

“CONOCIMIENTO PREVIO A LA CONSEJERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA EN PUERPERAS ADOLESCENTES”

Autores: Lic. Obst. Dalmás, Natalia; Lic. Obst. Gaitán, Alida; Lic. Obst. Marra, Karina.

Colaboradora: Lic. Obst. S. Varela.

Asesores: Dra. Dolores Montes Varela; Dra. Graciela Beroiz, Dra. Marcela Censori.

Servicio de Obstetricia-Departamento Materno-Infantil-Htal. Nac. Prof. A. Posadas.

INTRODUCCIÓN

El concepto de salud sexual y reproductiva implica el derecho de tener relaciones sexuales gratificantes sin coerción, sin temor a infecciones o a embarazos no deseados, la posibilidad de poder regular la fecundidad, el derecho de un parto seguro y sin riesgos y el derecho a dar a luz y a crear a niños saludables.

La pobreza y la inequidad con respecto al reparto del ingreso han empeorado en la última década. La salud sexual y reproductiva de las mujeres se incluye en este contexto de creciente pobreza y graves desigualdades educacionales y socioculturales.

Tanto el empoderamiento de la mujer como la participación del hombre en las decisiones contribuyen a, y dependen de, una adecuada salud reproductiva.

Los importantes y amplios roles de la mujer en la sociedad contemporánea llevan a un nuevo desafío que consiste en no limitar su salud reproductiva a lo puramente materno infantil sino abarcar el cuidado de su sexualidad y salud en forma integral.

Por estas razones el Ministerio de Salud, desarrolló el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable con un enfoque integral, dando cumplimiento a la Ley Nacional N° 25.673 del año 2.002. (1)

La maternidad temprana suprime las etapas de maduración del adolescente, trayendo consecuencias sociales como; deserción escolar, dificultades económicas, falta de paternidad responsable por parte del progenitor del bebé y frustraciones sociales (Rubarth, 1.994; Bianco 1.992). (2).

“El actual incremento de los embarazos no deseados de madres adolescentes, que no están preparadas ni física ni emocionalmente, hace presumir que en estas niñas el ambiente negativo deja huella que posteriormente se pueden evidenciar en dificultades en el aprendizaje, trastornos emocionales y conductas agresivas o francamente delictuales” (3).

Una tercera parte de las muertes maternas ocurren a consecuencia de abortos practicados sobre embarazos no deseados. Una de cada siete mujeres que fueron madres el último año es adolescente. Los niños nacidos de madres adolescentes tienen el 60 % más de probabilidades de morir que los niños de madres mayores de 20 años. (1)

En el Hospital Nacional A. Posadas se realizaron 3.752 nacimientos en el periodo comprendido desde 01/08/05-31/07/06, de los cuáles 19, 5 % fueron de mujeres adolescentes. Del total de nacimientos de madres adolescentes 73, 3 % fue un embarazo no planeado y 26, 7 % lo planearon. El 77,1 % no usaba ningún método anticonceptivo, 17,6 % fracasó el método de barrera, en el 3, 8 % de las adolescentes fracasó el hormonal y en el 1, 5 % no tuvo buen resultado el método natural. (4)

El Programa de salud sexual y reproductiva comenzó a funcionar en este Hospital en el año 2003 teniendo como objetivo principal desarrollar acciones para mejorar la salud reproductiva de la población bajo programa y está conformado por un equipo interdisciplinario (médico tocoginecólogo, licenciadas obstétricas, asistente social, enfermeros).

Los estudios de los últimos años demuestran que la actividad sexual de los adolescentes se inicia cada vez a una edad más temprana, incrementando el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual (ETS) y/o gestar cuando ellas aún no han completado su desarrollo físico ni psíquico. (2)

Un estudio realizado entre el año 2002-2004 reportó que las adolescentes a pesar de haber recibido información sexual menos de la mitad utilizó métodos anticonceptivos y la mayoría por un lapso menos a 6 meses. (5).

La finalidad de este estudio es el conocimiento que tienen nuestras pacientes, previo a la consulta en Consejería de Salud Reproductiva, para dirigir los esfuerzos en mejorar la atención a las mismas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el conocimiento previo a la consejería sobre métodos anticonceptivos, de las mujeres adolescentes que han tenido su parto en el Hospital A. Posadas internadas en la sala de puerperio, en un período comprendido desde febrero hasta Mayo de 2007.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1 Evaluar si recibió información sobre anticoncepción por parte de padres, familiares, amigos, escuela y/o personal del Equipo de Salud.
- 2 Determinar la proporción del uso de algún método anticonceptivo al iniciar las relaciones sexuales.
- 3 Describir la proporción de números de hijos según la edad de inicio de las relaciones sexuales.
- 4 Establecer el conocimiento sobre los distintos métodos anticonceptivos (ACO orales, inyectables, DIU, preservativo, diafragma, métodos naturales, métodos quirúrgicos, métodos de emergencia).
- 5 Conocer los mitos y creencias de las adolescentes puérperas sobre la anticoncepción.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo a través de una encuesta, en el Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional A. Posadas. Se utilizaron preguntas cerradas, abiertas y dirigidas.

La población de estudio esta constituida por madres adolescentes desde 10 años hasta los 19 años de edad inclusive, que tuvieron su parto en este Hospital, durante un periodo de 3 meses (comprendido desde febrero hasta Mayo de 2007).

Se efectuó una prueba piloto de 10 encuestas, para validar la realización del cuestionario.

Todas las pacientes aceptaron responder un cuestionario voluntario, diseñado por los investigadores, conformado por preguntas cerradas y abiertas, fue dirigido (indirecta) por obstétricas de planta, con el objeto de determinar sus conocimientos y prácticas en anticoncepción.

En todos los casos el cuestionario fue realizado dentro de las 48 hs. posparto en la sala de internación de puerperio, por obstétricas.

Las variables que se analizaron en este trabajo fueron : edad, escolaridad, ocupación, estado civil, edad de la menarca, inicio de vida sexual, uso y conocimiento sobre métodos anticonceptivos y fuentes de información sobre sexualidad y anticoncepción.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Adolescencia: La adolescencia es la etapa que supone la transición entre la infancia y la edad adulta. Este período de la vida se identifica con cambios dramáticos en el cuerpo y la psicología, comprendida entre los 10 y 20 años.

La OMS define como *adolescencia* al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. (6)

1. *Adolescencia Temprana (10 a 13 años)*
2. *Adolescencia media (14 a 16 años)*
3. *Adolescencia tardía (17 a 19 años)*

Métodos anticonceptivos: es todo procedimiento, sustancia o elemento natural o artificial, que tiene la finalidad de evitar la génesis de un embarazo.

Clasificación: 1) Método Mecánico: DIU (dispositivo intrauterino), 2) Métodos Hormonales, 3) Métodos de Barrera, 4) Métodos Químicos, 5) MELA (método de lactancia - amenorrea), 6) Métodos Naturales, 7) Métodos de Esterilización.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. *Puérperas con parto intrahospitalario.*
2. *Edad materna menor o igual a 19 años.*
3. *Estado lúcido y consciente de la paciente.*

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. *Dificultad con el idioma.*
2. *Pacientes críticas, cuyo estado les impida responder adecuadamente al interrogatorio.*
3. *Pacientes que se niegan a realizar la encuesta.*

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las variables continuas serán presentadas como medidas de tendencia central con sus dispersiones según corresponda la distribución de la muestra (media/mediana/SD/RANGO). Las variables categóricas se presentarán como medidas de frecuencia (porcentajes).

La variable inicio de relaciones sexuales se estratificó en 3 rangos etáreos para su mejor interpretación (10-13/14-16/17-19); como así también la variable número de hijos estableciéndose 2 grupos (1 hijo/ 2 o más hijos).

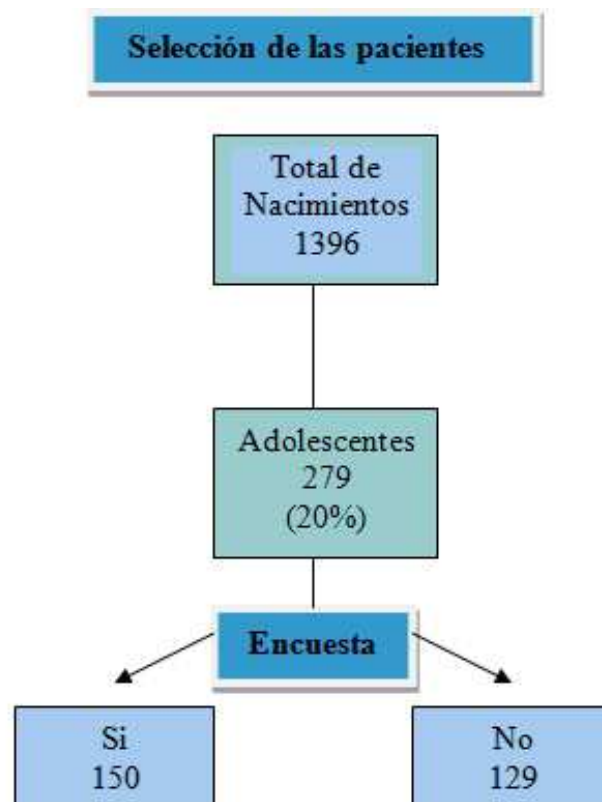
Para comparar variables continuas se utilizó el T-Test, ya que la distribución de la muestra fue normal. Para variables categóricas se utilizó test chi² o Fisher según corresponda. Para el análisis de la variable inicio de relaciones sexuales se utilizó test ANOVA con corrección Bonferroni-Sidak. Se considerará diferencia estadísticamente significativa con un p valor 0.05.

RESULTADOS

En el periodo comprendido entre los meses de febrero y mayo del 2007, se realizaron 1396 nacimientos en el Servicio de Obstetricia del Hospital Dr. Prof. A. Posadas, de los cuales 279 (20%) correspondieron a madres adolescentes.

Del total de puérperas adolescentes, 150 cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar de la encuesta que fue anónima y voluntaria. A continuación se presenta el flujograma de pacientes que ingresaron durante el periodo de estudio. (Figura 1).

Figura I:



La edad promedio de la población estudiada fue de 18 años DS 1, 22 (min.13-máx.19). Esta población en su mayoría fueron Argentinas, 141 del total de la muestra (94%). El 63 % del total de las puérperas adolescentes tenía nivel de escolaridad secundaria, de las cuales el 14% era completo. 111 de 150 (74%) adolescentes estaba en Unión Estable al momento de la encuesta. Una gran proporción de las adolescentes 49% convivían conjuntamente con su pareja y su familia, un 23 % vivía con los padres y solo 24% adolescentes vivían únicamente con su pareja. En esta muestra no había ninguna puérpera viviendo sola. Del total de muestra, 130 mujeres (87%) eran ama de casa. -Tabla 1-

Tabla I: Características demográficas de la población encuestada

Edad Promedio	18 años, DS: 1, 22; (Min.13-máx.19)
Nacionalidad	94% Argentina 6% Paraguaya
Ocupación	87% Ama de casa 9% Empleada 4% Plan de Gobierno
Estado Civil	74% Unión Estable 24% Soltera 2% Casada
Convivencia	49% Familia y Pareja 24% Pareja 23% Familia 4% Otros
Escolaridad	35% Primario 63% Secundario 2% Terciario

De todas las mujeres adolescentes de la población, 133 (89 %) habían referido recibir información sobre como prevenir un embarazo, siendo la principal fuente de la misma, la contribución de la familia y la escuela (30%) y solo 7 adolescentes (5%) recibió información de un profesional de salud.

Grafico 1: Información sobre anticoncepción antes del embarazo actual

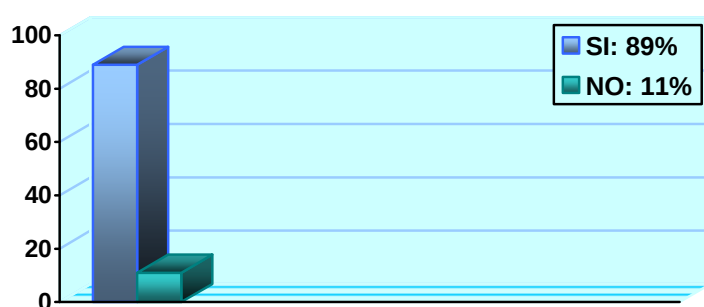
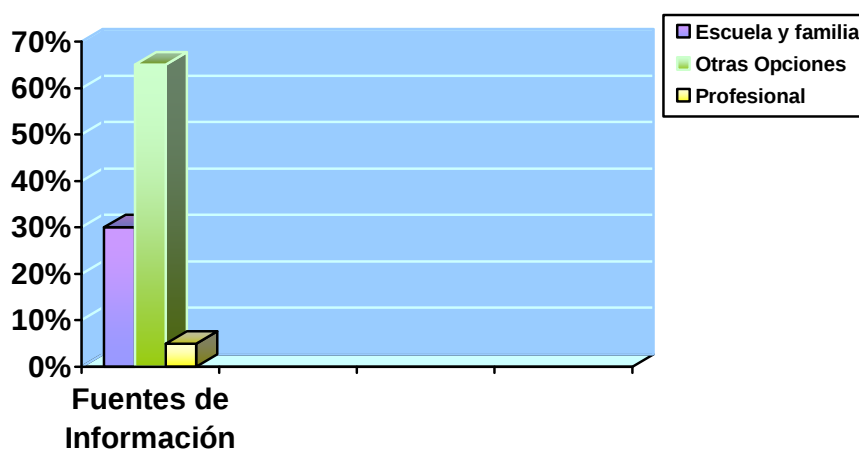
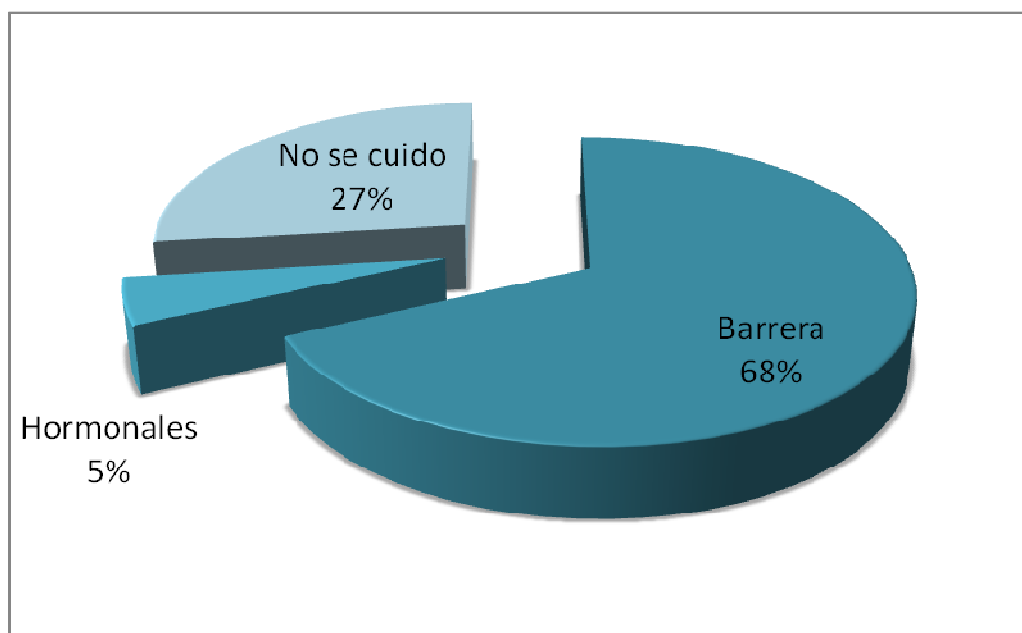


GRAFICO 2: Fuentes principales de información de Métodos Anticonceptivos



La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 15 años, DS 1,32 (min.12- máx.19). El 72% se cuidó en la primera relación sexual, de las cuales el 68% se cuidó con un método de barrera (preservativo). El 27% no se cuidó con ningún método.

Grafico 3: Métodos Anticonceptivos al Inicio de las Relaciones Sexuales



Considerando la edad de inicio de relaciones sexuales estratificada (Tabla 2) en comparación con el nivel de escolaridad, se pudo observar que a menor edad de inicio de relaciones sexuales, menor escolaridad, y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.01$). Ver Tabla 3

Tabla 2: Estrato de edad según edad de inicio de relaciones sexuales

Estrato 1	10 – 13 años	N= 15 (10%)
Estrato 2	14 – 16 años	N= 116 (77%)
Estrato 3	17 – 19 años	N= 19 (13%)

Tabla 3: Edad de Inicio de Relaciones sexuales según Nivel de escolaridad

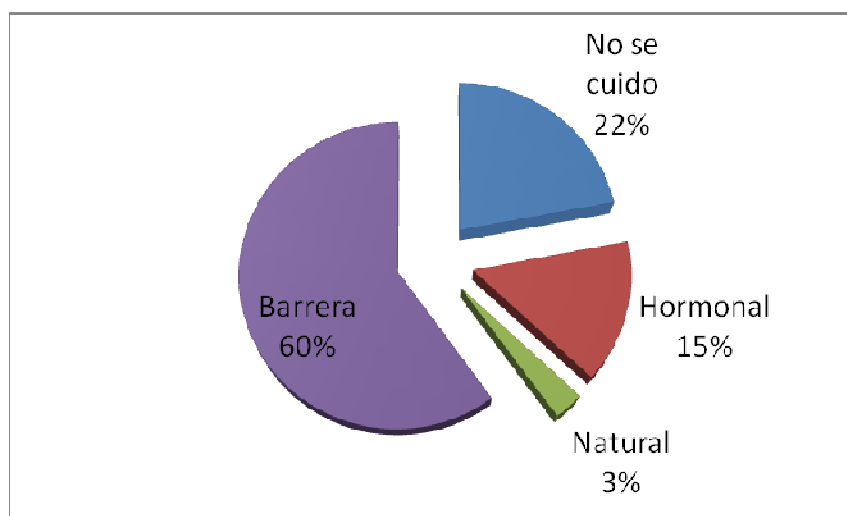
Edad al Inicio de las Relaciones Sexuales	Nivel de Escolaridad		
	PRIMARIO	SECUNDARIO	TERCIARIO
10-13 años*	53% *	47%*	0%*
14-16 años*	37%*	62%*	1%*
17-19 años*	10%*	79%*	11%*

*** Fisher Exact Test: P=0.01**

El 83% de las púerperas, o sea 125 mujeres, refería conocer que se puede producir un embarazo en la primera relación sexual.

Del total de la población estudiada, 95 (63%) adolescentes habían utilizado algunas veces un método anticonceptivo en las relaciones subsiguientes a su inicio sexual y previo al embarazo, de los cuales 88 (60%) utilizaron un método de barrera (preservativo).

Grafico 4: Métodos Anticonceptivos en relaciones sexuales siguientes al IRS



De 150 madres adolescentes 77 (51% de la población) no planificó su último embarazo, junto con su pareja.

En el 79% de la población (119/150), sus parejas estaban de acuerdo con el uso de algún método anticonceptivo. El 62% de las parejas de las adolescentes utilizaban solo algunas veces algún método anticonceptivo, el 25% de las parejas nunca utilizaron un método anticonceptivo. El 71% se cuidaba con preservativo.

El 80% (120/150) eran primíparas, el resto tenía entre dos y tres hijos anteriores.

Al estratificar en 3 estratos de edad el inicio de relaciones sexuales, se pudo evaluar que en el grupo de 10-13 años el promedio de hijos fue de 2 (SD 0.63), en el grupo entre 14-16 el promedio fue de 1 hijo (SD 0.38), y finalmente en el grupo de 17-19 años el promedio fue de 1 (SD 0.22). Tabla 4

Tabla 4: Promedio de hijos según el estrato de edad de IRS

Estrato 1	2 hijos (DS: 0.63)
Estrato 2	1 hijo (DS: 0.38)
Estrato 3	1 hijo (DS: 0.22)

El grupo de edad de entre 10-13 de inicio de relaciones sexuales, tuvo mayor número de hijos al momento de la encuesta en comparación con los otros rangos etáreos y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.000$). Tabla 4.

Al comparar el nivel de escolaridad con el antecedente de número de hijos en las puérperas adolescentes, se pudo observar que a mayor nivel de escolaridad menor número de hijos ($p=0.06$). Ver Tabla 5.

Tabla 5: Nivel de escolaridad según antecedente de número de hijos

Nivel de Escolaridad*	1 Hijo(%-/Pacientes)*	2 o Más hijos*
Primario	70 % (37)	30% (16)
Secundario	85% (80)	15% (14)
Terciario	100% (3)	0% (- -)

*** Fisher Exact Test: p= 0.06**

Conocimiento previo sobre Métodos Anticonceptivos:

De las 150 adolescentes encuestadas 107 mujeres conocían la existencia de Anticonceptivos Orales, Anticonceptivos Inyectables, el preservativo y el DIU como método de anticoncepción.

El 54% desconoce si el Dispositivo Intrauterino (DIU) interfiere en la relación sexual y 89 madres adolescentes (59%) no saben si este produce menstruaciones más abundantes. (Ver tabla 6)

El 76% de la población encuestada conocen que deben utilizar preservativo para prevenir las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). De las 150 adolescentes encuestadas, 133 (89%) conoce que el preservativo tiene fecha de vencimiento. El 77% de la muestra no considera que el uso del preservativo sea una función inherente al hombre. Cuarenta y seis (30%) pacientes refieren pérdida de sensibilidad en su utilización. De 150 púerperas adolescentes, 108 tienen conocimiento correcto sobre el momento indicado para su colocación, teniendo el 28 % restante una noción equivocada de este punto en cuestión. El 7% de la muestra tiene un conocimiento erróneo sobre la reutilización del preservativo.

Del total, 92 adolescentes (61%) desconoce si se tienen que cuidar con otro método ante la presencia de vómitos, diarrea, toma de antibióticos u olvido de la píldora, 77 (51%) consideran que tomar Anticonceptivos Orales actúa en el aumento de peso y en la retención de líquidos; 112 pacientes (84%) ante el olvido de una toma diaria de la píldora, continúan con el resto del blister y agregan otro método anticonceptivo durante ese período.

El 39% considera que durante el periodo de lactancia no se pueden utilizar anticonceptivos orales y el 37% lo desconoce. 91 (60%) mujeres conocen que amamantar a su hijo no previene embarazos futuros.

El 65% no conoce la existencia de anticonceptivos inyectables. De las que conocen de su existencia (35%), 75% sabe que la aplicación es mensual y 23% desconoce el momento de su aplicación oportuna.

El 55% sabe que con el coitus interruptus hay riesgo de embarazo. El 55% considera que no es seguro cuidarse con el método del calendario.

Del total de las encuestadas, 139 adolescentes (93%) desconocen al diafragma como método anticonceptivo.

Solamente el 4% de la población había tomado un anticonceptivo de emergencia en alguna oportunidad, de los cuáles solo el 33% fue por indicación médica. El 50% de quienes los tomaron lo hicieron por única vez.

Tabla 6: Conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos

Métodos Anticonceptivos				
Dispositivo Intrauterino (DIU)		Si	No	Ns/Nc
	Interfiere en las R.S.	9%	37%	54%
	Menstruaciones más abundantes	27%	14%	59%
Preservativo		Si	No	Ns/Nc
	Tiene fecha de vencimiento	89%	1%	10%
	Uso “cosa de hombres”	16%	77%	7%
	Se pierde sensibilidad al usarlo	31%	55%	14%
	Uso del mismo varias veces	1%	93%	6%
		Desde del IRS	Antes de la eyaculación	Ns/Nc
		72%	11%	17%
Anticonceptivo Oral		Si	No	Ns/Nc
	Toma de antibióticos, uso de preservativo	27%	12%	61%
	Aumento de peso, retención de líquido	51%	20%	29%
	Toma en período de lactancia	23%	40%	37%
		Dejo de tomarlas	Sigo y me cuido con otro método	Ns/Nc
		9%	84%	7%
MELA		Si	No	Ns/Nc
	Prevención de un embarazo	9%	60%	31%

Anticonceptivo Inyectable	Si	No	
Conocimiento	35%	65%	
Aplicación	<i>1 por mes</i>	<i>2 por mes</i>	<i>Ns/Nc</i>
	75%	2%	23%
Métodos Naturales	Si	No	Ns/Nc
Coitus interruptus	55%	32%	13%
Calendario	24%	55%	21%
Diafragma	Si	No	
Conocimiento	7%	93%	
Uso	18%	82%	
Anticonceptivo de Emergencia	Si	No	
Utilización	4%	96%	
Prescripción	<i>Médico</i>	<i>Farmacia</i>	<i>No Profesional</i>
	33%	17%	50%
Cantidad de veces que la utilizó	1 vez (50%)		

Al indagar el conocimiento que tenían las adolescentes sobre los preservativos con respecto a si tenían fecha de vencimiento y el momento indicado de su colocación, se observó que a mayor nivel de escolaridad mayor conocimiento sobre el tema. Sin embargo en ambos casos el resultado no fue estadísticamente significativo. (Test de Fisher: $p= 0.07$ y 0.19 respectivamente) Ver tabla 7 y 8.

Tabla 7: Conocimiento de la fecha de vencimiento del preservativo según nivel de escolaridad.

Conocimiento de fecha de vto. del preservativo	Si	No	Ns/Nc
Primario	79% (42)	2% (1)	19% (10)
Secundario	94% (88)	1% (1)	5% (5)
Universitario	100% (3)	-	-

Tabla 8: Conocimiento del momento de colocación del preservativo según nivel de escolaridad.

Conocimiento del Momento de Colocación del Preservativo	Desde el inicio de la RS	Antes de eyacular	Ns/Nc
Primario	60% (32)	15% (8)	25% (13)
Secundario	78% (73)	8% (8)	14% (13)
Universitario	100% (3)	-	-

Al preguntar sobre la planificación del embarazo junto a su pareja según la información recibida sobre Métodos Anticonceptivo, 68 adolescentes (51%) no planifico su embarazo habiendo recibido información. (Test de Fisher: $p=1.00$).

Tabla 9

Tabla 9: Planificación del embarazo según la información sobre MAC.

Planificación del embarazo	Si	No
Recibió información	49% (65)	51% (68)
No recibió información	47% (8)	53% (9)

Con respecto a la utilización de Método Anticonceptivo antes del embarazo según la información recibida se pudo observar que el 62 % alguna vez utilizó MAC habiendo recibido información. (Test χ^2 : 1.76; $p=0.41$). Tabla 10

Tabla 10: Utilización de MAC previo al embarazo según la información suministrada.

Utilización del MAC previo al embarazo	Nunca	Algunas veces	Siempre
Recibió información	22% (29)	62% (82)	16% (22)
No recibió información	18% (3)	76% (13)	6% (1)

Al examinar pérdida de embarazo según la información suministrada a los adolescentes solo el 6% tuvo esta complicación habiendo recibido información sobre el tema, no siendo estadísticamente significativo. (Test de Fisher: $p= 0.59$). Tabla 11

Tabla 11: Pérdida de embarazos según la información suministrada

Pérdida de embarazo	SI	NO
Recibió información	6% (8)	94% (125)
No recibió información	-	100% (17)

DISCUSION

Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y esperadas.

De todas las mujeres adolescentes de la población encuestada, 133 (89 %) habían referido recibir información sobre como prevenir un embarazo, siendo la principal fuente la familia y la escuela (30%) y solo 7 adolescentes (5%) recibió información de un profesional de salud.

Pero deberíamos preguntarnos: ¿se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del inicio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psico-sociales). O gran parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben viene a través de fuentes desinformadas o compañeros sin formar.?

Se pudo observar que a menor edad de inicio de relaciones sexuales, menor escolaridad, y esta diferencia fue estadísticamente significativa.

El grupo de edad entre 10-13 de inicio de relaciones sexuales, tuvo mayor número de hijos al momento de la encuesta en comparación con los otros rangos etáreos y esta diferencia fue estadísticamente significativa.

La mayoría de las parejas de las adolescentes utilizaban solo "*algunas veces*" algún método anticonceptivo. El 25% de las parejas nunca utilizaron un método anticonceptivo.

Se pudo establecer que el método anticonceptivo mas utilizado, y sobre el cual tiene mas información esta población adolescente es el preservativo. A diferencia del resto donde hay menor utilización y mayor desconocimiento.

Al preguntar sobre la planificación del embarazo junto a su pareja, no hubo diferencias entre quienes recibieron o no información. Lo mas grave de analizar entonces, es que la información recibida no sirvió para evitar el embarazo en el grupo que no lo planificó (68 adolescentes, 51%).

De esta manera deberíamos pensar que la información que actualmente reciben nuestros adolescentes parece no ser suficiente, mal orientada y no es capaz de concientizar del todo sobre conductas de autocuidado.

A la hora de hablar sobre la prevención del embarazo adolescente hay que distinguir entre la prevención primaria (disminuir las conductas sexuales de riesgo), la prevención secundaria (atención sanitaria para prevenir y tratar sus complicaciones) y la prevención terciaria (reinserción social de las madres adolescentes y sus hijos)

La educación sexual de los adolescentes se debería tomar desde un punto de vista integrador, que incluya a padres y profesionales de la salud junto con los programas educativos en las escuelas , puesto que así se consigue llegar a la totalidad de los adolescentes¹.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) El libro de la salud sexual, reproductiva y la procreación responsable en la Argentina. Ministerio de salud y Ambiente de la Nación. Publicación Año 2003.
- (2) Uso de métodos anticonceptivos e información sexual en relación con los antecedentes de abortos en una muestra adolescentes embarazadas de 13 a 18 años, escolarizadas, de la Ciudad de Buenos Aires. Rev. Hosp. Mat. Inf.: R. Sardá. 2003, 22(1);
Procreación Responsable ¿Qué saben hoy nuestras pacientes? Rev. Hosp. Mat. Inf.: R. Sardá. 2004; 23(3)
- (3) Mönckeberg, F: "Effects of early Marasmic Malnutrición on subsequent Physical an Psychological development" En: Malnutrition, learning and behavioir Scrimshaw y Gordon. Cambridge, Massachussets, MIT Press pp. 269-278, 1967.
Granth-Mc. Gregor, S: "A review of studies of the effect of severe malnutrition onmental development" Journal of Nutrition 125, 85: 223, 35, 1991.
Ivanovic, D; Leiva, B; Perez, H; Inzunza, N " Long Term Effects of Severe Under Nutrition during the first year of life on Brain Development an Learning in Chilean High- School Graduate". Nutrion 16: 1056, 2000.
- (4) CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología)-OPS (Organización Panamericana de la Salud). SIP (Sistema Informático Perinatal) Versión 2000 Hospital A. Posadas, Departamento Materno Infantil, Servicio de Obstetricia.
- (5) Embarazo en la adolescencia: educación sexual y anticoncepción previa. Rev. Soc. Chil. Obstet. Ginecol. Infant. Adolesc; 11(3): 79-83, 2004
- (6) Revista de Postgrado de la Cátedra V de Medicina N° 107 - Agosto/2001
Página: 11-23. Embarazo en la adolescencia. Prof. Dr. Juan R. Issler

Encuesta: “Conocimiento previo a la consejería en salud reproductiva en puérperas adolescentes”

HC:

1) Edad: 2) Fecha de nacimiento: 3)
Nacionalidad:

4) Nivel de escolaridad: 1) Ninguno 2) Primario 3) Secundario 4)
Terciario

Completo/Incompleto
5) Estado civil: 1) Casada 2) Unión estable 3) Soltera 4) Otra

6) Ocupación: 1) Ama de casa 2) Trab. Autónoma 3) Empleada 4) Plan del
gobierno

7) Actualmente: ¿Con quién vivís? 1) Padres 2) Pareja 3) Pareja y
Familia

4) Sola 5) Otros
8) Antes de quedar embarazada, ¿alguna vez te explicaron que podes
usar para prevenir un embarazo? : Sí No
9) ¿Dónde? : 1) Escuela 2) familia 3) amigos 4) un
profesional

10) ¿En tu familia se ha hablado alguna vez sobre la forma de cuidarte al
tener relaciones sexuales?
1) Nunca 2) Alguna vez 3) Varias veces 4) Frecuentemente

11) ¿A que edad tuviste tu primera relación sexual?
12) ¿Te cuidaste? -Sí -No ¿De que forma?.....

13) ¿Habías usado algún método anticonceptivo previamente al
embarazo?
1) Nunca 2) algunas veces 3) siempre 4) Cuales?
.....

14) Nº de hijos: ¿Perdiste alguna vez un embarazo: ? Sí No
Cuántos?

15) ¿Crees que una mujer puede quedar embarazada en su primer relación? Sí
- No

16) ¿Has podido, junto con tu pareja, planificar éste último embarazo?:
Sí - No

17) ¿Tu pareja actual esta de acuerdo con que usen algún método para
cuidarse? Sí: No: Algunas veces:

- 18) ¿Él utiliza algún método anticonceptivo? –
 Siempre: Algunas veces: Nunca: -¿Cual?:-----
 19) ¿Qué métodos conocés? :-----
 20) ¿Qué métodos crees que pueden prevenir contra las enfermedades
 que se transmiten por las relaciones sexuales? :-----

¿Qué sabes sobre DIU?:

- 1) ¿Crees que puede lastimar en la penetración? –Sí - No - No Sé
 2) ¿Crees que puede causar menstruaciones más abundantes? –Sí -
 No -No Sé

¿Qué sabes sobre Preservativo?:

- 1) ¿Tiene fecha de vencimiento? –Sí -No - No Sé
 2) ¿Crees que ocuparse de usar el preservativo es “cosa de Hombres”? Sí -
 No - Ns/Nc
 3) ¿Crees que se pierde sensibilidad al usarlo? -Sí - No - No Sé
 4) ¿Cuándo debe ser colocado? -Desde el inicio de la relación sexual:
 - Antes de eyacular:
 - No Sé:
 5) ¿Se puede usar varias veces el mismo preservativo? Sí -No - No Sé

¿Qué sabes sobre las pastillas?:

- 1) ¿Si estas cuidándote con pastillas y tomas antibióticos, o vomitas o
 tenés diarrea, en ese tiempo, te tenés que cuidar con preservativos? Sí - No
 - No Sé
 2) ¿Crees que las pastillas engordan, retienen liquido? –Sí - No - No Sé
 3) ¿Qué harías si te olvidás de tomar una pastilla?:
 1) Dejas de tomarlas:
 2) seguís tomándolas y te cuidas con otro método:
 3) seguís tomándolas como siempre y no usas ningún otro
 método
 4) ¿En el período de lactancia podés tomar pastillas? Sí - No - No Sé

En la lactancia:

- 6) ¿Darle de mamar a tu bebé sirve como método para no quedar
 embarazada? Sí -No - No Sé

¿Qué sabes sobre las inyecciones?:

- 1) ¿Conoces las inyecciones? –Si -No
 2) ¿Cuándo se aplica? 1) Una vez al mes con la menstruación. 2) Dos
 veces. 3) Tres veces...

Métodos Naturales

- 1) ¿Si tu pareja eyacula fuera de la vagina (coitus interruptus) podés
 tener riesgo de embarazo? Si - No - No sé
 2) ¿Crees que es seguro cuidarse con los días? Si – No - No sé

¿Qué sabes sobre el Diafragma?:

- 1) ¿Conoces el diafragma? Sí - No
- 2) ¿Sabes como se usa? Sí - No

¿Que sabes sobre el anticonceptivo de Emergencia?:

- 1) ¿Alguna vez tomaste la pastilla del día después? Sí - No
- 2) ¿Quién te la recetó?.....
- 3) ¿Cuántas veces la usaste?.....