



Salud Colectiva

ISSN: 1669-2381

revistasaludcolectiva@yahoo.com.ar

Universidad Nacional de Lanús

Argentina

Parra Villarroel, Jaime; Domínguez Placencia, Jerónimo; Maturana Rosales, José; Pérez Villegas, Ruth; Carrasco Portiño, Mercedes

Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile

Salud Colectiva, vol. 9, núm. 3, septiembre-agosto, 2013, pp. 391-400

Universidad Nacional de Lanús

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73129417009>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



## Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile

Adolescents' knowledge and perceptions of the family planning service in Chile

**Parra Villarroel, Jaime<sup>1</sup>; Domínguez Placencia, Jerónimo<sup>2</sup>; Maturana Rosales, José<sup>3</sup>; Pérez Villegas, Ruth<sup>4</sup>; Carrasco Portiño, Mercedes<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Magíster en Salud Reproductiva. Jefe de Carrera. Departamento de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, VIII Región, Chile. jaimeparra@udec.cl

<sup>2</sup>Licenciado en Obstetricia y Puericultura. Matrón del Programa de la Mujer, Centro de Salud San Ignacio, VIII Región, Chile. jeronimodo@gmail.com

<sup>3</sup>Licenciado en Obstetricia y Puericultura. Matrón del Hospital de Lirquén, VIII Región, Chile. josmaturana@gmail.com

<sup>4</sup>Magíster en Educación. Profesora asociada, Departamento de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, VIII Región, Chile. ruperez@udec.cl

<sup>5</sup>Doctora en Salud Pública. Colaboradora académica, Departamento de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, VIII Región, Chile. Miembro del Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante, España. mecarrasco@udec.cl

**RESUMEN** El objetivo de este estudio es analizar el conocimiento y la percepción de los y las adolescentes sobre el Programa de Planificación Familiar. Se realizó un estudio transversal a través de metodologías cuantitativa (encuesta semiestructurada) y cualitativa (técnica de grupo focal y entrevistas individuales), con una muestra de 277 adolescentes (15 a 19 años) usuarios del Hospital de El Carmen, en el año 2010. El 12% de varones y mujeres habían iniciado su vida sexual (el 42% de los varones y el 22% de las mujeres, antes de los 15 años). Aunque todos reconocían que la responsabilidad es de ambos, las mujeres consultaron más el Programa que los varones (el 40% y el 13,5% respectivamente) y reconocían haber recibido más información sobre métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual que sus pares varones. Los adolescentes de ambos sexos siguen teniendo concepciones erradas sobre el uso de métodos anticonceptivos. Por lo tanto, es necesario intensificar las actividades de difusión de los Programas de Planificación Familiar entre los y las adolescentes.

**PALABRAS CLAVES** Adolescente; Conducta del Adolescente; Planificación Familiar; Sexualidad; Chile.

**ABSTRACT** The objective of this study is to analyze adolescents' knowledge and perceptions of Chile's Family Planning Program. A cross-sectional study using both quantitative (semi-structured surveys) and qualitative (focus group technique and individual surveys) research methods was conducted with a sample of 277 adolescents aged 15-19 years who were users of the Hospital de El Carmen, in the year 2010. The study results showed that 12% of the participants had initiated sexual activity (of this group, 42% of males and 22% of females had done so before the age of 15). Although all participants recognized that both partners should take responsibility, women consulted the program more frequently than men (13.5% of males and 40% of females had consulted the program). Women also acknowledged receiving more information on birth control methods before initiating sexual activity than their male peers. Adolescents of both sexes continue to have misconceptions about birth control. Therefore, it is necessary to enhance activities aimed at heightening awareness of the program among adolescents.

**KEY WORDS** Adolescent; Adolescent Behavior; Family Planning (Public Health); Sexuality; Chile.

## INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, se considera a la adolescencia como una etapa relativamente exenta de problemas de salud. Sin embargo, están expuestos a factores de riesgo para su salud como el tabaquismo, el alcoholismo, los accidentes, los homicidios y los suicidios (1,2). Además, deben enfrentarse a su sexualidad, y evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Del total de nacidos vivos en Chile en el año 2008 se calcula que un 15,2% corresponden a hijos de madres de entre 15 y 19 años de edad, y un 0,4% a madres menores de 15 años (3). Una alta proporción de embarazos en la adolescencia no son deseados y son originados, muchas veces, por abusos sexuales. En este sentido, el embarazo en la adolescencia es una problemática social (4,5).

En el año 2000, de todas las personas notificadas por los centros centinela de enfermedades de transmisión sexual (ETS), el 12,2% corresponde a edades entre 15 y 19 años de las cuales un 72,8% son mujeres y un 27,2%, varones (6).

Durante la adolescencia, la sexualidad surge con fuerza como parte del impulso hacia la madurez física y emocional. Los adolescentes empiezan a desarrollar una escala y un código de valores propio, teniendo como principales influencias a los padres, el colegio, los medios de comunicación social y, sobre todo, al grupo de pares (7).

Los adolescentes deben estar equipados con los conocimientos pertinentes en sexualidad, a fin de que puedan tomar decisiones informadas con respecto a las relaciones sexuales (8).

Entre los factores relacionados con el embarazo en la adolescencia, el inicio precoz de las relaciones sexuales, la información insuficiente sobre sexualidad y prevención del embarazo, el uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivos, el bajo nivel socioeconómico y el ser hija de madre adolescente son factores predisponentes para repetir el modelo de embarazo precoz (9,10).

Según estadísticas del Ministerio de Salud de Chile, en la región del Biobío, durante el año 2005, el porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años de edad alcanzó al 15,41%, levemente inferior al promedio nacional, que era del 15,6% para ese período (11).

El total de gestantes de la provincia de Ñuble en el año 2009 fue de 2.716, de las cuales el 18,44% fueron adolescentes de 15 a 19 años. Para la capital provincial, Chillán, el número total de gestantes fue de 1.038 y el 16,6% fueron adolescentes de 15 a 19 años (12).

En la comuna de El Carmen, la incidencia de embarazo adolescente fue del 30,8% en el año 2007, cifra más elevada que la observada a nivel regional y que representa más del doble del índice nacional del 14,6% para ese año en adolescentes de 15 a 19 años, según el Instituto Nacional de Estadísticas (13). En los años 2008 y 2009 los porcentajes fueron del 27,5% y el 23,1% respectivamente (14), cifras que reflejan claramente la problemática del embarazo adolescente a nivel comunal.

Las actividades de los servicios públicos de Planificación Familiar han tenido desde su inicio cobertura nacional para toda la población beneficiaria legal –establecida por la Ley 18469 sobre prestaciones de salud– sin restricciones de acceso, y su provisión gratuita se ha realizado en los establecimientos dependientes del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) (15).

Los métodos disponibles en los servicios públicos son el dispositivo intrauterino (DIU), el oral combinado, el oral progestágeno, el inyectable y el preservativo, pero el método más utilizado es el hormonal oral combinado, por lo que la oferta de métodos de barrera femeninos (diafragma, preservativo femenino), espermícidias e implantes, entre otros, no se encuentra disponible en el sistema (16 p.36).

Los índices nacionales al año 2009 indican que de un total de 1.196.581 individuos en control de fertilidad solo el 11,94% corresponde a adolescentes de 15 a 19 años y que, de estos, un 49,41% utiliza anticonceptivos orales combinados y solo el 2,66% utiliza preservativos. En la provincia de Ñuble se observa un total de 42.814 individuos en control, de los cuales un 9,01% está entre los 15 y 19 años, quienes optan por utilizar anticonceptivos orales combinados en un 60,81%. En la comuna de El Carmen, en el año 2009, se controló a una población de 1.321 individuos en el Programa de Planificación Familiar entre los que solo un 8,5% eran adolescentes de 15 a 19 años, quienes optaron en un 54,86% por anticonceptivos orales combinados y el menos utilizado fue el preservativo con un 4,42%. En los años 2007 y 2008, el 81,25% de las madres adolescentes no usaba ningún método

anticonceptivo antes de la gestación, y en junio de 2010 esa cifra llegó al 72% (14).

Gran parte de la población adolescente comienza su vida sexual en forma cada vez más precoz. Según el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), para el año 2009, el promedio de edad fue de 14,2 años (17).

Dentro de los *Objetivos sanitarios para la década 2000-2010* planteados por el Ministerio de Salud estaban el aumentar el uso del preservativo en la franja etaria de 15 a 19 años del 23% al 50%, junto con aumentar el uso de preservativo en la iniciación sexual del 18% al 50%, objetivos que contrastan claramente con el 4,8% de uso observado en esta comuna (14,18).

Existen diferencias significativas de la tasa de embarazo adolescente entre la comuna El Carmen, otras comunas vulnerables con alto riesgo social y los indicadores nacionales a pesar de contar con los mismos programas y políticas públicas a nivel nacional.

Tomando estos antecedentes en consideración, este trabajo se propone analizar el conocimiento y percepción de los y las adolescentes sobre el Programa de Planificación Familiar del Hospital de El Carmen.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Siguiendo la propuesta de compuestos metodológicos en Salud Colectiva de Naomar de Almeida Filho (19), el diseño del estudio consideró dos etapas: la primera se realizó a través de un estudio transversal mediante una encuesta semiestructurada, y una segunda etapa a través de metodología cualitativa mediante las técnicas de grupo focal y de entrevistas individuales, siguiendo el guión del grupo focal.

El universo del estudio corresponde a la población adolescente de 15 a 19 años beneficiaria del Servicio de Salud Pública a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA) en la comuna El Carmen de la provincia de Ñuble (Chile) para el año 2010, es decir, 891 adolescentes, 466 mujeres y 425 varones. Para este estudio se extrajo una muestra representativa de este universo de 277 adolescentes (124 varones y 153 mujeres) con un margen de error del 5%. De estos 277

adolescentes, el 80% ( $n=222$ ) fueron participantes del Liceo Juvenil Hernández Jaque –53 estudiantes de cada uno de los 3 últimos niveles de educación secundaria (2º, 3º y 4º medio)– y el resto ( $n=53$ ) fueron consultantes en el Servicio de Planificación Familiar del Hospital de El Carmen. El trabajo de campo se realizó entre agosto y noviembre del año 2010.

Se utilizaron dos técnicas de recogida de información, previa solicitud del consentimiento informado a las personas participantes del estudio. En primer lugar, una encuesta semiestructurada y autoadministrada y, en segundo lugar, grupos focales. La encuesta tuvo una tasa de respuesta del 100%. Su objetivo era recoger información socio-demográfica de las personas encuestadas, sobre salud sexual y conductas de riesgo y el conocimiento y percepción del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de El Carmen. Posteriormente a su aplicación, se realizaron los grupos focales que fueron dirigidos por un equipo de dos psicólogos y de otros dos que prestan habitualmente sus servicios en el centro educativo participante del estudio. Los perfiles seleccionados fueron los siguientes:

1. Estudiantes que no utilizan métodos anticonceptivos con residencia en la zona urbana de la comuna.
2. Estudiantes que utilizan métodos anticonceptivos con residencia en la zona urbana de la comuna.
3. Estudiantes que no utilizan métodos anticonceptivos con residencia en la zona rural de la comuna.
4. Estudiantes que utilizan métodos anticonceptivos con residencia en la zona rural de la comuna.
5. Adolescentes que no están estudiando y utilizan métodos anticonceptivos.

Respecto al análisis de los datos, para los resultados de la encuesta se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas para todas las variables. Se calcularon diferencias de proporciones considerándose estadísticamente significativas con un valor de  $p < 0,05$ . Se utilizó para el procesamiento y análisis de la información el software estadístico SPSS 13.0. En cuanto a la información cualitativa, se transcribieron las grabaciones recogidas en los

grupos focales. Los ejes de análisis surgieron de las respectivas pautas guías, recuperando las dimensiones que emergían como relevantes en el proceso de lectura y relectura de las transcripciones. Se retomaron los consensos y las controversias, intentando explicitar las dimensiones o argumentos sobre los cuales se construyeron acuerdos y desacuerdos. Se trianguló la información entre los miembros del equipo de investigación. Para preservar el anonimato de los y las participantes, no se utilizaron sus nombres en el análisis de la información y parte de sus expresiones transcritas en este trabajo son seguidas por las siglas de participante varón (PV) y participante mujer (PM) para identificar el sexo de quien las manifiesta.

## RESULTADOS

El perfil sociodemográfico de las 277 personas participantes del estudio fue el siguiente: el 52% ( $n=144$ ) era de 2º año, el 25% ( $n=69$ ) de 3º año y el 23% ( $n=64$ ) de 4º año, todos del nivel de enseñanza media. El 55% ( $n=152$ ) residía en la zona rural de la comuna y el resto en la zona urbana.

Con relación a las conductas de riesgo, se observó que el 29% ( $n=44$ ) de las mujeres había consumido alguna vez alcohol, cuestión que había reconocido el 19% ( $n=23$ ) de los varones, diferencia entre ambos sexos que bordea la significancia estadística ( $p=0,06$ ). Con respecto al tabaco, lo habían consumido un 26,2%

( $n=33$ ) de varones y un 26,8% ( $n=41$ ) de mujeres ( $p=0,918$ ).

Un 80% de los varones y un 87% de las mujeres sabían qué es un método anticonceptivo (MAC). Del total de personas entrevistadas el 81% de los varones y el 84% de las mujeres conocían algún MAC. Sin embargo, como se observa en el Cuadro 1, en la población beneficiaria de la atención pública en el Hospital de El Carmen, solo el 29,2% de los varones y un 32,8% de las mujeres conocían algún MAC. En el caso de los varones, el preservativo fue el método más identificado (15,1%) y en las mujeres fueron los anticonceptivos orales (15,2%).

Del total de la población de 15 a 19 años beneficiaria del Fondo Nacional de Salud de la comuna de El Carmen se puede afirmar que el 12,5% ( $n=52$ ) de los varones se había iniciado sexualmente. En el caso de las mujeres este valor era del 12,2% ( $n=50$ ). El 42,3% de los varones y el 22,0% de las mujeres habían iniciado su actividad sexual antes de los 15 años. De la población sexualmente activa se identifica que el 13,5% de los varones de 15 a 19 años había consultado y solicitado un método anticonceptivo en el Programa de Planificación Familiar del Hospital de El Carmen, porcentaje que se eleva al 40% en el caso de las mujeres sexualmente activas con diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos ( $p=0,03$ ).

Por otro lado, de la población sexualmente activa observamos que el 67,3% ( $n=35$ ) de los varones usaban o habían usado algún método anticonceptivo. Este porcentaje ascendía en las

**Cuadro 1. Distribución porcentual de los métodos anticonceptivos identificados por la población de 15 a 19 años beneficiaria del Fondo Nacional de Salud, según sexo. Comuna de El Carmen, Chile, 2010.**

<b>Métodos anticonceptivos</b>	<b>Varón (n=425)</b>		<b>Mujer (n=466)</b>		<b>Valor p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Preservativo	64	15,1	54	11,6	0,153
Anticonceptivos orales	35	8,2	71	15,2	0,001*
Implante	2	0,5	4	0,9	0,766
No contesta	23	5,4	24	5,2	0,980
Total	124	29,2	153	32,8	0,269

Fuente: Elaboración propia.

\*Valor estadísticamente significativo.

mujeres al 86% ( $n=43$ ) ( $p=0,910$ ). De esta población, se destaca que el 34,3% ( $n=12$ ) de los varones comenzaron a utilizar algún MAC antes de los 15 años, y en el caso de las mujeres este porcentaje era de un 11,6% ( $n=5$ ) con diferencias estadísticamente significativas en ambos sexos ( $p=0,03$ ). Cuando exploramos el tipo de MAC utilizado por las personas entrevistadas destaca que el 95% ( $n=33$ ) de los varones usaban o habían usado como método el preservativo, y solo el 41% ( $n=18$ ) de las mujeres había utilizado este método, con diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos ( $p<0,001$ ). En el caso de los anticonceptivos orales, los varones mencionaron que estos eran utilizados solo por el 5% ( $n=2$ ) de sus parejas, pero en las mujeres esta cifra asciende al 56% ( $n=24$ ) con diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos ( $p<0,001$ ). En cuanto a la información recibida sobre MAC en forma previa al inicio de su vida sexual, el 77,1% ( $n=27$ ) de los varones versus el 36,4% ( $n=16$ ) de las mujeres aseguraron recibir información de sus amigos, con diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos ( $p=0,001$ ). El 14,3% ( $n=5$ ) de los varones versus el 27,3% ( $n=12$ ) de las mujeres declararon haber recibido información de un/a profesional de la salud ( $p=0,240$ ). Y por último, el 8,6% ( $n=3$ ) de los varones versus el 36,4% ( $n=16$ ) de las mujeres declararon haber recibido información de MAC, antes del inicio de su vida sexual, de sus

padres, con diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos ( $p=0,007$ ).

Con relación a la zona de residencia y al uso de MAC, en el caso de las mujeres, el 77% ( $n=33$ ) de las que utilizaban un MAC vivían en la zona urbana y, en el caso de los varones, esta cifra ascendía al 80% ( $n=28$ ), con diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos ( $p=0,005$ ).

Por último, al evaluar la percepción de efectividad de los MAC en la población adolescente, nos encontramos con que tanto varones como mujeres consideraban en primer lugar a los preservativos como más efectivos –hombres: 57% ( $n=20$ ), mujeres: 39% ( $n=17$ )– y, en segundo lugar, a los anticonceptivos orales –hombres: 17% ( $n=6$ ); mujeres: 35% ( $n=15$ ) ( $p>0,05$ )– (Figura 1).

En los grupos focales se exploró la valoración que dan los y las adolescentes a la utilización de los distintos métodos anticonceptivos. Dentro de los temas en los que se observa consenso están:

1.- *Condiciones necesarias para iniciar un método anticonceptivo. La edad, tener pareja, realizar una charla previa, condición económica.*

Sin diferenciar el domicilio ni uso de MAC, la mayoría coincidía con que es fundamental tener una charla de orientación para el inicio y uso correcto de estos. Existen concepciones erradas como: “al ponerse el anticonceptivo mal se puede quedar

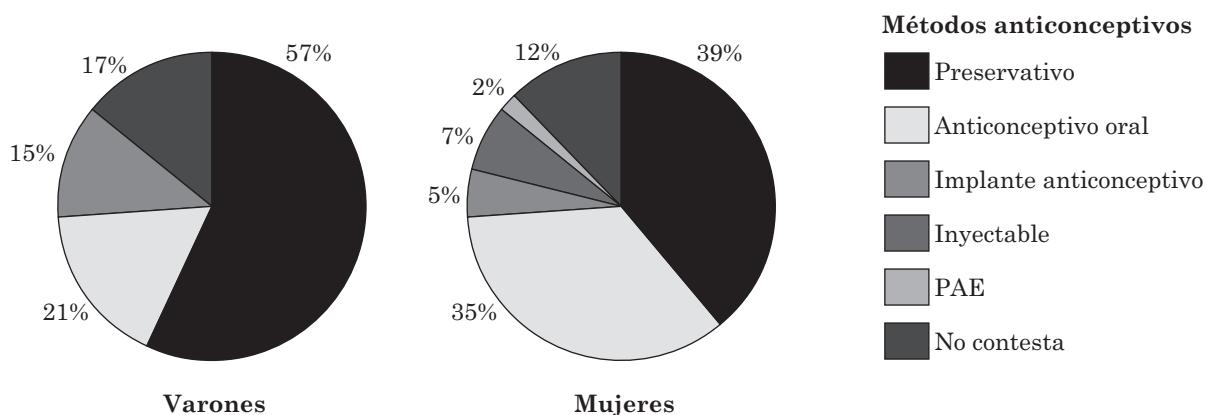


Figura 1. Distribución porcentual de la percepción de la población de 15 a 19 años sobre el método anticonceptivo más efectivo, según sexo. Comuna de El Carmen, Chile, 2010.

Fuente: Elaboración propia.

PAE = Píldora anticonceptiva de emergencia.

*estéril, porque queda aire en el globo y se va a los testículos*" (PV), refiriéndose a los preservativos, visibilizándose la necesidad de información. Dentro del perfil urbano sin MAC se afirma que: "es necesario tener edad y condición económica, porque si te embarazas adolescente vas a dejar los estudios y no podrás cumplir tus sueños, no tienes plata para criar, no aprovechas la juventud" (PM), poniendo énfasis en las repercusiones sobre los estudios, condición socioeconómica y proyecto de vida.

**2.- Programa de Planificación Familiar y profesional de salud a cargo.**

Al mencionar el Programa de Planificación Familiar y profesional de salud a cargo, los estudiantes responden no saber de qué se trata, sin diferencias entre los perfiles. Afirman que para conseguir un MAC recurren a primos y amigos, no existiendo la instancia de conversar temas de sexualidad con sus padres.

**3.- Si tienes una vida sexualmente activa y no utilizas un método anticonceptivo, ¿te sientes más o menos vulnerable frente a un embarazo no deseado?**

Los y las adolescentes sin MAC con domicilio urbano y rural afirman que: "no se dan las circunstancias para usar un método" (PV). Además refieren que: "la primera vez nunca pasa nada" (PV); "las pastillas producen aumento de peso" (PM).

**4.- ¿Si tuvieras preservativos a tu disposición los utilizarías?**

Todos los estudiantes coincidían en que utilizarían este MAC si contaran con ellos para prevenir un embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual.

**5.- Principales temores y situaciones asociados al inicio del uso de un método anticonceptivo.**

Todos coinciden en que los principales temores asociados al uso temprano de MAC son: "vergüenza de que otras personas sepan que tienen relaciones" (PM). Dentro del perfil sin MAC con domicilio urbano afirman que: "no funcionan", "no

*es lo mismo, como que mata las pasiones*" (PM), refiriéndose al preservativo. Dentro de los perfiles de adolescentes con domicilio rural, sin y con MAC, coinciden en que: "las pastillas anticonceptivas engordan y no son tan efectivas" (PM).

**6.- Responsabilidad de cuidarse en las relaciones sexuales. El hombre o la mujer ¿por qué?**

Todos los estudiantes de los perfiles evaluados coincidieron en que la responsabilidad de cuidarse es de ambos. Los perfiles sin MAC urbano y con MAC rural agregan que: "la mujer tiene mayor responsabilidad ya que el hombre puede llegar hasta donde esta se lo permite" (PV); "En los carretes [fiestas] se dan más posibilidades. Uno anda pasadito a trago y no se cuida. Lo hace inconscientemente" (PV).

## DISCUSIÓN

A pesar de que la mayoría de las personas de 15 a 19 años que residen en la comuna de El Carmen que fueron entrevistadas sabe qué es un método anticonceptivo, solo un bajo porcentaje conoce algún método anticonceptivo. Similares datos se encontraron en población adolescente mexicana no escolarizada, aunque en ese estudio demostraron que a mayor nivel de escolaridad en la población adolescente es mayor la probabilidad de usar algún método anticonceptivo (20).

Los métodos anticonceptivos más identificados en este estudio fueron el preservativo por parte de los varones y los anticonceptivos orales por parte de las mujeres, métodos que también son identificados como los más eficaces. Esto se opone a la creencia errónea de que los métodos en general fallan mucho. Aunque en el mismo estudio se identifica al preservativo como el método más fiable para prevenir no solo el embarazo sino las enfermedades de transmisión sexual, existe un porcentaje considerable de jóvenes que parece desconocer su correcta utilización (21). Esta situación es mejor que la observada en un grupo de adolescentes de Colombia donde se encontró que los adolescentes conocen básicamente el preservativo como método anticonceptivo pero, en general, no confían en su seguridad al tener ideas erradas sobre su funcionamiento (22). En este

sentido, la ONUSIDA en el año 2008 advierte la urgente necesidad de estrechar la brecha de conocimiento sobre el contagio de VIH entre las personas de 15 a 24 años teniendo en cuenta que, según datos globales, el 60% de este grupo no es capaz de identificar correctamente las formas de prevenir la transmisión del VIH (23).

En un estudio en población adolescente española se identifica que el 96% de la población estudiada sabe que el preservativo previene el contagio de sida y otras enfermedades de transmisión sexual y el 97% que previene el embarazo. Sin embargo, las mujeres tienen más conocimiento sobre la capacidad de prevención de embarazo y rechazan una relación sexual sin protección más frecuentemente que los varones; por el contrario, estos son más capaces de comprarlos y colocarlos correctamente que sus pares estudiadas (24).

En cuanto al patrón de inicio de la vida sexual en los y las adolescentes de este estudio muestra que el porcentaje de varones menores de 15 años que han tenido relaciones sexuales es mayor que las mujeres de esta edad. Similar situación se refleja en el estudio de González-Garza et al., basado en la Encuesta Mexicana de Salud (20); lo cual debería analizarse desde la perspectiva de género, ya que la evidencia científica ha demostrado la influencia de los estereotipos de género en este tipo de respuestas, de tal manera que las personas con un perfil masculinizado tienden a exagerar sus conductas sexuales y aquellas con un perfil feminizado a infradeclarar dichas conductas (25).

Por otro lado, se aprecia en este estudio que un mayor porcentaje de mujeres acudía a la consulta del Programa de Planificación Familiar del Hospital de El Carmen respecto a sus pares varones. Esto se relaciona con otros hallazgos que muestran que las mujeres tienen mayor percepción del riesgo frente a las conductas sexuales y un posible embarazo en contraste con sus pares varones que presentan una menor percepción del riesgo. Por lo tanto, esto hace que sean las mujeres las responsables del cuidado preconcepcional (26).

Otro hallazgo importante de este estudio fue que de la población juvenil sexualmente activa, la mayoría de las mujeres usaba o había usado algún método anticonceptivo, situación que alcanzaba a más de la mitad de los varones. Este hecho no debe ser motivo para bajar la guardia en la prevención de embarazos no deseados en adolescentes ni en

la prevención del contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Respecto al origen de la información sobre métodos anticonceptivos se pudo apreciar que un alto porcentaje de varones jóvenes la había recibido de parte de sus amistades, en cambio en las mujeres las principales fuentes de esta información eran sus padres y algún profesional de la salud. Similares datos encontramos en un estudio español en el que, a pesar de ser las amistades las principales fuentes de información sobre sexualidad, los y las adolescentes preferían a sus padres y a un o una profesional de la salud para que les proporcionara información (27).

Cuando comparamos lo que ocurre respecto a la provisión de métodos anticonceptivos en el sistema público de salud vemos que, para la población en estudio, tanto para varones como para mujeres, es significativamente mayor con respecto a la población nacional según la VI Encuesta Nacional de la Juventud (17).

La mayoría de las personas de este estudio que utilizaban algún método anticonceptivo residían en la zona urbana. Esto coincide con los resultados de un estudio en el que los adolescentes residentes de zonas urbanas conocían más métodos anticonceptivos y tenían mayor actividad sexual que aquellos que vivían en zonas rurales (20).

Se observa la persistencia de concepciones erradas sobre el uso de métodos anticonceptivos en la población estudiada. Las mujeres identificaron el alto riesgo de embarazo al no utilizar un método anticonceptivo y sus implicancias con respecto a la continuidad de sus planes de vida y al estigma social. En estas afirmaciones se reconoce que, a pesar de los grandes progresos en la igualdad de género, la socialización predominante de la femineidad en este medio se sigue caracterizando por una menor capacidad de incidir en la toma de decisiones, en tener opciones y oportunidades restringidas, tener un embarazo no deseado, y asumir responsabilidades de crianza en edades tempranas (25,26,28).

Además, los varones reconocieron que el abuso del consumo de alcohol puede llevar a no utilizar un método anticonceptivo. Esto último tiene relación con la socialización predominante de la masculinidad, que lleva con mayor probabilidad a comportamientos violentos o de riesgo fuera del ámbito familiar como el abuso de alcohol

y otras drogas, con todo lo que ello implica a nivel de toma de decisiones (28,29).

Consideramos que desde las unidades de planificación familiar se tienen que liderar las intervenciones sobre salud sexual y reproductiva en los establecimientos educativos en conjunto con el plantel de profesores, debiendo realizarse a edades más tempranas, no solo en educación secundaria, sino cuando las personas aún no han tenido contacto con su sexualidad, de manera que los esfuerzos no se dirijan a cambiar actitudes sino a proporcionar correcta información al respecto. Sobre todo porque se ha observado que las embarazadas adolescentes menores de 14 años, cada vez más frecuentes, suelen tener parejas adolescentes y presentan mayor mortalidad neonatal, infantil y bajo peso al nacer (28).

Al identificar la necesidad de más información en la población de estudio, es necesario intensificar las actividades de difusión de información sobre salud sexual y reproductiva. Se recomienda que se realicen en el entorno cercano de las y los adolescentes, es decir, en sus centros educativos, por ejemplo, y desde el acercamiento de los y las adolescentes a su realidad sexual, fomentando la expresión de sus temores y teniendo en cuenta sus

propias experiencias y los condicionantes de su entorno (27,28,31). Al mismo tiempo, se debe considerar una metodología atractiva para entregar la información, ya que actualmente el acceso a través de Internet a todo tipo de temáticas es cada vez más fácil, incluyendo las relacionadas con la sexualidad y los métodos anticonceptivos (32). Por otro lado, debemos tener en cuenta para futuras investigaciones que la religión constituye un aspecto de creencias y de identidad social de gran peso en la sexualidad, sobre todo en los y las adolescentes (33).

Finalmente, la investigación sobre el comportamiento sexual en la adolescencia tiene un gran desafío, ya que es necesario dedicar especial esfuerzo para desarrollar metodologías uniformes y estandarizadas que permitan abarcar las complejidades de la sexualidad en su dimensión subjetiva, cultural y social, teniendo en cuenta que, a diferencia de lo que ocurre en los niveles de mayores ingresos (34), la consulta de adolescentes en salud sexual y reproductiva, no es apoyada por los padres en los niveles socioeconómicos medios y bajos, y son estos adolescentes quienes asisten a los centros de planificación familiar y tienen más necesidad de información.

## AGRADECIMIENTOS

Las autoras y los autores agradecen la colaboración de todo el equipo de salud del Hospital de El Carmen y a las autoridades del Liceo Juvenal Hernández Jaque para llevar a cabo este estudio. Por otra parte, agradecen la participación de las y los estudiantes y a las y los jóvenes consultantes del Servicio de Planificación Familiar del Hospital de El Carmen, provincia de Ñuble, que generosamente compartieron sus experiencias con el equipo de investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas, 1998-2001 [Internet]. Washington DC: OPS/OMS; 1998 [citado 25 feb 2013]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/planspa.pdf>.
2. Santos-Preciado JL, Villa-Barragán JP, García-Avilés MA, León-Alvarez GI, Quezada-Bolaños S, Tapia-Conyer R. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. Salud Pública de México. 2003;45(Supl 1):S140-S152.
3. Dides C, Benavente M, Morán J. Diagnóstico de la situación del embarazo en la adolescencia en Chile, 2008 [Internet]. Santiago de Chile: FLACSO-Chile, Programa Género y Equidad, Ministerio de Salud, UNFPA [citado 25 feb 2013]. Disponible en: [http://issuu.com/flacso.chile/docs/embarazo\\_adolescente](http://issuu.com/flacso.chile/docs/embarazo_adolescente).
4. Hopenhayn M, Montaño S, Rodríguez J, Sottoli S, Crott E, Mazuera C. Maternidad adolescente: un tema preñado de consecuencias. Desafíos [Internet]. 2007 [citado 25 feb 2013];(4):4-9. Disponible en: [http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios\\_4\\_esp\\_Final.pdf](http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios_4_esp_Final.pdf).
5. Madrid S. Paternidades adolescentes y ordenamiento de género en Chile. Revista del Observatorio de la Juventud. 2006;1(10):40-49.

6. López Stewart C. Atención amigable para adolescentes en establecimientos de atención primaria. Orientaciones técnicas. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile; 2004 [citado 25 feb 2013]. Disponible en: [http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/151/23\\_SALUD\\_ATENCION\\_PRIMARIA.pdf?sequence=1](http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/151/23_SALUD_ATENCION_PRIMARIA.pdf?sequence=1).
7. Tarazona D. Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente (I). Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo. 2005;(6):1-18.
8. Chalem E, Sendin S, Ferri C, Carvalho M, Guinsburg R, Laranjeira R. Teenage pregnancy: behavioral and sociodemographic profile of an urban Brazilian population. Cadernos de Saúde Pública. 2007;23(1):177-186.
9. Sabroza A, Do Carmo M, Granado S, Viana J. Perfil sócio-demográfico e psicosocial de puérperas adolescentes do município do Rio de Janeiro, Brasil-1999-2001. Cadernos de Saúde Pública. 2004;20(Supl 1):S112-S120.
10. Moccia A, Medina R. Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan: Estudio en una población adolescente de Piedras Blancas. Revista Médica del Uruguay. 2006;22(3):185-190.
11. Servicio Nacional de la Mujer. Agenda regional de género 2008-2010 [Internet]. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile [citado 25 feb 2013]. Disponible en: [http://www.sernam.cl/sistema\\_gt/sitio/integracion/sistema/archivos/file/pdf/agenda%20Bio%20Bio.pdf](http://www.sernam.cl/sistema_gt/sitio/integracion/sistema/archivos/file/pdf/agenda%20Bio%20Bio.pdf).
12. Instituto Nacional de Estadísticas. Ingresos totales de gestante al control prenatal, por grupos de edad, región, comunas y servicio de salud. Santiago de Chile: Ministerio de Planificación, Gobierno de Chile; 2009.
13. Instituto Nacional de Estadísticas. Estadísticas vitales: informe anual 2007 [Internet]. 2009 [citado 25 feb 2013]. Disponible en: [http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/demografia\\_y\\_vitales/estadisticas\\_vitales/2010/04\\_01\\_10/vitales2007.pdf](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/estadisticas_vitales/2010/04_01_10/vitales2007.pdf).
14. Hospital El Carmen. Archivos del Servicio de Orientación Médica y Estadística. El Carmen: Servicio de Salud Ñuble, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; 2010.
15. Ministerio de Salud de Chile, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, Asociación Chilena de Protección de la Familia. Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. Santiago de Chile: MINSAL.
16. Rodríguez L, Perpetuo I. La transición de la salud sexual y reproductiva en América Latina: 15 años después de El Cairo-1994. Santiago de Chile: CELADE; 2011.
17. Instituto Nacional de la Juventud. Sexta Encuesta Nacional de Juventud [Internet]. Santiago de Chile: INJUV; 2010 [citado 25 feb 2013]. Disponible en: [http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files\\_mf/sextaencuestanacionaldejuventud.pdf](http://www.injuv.gob.cl/portal/wp-content/files_mf/sextaencuestanacionaldejuventud.pdf).
18. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Objetivos sanitarios para la década 2000-2010. El Vigía [Internet]. 2002 [citado 25 feb 2013];5(15). Disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/elvigia/vigia15.pdf>.
19. Almeida-Filho N. Por una epidemiología con (más que) números: cómo superar la falsa oposición cuantitativo-cualitativo. Salud Colectiva. 2007;3(3):229-233.
20. González-Garza C, Rojas-Martínez R, Hernández-Serrato M, Olaiz-Fernández G. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad: Resultados de la ENSA 2000. Salud Pública de México. 2005;47(3):209-218.
21. Santón Vilariño C, Torrico Linares E, López López MJ, Revilla Delgado C. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. Anales de Psicología. 2003;19(1):81-90.
22. Eslava D, Rodríguez S. Estamos muy jóvenes para tener hijos: vivencias de la planificación familiar de un grupo de adolescentes en un municipio de Risaralda. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2008 [citado 25 feb 2013];10(2):115-132. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145217279005>.
23. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el Sida (ONUSIDA). Informe sobre la epidemia mundial de sida, 2008 [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2008 [citado 20 feb 2013]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/epidemiology/2008reportontheglobalaidsepidemic/>.
24. Callejas Pérez S, Fernández Martínez B, Méndez Muñoz P, León Martín MT, Fábrega Alarcón C, Villarín Castro A, Rodríguez Rodríguez O, Bernaldo de Quirós Lorenzana R, Fortuny Tasias A, López de Castro F, Fernández Rodríguez O. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. Revista Española de Salud Pública. 2005;79(5):581-589.

25. García-Vega E, Menéndez Robledo E, García Fernández P, Rico Fernández R. Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema*. 2010;22(4):608-612.
26. Peterson JL, Hyde JS. A meta-analytic review of research on gender differences in sexuality, 1993-2007. *Psychological Bulletin*. 2010;136(1):21-38.
27. Romero de Castilla Gil R, Lora Cerezo M, Cañete Estrada R. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. *Atención Primaria*. 2001;27(1):12-17.
28. The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Talking back: what teens want adults to know about teen pregnancy [Internet]. Washington DC: The National Campaign; 2002 [citado 20 feb 2013]. Disponible en: [http://www.thenationalcampaign.org/resources/pdf/pubs/Talking\\_Back.pdf](http://www.thenationalcampaign.org/resources/pdf/pubs/Talking_Back.pdf).
29. Valles N, López F. Anticoncepción en la adolescencia. *Semergen*. 2006;32(6):286-295.
30. Donoso J, Becker L, Villarroel L. Embarazo en la adolescente chilena menor de 15 años: Análisis de la última década del siglo XX. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2001;66:391-396.
31. Nuñez-Urquiza MC, Hernández-Prado B, García-Barrios C, González D, Wlaker D. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Pública de México*. 2003;45(Supl 1):S92-S102.
32. Moral de la Rubia M. Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*. 2010;19(1):45-59.
33. Liang BA, Mackey TK, Lovett KM. Suspect online sellers and contraceptive access. *Contraception*. 2012;86(5):551-556.
34. Molina R, Molina T, González E. Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos: Un grave problema de salud pública no resuelto en Chile. *Revista Médica de Chile*. 2007;135(1):79-86.

**FORMA DE CITAR**

Parra Villarroel J, Domínguez Placencia J, Maturana Rosales J, Pérez Villegas R, Carrasco Portiño M. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. *Salud Colectiva*. 2013;9(3):391-400.

**Recibido:** 26 de marzo de 2013

**Versión final:** 22 de agosto de 2013

**Aprobado:** 11 de septiembre de 2013



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional. Reconocimiento — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio, se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.