría de la calidad en los servicios de salud – Universidad Tadeo Lozano, Miembro del grupo de investigación Salud Pública GIPS-UFPS. Correo: admirable_777@hotmail.com

Abstract

According to the National Demographic and Health Survey (ENDS) 2005, conducted by Profamilia, the fertility rate among adolescents has increased: in 1990 was estimated around 70 per thousand, while in 1995 rose to 89 in 2005 90 per thousand, however it is unknown about postpartum contraception used by these people.

This study describes the practices used by adolescent contraceptive within 4 to 12 weeks after birth, belonging to the program “Care for Pregnant Adolescents” in the municipality of Cúcuta and Patios (N. S.-Colombia) during the period from July to October 2009. The methodology used is a descriptive, quantitative, cross-section. The sample was drawn for convenience consisted of 72 women exits of the comprehensive care program for pregnant conducted in the basic units of the municipalities of Cúcuta and patios during the specified period. The collection instrument was designed from the state of the art review, validation and application of expert pilot. The results report the existence of mothers from 14 to 20 years old. Only 36.1% of these women started contraception postpartum. The methods used were mostly classified as modern (84%), followed by the natives, where the withdrawal and breastfeeding occupied 8% respectively. Information about family planning is sought after by teens outside the health team, through friends, relatives and pharmacists. The adoption of contraceptive practices in adolescent mothers is a task that requires all health care team, as well as interventions in educational institutions and in promoting sex education through courses that allow the free expression of concerns, according to plain language their needs as well as the teaching of their rights in sexual and reproductive health.

Keywords: *pregnant teenager, postpartum, contraception.*

Introducción

El Ministerio de Protección Social, dentro de las normas establecidas por la Resolución 0412 del año 2000, formalizó la norma técnica de atención en planificación familiar a hombres y mujeres, en la cual se diseña el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, como: la información, educación, consejería en anticoncepción, entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos [1]. Estas

actividades se realizan de forma gratuita a todos los habitantes de Colombia.

A pesar de estas políticas y estrategias que promueven la salud sexual y reproductiva en la población direccionada especialmente hacia el grupo de adolescentes, no ha sido posible disminuir los índices de embarazo ni mejorar la adherencia a programas de planificación familiar. Se observa en cambio la prevalencia del desconocimiento de la fisiología reproductiva y de los métodos de planificación familiar, al igual que los embarazos en esta población, lo cual ha hecho que adquiera la caracterización de un problema de salud pública [2]. Los programas de planificación familiar tienen un potencial

Prácticas anticonceptivas postparto de las usuarias egresadas del programa “atención a la adolescente gestante” en los municipios de Cúcuta y Los Patios

de cobertura aún no alcanzado entre el grupo de adolescentes, especialmente entre las que viven en áreas suburbanas y entre las que no poseen seguridad social [3].

El desconocimiento del adolescente respecto a su salud sexual y reproductiva y a los derechos que posee, la complejidad del comportamiento de este frente a su sexualidad y al uso de los métodos anticonceptivos, obliga al personal de salud a realizar un diagnóstico de la situación real en cada región del país, en el cual se identifiquen las necesidades de esta población, teniendo en cuenta las barreras a las que se ha enfrentado el adolescente para llevar a cabo una anticoncepción eficaz. Así mismo, se debe mejorar la educación y crear estrategias que propendan por el acercamiento de este hacia los servicios de salud, explorar las razones por las cuales ha abandonado el método de planificación con el fin de redirigir la asesoría, la información, el seguimiento y control a este grupo de personas.

Colombia, presenta una fecundidad adolescente creciente desde 1990 como se refirió anteriormente, además de un pronunciamiento del fenómeno del madresolterismo, puesto que el porcentaje durante los últimos cinco años ha pasado de 20% en 1995 a 28% en el 2005 [4], significando además que aparte de su corta edad y déficit de conocimientos para el cuidado de sí misma y de su hijo durante esta etapa, no cuenta con el apoyo de su compañero.

El embarazo en adolescentes ha estado precedido por determinantes como la disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, un papel pasivo de las uniones, aumento del uso de planificación familiar con vacíos fundamentales en materia de salud sexual y reproductiva: desconocen su propia fisiología reproductiva y el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, conllevando a altas tasas de falla del método (19%) y embarazos no deseados (61%) [5]. Según la ENDS, 2005, cerca de la quinta parte de las adolescentes declaró que el último

método falló mientras lo usaba quedando embarazada en contraste del total de mujeres en edad reproductiva con tasa de falla de método de 7%.

En el periodo postparto, la problemática se incrementa, pues la adolescente, alejada de los servicios de salud, sin contar en muchas ocasiones con redes de apoyo social y/o familiar y sin el conocimiento previo acerca de métodos anticonceptivos en esta etapa, vuelve a tener relaciones sexuales sin protección exponiéndose a un nuevo embarazo, el estudio de la prevalencia de uso anticonceptivo en Colombia, muestra que sólo el 26,4% de las adolescentes colombianas inician el uso de métodos anticonceptivos después de que han tenido un hijo [6].

Cada año la inhabilidad para garantizar servicios de anticoncepción y/o confidencialidad, cobra la vida de miles de adolescentes y las priva mucho más de su salud reproductiva general. Impedir el acceso oportuno a estos servicios básicos y/o no guardar la confidencialidad en el proceso, puede significar literalmente la muerte de una adolescente o causar daño severo y permanente [7].

Los/las adolescentes no acuden con facilidad a los servicios de consejería y atención y, por lo tanto, es indispensable que el sistema cuente con mecanismos que les permitan aprovechar las oportunidades y acercarse a solicitar orientación o servicios, particularmente para suministrarles métodos de control de la fecundidad y de protección contra ETS (Enfermedades de transmisión sexual) y VIH/SIDA (Virus Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida), y para vincularlos a programas específicos según sus necesidades [8].

La Universidad Francisco de Paula Santander, se ha comprometido con la política nacional de salud sexual y reproductiva estableciendo unos objetivos a cumplir: promover la investigación en la temática y problemática de la SSR (Salud Sexual y

Prácticas anticonceptivas postparto de las usuarias egresadas del programa “atención a la adolescente gestante” en los municipios de Cúcuta y Los Patios

Reproductiva), aportar al avance científico y al desarrollo de protocolos y modelos con énfasis en promoción y prevención, desarrollar propuestas para el Consejo Territorial del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel departamental y /o municipal con el fin de fortalecer la Red de servicios de salud en SSR, entre otros. Se ha creado además el programa atención a la gestante adolescente, el cual se lleva a cabo en las Unidades Básicas Comuneros, Puente Barco Leones y Libertad del municipio de Cúcuta, así como en la unidad básica Patio Centro del municipio de Los Patios.

El programa “Atención a la gestante adolescente” desarrollado en estos dos municipios, se basa en las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad definida en la Resolución 0412 de 2000 [1] expresamente enfocado hacia la “Detección Temprana de alteraciones en el embarazo”. Este proyecto fue diseñado y actualmente es liderado por la Universidad Francisco de Paula Santander en el que una docente y estudiantes de último año junto al personal profesional de las unidades básicas llevan a cabo las actividades propuestas. Hace parte de la modalidad de trabajo dirigido como proyecto social teniendo como objetivo brindar una Atención Integral a las Adolescentes Gestantes, usuarias del programa y aquellas que asisten por primera vez al Control Prenatal de la Institución, respondiendo de esta manera a las necesidades sentidas por la comunidad pretendiendo generar un impacto social importante en la población materno perinatal.

El avance en estas investigaciones, además de consolidar a la enfermería como una disciplina organizada e innovadora, fortalece a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Universidad Francisco de Paula Santander como líder en el campo de la investigación en la región, permitiendo el reconocimiento de la problemática observada y así mismo el diseño de estrategias que propendan por el mejoramiento en la calidad de vida de esta población.

Materiales y métodos

Esta investigación se realizó a través de un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal.

La población corresponde a las mujeres que pertenecieron al “programa cuidado integral a la adolescente gestante” de las unidades básicas de Patios Centro, Libertad, Comuneros y Puente Barco Leones que cumplían con los criterios de inclusión definidos para la investigación: Adolescentes con edad entre 10 y 19 años, usuarias egresadas del “Programa cuidado integral a la adolescente gestante” entre las 4 y 12 semanas posparto con evolución del posparto normal, sin alteraciones mentales ni complicaciones puerperales.

La muestra se obtuvo a partir de la búsqueda inicial del 100% de la población. Inicialmente se obtuvo el listado de adolescentes que habían egresado del programa y que se encontraban entre las 4 y 12 semanas del postparto, para un total de 98. Posteriormente se contactaron telefónicamente cuando existía este medio, colocando una cita para asistir a su hogar y finalmente aplicarles allí la encuesta.

Por la dificultad para hallar direcciones a causa del registro de datos errados, el difícil acceso a algunos lugares y la migración de personas hacia otros lugares diferentes al que registra su dirección, el total de personas halladas fue de 72, distribuidas de acuerdo con la unidad básica a la que asistieron: Puente Barco Leones: 22, Patio Centro: 13; Libertad: 12 y Comuneros: 25.

El instrumento utilizado fue un cuestionario semiestructurado de prácticas anticonceptivas postparto en madres adolescentes, el cual se diseñó basado en la revisión del estado del arte, la aplicación de prueba de expertos, la revisión de la encuesta que había sido utilizada en México por Rosa María Nuñez Urquiza [3]. Finalmente se aplicó prueba piloto, se verificaron los resultados y se adoptó una encuesta final.

El cuestionario consta de 52 preguntas con una primera parte de datos de identificación de la adolescente y datos sociodemográficos y una segunda parte de preguntas abiertas y cerradas con variables y subvariables referentes a: antecedentes obstétricos, conocimiento de los métodos anticonceptivos, prácticas anticonceptivas posparto, accesibilidad y utilización de los programas de planificación familiar y redes de apoyo social.

Para la recolección de datos se solicitó la autorización de las personas a las cuales se les visitó en su domicilio explicándoles el objetivo de la encuesta y solicitándoles su consentimiento verbal para participar en el estudio teniendo en cuenta la resolución N° 008430 del 4 de Octubre del 1993, del Ministerio de Salud de Colombia [9].

Para el análisis de la información se utilizó una base de datos en EXCEL. Las respuestas de contenido abierto, se agruparon por homogeneidad y se les aplicó un valor nominal, para finalmente tabular y analizar toda la información recolectada.

Resultados y discusión

Un número minoritario pero que no deja de ser importante (17%), lo ocupan las madres adolescentes en la etapa temprana y media, es decir entre los 14 y 16 años, lo cual demuestra que las niñas están iniciando una maternidad muy precoz arriesgando su salud y la de su hijo por venir, pues por la inmadurez física que presenta a esta edad, el riesgo aumenta además de las complicaciones asociadas con la mortalidad infantil [10-12].

El 83% de las mujeres del estudio se encuentran en la etapa de adolescencia tardía entre los 17 y 19 años, estos hallazgos convergen con hallazgos de otras poblaciones. En México el estudio dirigido por Nuñez y Colaboradores [3] refiere que casi dos terceras partes de las adolescentes de su investigación tenía entre 18 a 19 años, Martínez en

Venezuela [13] refiere que las adolescentes, en su mayoría se encontraban en este rango de edad y en el Perú, Diego y Huarcaya [14] refieren que dentro de los resultados del estudio de adolescentes y reincidencia de embarazo, la mayoría de ellas tenía entre los 18 y 19 años.

Igualmente los resultados del estudio concuerdan con los datos del IDS (Instituto Departamental de Salud), [15] donde se registra que el 97.02% de los hijos de adolescentes en el departamento Norte de Santander pertenecen a madres entre los 17 y 19 años de edad. Estas son mujeres que se han consolidado como madres y amas de casa las cuales ven como un logro el tener hijos y alcanzar por ello su independencia.

En afiliación en salud el (79%) pertenecen a EPS de régimen subsidiado, el estado civil en su mayoría se condensa entre la unión libre (70%) y el solterismo (25%) igualmente que en estudio anterior realizado por Zambrano en Cúcuta [16]. Estos hallazgos además son congruentes con los datos obtenidos por Diego y Huarcaya [14] en el Perú, donde el mayor porcentaje pertenecía al grupo de unión libre, sin embargo trabajos como el de Martínez en Venezuela [13], muestra que la mayoría de adolescentes en su estudio eran solteras.

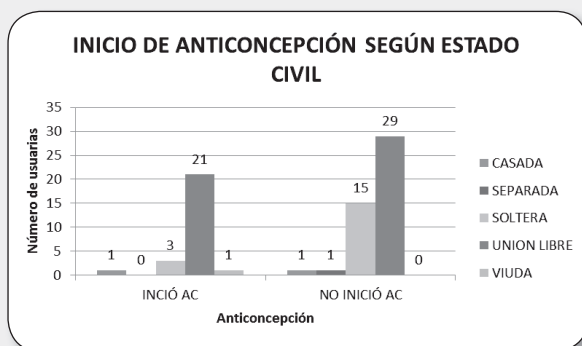
Este mismo grupo de madres solteras y en unión libre es en el que prevalece la ausencia de anticoncepción postparto (63.8%), además en todos los niveles educativos, excepto en el grado universitario, existe un grupo de madres que no ha iniciado anticoncepción (Ver figura 1).

Los datos anteriores demuestran determinantes de salud que pueden influir en la ausencia de buenas prácticas de salud, pues la edad temprana para el embarazo, el estado civil inestable como la unión libre y el solterismo conllevan a que estas mujeres no tengan redes de apoyo que les ayude en este proceso, y termine adaptándose al rol de madres sin tener el conocimiento, tiempo, ni claridad en la toma de desiciones por lo cual

Prácticas anticonceptivas postparto de las usuarias egresadas del programa “atención a la adolescente gestante” en los municipios de Cúcuta y Los Patios

pueden cometer errores en la aplicación de sus cuidados tanto para ella como para su hijo recién nacido.

Figura 1. Relación entre estado civil e inicio de anticoncepción posparto en las adolescentes puérperas.



Fuente: Encuesta “Prácticas anticoncepcionales posparto en las usuarias del programa control de atención a la gestante adolescente”.

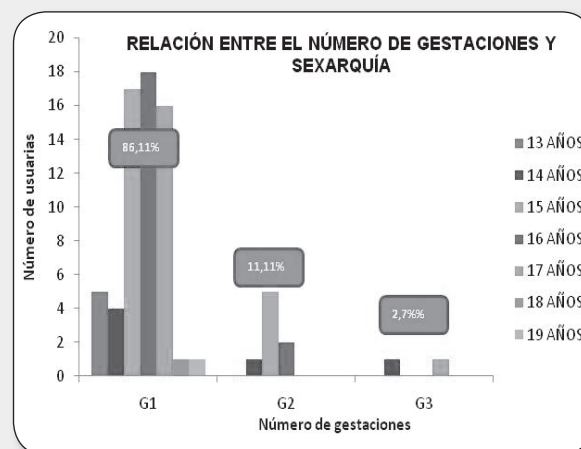
Dentro de los quehaceres y adopción de nuevos roles, estas madres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos (1 y 2), en su mayoría (68%) han abandonado sus estudios para convertirse en amas de casa, fomentando la mano de obra no calificada sin muchas posibilidades para ejercer un trabajo bien remunerado que permita a su vez una mejor calidad de vida o la cobertura de sus necesidades básicas y las de su nuevo hijo, por lo cual decide permanecer en casa, dedicarse a labores del hogar y continuar compartiendo el nuevo hogar con su núcleo familiar anterior; datos convergentes con el estudio realizado en Bogotá en el año 2005 por Amaya, Borrero y Ucrós [12] donde la mayoría de participantes de su estudio poseían escasos recursos económicos e iniciaban labores como madres y esposas perpetuando el ciclo: bajo nivel escolar, bajos recursos económicos y toda la problemática social que se presenta en esta situación.

Respecto a los antecedentes obstétricos, la edad de menarquía promedio de las adolescentes del estudio es 13 años, con un rango entre los 9 y 18 años, el (71%) tiene ciclos menstruales regulares, la sexarquía en

la mayoría de adolescentes ocurre entre los 15 a 17 años, siendo el más frecuente la edad de 15 años, este hallazgo converge con estudios realizados por Alvarado y Colaboradores, en Cundinamarca Colombia [17] donde la edad promedio fue de 15 años, diferente a los hallazgos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) en la cual la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 16 años [18], demostrando la disminución del tiempo para iniciar relaciones sexuales. Martínez [13] en Venezuela, halló que en el grupo de adolescentes primigestantes la media de sexarquía fue de 14.15 ± 1.3 años aproximadamente. Estos datos son congruentes con los hallazgos en este estudio.

Dentro de los hallazgos de este estudio, las primigestantes formaron un grupo representativo. Las mujeres que iniciaron relaciones sexuales tempranamente entre los 14, 16 y 17 años son las que ya han tenido dos y tres hijos (ver figura 2). Datos que convergen con resultados de estudios como el de Martínez, donde con un IC de 95% se halló un OR de 4.68 con respecto a la edad de la madre, encontrando significancia entre la edad temprana y el mayor número de hijos.

Figura 2. Relación entre el número de gestaciones y edad de inicio de relaciones sexuales.



Fuente: Encuesta “Prácticas anticoncepcionales posparto en las usuarias del programa control de atención a la gestante adolescente”.

El (13.8%) de la población de estudio ha tenido más de un hijo, entre las cuales existe

un grupo que entre los 3 y 7 meses postparto presentó un nuevo embarazo, igualmente un 37.5% antes de los dos años, estos datos difieren del estudio realizado por Nuñez en México [3] donde en el (37.4%) el intervalo fue menor de dos años. Este hallazgo se relaciona con el riesgo de morbilidad en la gestante al quedar embarazada en un periodo menor a dos años.

El embarazo no planeado ocurrió en (70.7%) de la población de estudio, dato aproximado al hallazgo de Martínez [13] quien resalta que un 63.82% de adolescentes primigestantes no planearon su embarazo. En Colombia Flórez y Soto [4] realizan un análisis frente a la problemática y encuentran que el (61%) de madres adolescentes no desearon quedar embarazadas, sin embargo posteriormente durante el transcurso de su gestación estas mujeres refieren desear y aceptarlo. Estos resultados difieren de cifras de la investigación realizada en México por Nuñez y Colaboradores [3] quienes muestran que dentro de su grupo de estudio el 22.73% no planeaban quedar embarazadas.

En general, estos datos permiten detectar el riesgo al aborto clandestino, el número de niños abandonados o maltratados que puede presentarse por esta circunstancia en que fue concebido un embarazo. Este resultado permite observar la falta de planificación familiar que existe dentro del grupo de adolescentes del estudio, lo cual se convierte en un riesgo para el binomio madre e hijo teniendo en cuenta que el embarazo cuando no es deseado representa mayor riesgo social [19].

El porcentaje de falla en el uso de métodos anticonceptivos fue de (39%), cifra alta en relación con otros estudios a nivel nacional. Alvarado y Colaboradores [17] encontró que algunas adolescentes refieren haber tenido un embarazo no planificado por la falla del método anticonceptivo, siendo el condón (18%) el que mayor falla presentó.

Según la ENDS (Encuesta Nacional de

Demografía y salud) Colombia, 2005 [18], la relación de falla de método anticonceptivo usado entre adolescentes y mujeres adultas es de 19 a 7 respectivamente, lo cual demuestra la debilidad en el conocimiento y uso de estos métodos por las adolescentes.

Durante el embarazo un 75% de las adolescentes refieren haber recibido información sobre los métodos anticonceptivos y su modo de uso. El personal de salud que proporcionó más información a las adolescentes acerca de anticoncepción postparto fue en su orden: la enfermera, la estudiante del programa enfermería de la UFPS, y finalmente, el médico, observando que la adolescente refirió haber quedado satisfecha cuando la estudiante de enfermería fue la asignada para dar la información.

Los métodos modernos son los mayormente conocidos (58.5%). Siendo en orden el condón masculino el que tiene un mayor porcentaje (100%), píldoras (94%) e inyectables (88%). Los métodos naturales son conocidos en menor cantidad (32%), teniendo entre ellos el mayor porcentaje el coito interrumpido.

Se encontró que el 63.8% de las usuarias egresadas del programa adolescente gestante no ha iniciado planificación familiar en el periodo postparto y de las usuarias que ya iniciaron la anticoncepción postparto, la mayoría lo hizo entre los 30 y 60 días posteriores al nacimiento de su hijo (Ver figura 3). Hallazgo convergente con los datos nacionales según PROFAMILIA donde sólo el 26.4% de las adolescentes inician métodos anticonceptivos después de haber tenido un hijo. Datos similares a los hallazgos de Nuñez y Colaboradores [3] quienes registran que dentro de las adolescentes de su estudio el 59.54% manifestó, después de seis semanas posparto no estar utilizando prácticas anticonceptivas.

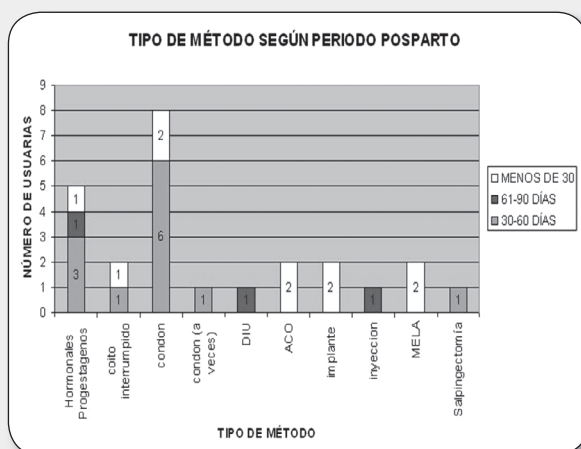
Las razones referidas por las adolescentes de esta investigación para no iniciar planificación familiar incluyen motivos personales y de la institución de salud. Dentro de los personales

Prácticas anticonceptivas postparto de las usuarias egresadas del programa “atención a la adolescente gestante” en los municipios de Cúcuta y Los Patios

refirieron: estar en “dieta para salir a la cita médica” y que por el ambiente o estado del tiempo como lluvia, sol, “sereno”, podría contraer consecuencias para ella; el deseo de tener otro hijo, o esperar hasta dejar de lactar a su recién nacido por temor a efectos sobre este, no tener pareja o no haber iniciado relaciones sexuales, no contar con dinero para asistir a la consulta y no tener conocimiento del momento en el que debe asistir a la cita para iniciar planificación familiar. Los relacionados con la institución de salud, hacen referencia a que no le han asignado cita médica para iniciar el control de anticoncepción.

Estos hallazgos son convergentes con estudios realizados sobre prácticas en el postparto realizadas en Colombia por Castro y Colaboradores [20], así como por Cardozo y Bernal [21] entre otros, donde mencionan las prácticas culturales que realizan estas madres durante el puerperio y que pueden impedir la evolución sana y su recuperación por ciertos temores y rituales.

Figura 3. Inicio de método anticonceptivo posparto



Fuente: Encuesta “Prácticas anticoncepcionales posparto en las usuarias del programa control de atención a la gestante adolescente”.

Los métodos anticonceptivos usados por las adolescentes en el periodo postparto estudiado corresponden mayormente a métodos modernos (84%), además de métodos naturales como el MELA y coito interrumpido que aportan cada uno un 8%.

Dentro de los métodos modernos más usados, está el condón con un (36%), seguido de los métodos hormonales orales de contenido progestágeno (20%) y los anticonceptivos orales combinados (ACO) (8%); en menor proporción se encuentran otros métodos como el implante, los hormonales inyectables y el DIU.

Un pequeño grupo de adolescentes (6%), indicó que ha utilizado prácticas anticonceptivas de tipo folclórico en el postparto, dentro de las cuales están: ir al baño a orinar después de la relación sexual, tomar CocaCola y Sprite antes de cada relación pues esto impide que los espermatozoides suban hasta el útero, según la encuestada, tomar un vaso con agua después de la relación sexual y por último tomar agua de hierbas como la manzanilla, observando en estas prácticas la permanencia de rituales.

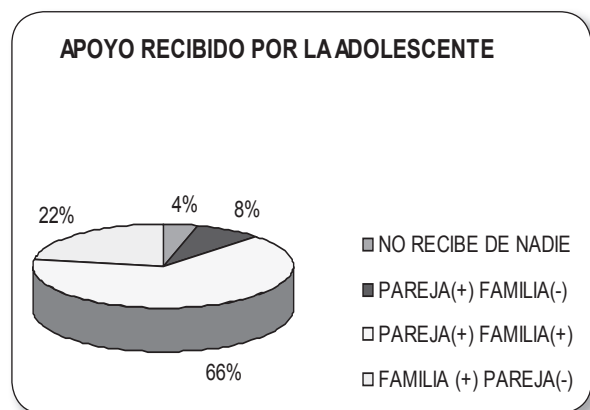
Respecto a la accesibilidad y utilización de los servicios de salud se observó que las instituciones donde la adolescente asiste al control de planificación familiar son en general las mismas a donde asistió en el control del embarazo. Las actividades realizadas para que le asignaran la cita de control fue en la mayoría de los casos llamar telefónicamente, el tiempo transcurrido entre la solicitud de la cita y la consulta efectiva estuvo entre 1 y 15 días.

Dentro de los métodos que iniciaron más rápidamente las adolescentes después de asistir a la consulta de planificación familiar, se encuentran los hormonales orales. En algunos casos como para el implante la puerpera debió esperar 15 días, lo cual puede significar una oportunidad perdida para los servicios de salud.

Del total de adolescentes que asistieron a la consulta de planificación familiar, el 68% manifestó satisfacción con el método anticonceptivo iniciado. Las causas por las cuales un grupo de madres refieren no haber quedado satisfechas con el método, hace referencia a presencia de sangrado vaginal y cefaleas presentadas desde el inicio.

Ante la presencia de signos de alarma por la utilización de métodos anticonceptivos, solamente el 42% refiere asistir a los servicios de salud.

Figura 4. Apoyo recibido con respecto al inicio de anticoncepción posparto.



Fuente: Encuesta “Prácticas anticoncepcionales posparto en las usuarias del programa control de atención a la gestante adolescente”.

El apoyo recibido de su pareja y/o familia con respecto a la toma de decisiones en planificación familiar posparto es un factor importante para que ella se sienta segura, se observa que el (66%) recibe apoyo de ambos tanto de su pareja como familia, 22% refiere que no tiene el apoyo de su pareja para iniciar anticoncepción, y 4% que refieren no contar con apoyo de su familia ni tampoco tener una pareja (Ver figura 4). Estos datos demuestran el grado de vulnerabilidad que pueden tener las adolescentes puesto que no cuentan con una relación parental de apoyo, pueden buscar autonomía fuera de la familia a través de formas nocivas para su desarrollo, como por ejemplo, el embarazo, lo cual puede estar sucediendo en esta población estudiada [22].

En cuanto al número de usuarias que conocen redes sociales que apoyen a la mujer adolescente con hijos, solamente un 26% hace mención de algunas entidades que conoce como PROFAMILIA y madres FAMI (Familias amigas de la mujer y la infancia).

Conclusiones

Las adolescentes están iniciando una maternidad muy precoz arriesgando su salud y la de su hijo por venir, pues por la inmadurez física que presenta a esta edad el riesgo de complicaciones aumenta.

El grado de escolaridad, así como el número de gestas anteriores, la edad de menarquía, la edad al inicio de relaciones sexuales, el estado civil y la presencia de redes de apoyo pueden relacionarse con la aparición de embarazos no deseados y la perpetuación de círculos de pobreza, ausencia de proyectos de vida y mala calidad de vida.

La anticoncepción postparto debe incentivarse en la adolescente a partir del embarazo incluyendo en este proceso tanto a su pareja como a la familia de la misma, incentivando de esta manera a apoyarla en la toma de decisiones.

Las adolescentes refieren tener una buena percepción de conocimientos en anticoncepción, sin embargo algunos métodos utilizados no son eficaces y el porcentaje de fallas puede continuar en aumento.

Es por lo tanto prioritario que enfermería tome el liderazgo en este proceso, promoviendo los servicios de planificación familiar desde el mismo control del embarazo, proveer a la adolescente de conocimientos claros y concretos acerca de la adopción de un método anticonceptivo en el postparto, explicar su facilidad de adquisición y promover servicios rápidos y amigables que tengan como prioridad el grupo de madres adolescentes basados en los principios éticos, con calidad en la información y accesibilidad a estos.

En los colegios se debe promover la metodología pedagógica crítica donde se exponga a las adolescentes sus derechos en salud sexual y reproductiva como parte de una asignatura que permita las preguntas abiertas

al docente y que el estudiante encuentre respuestas claras y concretas a su necesidad.

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de la Protección Social. Norma técnica para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres. Resolución 0412 del 2000. Extraído de: www.minproteccion-social.gov.co/.../DocNewsNo16062DocumentNo4068.PDF. [Consultado enero de 2009].
2. Castaño H. Misión para el diseño de una estrategia para la reducción de la pobreza y la desigualdad. 2007. pág. 53. Extraído de: http://www.dnp.gov.co/archivos/documentos/MP_En_Que_Vamos/FECUNDIDAD.pdf. [Consultado: junio de 2009].
3. Núñez RM, Hernández B, García C, González Dolores, Walker Dylls. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto; Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México. Revista salud pública de México / vol.45, suplemento 1 de 2003. Extraído de: http://www.adolesc.org.mx/saludpublica/45s1_12.pdf. [Consultado: 7 de marzo de 2008].
4. Flórez CE, Soto VE. Fecundidad Adolescente y Desigualdad en Colombia y la Región de América Latina y el Caribe. Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, Noviembre 2006, Santiago de Chile. Extraído de: http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/5/27255/Florez_Soto.pdf
5. Flórez CE, Soto VE. El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y El Caribe: Una visión global. Febrero de 2008. Extraído de: http://www.iadb.org/res/publications/pubfiles/pubWP-632_esp.pdf [consultado: 10 de junio de 2009].
6. Family Care International (FCI) y Safe Motherhood Inter - Agency Group (1998) Fact Sheets Delay Marriage and First Birth., citado en: Ministerio de Protección social. Norma Técnica de detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven. Extraído de: http://www.medicosgeneralescolombianos.com/Joven_10_29.htm [consultado: 5 enero de 2010].
7. Catalyst Consortium. Salud sexual y reproductiva de adolescentes: Manual de capacitación para gerentes de programas. Extraído de: http://www.cedpa.org/uploaded_files/catalyst_adolescentmanual_spanish.pdf. [Consultado: 10 de agosto de 2009].
8. UNFPA. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Plataforma 94, 95, 96; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) 7.2, documentos que a su vez incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, OMS. Citado en: Política nacional de SSR. Extraído de: http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/conf_pop.htm. [Consultado: 10 de agosto de 2009].
9. Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 de 1993. Extraído de: http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf. [Consultado: octubre de 2010].
10. Marrugo, ML. Anticoncepción en la adolescencia, ¿Cuestión de método?,

- (2008). Extraído de: www.universia.net.co/vih-sida/destacado/anticoncepcion-en-la-adolescencia-cuestion-de-metodo/indica.html. [consultado el 5 de enero de 2010].
11. UNICEF. Early Marriage: Child Spouses, Florencia, Italia: Centro Innocenti de Investigaciones, 2005. Extraído de: http://pdf2.biblioteca.hegoa.efaber.net/ebook/15702/ESTADO_POBLACION_MUNDIAL_2005.pdf. [consultado: octubre de 2008].
 12. Amaya J, Borrero C, Ucrós S. Estudio analítico del resultado del embarazo en adolescentes y mujeres De 20 A 29 Años En Bogotá. 2005. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-743420>. [Consultado: 23 de abril de 2008].
 13. Martínez Y. Factores Asociados a la reiteración del embarazo en adolescentes departamento de obstetricia y ginecología Hospital Central Universitario en Julio 2004-2005. Barquisimeto. 2006. Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/edocs_bmucla/Textocompleto/TWS460DV4M37f2006.pdf. [consultado: 25 de octubre de 2009].
 14. Diego P, Huarcaya G. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Nacional mayor de San Marcos, Perú. 2008. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/diego_dp/sources/diego_dp.doc. [Consultado: 13 mayo de 2009].
 15. IDS. Instituto Departamental de Salud. Indicadores Básicos de salud. Salud sexual y reproductiva/norte de Santander. Nacimientos por municipio de residencia y edad de la madre. En el año 2007. Extraído de: http://www.ids.gov.co/new/index.php?option=com_wrapper&Itemid=122. [Consultado: noviembre de 2008].
 16. Zambrano G. Prácticas de cuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten a control prenatal. Colombia. 2004. Revista Ciencia y Cuidado volumen 5 N°1 – ISSN-17949831. Extraído de: http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2884815... [Consultado: 23 de noviembre de 2008].
 17. Alvarado R, Martínez O, Baquero M, Valencia C, Ruiz A. Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). Revista Ciencia y Salud 2007; 5 (1): 40-52, abril-junio de 2007. Extraído de: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=46745&id_seccion=2520&id_ejemplar=4736&id_revista=155 [consultado: 5 de diciembre de 2009].
 18. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS): Capítulos-salud materno infantil. Colombia. 2005. Extraído de: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/10salud/01atencion01.html>. [Consultado: 24 de septiembre de 2009].
 19. Lartigue T, Vives J, Córdova A. Adolescentes y adultas embarazadas; un estudio psicológico comparativo. México, D.F.: Umbral XXI 1993; 13:16-20. En: Revista Acta Universitaria ISSN: 0188-6266. 2007. México. Extraído de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/416/41617305.pdf>. [Consultado: 5 de febrero de 2009].
 20. Castro E. Muñoz SF. Plaza GP. Rodríguez M. Sepúlveda LJ. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, Popayán, 2005. Revista Infancia

adolescencia y familia, ISSN (Versión impreso): 1900-8201, pp. 141-152. Colombia. Extraído de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/769/76910109.pdf>. [Consultado: enero 2010].

21. Cardozo SL. Bernal MC. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. Revista Avances de enfermería XXVII (2): 82-91, 2009. Extraído de: www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii2_9.pdf. [Consultado: febrero 2010].
22. Flórez CE. Et al. Fecundidad Adolescente En Colombia: Incidencia, Tendencias Y Determinantes. Un Enfoque De Historia De Vida. CEDE. Documento cede 2004-31 ISSN 1657-7191 (edición electrónica) agosto de 2004, Disponible en internet: <http://biblioteca.universia.net/ficha.do?id=40379016>. [Consultado: enero 2010].