

PRACTICA ANTICONCEPTIVA

EN

ESTUDIANTES

DE

1er. INGRESO

DE LA U. N. A. M.

EXAMEN MEDICO DE PRIMER INGRESO

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS
INVESTIGACIONES

Dra. Carmen Losada Custardoy

Dr. Ricardo Rivera Sánchez

L.I. Alfredo Navarrete Real

I N T R O D U C C I O N

La adolescencia es un periodo fascinante en más de un aspecto, pues ostenta sin ambages las pulsiones sexuales y agresivas del individuo, así como sus inclinaciones represivas. Es decir se trata de un periodo de conflictos frecuentemente agudos entre tales tendencias contradictorias, aún más exaservadas por la sociedad coercitiva o sutilmente represiva, en la que el adolescente tiene dificultades para insertarse. Del desenlace de esta crisis depende el futuro del individuo. Para este, dicha etapa constituye una oportunidad invaluable de deshacer sus nudos conflictivos y reorganizar la economía de su personalidad, de modificar su patrón de comportamiento elaborado en la infancia, de poner en tela de juicio - a raíz de sus experiencias sexuales, afectivas y escolares - su relación con el mundo familiar y social.

La adolescencia no somete a discusión sólo al adolescente, sino también interpela al adulto, confrontándolo con la distancia de un tiempo pasado y sin cesar evidenciado por una juventud turbulenta que le agrade y rehusa identificarse con él. Es un periodo de crisis y "Crisis" por su etimología implica alternativa. El adolescente vive ésta alternativa primero en sí mismo en su cuerpo y en su espíritu. A continuación la extiende a sus amigos, sus compañeros y a la sociedad tal como la entiende. Su vitalidad lo invita a una verdadera búsqueda de la felicidad.

La sexualidad se ha convertido actualmente en uno de los temas más enigmáticos y conflictivos para los investigadores del comportamiento humano, el término es impreciso, su contenido apenas comienza a definirse, y los problemas que aborda conllevan una gran carga emocional. Debemos partir del reconocimiento de que el individuo es un ser sexual desde el nacimiento hasta la muerte.

La sexualidad podría definirse como la expresión psicológica y social de los individuos, en tanto seres sexuados en una cultura y en un momento histórico determinado. Este proceso psicosocial cobra a nivel de interrelaciones humanas, un significado que trasciende la connotación biológica y, que en el nivel subjetivo corresponde a la imagen que el adolescente percibe, interpreta, internaliza, a través de un sistema de valores culturales, de actitudes de clase o grupo y de prejuicios o estereotipos conscientes o inconscientes, esto significa que a la sexualidad se le enjuicia ética y moralmente.

Es así como el saberse hombre o mujer incluye, no sólo un sexo biológico, sino un cúmulo de comportamientos y actitudes esencialmente unidos a los sentimientos y significados que todo acto produce. La práctica de la relación sexual no es sólo el problema de tratar con el cuerpo sino también de coordinar el cuerpo con los valores y los significados del comportamiento. Cuando los adolescentes se inician en la relación sexual, se producen cambios importantes, con respecto a sí mismos; el uno con respecto al otro y ambos en relación al mundo social que les rodea. Los sentimientos y significados que este hecho produce son diferentes entre los sexos.

Por otra parte el reconocimiento de que tanto hombres como mujeres tienen la misma necesidad de liberar la tensión sexual, y el derecho de la mujer a conseguirlo es históricamente hablando, muy reciente y representa un cambio fundamental en la ideología de la sociedad y una revolución en la mentalidad y en la conciencia social.

El derecho al placer sexual femenino y la aceptación de la práctica sexual fuera del ámbito marital, no sólo es muy reciente sino muy limitado. De ahí que las mujeres se encuentren todavía en desventaja cultural y psicológica, en términos de su derecho a practicar su sexualidad y disfrutarla.

Desde el nacimiento toda sociedad pesa insidiosamente sobre el individuo, para moderarle conforme a un cierto ideal. El eterno masculino y el eterno femenino, son en una amplia gama obra de las contingencias sociales.

M A T E R I A L Y M E T O D O S

La Dirección General de Servicios Médicos de la U.N.A.M. dispone de un instrumento de encuesta, el examen médico de primer ingreso (E.M.P.I) que se aplica anualmente aproximadamente a 60,000 alumnos que ingresan al nivel de enseñanza media superior y superior.

Dentro del E.M.P.I se aplicó en el año 1991-1992 una subencuesta sobre sexualidad, anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual; construida de tal forma que permite generar estimaciones para promedios y proporciones de los indicadores de interés, para sus dos unidades de análisis, prácticas y conductas de riesgo y conocimiento y utilización de anticonceptivos en dos poblaciones cuyas edades promedios están entre los 15.6 años para el nivel medio superior y 19.4 años para el nivel superior.

La población encuestada en el nivel medio superior es de 3,665 estudiantes, donde el 47% son mujeres; y 20,141 estudiantes del nivel superior con el 51% de mujeres.

La importancia que en países como México poseen los patrones reproductivos de los grupos adolescentes que incluyen las edades antes citadas, es muy grande pues se concentra una población con un alto potencial reproductivo.

La captura, depuración y tabulación de los 55,806 encuestados se llevo a cabo en el microprocesador Gama Baby 286, en la hoja electrónica QUATTRO.

Las variables analizadas son : sexo, inicio de la actividad sexual, utilización de métodos anticonceptivos, motivos para no utilizarlos y conductas de riesgo para embarazo no deseado y SIDA fundamentalmente.

RESULTADOS

Se entrevistaron adolescentes y jóvenes de primer ingreso a la UNAM con una edad promedio de 15.4 años para bachillerato de los cuales el 47% son del sexo femenino y el 53% son del sexo masculino y, 19.6 años en facultades siendo el 51% del sexo femenino y el 49% masculinos. El estado civil para los alumnos de bachillerato nos da el 99 % de solteros y el 1 % casados y con hijos; mientras que para el nivel superior tenemos 98 % de solteros con el 2% restante casados con hijos.

PRÁCTICAS SEXUALES Y ANTICONCEPTIVAS

Se encontró que el 52% de la población masculina de nivel bachillerato, han iniciado sus relaciones sexuales de entre las edades de 14 a 16 años; mientras que la población masculina de nivel superior el 86% ya inició su vida sexual entre 15 y 19 años. Por lo tanto se confirma que el inicio de las actividades sexuales se realiza en edades cada vez menores para los varones. Para la población femenina en el bachillerato se observa que el 84.8% no ha iniciado su vida sexual; pero el inicio se subdivide en las dos columnas de entre 14 o menos años y de 15 a 19 donde se concentra el 6% y el 8% respectivamente de la población, comparando el sexo femenino con la generación que ingresó a las facultades este año, el inicio de la vida sexual se desplazó a la columna de entre 15 y 19 años 19%. (gráficas 1-4)

En ambos grupos se observa que existen pocos cambios de pareja en el último año, siendo menor los porcentajes en las mujeres, que en los hombres. (gráficas 5-8)

Un hecho notorio como se puede observar (gráficas 9-12) ambas poblaciones masculinas utilizan el condón como método anticonceptivo, prefiriendo este al ritmo 18.57% y 35.19% en las poblaciones de bachillerato y licenciatura respectivamente, sin embargo es alarmante que el número de varones que no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual 85.7% y 45.2% respectivamente; en el caso de las mujeres se ve para ambos grupos el mismo porcentaje entre condón y ritmo o coito interrumpido, y es aún mayor la población que no está utilizando ningún método anticonceptivo al inicio de sus

relaciones sexuales, lo cual convierte a este grupo en el más vulnerable a los riesgos de embarazo no deseado, sida y aborto, siendo la falta de conocimientos y de interés los dos factores que se mencionan para no utilizarlos (gráficas 13-16). Si a esto añadimos que sólo el 16% de los varones de bachillerato y el 16% de licenciatura conocen los días del ciclo menstrual en que pueden embarazar a su compañera, podemos ver la magnitud del riesgo. Para el caso de las mujeres tenemos una mejoría en el conocimiento del periodo de fertilidad 26.7% en el nivel de bachillerato y del 45.5% en licenciatura. (gráficas 17-20)

También el E.M.P.I. nos permite observar que aproximadamente la mitad de la población de ambos sexos y ambos niveles tienen un conocimiento adecuado de los métodos anticonceptivos y su eficacia (graficas 21-32).

D I S C U S I O N

En México en general y en la U.N.A.M. en particular se ha dirigido poca atención a los problemas de salud que determinan la vida sexual de los adolescentes, aunque en la última década el Sector Salud, reconoce que es un problema de una gran magnitud si añadimos que el inicio en la vida sexual se da en etapas más tempranas en nuestra población.

Si consideramos la fecundidad temprana a la luz de sus consecuencias socioeconómicas y demográficas, podemos decir que el nacimiento de hijos no deseados a temprana edad representa riesgos tanto individuales como sociales y demográficos. En el nivel individual, la Madre y/o el Padre se verán limitados para terminar sus actividades educativas y sus posibilidades de empleo.

Las edades en que los adolescentes están iniciando sus actividades sexuales, aumenta el riesgo de embarazos no deseados puesto que el factor determinante es que los adolescentes más jóvenes con vida sexual activa tienden con mayor frecuencia a no utilizar ningún método anticonceptivo. A través de la aplicación del E.M.P.I. la D.G.S.M. ha podido constatar que en la actualidad un mayor número de adolescentes de ambos sexos son sexualmente activos y que la sexualidad premarital ha aumentado.

La prevalencia de actividad sexual premarital, varía según el sexo y la condición socioeconómica de nuestros estudiantes, en el E.M.P.I pudimos constatar que el hombre suele tener más probabilidades de haber iniciado su vida sexual en el bachillerato y, en general, inicia su vida sexual antes que la mujer.

Nuestros estudiantes llevan una vida sexual activa sin protección, por lo menos durante un año, antes de solicitar un método anticonceptivo, la mayoría de ellos espera hasta haber realizado su primer acto sexual para después utilizar alguno de los métodos anticonceptivos y muchos de ellos esperan hasta que se produce el embarazo; aunque son cada vez más los adolescentes que utilizan anticonceptivos, aún queda una gran parte que no los usa por diversa razones.

Otra de las cosas que hemos encontrado es que los estudiantes sexualmente activos, tienen más conocimientos sobre anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual y SIDA que los que no han iniciado su vida sexual y, que conocen el periodo fértil de la mujer cuando ya han tenido relaciones sexuales con la mujer.

También observamos que el tener conocimientos sobre anticoncepción, no parece ser un factor que asegure su uso. Mientras que el 95% han escuchado o conocen los métodos anticonceptivos, sólo el 50% en promedio han utilizado uno de estos. Esto pudiera reflejar un desconocimiento de las responsabilidades y riesgos que conlleva la práctica sexual.

Uno de los factores que influyen en la utilización de algún método anticonceptivo, es la duración de la pareja, pues parece que la frecuencia de las relaciones sexuales garantiza la utilización de anticonceptivos. Una relación estable cuenta con características de afecto y de comunicación que permiten que sea más probable que se piense en la anticoncepción.

Entre las diversas razones que dan los estudiantes para no utilizar anticonceptivos, están las siguientes: que no los conocen, que no les interesan, no saben cómo usarlos, piensan que no es correcto su uso y no es fácil su adquisición, que la primera relación no estaba planeada y por último algunos deseaban embarazarse y, con gran frecuencia dejaron la responsabilidad de la anticoncepción al otro.

Como se puede ver, no existe coherencia entre conocimiento y práctica, esto debido a prejuicios, tabúes, ideologías, etc. pero muy destacadamente a que los servicios de salud para este tipo de problemas, no se consideran necesarios o simplemente son innecesarios.

En la U.N.A.M. el uso de los métodos tradicionales como ritmo y coito interrumpido siguen siendo considerables. También se demuestra en este estudio que los adolescentes carecen de información adecuada acerca de la reproducción, como el desconocimiento del ciclo menstrual de la mujer en que es más probable la producción de un embarazo, siendo así que tanto como para hombres y mujeres estos métodos son de primer orden aunque no sepan utilizarlos.

C O N C L U S I O N E S

Es necesario que la D.G.S.M. planee y desarrolle una clinica de salud reproductiva que contenga un programa de educación sobre sexualidad y anticoncepción para nuestros adolescentes de primer ingreso en ambos niveles del sistema.

El condón combinado con un espermaticida puede ser el método más eficaz para la vida sexual esporádica que tienen los estudiantes universitarios de bachillerato, a esto se une la protección que ofrecen contra el SIDA por lo tanto es y debe ser el método de elección.

El ritmo es difícil de utilizar con efectividad y especialmente por la carencia de conocimientos adecuados sobre las fechas de fertilidad en el ciclo menstrual y, por las irregularidades sexuales que presentan las adolescentes en esta etapa de su vida.

El coito interrumpido, no es un método muy eficaz, pero es frecuentemente utilizado por la falta de acceso inmediato a los anticonceptivos de barrera.

Los métodos anticonceptivos antes mencionados condón, ritmo y coito interrumpido, son métodos en los cuales los hombres participan activamente, por lo que es necesario fomentar la información sobre su utilización correcta en la U.N.A.M.

No es sorprendente la poca utilización de métodos más eficaces, debido a la escasa información que tienen sobre ellos y a las características típicas en la etapa de desarrollo en que se encuentran tales como inquietudes por los cambios corporales y psicológicos, temor a desarrollar anomalías en sus órganos sexuales, problemas en la menstruación y eyaculación y angustia provocada por la escasa y prejuiciosa información sexual que posee. La preparación de los Padres puede y debe ser un aspecto vital de los programas de educación sexual.

Nuestros adolescentes, deben conocer bien los métodos anticonceptivos, y su correcta utilización, para evitar situaciones de riesgo, que interfieran con su rendimiento académico y su vida escolar. *

* Este trabajo se realizó con la colaboración del Dr. Ricardo Rivera Sánchez, Coordinador Médico y, Lic. Alfredo Navarrete Real, Jefe del Archivo Clínico.

EXAMEN MEDICO DE PRIMER INGRESO
1991 - 1992

HOMERES (BACHILLERATO)					HOMERES (LICENCIATURA)						
A	B	C	D	N.C.	A	B	C	D	N.C.		
221	96.13%	0.70%	0.10%	0.02%	3.04%	221	96.02%	1.15%	0.31%	0.04%	2.46%
222	96.50%	0.06%	0.04%	0.01%	3.39%	222	97.32%	0.05%	0.02%	0.03%	2.60%
223	93.99%	1.70%	0.46%	0.03%	3.79%	223	92.47%	3.78%	0.83%	0.05%	2.86%
224	88.54%	4.62%	2.10%	0.21%	4.53%	224	81.47%	9.64%	5.39%	0.43%	3.07%
225	22.62%	27.83%	1.02%	0.26%	48.22%	225	10.26%	56.81%	8.22%	0.64%	24.07%
226	67.27%	8.91%	3.10%	0.81%	19.92%	226	62.32%	18.99%	6.88%	1.55%	10.27%
227	83.89%	5.37%	0.33%	0.10%	10.31%	227	85.07%	8.61%	0.57%	0.31%	5.43%
228	15.46%	1.24%	0.61%	0.90%	81.79%	228	30.43%	3.26%	1.71%	1.68%	62.92%
229	18.53%	0.78%	0.28%	4.34%	76.07%	229	35.13%	2.04%	0.42%	14.15%	48.20%
230	4.02%	0.79%	2.31%	7.11%	85.76%	230	2.89%	0.64%	4.47%	11.92%	80.09%
231	23.34%	1.11%	0.29%	2.67%	72.60%	231	40.46%	3.35%	1.17%	8.25%	46.77%
232	36.66%	0.56%	0.06%	0.02%	62.71%	232	59.28%	2.07%	0.15%	0.05%	38.43%
233	3.14%	0.78%	0.74%	0.39%	94.95%	233	5.61%	0.92%	1.86%	0.71%	90.90%
234	0.98%	0.77%	0.32%	0.19%	97.73%	234	1.39%	0.93%	0.42%	0.17%	97.05%
235	17.36%	51.23%	15.28%	6.23%	9.90%	235	6.61%	59.80%	18.85%	8.72%	6.02%
236	20.35%	13.01%	12.87%	16.87%	36.90%	236	20.21%	8.53%	14.64%	36.72%	19.90%
237	12.58%	41.47%	8.74%	4.99%	32.22%	237	26.12%	46.36%	6.63%	4.85%	16.05%
238	4.27%	8.03%	53.56%	18.65%	15.49%	238	6.67%	8.26%	62.21%	12.34%	10.42%
239	4.16%	24.66%	5.72%	49.01%	16.45%	239	4.31%	24.14%	5.78%	54.65%	11.12%

MUJERES (BACHILLERATO)					MUJERES (LICENCIATURA)						
A	B	C	D	N.C.	A	B	C	D	N.C.		
221	90.64%	0.26%	0.04%	0.01%	9.05%	221	93.28%	0.34%	0.15%	0.08%	6.16%
222	93.76%	0.03%	0.02%	0.01%	9.17%	222	93.45%	0.06%	0.02%	0.00%	6.47%
223	89.35%	0.65%	0.25%	0.03%	9.71%	223	90.89%	1.82%	0.62%	0.02%	6.64%
224	86.52%	1.82%	0.86%	0.11%	10.69%	224	85.57%	3.66%	2.96%	0.22%	7.49%
225	8.03%	6.04%	0.65%	0.28%	84.81%	225	5.36%	19.11%	5.16%	0.65%	69.71%
226	51.99%	1.74%	0.37%	0.05%	45.82%	226	55.66%	4.96%	1.30%	0.26%	37.80%
227	73.01%	1.79%	0.10%	0.05%	25.05%	227	75.60%	3.83%	0.29%	0.06%	20.21%
228	3.99%	0.74%	0.32%	0.33%	94.62%	228	10.57%	2.15%	1.20%	0.59%	35.49%
229	2.95%	0.38%	0.14%	2.01%	94.53%	229	8.22%	1.66%	0.26%	8.75%	80.88%
230	2.93%	0.23%	0.51%	2.87%	93.46%	230	2.56%	0.52%	1.17%	4.47%	91.29%
231	4.01%	0.76%	0.33%	1.18%	93.71%	231	9.57%	3.05%	1.49%	4.31%	80.97%
232	14.43%	0.32%	0.04%	0.03%	85.17%	232	25.75%	1.54%	0.15%	0.05%	72.51%
233	1.34%	0.18%	0.26%	0.19%	98.03%	233	3.70%	0.27%	0.64%	0.66%	94.53%
234	0.70%	0.45%	0.43%	0.06%	98.36%	234	1.22%	0.73%	0.57%	0.16%	97.33%
235	25.99%	45.05%	6.01%	3.07%	19.88%	235	12.97%	59.29%	10.07%	5.42%	12.26%
236	25.73%	7.36%	17.01%	26.79%	23.05%	236	19.96%	4.16%	16.21%	45.47%	14.20%
237	9.34%	18.10%	18.10%	10.77%	43.69%	237	21.41%	21.87%	17.73%	12.67%	25.32%
238	10.58%	1.83%	45.12%	22.65%	19.83%	238	10.15%	3.64%	59.89%	14.16%	12.15%
239	2.91%	9.43%	6.35%	56.03%	25.28%	239	4.87%	9.35%	9.21%	61.56%	15.01%

	A	B	C	D
220. Tienes relaciones con prostitutas sin usar condón ?	Nunca	Solamente una vez	Ocasional mente	Muy frecue temente
221. Has tenido relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo ?	Nunca	Solamente una vez	Ocasional mente	Muy frecue temente
222. Has tenido contacto sexual con algún infectado de SIDA ?	Nunca	Solamente una vez	Ocasional mente	Muy frecue temente
223. Has tenido relaciones anales ?	Nunca	Solamente una vez	Ocasional mente	Muy frecue temente
224. Has tenido relaciones sexuales bucogenitales ?	Nunca	Solamente una vez	Ocasional mente	Muy frecue ntemente
225. Comenzaste tu vida sexual a los : ?	14 o menos	15-19	20-25	26 o +
226. En el último año ¿ has tenido relaciones sexuales con parejas nuevas ?	0	1 vez	2-3 veces	+3
227. Hay alguna posibilidad de que hayas sido contagiado de SIDA u otra enfer medad de transmisión sexual ?	No	No se	Creo que si	Si

235. Consideras que la masturbación es :	Mala	Parte del desarrollo del ser humano	Buena si no es excesiva	Necesaria
236. Si la mujer tiene relaciones sexuales, en que momento de su ciclo menstrual se puede embarazar con mayor probabilidad :	Una semana antes de la menstruación	Durante la menstruación	Una semana después de la menstruación	Dos semanas antes de la menstruación
237. De cuáles métodos anticonceptivos temporales conoces su uso con claridad :	Ritmo y retiro	Preservativo y óvulos	Pastillas e inyecciones	Dispositivo intrauterino
238. ¿Cuáles métodos anticonceptivos definitivos conoces ?	Operación femenina	Operación masculina	Las dos	Ninguna
239. De los métodos anticonceptivos ¿cuál consideras que es más efectivo para evitar el embarazo ?	Ritmo y retiro	Preservativo y óvulos	Pastillas e inyecciones	Dispositivo intrauterino
240. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades transmisibles conoces? (Puedes señalar varias)	SIDA	SIFILIS	GONORREA	HERPES

228. Tienes relaciones sexuales al menos : ?	1 vez por semana	2 veces por semana	3 veces por semana	Mas de 4 x sem
229. Durante la primera relación sexual utilizaste como anticonceptivo	Preservativo	Pastillas inyecciones	Dispositivo	Ritmo o coito int.
230. Si nunca has utilizado ningún método anticonceptivo ¿Cuál ha sido la causa?	No los conozco	No se donde adquirirlos	Por oposición de mi pareja	Por falta de interés
231. En las relaciones posteriores el método más usado fué :	Preservativo	Pastillas inyecciones	Dispositivo	Ritmo o coito int.
232. Tu o tu pareja ¿ han tenido un embarazo no deseado?	Nunca	Solamente una vez	Ocasionalmente	Muy frecuentemente
233. Si tu o tu pareja se han embarazado selecciona la alternativa que más se parezca a tu caso	Me casé o vivo con mi pareja.	Evadí el problema	Decidimos abortar	Eres padre o madre soltera
234. ¿Has sido violado(a) por alguien ya sea o no de tu mismo sexo? Marcar más de una si es necesario	Si por un des conocido	Si por un conocido	Un familiar	Si por una autoridad