

AUTOEFICACIA PARA LA ANTICONCEPCIÓN Y CONDUCTA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES JÓVENES.

Lucia Caudillo Ortega,¹ Raquel Alicia Benavides Torres² Tracie Harrison³, María Aurora Montañez Frausto⁴, María Elvira Moreno Pulido⁵, María Teresa Hernández Ramos⁶

Enviado: 19 Noviembre 2015

Aceptado: 13 Enero 2016

Publicado: noviembre 2016

RESUMEN

El objetivo de estudio fue conocer la relación que existe entre el autoeficacia para la anticoncepción y la conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes, dado que se ha encontrado que las mujeres que se perciben con una mayor capacidad para utilizar métodos anticonceptivos, tienden a hacerlo de forma correcta y sostenida, evitando embarazos no planeados, los cuales se asocian a efectos adversos en la salud principalmente de las mujeres y los niños, así mismo tienen consecuencias a nivel personal, familiar, social y económico. Se realizó un estudio descriptivo correlacional, en 220 mujeres de 18 a 24 años de edad, estudiantes que acudían a un centro técnico para el trabajo. El muestreo fue aleatorio, probabilístico, estratificado. El estudio contó con la aprobación de los Comités de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, además de tener un consentimiento informado. Los resultados mostraron que el autoeficacia para la anticoncepción se relacionó significativa y positivamente con la conducta anticonceptiva. Se concluye que el autoeficacia es una variable muy importante y debe ser considerada en el desarrollo de intervenciones efectivas y programas de salud reproductiva.

Palabras clave: autoeficacia, conducta anticonceptiva, mujer.

¹ Candidata a Doctor en Ciencias de la Enfermería, Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Universidad de Guanajuato, México

² Doctora en Filosofía Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León México

³ Doctora en Filosofía School of Nursing The University of TX at Austin, México

⁴ Doctora en Ciencias de Enfermería Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Universidad de Guanajuato, México

⁵ Maestra en Enfermería Departamento de Enfermería y Obstetricia Sede Guanajuato, Universidad de Guanajuato, México

⁶ Maestra en Ciencias Departamento de Enfermería y Obstetricia Sede Guanajuato, Universidad de Guanajuato, México

CONTRACEPTIVE SELF – EFFICACY AND CONTRACEPTION BEHAVIOR IN YOUTH WOMEN.

ABSTRACT

The purpose of this research was to know the relation between contraceptive self –efficacy and contraception behavior, has been found that the women with high ability for to use contraceptive methods do it in correct form and preventing unplanned pregnancies. The unplanned pregnancies are associated with negatives consequences in children and women in personal, familiar, social and economic levels. A descriptive and correlational study was made with 220 women from 18 to 24 years old, they were students from a technical school. The sampling was probabilistic, randomized and stratified. The study was approved by the ethics and research committee and an informed consent was developed. The outcomes were that the self-efficacy for contraception has positive relation with contraception behavior. The conclusion is the self-efficacy is a very important variable and should be considered for effective interventions and health programs.

A AUTO-EFICÁCIA NA CONTRACEPÇÃO E DO COMPORTAMENTO CONTRACEPTIVO EM MULHERES JOVENS

RESUMO

O objetivo do estudo foi determinar a relação entre auto-eficácia para contracepção e do comportamento contraceptivo em mulheres jovens, uma vez que foi encontrado que as mulheres que percebem uma maior capacidade de utilizar métodos contraceptivos tendem a obtê-lo direito e sustentado, evitando gravidezes não desejadas, que são associados a efeitos adversos para a saúde principalmente mulheres e crianças, também têm consequências na vida pessoal, familiar, social e econômico. Um estudo descritivo, correlacional foi realizado em 220 mulheres com idades compreendidas entre os estudantes de 18 a 24 anos de idade atendidas em um centro de estudos para o trabalho. A amostragem foi aleatória, probabilística e estratificada. O estudo foi aprovado pelos Comitês da Faculdade de Enfermagem da Universidade Autônoma de Nuevo Leon de Ética e Pesquisa, além de consentimento informado. Os resultados demonstraram que a eficácia da contracepção é significativamente e positivamente associado com o comportamento contraceptivo. Concluiu-se que a eficácia é uma variável muito importante e deve ser considerada no desenvolvimento de programas e intervenções de saúde reprodutiva eficazes.

INTRODUCCIÓN

Los embarazos no planeados se asocian con efectos adversos maternos y fetales (1). Más del 50% de los embarazos a nivel mundial son no planeados. Cuatro de cada diez embarazos no planeados terminan en abortos, en muchas ocasiones en condiciones de riesgo, incrementando el riesgo la una muerte durante el embarazo (2). Se reporta que las mujeres de 18 a 24 años de edad son quienes presentan un mayor número de embarazos no planeados (3). El 99% de los embarazos no planeados se presentan en países en desarrollo, el 38% de estos se reportan en América Latina y el Caribe, así mismo el 24% de los abortos a nivel mundial se presentan en esta misma región (4).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), propuso como estrategia para prevenir los embarazos no planeados y las muertes maternas, la ampliación de la cobertura de los métodos anticonceptivos (5), es decir facilitar el acceso, disminuir los costos y expandir las opciones de los métodos anticonceptivos, especialmente en mujeres jóvenes. Sin embargo también se ha reportado que a pesar de la difusión y de las estrategias el uso de los métodos anticonceptivos en América Latina y el Caribe ha aumentado solo un 3% de 1990 al 2012 (6). Es por ello que se considera que el uso consistente (uso correcto y sostenido) de los métodos anticonceptivos es crucial para la prevención de los embarazos no planeados (7).

Existen diversos factores que influyen en el no uso de los métodos anticonceptivos, entre los que se encuentran los

conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos, las creencias positivas y negativas, sin embargo se ha reportado que un aspecto importante es el estado psicológico en el cual la persona evalúa su capacidad y habilidad de ejecutar determinada tarea, actividad o conducta, entre otros, en una situación específica con un nivel de dificultad previsto (8), conocido como autoeficacia, concepto que es definido por Bandura (9) como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”, es decir el juicio de la capacidad de las mujeres de poder utilizar los métodos anticonceptivos de una forma correcta y sostenida, lo que significa presentar una conducta anticonceptiva segura, que evite la discontinuación de los métodos anticonceptivos. Numerosos estudios han demostrado como las personas con unos niveles altos de autoeficacia, tienen una mejor adaptación biológica, psicológica y social a sus situaciones particulares de vida (9,10, 11).

Es importante que el personal de salud, quien se encuentra en el área de la salud reproductiva en mujeres, específicamente de la anticoncepción considere aspectos como el autoeficacia, dado que a pesar de que existen factores que se han estudiado tales como el nivel de conocimientos elevado, del apoyo por parte de la pareja, familia o el fácil acceso a los métodos anticonceptivos (12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20,21), sin embargo si la mujer no se percibe con la capacidad de usarlos de forma correcta y sostenida, éste será incorrecto e inconsistente, lo que podrá derivar en un embarazo no planeado.

Objetivo

Identificar la relación que existe entre el autoeficacia para la anticoncepción y la conducta anticonceptiva en mujeres.

VARIABLES

- Autoeficacia para la anticoncepción
- Conducta anticonceptiva

METODOLOGÍA

Diseño: Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y transversal.

Población: Mujeres de 18 a 24 años de edad, quienes acudían y estaban inscritas en un instituto de capacitación para el trabajo ubicado al noreste de México

Criterios de inclusión:

- El haber tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida
- Haber utilizado algún método anticonceptivo.

Criterios de exclusión:

- Tener un diagnóstico de esterilidad y/o infertilidad
- Tener tratamiento para infertilidad

Muestra y muestreo

El tamaño de la muestra se calculó con un coeficiente de determinación $r^2 = .09$, un poder del 90% y una tasa de no respuesta del 30%. El tamaño de la muestra fue de 305. Se excluyeron 85 mujeres por no contar con los criterios de inclusión para un total de muestra de 220 mujeres.

El muestreo fue aleatorio estratificado, considerando como estrato los seis planteles que conforman la institución, el tamaño de muestra fue proporcional a los planteles, posteriormente se seleccionaron las participantes aleatoriamente

Recolección de datos

Para la recolección de los datos se solicitó un espacio en la institución, donde se

garantizó el anonimato y confidencialidad, se concentró a las participantes en un aula, se les explicó ampliamente el objetivo del estudio, posteriormente se les entregó el consentimiento informado y al firmarlo los instrumentos. Para el análisis de los datos se obtuvieron las medidas de tendencia central y dispersión, que describieron la muestra de estudio, además se realizaron correlaciones de Spearman para las variables de estudio.

Instrumentos

Para el estudio se aplicó la escala de Autoeficacia para la anticoncepción (22) (Contraceptive Self-efficacy scale), La escala evalúa las declaraciones de las percepciones de las participantes, de su habilidad de tomar responsabilidades para la conducta anticonceptiva a través de diferentes situaciones; es una escala tipo Likert, formada por 17 ítems. Los rangos de respuesta van de 17 hasta 85, donde a mayor puntaje, mayor capacidad percibida de la mujer de que puede utilizar un método anticonceptivo, a menor puntaje indica menores niveles de autoeficacia para usar un método anticonceptivo.

Se aplicó la escala de conducta anticonceptiva (23) (Contraceptive behavior scale). Esta escala tipo Likert tiene como objetivo evaluar la conducta anticonceptiva en cuatro principales facetas, decidir sobre el uso de anticonceptivos, eligiendo el método, uso sostenido y correcto y tener un método preferido. Las opciones de respuestas van de (0), 1=casi no corresponde, 2=corresponde algo, 3=casi corresponde y

4, corresponde totalmente. El total del puntaje va de 0 a 20, entre más alto sea el puntaje, mejor es la comprensión de la conducta anticonceptiva.

Consideraciones éticas

Se obtuvo la autorización de los Comités de Investigación y Ética de la Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de los directivos de la Unidad académica, así mismo se contó con un consentimiento informado.

RESULTADOS

Las participantes eran estudiantes, tenían de 18 a 24 años de edad con una media de edad de 20.2 años, todas eran estudiantes y cursaban el nivel técnico de estudios; el 73.2% eran solteras, el 17.7% casadas, el 7.7 % vivían en unión libre. Del total de las participantes el 68% tenían pareja actual. El 65% de las participantes reportaron tener una vida sexual activa y el 31.4% no reportaron una vida sexual activa. El 78.2% de las participantes refirieron no tener hijos y el 21.8% tenían

hijos. El 76.8% refirieron haber utilizado condón. Con respecto a las relaciones entre las variables se encontró que el autoeficacia para la conducta anticonceptiva y la conducta anticonceptiva se relacionan significativa y positivamente, es decir a mayor nivel de capacidad percibida para utilizar un método anticonceptivo por parte de las mujeres, hay un mejor uso correcto y sostenido de los métodos anticonceptivos. Con respecto al estado marital el estar soltera o casada se correlacionó significativamente con el autoeficacia para la anticoncepción, el no tener una vida sexual activa presentó una correlación con el autoeficacia; con respecto a la pareja actual, aquellas mujeres que no refirieron tenerla, presentaron una correlación significativa. Así mismo las mujeres que reportaron referente a tener hijos las mujeres que no tenían hijos se relacionaron con niveles altos de autoeficacia para la anticoncepción y de aquellas mujeres que tenían hijos las que refirieron tener menos de dos niños fueron quienes presentaron mayores niveles de autoeficacia para la anticoncepción. Ver tabla 1.

Tabla 1. Correlaciones entre variables sociodemográficas y autoeficacia para la anticoncepción.

Variable	Autoeficacia para la anticoncepción
1.Edad	.194 **
2.Estado marital	
Soltera	.173*
Casada	.208**
Unión libre	.144
3. Vida Sexual Activa	
Si	.158
No	.219**
4. Pareja Actual	
Si	.166
No	.238*
5. Hijos	
Si	.161
No	.227*
6. Número de Hijos	
Menos de 2	.244*
Más de 2	.140
6. Conducta Anticonceptiva	.275**

Fuente: elaboración propia * $p < .05$, ** $p < .001$

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados sugieren que las mujeres con altos niveles de autoeficacia presentan, un mejor uso correcto y sostenido de los métodos anticonceptivos, esto quiere decir que las participantes tienen desarrollado una firme creencia de acerca de su auto control sexual y de situaciones que involucren anticonceptivos, que les permite negociar el uso de los mismos, tal como es el

condón, dado que es el método que ha sido más utilizado por las mujeres. Esto puede explicarse, porque el período de la vida por la cual cursan, siendo adultos jóvenes les permite haber desarrollado experiencia en la negociación, en comparación de otros grupos de edad como las adolescentes. Estos hallazgos concuerdan con los reportados por Brafford, Heinrich y Levinson (24, 25,

26), donde indican la importancia del autoeficacia en el uso de los métodos anticonceptivos, así las mujeres con altos niveles de autoeficacia tienen más probabilidad a usar métodos anticonceptivos.

La edad y la etapa de la vida permiten que se desarrollen ciertas capacidades físicas, competencias psicológicas y habilidades sociales, lo que permite incrementar el número de situaciones en que las personas pueden mostrar su autoeficacia (27). Las mujeres que tienen menos de dos hijos tienen más probabilidad de utilizar los métodos anticonceptivos, lo que sugiere que al tener una experiencia previa de un embarazo, esto las motiva a usar métodos de forma más consistente para prevenir un embarazo no planeado, tal como lo reportan varios autores (16, 28, 20). Esto puede ser explicado porque la experiencia previa hace referencia a conductas iguales o similares realizadas en el pasado, que afectan la conducta

actual (29). Por otra parte Ajzen (30), define a la experiencia previa como acciones o reacciones en el pasado de una persona, en respuesta a un estímulo externo. Estas experiencias previas, en cuanto sean realizadas con mayor frecuencia, tienden a reforzar la conducta actual o a declinarla, dependiendo si fueron positivas o negativas. Es por ello que si una mujer al tener una experiencia positiva con el uso de los métodos anticonceptivos refuerza la conducta, por el contrario de aquellas mujeres con experiencias negativas tienen más probabilidad de discontinuar su uso.

El autoeficacia es una variable importante que puede ayudar a comprender el fenómeno de la conducta anticonceptiva en las mujeres, la cual debe de ser considerada en el desarrollo de intervenciones de enfermería eficaces para mejorar el uso de los métodos anticonceptivos, así como en los programas de salud reproductiva.

IMPLICANCIAS Y PROYECCIONES

Este estudio permitió conocer la relación entre el autoeficacia para la anticoncepción y la conducta anticonceptiva, lo cual es un resultado importante a considerar en la elaboración de intervenciones eficaces y programas de salud reproductiva enfocados a mejorar el

uso de los métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes. Por lo que se sugiere considerar el autoeficacia como elemento importante, en conjunto con otros elementos que pudieran proporcionar una idea más acabada del fenómeno.

REFERENCIAS

1. Malamitsi-Puchner A, Boutsikou T. Adolescent pregnancy and perinatal outcome. *Pediatric Endocrinology Reviews*, 2007, 3, 1, 170–171.
2. Guttmacher Institute, Laws affecting reproductive health and rights: 2011 state policy review, 2011.
3. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. Centro de prensa, 2012, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs351/es/>
4. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe. 2012 disponible en: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/mdg-report-2013-spanish.pdf>
5. Population Division. World Contraceptive Use. 2009 Disponible en: <http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2009/contraceptive2009.htm>
6. Manlove J, Terry E. Trends in sexual activity and contraceptive use among teens. 2000.
7. Bardales K, Díaz P, Jiménez M, Terreros M, Valencia L. Psicología social: pasado, presente y futuro. Universidad del Valle: Instituto de Psicología. 2006
8. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York, Freeman, 1997.
9. Carrasco M, Del Barrio M. Evaluación de la autoeficacia en niños y adolescentes. *Psicothema*, 2002, 14 (2): 323 - 332.
10. Chacón C. Las creencias de autoeficacia: un aporte para la formación del docente de inglés. *Acción Pedagógica*, 2006, 15: 44-54.
11. Lavelle E. La autoeficacia de profesores en la composición escrita. *Rev Elect Invest Psicoeducativa*, 2006, 4 (8): 73 - 84.
12. Decat P, Zhang W, Moyer E, Cheng Y. Determinants of unmet need for contraception among Chinese migrants: A worksite-based survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 2011, 16: 26–35. doi: 10.3109/13625187.2010.536920.
13. Frost J, Darroch J. Factors associated with contraceptive choice and inconsistent method use, United States, 2004. *Perspect Sexual Reprod Health*, 2008, 40(2):94–104. Disponible en:

<https://www.guttmacher.org/pubs/journals/4009408.pdf>

14. Melnick A, Rdesinski R E, Creach D. The influence of nurse home visits, including provision of 3 months of contraceptives and contraceptive counseling, on perceived barriers to contraceptive use and contraceptive use. *Women Health Issues*, 2008, 18: 471-481. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2637766/>

15. Olszewski, J. Sexual behavior and contraception among young polish women. *Acta Obstet Gynecol*, 2010, 89: 1447–1452. doi:

10.3109/00016349.2010.520080.

16. Ong J, Smith M, Wong W, McNamee K, Fairley C. Contraception matters: indicators of poor usage of contraception in sexually active women attending family planning clinics in Victoria, Australia. *Biomed Central Pub Health*, 2012 12:1108. doi: 10.1186/1471-2458-12-1108.

17. Spies E, Askelson N, Gelman E, Losch M. Young Women's Knowledge, Attitudes, and Behaviors Related to Long-Acting Reversible Contraceptives. *Women Health*, 2010 20(6): 394–399. doi: 10.1016/j.whi.2010.07.005.

18. Tountas Y, Dimitrakaki C, Antoniou A, Boulamatsis D, Creatsas G. Attitudes and behavior towards contraception among Greek women during reproductive age: a country-wide survey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2004, 116: 190–195. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15358463>

19. Træen B, Lundin I. Investigating the Relationship between Past Contraceptive Behaviour, Self-efficacy, and Anticipated Shame and Guilt in Sexual Contexts among Norwegian Adolescents. *J Commun Applied Soc Psychol*, 2006, 17: 19–34. DOI: 10.1002/casp.869

20. Wan R, Chiou C. Relative Contribution of Intrapersonal and Partner Factors to Contraceptive Behavior Among Taiwanese Female Adolescents. *J Nursing scholar*, 2008 40:2, 131–136. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2008.00217.x

21. Wu S. Contraceptive nonuse among US women at risk for unplanned pregnancy. *Contraception*, 2010 78: 284–289. doi:

10.1016/j.contraception.2008.04.124.

22. Levinson R, Wan C, Beame L. The Contraceptive Self-Efficacy Scale: Analysis in Four Samples. *J Youth Adoles*, 1998 27 (6). Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1022865900546>

23. Jaccard J, Dittus P J, Gordon V. V. Maternal correlates of adolescent sexual and contraceptive behavior. *Fam Plann Perspect*, 1996, 28, 159-165, 185. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2815996.html>

24. Brafford LJ, Beck KH. Development and validation of a condom self-efficacy scale for college students. *J Am Health Care Assoc*, 1991, 39:219–25. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1783705>

25. Heinrich L. Contraceptive self-efficacy in college women. *J Adolescent Health*, 1993, 14:269–76. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8347637>
26. Levinson RA. Contraceptive self-efficacy: a perspective on teenage girls' contraceptive behavior. *J Sex Research*, 1986, 22:347–69.
27. Flammer, A. (1995). Developmental analysis of control beliefs. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
28. Sieving R E, Bearinger L H. Adolescent Dual Method Use: Relevant Attitudes, Normative Beliefs and Self-Efficacy. *J Adolescent Health*, 2007, 40(3): 275–275. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1876791/pdf/nihms18589.pdf>
29. Pender N J. *Health promotion in nursing Practice*. Third edition. 2006.
30. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 1991, 50, 179-211.