

Caracterización de la población adolescente atendida en la consulta de planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual del proyecto Sol y Luna

Characterization of the adolescent population assisted on planning and prevention of sexual transmission diseases in the Sun and Moon project.

John Jairo Zuleta Tobón¹

Forma de citar: Zuleta JJ. Caracterización de la población adolescente atendida en la consulta de planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual del proyecto Sol y Luna. Rev Salud Pública de Medellín, 2008;3(1):63-74.

Financiación: este trabajo es un producto del proyecto Sol y Luna ejecutado por la Secretaría de Salud, con recursos de la Agencia Española de Cooperación Internacional, mediante convenio 4800002224 de 2007 con el Centro Nacer de la Universidad de Antioquia.

Caracterización de la población
adolescente atendida en la consulta de
planificación familiar y prevención de infecciones
de transmisión sexual del proyecto Sol y Luna

Resumen

Introducción: en Medellín, la maternidad y la paternidad adolescente constituyen una problemática que preocupa e impacta a las familias, a la comunidad y a la sociedad en su conjunto. Los objetivos del presente trabajo son describir las características de la población atendida, presentar la frecuencia de elección de los diferentes métodos de anticoncepción ofrecidos e identificar potenciales características asociadas al embarazo de los adolescentes asistentes al proyecto Sol y Luna. **Metodología:** Se realizó un estudio de corte (cross-sectional). Se incluyó la información consignada en la historia clínica de los adolescentes atendidos en consulta por las profesionales de enfermería del proyecto Sol y Luna, entre el 3 de noviembre de 2006 y el 21 de diciembre de 2007, en 11 instituciones prestadoras de salud de cuatro comunas de la ciudad de Medellín. **Resultados:** Se distribuyeron durante todo el período 57 372 preservativos. En el proyecto

¹ Ginecólogo y obstetra, Epidemiólogo. Docente asociado Universidad de Antioquia. NACER Centro asociado al CLAP/SMR-OMS/OPS de la Universidad de Antioquia. E-mail: jjzuleta@une.net.co

en general, a 1 966 (14,4 %) adolescentes se les recomendó anovulatorios orales combinados, a 1 712 (12,6 %) se les insertó el implante subdérmico, a 987 (7,2 %) se les suministró un preparado parenteral mensual, a 646 (4,7 %) el inyectable trimestral y a 107 (0,8 %) se les aplicó dispositivo intrauterino. Se recomendaron métodos de barrera a 8 124 (59,6 %), de emergencia a 91 (0,7 %), y no se cuenta con información de 7 (0,1 %). Los factores asociados con el embarazo en adolescentes fueron: ser hijo de madre adolescente, el bajo nivel educativo del adolescente, de su padre y de su madre, antecedentes de deserción escolar, el no tener un proyecto de vida, la ausencia de referente adulto, el no estar conforme con la imagen corporal y la autopercepción diferente a la de ser alegre. El proyecto adicionalmente desarrolló actividades con las familias y con las instituciones de salud. **Conclusión:** el proyecto contribuyó facilitando el acceso a diversos métodos de planificación, con buena respuesta por parte de los adolescentes. Se cuenta con características que se deben tener en cuenta al focalizar la población más susceptible de embarazo temprano. El impacto se podrá medir en el mediano y largo plazo, siempre y cuando se garantice la continuidad de las actividades.

Palabras clave

Adolescente, anticoncepción, embarazo en adolescencia.

Abstract

Introduction: In Medellín, the adolescent maternity and paternity constitute a problematic that worries and shocks the families, the community and the society as a whole. The aims of the present project are to describe the characteristics of the assisted population, to present the frequency of election of the

different contraceptive methods offered, and to identify potential characteristics associated to pregnancy of the adolescents that attend the Sun and Moon project. **Methodology:** A cross-sectional study was carried out. The information briefed in the clinical records of the adolescents assisted by the professional nurses of the Sun and Moon project, was included. Such assistance took place between November 3rd, 2006 and December 21st, 2007, in 11 health care institutions of four communes in the city of Medellín. **Results:** 57,372 condoms were handed out during the whole period. In the general project, they recommended combined oral anovulants to 1,966 (14,4%) adolescents, subdermal levonorgestrel implants were inserted to 1,712 teenagers (12,6%), a monthly parenteral preparation was provided to 987 (7,2%), the quarterly injectable to 646 (4,7%), and intrauterine device was applied to 107 (0,8%). Barrier contraceptive methods were recommended to 8,124 adolescents(59.6%), emergency methods to 91 (0,7%), and they do not have any information on 7 of them (0,1%). The factors related to the pregnancy in adolescents were: being a child of an adolescent mother; the low schooling level of the adolescents, their father and their mother; school desertion antecedents; the fact of not having a life project; the absence of a adult as reference; disagreeing with the body image and the self-perception different from being happy. Additionally, the project carried out activities with the families and the health institutions. **Conclusion:** The project contributed facilitating the access to diverse planning methods, with positive answer on behalf of the adolescents. There are characteristics that have to be considered when focusing the susceptible population of an early pregnancy. The impact can be measured in the medium and long terms, as long as the continuity of the activities is guaranteed.

Key words

Adolescent, contraception, pregnancy in adolescence.

Introducción

Las complicaciones relacionadas con el embarazo están entre las primeras causas de muerte para mujeres entre 15 y 19 años en todo el mundo. Cada año al menos 60 000 adolescentes mueren por problemas relacionados con el embarazo y el parto. Adicionalmente, sus hijos tienen más riesgo de tener bajo peso al nacer y de morir de infecciones y desnutrición antes del primer año. Cada año alrededor de 4,4 millones de mujeres entre 14 y 19 años se someten a abortos inseguros (1). Las influencias de este embarazo temprano tienen implicaciones posiblemente más importantes en aspectos diferentes a los médicos: se trunca el proceso educativo, limita de manera severa los ingresos, la capacidad de tomar decisiones informadas acerca de su vida y las oportunidades de desarrollo personal (1).

En Medellín, la maternidad y la paternidad adolescente constituyen una problemática que preocupa e impacta a las familias, a la comunidad y a la sociedad en su conjunto y, por tanto, constituye una preocupación de salud pública, un tema de ciudad y el escenario propicio para la implementación de una política de población y desarrollo. Todo esto pasa, además, por la consideración de que el asunto del embarazo adolescente tiende a ser una consecuencia derivada de las dificultades que hay en el acceso a la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva (2).

La problemática del embarazo adolescente en Medellín es muy preocupante, especialmente si se tiene en cuenta que la situación se acentúa en las comunas o zonas pobres de la ciudad, es decir, las que tienen los niveles socio-

económicos más bajos (2). Los adolescentes - *personas en el rango de edad de 10 a 19 años*- representan aproximadamente el 17 % de la población localizada en Medellín - Colombia. Según datos de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, durante el año 2006, de los 33 596 nacimientos, producto de mujeres residentes en la ciudad de Medellín, 340 se presentaron en mujeres menores de 15 años y 7 599 en mujeres entre 15 y 19 años, es decir, las adolescentes aportaron el 23,5 % del total de nacimientos de la ciudad (3).

Dentro de las múltiples causas institucionales del problema se encuentra el déficit en los servicios específicos de atención en consejería sobre salud sexual y reproductiva; prevención para la población adolescente incluida la anticoncepción y educación sexual y falta de promoción sobre los derechos sexuales y reproductivos (2).

El propósito del proyecto Sol y Luna es realizar un proyecto piloto para la disminución de la tasa de embarazo y la promoción de conductas de autocuidado para el control del VIH/SIDA en adolescentes en Medellín. Los objetivos del presente trabajo son: describir las características de la población atendida, presentar la frecuencia de elección de los diferentes métodos de anticoncepción ofrecidos, e identificar potenciales características asociadas al embarazo de los adolescentes que permitan focalizar grupos de adolescentes a priorizar en las intervenciones de anticoncepción y asesoría en infecciones de transmisión sexual.

Metodología

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de corte (cross-sectional). Se incluyó la información consignada en la historia clínica de los adolescentes atendidos en consulta por las

profesionales de enfermería del proyecto Sol y Luna, entre el 3 de noviembre de 2006 y el 21 de diciembre de 2007, en 11 instituciones prestadoras de salud de cuatro comunas de la ciudad de Medellín. Durante el primer mes se estandarizaron los procesos de atención y se actualizó a las profesionales de enfermería. En seis centros se atendió 3 horas diarias y en los otros cinco se hizo durante 4 horas. Durante el período de vigencia del proyecto se realizaron 12 564 consultas de asesoría, 11 527 a mujeres y 1 037 a hombres. Hubo 13 640 usuarios nuevos del método y se realizaron 16 309 consultas de control. Este informe incluye los casos en los que se diligenció la historia clínica en el formato estandarizado del Sistema Informático del Adolescente (SIA) del Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP). A quienes ingresaron al inicio del proyecto no se les diligenció porque aún no se disponía de tal instrumento y la información quedó consignada en las historias de las unidades. Igualmente, a quienes asistieron de manera exclusiva para asesoría, o quienes iban a emplear únicamente métodos de barrera como los preservativos, tampoco se les diligenció este instrumento.

Los datos los obtuvieron las profesionales de enfermería a partir de la anamnesis y el examen físico en las consultas realizadas para la atención en asesoría en planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual. Estos datos se consignaron en una historia clínica estandarizada con respuestas precodificadas. En este formulario se recolecta información sociodemográfica, antecedentes médicos y no médicos -tanto personales como familiares-, aspectos de la conformación familiar, de la vivienda, de la educación, del trabajo, de la vida social, de los hábitos, de la sexualidad y psicoemocionales, y aspectos clínicos del examen físico y del interrogatorio. Un grupo de digitadores transcribió al SIA del CLAP, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP) los

datos consignados en las historias clínicas entregadas por los directores de las diferentes unidades de salud donde se hizo la atención.

Para explorar asociaciones entre algunas características y el no empleo rutinario del preservativo, el inicio precoz de la vida sexual y el embarazo, se categorizaron las variables de la siguiente manera:

- Edad: se dividió en dos grupos, entre 10-15 y 16-20 años, y se tomaron las menores como grupo de referencia para la comparación.
- Madre adolescente: se asumió como grupo de comparación aquellas que reportaron tener una madre adolescente.
- Abuso sexual: se comparó las que tenían el antecedente de abuso sexual contra las que no lo tuvieron.
- Antecedentes judiciales: se asumió como grupo de comparación el que tenía antecedentes judiciales.
- Educación: se asumió como bajo nivel de educación para el adolescente, su padre o su madre tener un nivel inferior al de secundaria.
- Deserción escolar: se tomó como grupo de comparación los que refirieron que habían abandonado el estudio.
- Alcohol o drogas en la familia: se comparó el grupo con antecedente de consumo de licor o drogas psicoactivas en la familia contra el grupo que no tenía tal antecedente.
- Violencia intrafamiliar: el grupo de comparación fue el que reportó presencia de violencia dentro de la familia.
- Maltrato: se tomó como grupo de comparación los que refirieron que habían sufrido maltrato.
- Trastorno psicológico: el grupo de referencia fue el que reportó el antecedente de haber padecido trastornos psicológicos.

- Proyecto de vida: se compararon los que presentan un proyecto de vida confuso o reportan que no tienen tal proyecto contra los que afirman que lo tienen claro.
- Aceptación: se compararon los que se consideran ignorados o rechazados o dicen que no saben como los ve la sociedad contra aquellos que se consideran aceptados.
- Referente adulto: el grupo de referencia o comparación son los que dicen tener un referente adulto, aunque sea alguien por fuera del hogar.
- Imagen corporal: se agruparon los que dicen que su imagen les crea preocupación con los que consideran que tal imagen les impide relacionarse con los demás y se compararon contra los que están conformes con ella.
- Auto percepción: se asumió como grupo de comparación los que reportaron que se auto-percibían como tristes, nerviosos o muy tímidos, en contraposición a los que se autodefinieron como alegres.
- Consumo personal de licor: se consideró consumo de cualquier cantidad de licor versus no consumirlo. Se asumió esta definición debido a que por la edad, estos menores aún no deben estar expuestos a tal elemento.
- Tener problemas escolares: comparado con no tenerlos, según la percepción del adolescente.

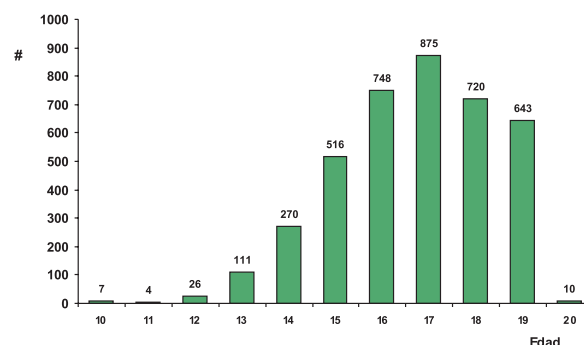
Los análisis se hicieron con el software SIA. Se presenta el resumen de los datos con frecuencia absoluta y porcentaje para las variables cualitativas y con media y desviación estándar o mediana y percentil para las cuantitativas. Se hicieron pruebas de asociación cuyos resultados se presentan en términos de OR con sus respectivos intervalos de confianza del 95 %.

Resultados

Descripción de la población atendida

Se cuenta con información completa y suficiente para analizar los datos de 3 940 adolescentes, de los cuales 99,8 % son mujeres y 0,2 % hombres. En el gráfico 1 se presenta la distribución por edad al momento de la consulta de ingreso al proyecto. Ingresaron algunas de 20 años porque al momento de iniciar el proceso de asesoría tenían 19, que era el requisito para ingresar al programa de anticoncepción. El 48,0 % asistieron sin compañía a la consulta y sólo 5,7 % lo hicieron en compañía de su pareja.

Gráfico 1. Edad de los adolescentes que ingresaron al proyecto Sol y Luna, Medellín 2007



Características sociales

En el cuadro 1 se presentan las características más importantes de la población atendida en el proyecto.

Comportamiento sexual

El 7,7 % de los adolescentes no habían iniciado su vida sexual al momento de la primera consulta al proyecto (gráfico 2). Solo cuatro (0,1 % de los que iniciaron vida sexual) informaron tener relaciones homosexuales y otros cuatro (0,1 %) informaron relaciones bisexua-

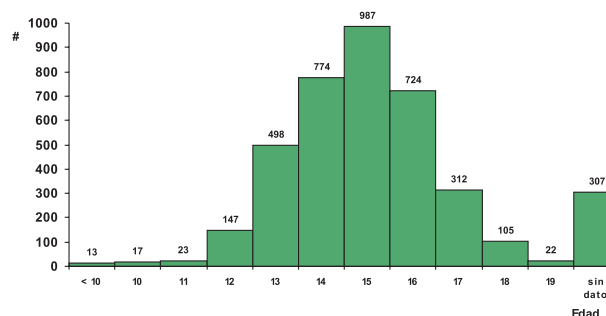
les. En el 2,7 % no se contaba con información con respecto a la actividad o el tipo de relación sexual. 195 (4,9 %) reportaron haber sido víctimas de abuso sexual. Con respecto al número de compañeros sexuales, 69,6 % reportaron una única pareja, 20,7 % reportaron varias y de 5,8 % no se obtuvo información.

Cuadro 1. Características generales de la población atendida en el Proyecto Sol y Luna, Medellín 2007

Característica	%
Estado civil	
• Soltero	75,3
• Unión estable	23
• Separado	0,4
• Sin dato	1,3
Nivel educativo	
• Sin escolaridad	0,9
• Primaria	9,0
• Secundaria	75,0
• Universitaria	4,6
• Sin dato	10,5
Educación no formal	8,4
Deserción escolar	33,3
Problemas escolares	9,9
Vive solo	0,3
Vive en la calle	0
Vive en institución	0,03
Trabajo	
• Trabaja	8,8
• Desempleado	3,1
• No trabaja y no busca	84,1
• Buscando trabajo	2

205 jóvenes manifestaron dificultades con sus relaciones sexuales, es decir, el 6,8 % de quienes iniciaron vida sexual e informaron al respecto (de 840 no se cuenta con información al respecto). 88 % manifestaron que tenían necesidades de información sobre sexualidad. El 45,7 % ya habían tenido al menos un

Gráfico 2. Edad de la primera relación de la población atendida en el proyecto Sol y Luna, Medellín 2007



embarazo, 42,4 % ya habían tenido al menos un hijo y 7,7 % ya habían tenido al menos un aborto al momento de la consulta

Infecciones de transmisión sexual

Únicamente 2,8 % reportaron antecedente de alguna infección de transmisión sexual. No se tuvo dato del 4,6 %. Se realizaron 2 034 pruebas de VIH y se realizaron 191 remisiones al médico con diagnóstico de infección actual.

Aspectos psicoemocionales

Con respecto a la autopercepción, 78,5 % se consideran alegres, 8,6 % muy tímidos, 6,1 % tristes y 2,5 % se consideran nerviosos. Del 2,7 % de los casos no se cuenta con esta información. 91,4 % dicen estar conformes con su imagen corporal, al 6,9 % esta imagen les crea preocupación y al 0,4 % les impide las relaciones con los demás. No se cuenta con información del 1,2 % de los casos.

El 75,3 % tienen una buena percepción de su familia, 16,7 % la consideran regular, 1,2 % mala y 0,3 % informan que no existe tal relación. Para el 6,4 % no se cuenta con tal información. El referente adulto es la madre para 35,3 % de los adolescentes, otro familiar para 10,2 %, el pa-

dre para 3,6 % y para 1 536 jóvenes no existe ningún referente adulto. No se contó con información para el 5,1 %. El proyecto de vida es claro para 74,4 % y es confuso para 18,3 %. Un 4,8 % no reconocen un proyecto de vida y no se cuenta con información del 2,5 %.

Empleo del condón

Se evaluó el empleo del condón entre los asistentes al proyecto. 20,6 % siempre lo emplean, 47,3 % lo hacen solo a veces, y 26,3 % nunca lo emplean. Adicionalmente se encuentra que de aquellos 813 que reconocen tener varias parejas, el 18,5 % informan que nunca lo usan, el 60,6 % lo usan sólo a veces y sólo el 20,9 % lo emplean siempre. Dentro de las actividades desarrolladas en el proyecto se entregaron 8 687 preservativos con destino a la pareja de la solicitante y durante los talleres y las campañas se distribuyeron otros 57 000, acompañados de un proceso de información y educa-

ción por parte de las profesionales de enfermería sobre la importancia de este método.

Embarazo en la adolescencia

Se dividió la población en dos grupos, las que ya habían tenido y las que aún no habían tenido embarazo al momento de la consulta. Se identificaron 1 797 adolescentes con antecedente de al menos una gestación y 1 983 sin tal antecedente. En el cuadro 2 se presenta la relación entre múltiples características evaluadas y el hecho de haber tenido al menos un embarazo en esta época de la vida. En este caso los posibles factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes fueron: ser hijo de madre adolescente, el bajo nivel educativo del adolescente, de su padre y de su madre, antecedentes de deserción escolar, el no tener un proyecto de vida, la ausencia de referente adulto, el no estar conforme con la imagen corporal y la autopercepción diferente a la de ser alegre.

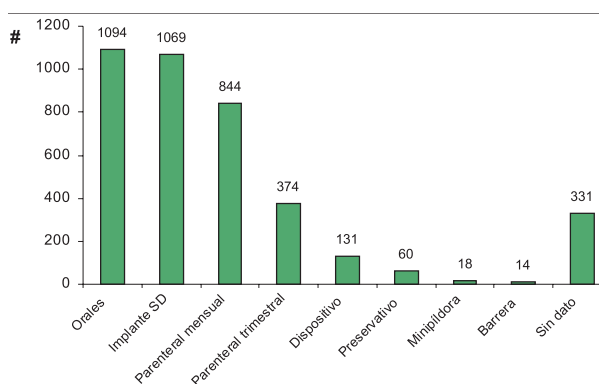
Cuadro 2. Relación entre algunas características de la población y el embarazo durante la adolescencia de las mujeres atendidas en el proyecto Sol y Luna, Medellín 2007

Característica	OR	IC 95 %
Tener antecedente de deserción escolar	4,33	3,73-5,03
Nivel bajo de educación	3,02	2,40-3,81
No estar conforme con la imagen corporal	1,90	1,48-2,44
No tener proyecto de vida	1,82	1,56-2,12
Ser hija de madre adolescente	1,82	1,59-2,09
Nivel bajo de educación materna	1,58	1,35-1,85
Nivel bajo de educación paterno	1,58	1,31-1,91
No tener un referente adulto	1,46	1,28-1,67
Autopercepción diferente a alegre	1,45	1,23-1,71
No considerarse aceptado en la sociedad	1,23	0,86-1,75
Tener antecedentes judiciales	1,01	0,44-2,30
Violencia intrafamiliar	1,0	0,81-1,23
Consumo de alcohol o drogas en la familia	0,96	0,83-1,11
Antecedente de maltrato	0,88	0,68-1,14
Antecedente de abuso sexual	0,86	0,64-1,15
Antecedente de trastorno psicológico	0,72	0,53-0,97
Edad (10-15 vs. 16-24)	0,26	0,22-0,31

Método de anticoncepción recomendado para la población atendida

Se distribuyeron durante todo el período 57 372 preservativos. En el proyecto en general, a 1 966 (14,4 %) adolescentes se les recomendó anovulatorios orales combinados, al 12,6 % se les insertó el implante subdérmico, al 7,2 % se les suministró un preparado parenteral mensual, al 4,7 % el inyectable trimestral y a 0,8 % se les aplicó dispositivo intrauterino. Se recomendó métodos de barrera al 59,6 %, de emergencia a 0,7 % y no se cuenta con información de 0,1 %. En el gráfico 3 se presenta el método elegido para la población incluida en este informe. La relación entre consultas de primera vez y controles fluctuó ente 1:1 y 1:2.7 por centro.

Gráfico 3. Método de anticoncepción recomendado a la población atendida en el proyecto Sol y Luna, Medellín 2007



Evolución de los métodos de anticoncepción en la población atendida

Para la totalidad de la población atendida durante toda la duración del proyecto, se realizaron 3 862 controles a usuarias de anticonceptivos orales combinados, 2 766 a las usuarias de implantes, 1 481 a las usuarias de parenterales mensuales, 396 a las de parenterales

trimestrales y 123 a las de dispositivo intrauterino. A las usuarias de preservativo se les hizo 7 681 controles, aclarando que en algunos casos este método fue temporal mientras se disponía de algún método diferente o se cumplían los requisitos necesarios (ejemplo, descartar embarazo) para iniciarlo.

Después de las evaluaciones en el control de la población objeto de este estudio, en 84,9 % consultas se decidió continuar con el mismo método, en 8,1 % se cambió por otro, en 0,6 % se suspendió y se detectaron 12 fallas. No se tiene información con respecto a la conducta asumida en 6,25 % de las consultas. Los efectos colaterales fueron la causa de 90 revisiones, se diagnosticaron 26 complicaciones del método y se retiraron 8 implantes.

Actividades grupales

Como complemento a la atención personalizada, el proyecto realizó una serie de actividades grupales que se describen en el cuadro 3.

Discusión

Los resultados encontrados permiten caracterizar la población de los adolescentes que acudieron al programa de planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual en un sector particular de la ciudad. Es importante aclarar que este grupo no es representativo de todos los adolescentes de la ciudad, porque los asistentes al proyecto ya están seleccionados por su necesidad de anticoncepción, por su sitio específico de residencia y por sus propias condiciones socioculturales. Para obtener una información extrapolable a toda la población sería indispensable realizar un muestreo al azar, lo cual no se hizo para este proyecto. Aunque esto limita la posibilidad de extrapolar los resultados a esos

Cuadro 3. Actividades grupales realizadas en el proyecto Sol y Luna, Medellín 2007

Acciones	Número
Reunión con padres de familia, docentes y/o adolescentes	179
Talleres: expectativas, derechos, autonomía	150
Cineforos	103
Talleres prevención de embarazo	279
Talleres prevención de ITS	144
Taller sobre barreras de acceso a servicios de anticoncepción	41
Talleres sobre otros temas	56
Otras actividades educativas	9
Visitas a instituciones para promoción y coordinación de actividades	12
Participación en programas radiales	45
Visitas de coordinación y promoción a las instituciones	321
Total asistentes a talleres	24 125

otros grupos poblacionales, gana relevancia en que aporta conclusiones específicas para tener en cuenta a futuro cuando se continúe trabajando en estos sectores en particular, pero igualmente permite generar hipótesis a considerar cuando se extiendan estrategias como ésta a esos otros sectores.

Con respecto a las asociaciones encontradas entre los comportamientos y actitudes de los adolescentes y algunos factores sociales, culturales, psicológicos y emocionales, es importante tener cautela en la interpretación de ellos, no se pueden aceptar como factores causales porque por el modelo transversal del estudio es imposible identificar en algunos casos si ellos realmente antecedieron al comportamiento asumido; por ejemplo, aunque se encuentra una fuerte asociación entre deserción escolar y embarazo, puede ser tan válido pensar que el no asistir a la escuela contribuyó a que se tuviera un embarazo debido a la falta de educación o al manejo del tiempo libre como también pensar que la adolescente tuvo que abandonar el estudio debido al embarazo. Es necesario analizar cada uno de los factores bajo esta mirada para extraer unas conclusiones válidas. Adicionalmente se puede dar la situa-

ción de que alguna de las asociaciones encontradas sea explicada por la confusión, por ejemplo, la deserción en sí como factor asociado podría ser explicado realmente por un nivel inferior de educación y no por su efecto directo. Como la intención no es identificar factores causales sino identificar características que permitan delimitar grupos de individuos más susceptibles de una intervención oportuna o con estrategias diferentes, no es necesario realizar ajustes para tales confusiones.

Un primer factor a evaluar es la distribución por sexo. El abrumador predominio de mujeres en la consulta debe llevar a generar estrategias para comprometer en este tipo de proyectos a los hombres. Un programa asumido como de asesoría, acompañamiento y educación debería contar con más hombres y si adicionalmente se tiene en cuenta que también se estaba trabajando con infecciones de transmisión sexual se puede concluir que es necesario mejorar las estrategias de difusión para ampliar la cobertura a ellos. También es importante tener en cuenta la presencia del compañero en la consulta, estudios publicados han demostrado como el hecho de incentivar y permitir su participación en la selección del método mejora

la adherencia al método (4). En el proyecto los varones hicieron parte importante de las actividades programadas por fuera de la consulta: charlas, talleres, visitas y otras actividades.

Un aspecto preocupante es la falta de reconocimiento de la necesidad de la doble protección para anticoncepción y la protección con preservativo para prevenir infecciones de transmisión sexual. Los adolescentes siguen asumiendo el riesgo, lo que se resalta cuando se aprecia que quienes menos lo emplean son los que reconocen tener mayor número de parejas. Al respecto del empleo del preservativo como método único de planificación, es importante tener en cuenta su alto porcentaje de fallas (5). Este aspecto es repetitivo en múltiples estudios publicados donde se encuentran porcentajes de uso tan bajos como 35 % y máximos de 65 % (6,7). El proyecto suministró un número importante de preservativos y enfatizó en la importancia de la doble protección, tanto en las asesorías personales como colectivas. En el proyecto no se exploraron los motivos para esta falta de empleo del preservativo, sin embargo se reconoce que éstas son relativamente constantes en la mayoría de los países donde se investigado el tema (8).

Igualmente se aprecia la necesidad de información en los temas de sexualidad manifestada por una proporción altísima de asistentes al proyecto, a pesar de las campañas y programas que diariamente se realizan sobre el tema. El proyecto desarrolló múltiples actividades con metodologías variadas para aportar al conocimiento de las diferentes alternativas de anticoncepción y contribuir a llenar este vacío de información,

Definitivamente el enfoque del tema amerita estrategias en múltiples y diversas esferas: es repetitivo en el análisis la influencia de aspectos como la autopercepción, la imagen corporal, la presencia del referente adulto y la presencia o ausencia de un proyecto de vida so-

bre algunos aspectos negativos de la sexualidad como la falta del empleo del preservativo, el inicio precoz de la vida sexual activa y el embarazo en la adolescencia. Aunque estos aspectos no son nuevos, se podría afirmar que las estrategias que se han implementado para impactar positivamente en estos aspectos no han sido suficientemente efectivas y es necesario convertir todos los aspectos teóricos del tema en propuestas coherentes. El cuadro 2, adicional a factores que no tuvieron asociación, presenta otros asociados de manera significativa desde el punto de vista estadístico con estos aspectos negativos, los cuales también se deben tener en cuenta al momento de priorizar intervenciones o de individualizarlas según las necesidades identificadas a partir de las características de cada uno de los adolescentes.

Con respecto al método recomendado, es importante analizar el orden en la frecuencia de recomendación que se tuvo en el proyecto. Al momento de elegir un método anticonceptivo es necesario, adicional a considerar la opinión de la mujer y su pareja, tener un enfoque que contemple la adherencia conocida de las usuarias a cada uno de los métodos, el costo de ellos, la efectividad y el costo-efectividad de los mismos. Es posible que si se evalúa ésto concienzudamente se llegue a la conclusión de que el orden de recomendación no debería ser el que se encontró en este grupo. Aparecen pocas mujeres con el método que posiblemente es el más costo efectivo, el dispositivo intrauterino, y esto posiblemente lo explique la desconfianza natural con respecto al comportamiento sexual en las adolescentes, pero esta situación siempre se debe contemplar en el plano individual y no en el grupal, e igualmente se debe confirmar que no sea por los mitos que tienen tanto la comunidad como el personal de la salud con respecto a dicho método (9,10). Aparece un número importante de adolescentes que emplea anticonceptivos parenterales de sólo progestágeno, lo cual no es lo más recomendado, aclarando que no es

posible, con la información disponible, identificar cuántas están en período de lactancia, donde sí es un método de primera elección. Es importante el lugar que ocupa el implante subdérmico, método altamente costo-efectivo, sin embargo es importante evaluar su evolución en el tiempo y la adherencia de las mujeres a él, aspecto que no se puede conocer con la información recolectada. Esta distribución en la selección del método es bastante diferente a la encontrada en adolescentes de otros países, donde ninguna adolescente emplea los implantes (11).

La información disponible muestra que la educación sexual que discute la anticoncepción no incrementa la actividad sexual (12). En países desarrollados (Estados Unidos, Inglaterra, Canadá, Francia, Suiza) no se aprecia una relación directamente proporcional entre el nivel de actividad y la edad de inicio de la vida sexual y el embarazo en la adolescencia; en cambio aspectos como la falta de uso de los métodos de planificación o el menor empleo de los métodos más efectivos, la falta de aseguramiento en salud, las condiciones familiares desfavorables, la falta de actitudes de apoyo y de apertura hacia la sexualidad, la falta de promoción en educación sexual (y no de la abstinencia sexual) y el no empleo de los medios de comunicación al servicio de la promoción de comportamientos sexuales positivos sí tienen una influencia directa sobre la ocurrencia de estas gestaciones (13). El proyecto Sol y Luna no sólo contribuyó en estos aspectos sino en otros que también marcan diferencia incluso en estos países desarrollados: la falta de acceso a los servicios, la falta de privacidad y exclusividad de los servicios de anticoncepción y la dificultad para la consecución de los diferentes métodos (13). Obviamente el impacto no se puede medir en el corto plazo y se debe garantizar la continuidad de las actividades si se quiere obtener el resultado esperado.

Referencias

1. World Health Organization. The second decade: improving adolescent health and development. Geneva: WHO; 1998.
2. Alcaldía de Medellín. Proyecto "sol y luna" red de prevención del embarazo adolescente en Medellín - Colombia. Medellín: Alcaldía de Medellín; 2005.
3. Dirección Seccional de Salud de Antioquia [página en Internet]. Medellín: Dirección Seccional de Salud de Antioquia; c2004 [actualizada 2008 feb 19; citada 2008 abr 4]. Disponible en: <http://www.dssa.gov.co>
4. Terefe A, Larson CP. Modern contraception use in Ethiopia: does involving husbands make a difference? *Am J Public Health*. 1993;83(11):1567-1571.
5. Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Cates Jr. W, Stewart GK, Guest F, Kowal D. *Contraceptive Technology*. 17th ed. New York: Ardent Media; 1998.
6. Haignere CS, Gold R, McDanel HJ. Adolescent abstinence and condom use: are we sure we are really teaching what is safe? *Health Educ Behav*. 1999;26(1):43-54.
7. Coleman L. Comparing contraceptive use surveys of young people in the United Kingdom. *Arch Sex Behav*. 1999;28(3):255-264.
8. Marston C, King E. Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. *Lancet* 2006;368(9547):1581-1586.
9. Chiou CF, Trussell J, Reyes E, Knight K, Wallace J, Udani J, et al. Economic analysis of contraceptives for women. *Contraception* 2003;68(1):3-10.
10. Dardano KL, Burkman RT. The intrauterine contraceptive device: an often-forgotten and maligned method of contraception. *Am J Obstet Gynecol*. 1999;181(1):1-5.
11. Klein JD; American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. Adolescent pregnancy: current trends and issues. *Pediatrics* 2005;116(1):281-286.

12. Contraception in teenagers. *Drug Ther Bull.* 2002;40(12):92-95.
13. Darroch JE, Frost JJ, Singh S. Teenage sexual and reproductive behavior in developed

countries: can more progress be made? [monografía en Internet]. Washington D.C.: The Alan Guttmacher Institute; 2001 [citado 2008 Feb 5]. URL disponible en: http://www.guttmacher.org/pubs/covers/euroteen_or.html