

COMPETENCIAS EMOCIONALES, ACTITUDES Y CONDUCTA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES

Echeveste Vargas Brenda (1), Caudillo Ortega Lucía (2)

1 [Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Universidad de Guanajuato] | [b.echevestevargas@ugto.mx]

2 [Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, División de Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato] | [lucia.caudillo@ugto.mx]

Resumen

Introducción: El porcentaje de embarazos no planeados entre mujeres de 18 a 30 años continúa siendo un problema a nivel mundial, más de tres cuartos de estos embarazos se dan en mujeres menores de 29 años y tiene implicaciones directas en abortos en condiciones de riesgo y muertes-materno infantiles. En México, en el 2011, se reportaron 2,586, 287 embarazos de los cuales, el 27.6% fueron no planeados de los cuales se estima que más de 80% fueron además no deseados y de estos el 7.16% terminaron en muertes maternas que incluyen los abortos. Algunos factores psicológicos influyen en la conducta anticonceptiva, como las actitudes y las competencias emocionales, sin embargo, sus resultados son poco concluyentes. **Objetivo:** Determinar la relación entre las competencias emocionales y la conducta anticonceptiva en mujeres. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y transversal. **Resultados:** La muestra fueron 49 mujeres de 18 a 24 años. El 65.5% no usan ningún método, los métodos más frecuentes son el condón y las pastillas. Con respecto a la relación, se hizo un análisis de correlación entre competencias emocionales, actitudes y conducta anticonceptiva, la correlación fue positiva y significativa.

Abstract

Introduction: The percentage of unintended pregnancies among women aged 18 to 30 continues to be a global problem, more than three quarters of these pregnancies occur in women under 29 years of age and have direct implications for unsafe abortions and deaths -Maternal children. In Mexico, in 2011, 2,586 were reported, 287 pregnancies of which, 27.6% were unplanned, of which an estimated over 80% were also undesirable and of these, 7.16% ended up in maternal deaths, including abortions. Some psychological factors influence contraceptive behavior, such as attitudes and emotional competencies, however their results are inconclusive. **Objective:** To determine the relationship between emotional competence and contraceptive behavior in women. **Methods:** A descriptive, correlational and cross-sectional study was carried out. **Results:** The sample consisted of 49 women aged 18 to 24 years. The 65.5% do not use any method, the most frequent methods are the condom and the pills. Regarding the relationship, a correlation analysis was made between emotional competencies, attitudes and contraceptive behavior, the correlation was positive and significant.

Palabras Clave

Métodos anticonceptivos; Emociones; Actitudes

INTRODUCCIÓN

El porcentaje de embarazos no planeados entre mujeres de 18 a 30 años continúa siendo un problema a nivel mundial, más de tres cuartos de estos embarazos se dan en mujeres menores de 29 años y tiene implicaciones directas en abortos en condiciones de riesgo y muertes-materno infantiles. [1]

En México, en el 2011, se reportaron 2,586, 287 embarazos de los cuales, el 27.6% fueron no planeados de los cuales se estima que más de 80% fueron además no deseados y de estos el 7.16% terminaron en muertes maternas que incluyen los abortos, muchos de estos, en condiciones de riesgo. [2]

A nivel mundial se observa que más del 40% de los embarazos no planeados se dieron después de usar un método anticonceptivo (MA) incorrecta e inconsistentemente (conducta anticonceptiva de riesgo). Es decir que durante el mes en que ocurrió el embarazo hubo un uso discontinuo e inefectivo del mismo. [3]

La prevalencia mundial global de uso de cualquier MA es de 62% y 56.1% para los anticonceptivos hormonales (AH) como el implante, las inyecciones, el parche, el dispositivo liberador de hormonas (DIULH). Se muestra que, a escala mundial, y en América Latina y el Caribe el uso de AH ha aumentado solo un 3%, de 1990 al 2012, lo que sugiere que a pesar de la difusión, el uso de los mismos continúa siendo limitado. [4]

Estudios se han enfocado en los factores psicológicos que influyen en la conducta anticonceptiva, como las actitudes, sin embargo, sus resultados son poco concluyentes [5]. Pocos autores han abordado a la parte emocional. La falta de evidencia de que las emociones negativas conllevan a conductas de riesgo disminuye la posibilidad de tener una imagen completa del fenómeno de la conducta anticonceptiva. Es por ello que las mujeres deben identificar, dar nombre, desarrollar y mantener emociones positivas que les permitan tomar decisiones adecuadas, es decir ser competentes emocionalmente.

La evidencia muestra que las mujeres jóvenes con niveles altos de competencia emocional utilizaron en mayor medida los anticonceptivos hormonales

Además las competencias emocionales se relacionan con la capacidad de las personas de reconocer y manejar sus emociones para la toma de decisiones. [6]

Una competencia es la capacidad para movilizar adecuadamente un conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia. Es aplicable a las personas, individualmente o de forma grupal. Las competencias emocionales son el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar consciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales. La finalidad de estas competencias se orienta a aportar valor añadido a las funciones profesionales y promover el bienestar personal y social. Su adquisición y dominio favorecen una mejor adaptación al contexto social y un mejor afrontamiento a los retos que plantea la vida. [7].

Las actitudes son una variable que ha mostrado tener influencia en la conducta anticonceptiva (uso correcto y sostenido) en las mujeres, la actitud, en la psicología se define como “estado mental y neural de disposición para responder, organizado por la experiencia, directiva o dinámica, sobre la conducta respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona”. La actitud para la conducta anticonceptiva es la evaluación positiva o negativa de la mujer hacia el uso de los anticonceptivos. [8]

La falta de estudios acerca de las competencias emocionales en la conducta anticonceptiva, así como la divergencia en los resultados acerca de las actitudes positivas o negativas hacia los MA permite plantear el propósito de este estudio y recomendar el seguimiento en este tipo de estudios

Objetivo

Determinar la relación entre las competencias emocionales las actitudes y la conducta anticonceptiva en mujeres.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal porque describió las variables de estudio, así mismo se observaron las relaciones entre estas, además las mediciones fueron en un solo tiempo.

Se aplicó una cédula de datos personales para los datos sociodemográficos y la escala de competencias emocionales, así como la escala de actitudes para la conducta anticonceptiva.

Para la recolección de datos, se obtuvo la aprobación y autorización de las autoridades. Posteriormente hizo la invitación a participar, se les aseguró la confidencialidad y anonimato de sus respuestas, se les solicitó el llenado completo de los instrumentos, se tuvo apertura a cualquier duda o pregunta acerca del llenado de los mismos.

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto, en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud y en la declaración de Helsinki.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra fueron 49 mujeres de 18 a 24 años, que aceptaron participar voluntariamente. El 65.5% no usan ningún método, los métodos más frecuentes son el condón y las pastillas y el lugar donde los obtienen son las farmacias. De las mujeres entrevistadas el 69%, refirieron tener una vida sexual activa, 27.6% no y 3.4% no sabe. De las que tienen vida sexual activa el 65.5% no utiliza ningún tipo de método, el 34.5% si, aunque no se especificó por cuanto tiempo. En la tabla 1, se observa que el ingreso económico es bajo, los años de estudio corresponden a preparatoria trunca o estudios técnicos.

Una proporción mayor de mujeres reportan estar activas sexualmente con respecto a lo que se reporta a nivel nacional ya que el porcentaje a nivel nacional de mujeres en edad reproductiva de 15 a 24 años y con vida sexual activa fue de 52.9% contra 65% para el presente estudio. [9]

El inicio de la vida sexual activa es de 15 años el inicio de las relaciones sexuales se da antes de

cumplan la mayoría de edad. Esto concuerda con lo reportado por diversos estudios que realizaron comparaciones para conocer en qué proporción de edad es mayor el inicio de la vida sexual activa que fue en los menores de 16 años y que esta edad ha ido disminuyendo conforme pasan los años ya que ahora el inicio de las relaciones sexuales se da a más temprana edad. [10]

Tabla 1: Características sociodemográficas.

Variable	Mínimo	Máximo	Md	DE
Edad	18	24	20.1	2.550
Años de estudio	9	12	10.7	1.057
Ingreso económico	500	12000	2903	2695.3
IVSA	14	20	15.7	1.780
Menarca	8	15	11.7	1.533

Nota: IVSA= inicio de la vida sexual activa, Md= Media, DE= Desviación estándar

Tabla 2: Correlación entre variables

Variable	Conducta anticonceptiva en mujeres
Competencias emocionales	.395*
Actitudes	.391*

Nota: *p< .05, **p< .001

En la tabla 2 se observa que las competencias emocionales y las actitudes hacia el uso de los métodos anticonceptivos se correlacionan positiva y significativamente con la conducta anticonceptiva de las mujeres. Las competencias emocionales se han estudiado en relación a otros fenómenos, sin embargo, existe un déficit de literatura acerca de la CE y los métodos anticonceptivos.

Con respecto a las actitudes, las mujeres que tienen actitudes positivas hacia los MA tienden a usar en mayor medida los métodos anticonceptivos de forma correcta y sostenida. Esto concuerda con lo reportado por diversos autores en diferentes contextos culturales [11] [12], donde se mostró que las mujeres que tenían actitudes positivas tenían mayor posibilidad de ser usuarias consistentes de los métodos

anticonceptivos, es decir de utilizarlos de forma correcta y sostenida.

Las mujeres con actitudes negativas hacia los métodos anticonceptivos eran quienes tenían menor uso de los métodos anticonceptivos y un mayor riesgo de presentar un embarazo no planeado.

CONCLUSIONES

Con base en los resultados se puede concluir que la edad promedio en que se encuentran iniciando su vida sexual activa es de 16 años, similar a la reportada en la media nacional.

Las competencias emocionales influyen en que la mujer pueda utilizar de forma correcta y sostenida los métodos anticonceptivos, es decir entre más capacidad de conocer, reconocer y manejar sus emociones las mujeres podrán ser usuarias consistentes de los MA.

Las actitudes son una variable importante, dado que si estas son positivas las mujeres perciben un mayor número de beneficios al usarlos, como mejora en su financiamiento. Las mujeres con actitudes positivas hacia los métodos anticonceptivos perciben menos consecuencias negativas para su uso.

Las mujeres con actitudes positivas sienten mayor capacidad de utilizar un método anticonceptivo. Así mismo las mujeres que tienen actitudes positivas hacia los métodos anticonceptivos, perciben mayor apoyo de su familia para usarlos. De igual forma sí las mujeres que tienen actitudes positivas hacia los métodos anticonceptivos, perciben mayor apoyo de su pareja para usar de forma correcta y sostenida.

Las mujeres con actitudes positivas hacia los métodos anticonceptivos perciben mayor apoyo por parte del personal de salud para usarlos de forma correcta y sostenida. Las mujeres con actitudes positivas hacia los métodos anticonceptivos son quienes tienen un uso correcto y sostenido de los mismos.

AGRADECIMIENTOS

A los participantes del estudio por compartir sus experiencias. Infinitamente se agradece al

Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato por su apoyo, a la Dra. María Teresa Hernández Ramos, directora del departamento.

REFERENCIAS

- [1] Miller, E., Decker, M. R., Mccauley, H., Tancredi, D.J., Levenson, R.R., Waldman, J., et al. (2010). Pregnancy coercion, intimate partner violence and unintended pregnancy. *Contraception*, 81, 316–322.
- [2] Mishtal, J. & Dannefer, R. (2010). Reconciling religious identity and reproductive practices: the Church and contraception in Poland. *European Journal of Contraception Reproductive Health Care*, 15 (4), 232-242.
- [3] Moazzam, A., Seuc, A., Rahimi, A., Festina, M., & Temmerman M. (2013). A global research agenda for family planning: results of an exercise for the setting of research priorities. *Bulletin of the World Health Organization*.
- [4] Nalwadda, G., Mirembe, F., Tumwesigye, N., Byamugisha, J. & Faxeled, E. (2010). Constraints and prospects for contraceptive service provision to young people in Uganda: providers' perspectives. *Biomed Central Health Services Research*, 11, 20
- [5] Neusdath, A., Holmquist, S., Davis, S., & Gilliam, M. (2011). Sexual, relationship, contraceptive and personal factors influencing emergency contraception use: a qualitative study. *Contraception*, 84, 266 – 272.
- [6] Gayet, C. & Gutiérrez, J.P. (2014). Calendario de inicio sexual en México. Comparación entre encuestas nacionales y tendencias en el tiempo. *Revista Salud Pública de México*, 56 (6).
- [7] Gelberg, L., Leake, B., Lu, M. C., Andersen, R., Nyamathi, A. M., Morgenstern, H. et al. (2002). Chronically homeless women's perceived deterrents to contraception. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34(6), 278 – 285.
- [8] Davies, S.L., Diclemente, R.J., Wingood, G.M., Person, S.D., Dix, E.S., & Harrington, K. (2006). Predictors of inconsistent contraceptive use among adolescent girls: findings from a prospective study. *Journal of adolescents Health*, 39 (1), 43-49.
- [9] Decat, P., Zhang, W., Moyer, E., & Cheng, Y. (2011). Determinants of unmet need for contraception among Chinese migrants: A worksite-based survey. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 16, 26–35.
- [10] Wu, J., Meldrum, S., Dozier, A., Stanwood, N., & Fiscella, K. (2010). Contraceptive nonuse among US women at risk for unplanned pregnancy. *Contraception*, 78, 284–289
- [11] Yee, L. & Simon, M. (2010). The role of the social network in contraceptive decision-making among young, African American and Latina women. *Journal Adolescent Health*, 47 (4). 374–380.
- [12] Egede, J.O., Onoh, R.C., Umeora, O.U., Iyoke, C.A., Dimejesi, I.B., & Lawani, L.O. (2015). Contraceptive prevalence and preference in a cohort of south-east Nigerian women. *Dove Press*, 9, 707-714.