

Trabajo Original

Regulación menstrual: anticoncepción alguna. Aspectos epidemiológicos y sociopsicológicos.

Menstrual regulation: a contraception? Socio-psychological and epidemiological aspects.

Lic. Miguelina Yolanda Domínguez Reyes¹, Lic. Idide del Carmen Valdivia Martínez²

1. Licenciada en Psicología. Profesor Instructor. Policlínico Docente Área Norte. Sancti Spíritus. Cuba. Email: yolanda@fch.suss.co.cu
2. Licenciada en Psicología. Policlínico Docente Área Norte. Sancti Spíritus. Cuba.

RESUMEN

Se hace un estudio descriptivo con el objetivo de caracterizar algunos aspectos epidemiológicos y sociopsicológicos de las pacientes que acudieron al servicio de regulación menstrual del Policlínico Área Norte de Sancti Spíritus durante los meses de diciembre de 1997 a febrero de 1998 encontrando un predominio de adolescentes con un 38,03 % que se encuentran estudiando en un 34,8 % y que interrumpen el supuesto embarazo porque en un 26,7 % consideran que ello limitan a su realización personal. El 50 % no usaba anticonceptivos. Conclusiones: se destaca el uso de los anticonceptivos que dicen conocer. Se recomienda analizar los resultados en las reuniones de GBT con vistas a elaborar estrategias educativas eficaces para grupos de edades preadolescentes y adolescentes.

DeCS: ANTICONCEPCION/psicología, LEGRADO POR ASPIRACION.

ABSTRACT

A descriptive study is made with the objective of characterizing some psychological and epidemiological aspects in patients who came to the service of Menstrual Regulation from the North Area Polyclinic of Sancti Spíritus during the months of December 1997 to February 1998 finding a predominant number of adolescents with a 38, 03 %, that are studying in a 34, 8 % and that terminate the supposed pregnancy because in a 26, 7 % consider that it will limit their personal fulfillment. 50 % did not use any contraceptive. **Conclusions:** Between the main conclusions it is important to mention the use of contraceptives they say to know about. It is recommended to analyze the results in the Basic Work Group (BWG) meetings with the intention of elaborating profitable educative strategies for groups of pre-adolescent and adolescent ages.

MeSH: CONTRACEPTION/psychology, VACUUM CURETTAGE.

INTRODUCCIÓN

La técnica de regulación menstrual tiene su origen en el respaldo uterino como diagnóstico, sin anestesia en el consultorio médico que se empezó a utilizar a fines del siglo XIX. En 1863, James Young Simpson de Edimburgo empezó a aplicar esta técnica y en 1937 un médico soviético la utilizó en la fase premenstrual para inducir la menstruación, entonces recomendó utilizarla como método anticonceptivo¹.

El descubrimiento del tubo plástico flexible en 1972 permitió al psicólogo Harvey Karman diseñar una cánula y jeringa como un método simple de evacuación uterina que se ha difundido rápidamente por todo el mundo².

La regulación menstrual es generalmente conceptualizada como la evacuación del útero efectuada en una mujer que experimenta un atraso de 14 días o menos en su menstruación, que anteriormente ha tenido períodos regulares y que ha estado expuesta a quedar embarazada^{1,2}.

Esta técnica puede ser utilizada con distintos fines:

- Como respaldo o aspiración diagnóstica.
- Como tratamiento para el aborto incompleto.
- En la evacuación uterina para asegurar que no existe embarazo temprano cuando se realiza una ligadura de las trompas.
- En la evacuación uterina se sospecha un embarazo poco avanzado.

Es esta última práctica la que más se ha popularizado en el mundo y también en este medio, pues generalmente la mujer acude a solicitar este servicio cuando sospecha que está embarazada, muchas veces sin que medie una orientación médica anterior. La opción de la regulación menstrual ha ganado popularidad en lugares muy diversos en todo el mundo, incluso en países en los que el aborto no es legalmente aceptado.

Según la Federación internacional de Planificación Familiar, la regulación menstrual se distingue del aborto corriente en primer lugar porque el procedimiento es tan simple que causaría confusión clasificarlo junto con los procedimientos de aborto practicado en embarazos más avanzados y en segundo lugar porque se ha realizado en situaciones en las que no es posible determinar con exactitud si hay embarazo en el momento de aplicar el procedimiento¹.

Aunque en algunos casos en que la mujer está embarazada debe considerarse clínica y biológicamente Como un aborto muy temprano. En Cuba se incluye dentro de las indicaciones y técnicas de interrupción del embarazo³.

La popularidad de esta técnica tiene mucho que ver con las ventajas que le son reconocidas, frente al aborto corriente tales como que no se precisa el uso de anestesia, que elimina tempranamente el temor y la ansiedad que genera en la mujer la posibilidad de un embarazo no deseado, es un método eficaz, rápido y aceptado por muchas culturas, excluye la posibilidad de lesiones cervicales, se reducen los riesgos de perforación: aproximadamente una hora después de ser realizada la mujer puede incorporarse a sus actividades habituales, entre otras^{1,2}.

No es lógicamente, un método totalmente inocuo y aunque con menor incidencia, lleva en sí algunos de los riesgos del aborto tardío. Tiene la desventaja de que al estar el embrión muy poco desarrollado (unos pocos milímetros), pudiera realizarse la operación sin destruirlo.

A pesar de sus desventajas, las consecuencias indeseables de un embarazo no planificado tanto para la mujer como para el niño que va a nacer y para la familia en general, constatadas en distintas investigaciones sobre el tema⁴⁻⁷, coincidimos con algunos autores en la necesidad de métodos que como la regulación menstrual permitan a la mujer impedir nacimiento de un niño que no es deseado y que no pudo o no supo evitar su concepción⁸.

No obstante y de acuerdo con recientes publicaciones en Cuba se registra una alta recurrencia al aborto, resultando altos sus niveles en comparación con otros países donde el aborto esta liberado de restricciones legales⁹.

Durante los años 1989 a 1991 en Cuba se registró una disminución de la tasa de abortos la que estuvo afectada por la influencia de la regulación menstrual de la que se calcula que dos terceras partes corresponden a abortos inducidos por lo que no se puede constatar una verdadera disminución de dichas tasas hasta esa fecha⁹.

En 1995 en Cuba se realizaron 123 922 regulaciones menstruales para una tasa de 37,8 por mil mujeres en edad fértil (12 a 49 años), ubicándose la provincia de Sancti Spíritus en primer lugar con 9 335 para una tasa de 71,2¹⁰.

De acuerdo con estadísticas provinciales en Sancti Spíritus en el año 1996 se realizaron 9 850 regulaciones menstruales y 3 653 abortos para unas tasas de 65,4 y 26,7 respectivamente. En 1997 hubo 7 086 regulaciones menstruales en la provincia y 3 229 abortos con tasas de 65,4 y 26,7.

A fines de 1996 en el Policlínico Área Norte de Sancti Spíritus se abre el servicio de regulación menstrual en el que se observó una altísima demanda.

Esto motivó a realizar este trabajo para conocer las características de las mujeres que allí acuden para interrumpir un supuesto embarazo lo que en una buena parte de ellas convierte a la técnica en un aborto inducido. Así entonces se pretende obtener información sobre los anticonceptivos que conocen y los que utilizan, analizar la estabilidad de la pareja y la participación masculina en la decisión de interrumpir el embarazo, además conocer la opinión de ellas sobre la técnica de regulación menstrual.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente trabajo constituye un estudio descriptivo de los pacientes que acudieron al servicio de regulación menstrual del Policlínico Área Norte de Sancti Spíritus durante el período de diciembre de 1997 a febrero de 1998.

Del universo formado por las 114 mujeres que solicitaron el servicio en esa etapa y teniendo en cuenta que la regulación menstrual tiene varios usos, la muestra queda conformada de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión y de exclusión:

Inclusión: todas las pacientes que al preguntarles inicialmente por que querían someterse al procedimiento, dijeron que suponían estar embarazadas y que deseaban interrumpir el embarazo.

Exclusión: todas las pacientes que refirieron hacer la solicitud con cualquier otro objetivo.

Con estos criterios la muestra quedó compuesta por 112 mujeres a las que se aplicó una encuesta elaborada por los autores en correspondencia con los objetivos propuestos. En todos los casos se solicitó autorización a las pacientes y se garantizó el carácter anónimo y confidencial de la información que iban a brindar.

La encuesta fue aplicada antes de que cada paciente se sometiera a la regulación menstrual excepto su última pregunta, para la cual se esperó que una vez realizado el procedimiento, la paciente se recuperara y pudiera darnos su opinión inmediata sobre él.

Los datos obtenidos como resultados, se resumen en tablas sobre la base del análisis porcentual del total de la muestra.

DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se encontró predominio de adolescentes fundamentalmente en el grupo de 16 a 19 años.

Teniendo en cuenta que la regulación menstrual se incluye dentro de los métodos de interrupción de embarazo³ y que los estudios publicados en este sentido se refieren mucho más a legrados, comparando los resultados de este estudio con los obtenidos por los investigadores en estudio sobre el uso de una u otra técnica.

Con respecto a las edades, los resultados no coinciden exactamente, aunque se acercan, a los encontrados en estudios sobre regulación menstrual realizado en Sancti Spíritus, en 1990¹² y si con la investigación sobre aborto realizada en Ciudad de la Habana en 1995¹³, si se comparan las adolescentes con el resto de las edades, se coincide con recientes publicaciones de la SOCUDEF⁹ en las que se plantea que no son exactamente las adolescentes las que están aportando las mayores cifras de aborto en Cuba.

Con respecto a la escolaridad, se obtuvo un predominio del pre-universitario con un 47,32 % que tampoco se corresponde con estudio realizado antes en esta provincia¹², sin embargo parece que tiene mucho que ver con el nivel de escolarización alcanzado en Cuba y con las edades que predominaron en la muestra. Al analizar los resultados relacionados con la ocupación de las encuestadas se encontró un predominio de las estudiantes para un 35,71 % seguidas muy de cerca por las amas de casa, este resultado es similar al obtenido por otros autores¹³ en el resumen de las investigaciones en los años 80 se localiza la mayor proporción en mujeres que estudian. Con respecto al estado civil (Tabla 1) se encuentran en mayoría las mujeres casadas aunque no muy lejos de las solteras.

Tabla 1. Distribución según estado civil.

Estado civil	Nro.	%
Soltera	39	34,82
Casada	45	40,17
Union libre	23	20,53
Divorciada	5	4,46
Total	112	100

Fuente: encuesta

En el estudio realizado por Nieto también hubo un predominio de las casadas¹², mientras que otros estudios, localizan una mayor incidencia en mujeres que no tienen vinculan matrimonial y que frecuentemente acuden a instituciones fuera de su área de salud, a realice un aborto¹³.

Llamó la atención que sin ser la mayoría, un 49 % de las pacientes respondió afirmativamente sobre la realización de regulaciones menstruales anteriores, cifra ésta que propone la interrogante de si estarán estas mujeres debidamente informadas sobre métodos de planificación familiar, sobre lo que es realmente una regulación menstrual y si tendrán una actitud responsable con respecto a su vida sexual y planificación familiar. Algunas de estas preguntas, encuentran respuestas en los resultados de las tablas siguientes.

De acuerdo con la tabla 2 la decisión de interrumpir el supuesto embarazo, se basa fundamentalmente en el interés de continuar estudios y en las limitadas condiciones con que cuentan. Estos motivos fueron también los más señalados por otros autores con relación al aborto^{13,14}. Es de destacar en un segundo lugar, de estos motivos, las encuestadas reconocen su inmadurez emocional para tener un hijo en un 23,21 %.

Tabla 2. Distribución según los motivos por los cuales desean interrumpir el embarazo.

Motivos de la interrupción*	No.	%
Inadecuadas cond. materiales	30	26,78
Maternidad satisfecha	21	18,75
Inmadurez emocional	26	23,21
Interés por continuar estudios	30	26,78
Enfermedad u otros riesgos	11	9,82
Otros	11	9,82
No contesta	8	7,14

* Multirespuestas

Fuente: Encuesta

El conocimiento de los métodos anticonceptivos ha ido variando a través de los años. Para obtener una información espontánea, se formuló esta pregunta en forma abierta y resultó (tabla 3) que los DIV fueron tan populares que solo 5 mujeres no los nombraron para un 95,53 %, mientras que la esterilización quirúrgica no fue nombrada por ninguna.

En análisis sobre esta temática, a partir de 1970, se encontró igual promedio de los dispositivos intrauterinos¹⁵. Por su parte ALFONSO y coautores señalan una tenencia a la consolidación de métodos anticonceptivos modernos y una reducción relativa de la esterilización femenina¹⁶.

Tabla 3. Distribución según anticonceptivos que conocen.

Anticonceptivos que conocen *	No.	%
Dispositivos intrauterinos	107	95,53
Compuestos hormonales	59	52,67
Mecánicos	50	44,64
Esterilización quirúrgica	0	0,00

Fuente: encuesta * multirespuesta

Llama la atención que de acuerdo con la tabla 2 hay un 18,75 % de mujeres que dijeron tener maternidad satisfecha por lo que parece bastante probable que el método aconsejable para ellas fuera la esterilización, sin embargo ellas no parecen haberlo tenido en cuenta o no fueron debidamente orientadas. La información del uso de anticonceptivos fue abordada también en la encuesta y las respuestas fueron divididas a partes iguales: el 50 % usaba algún método y el 50 % no usaba ninguno, sin que se encuentre correspondencia lógica con el conocimiento sobre anticonceptivos que ellas dijeron tener Investigadores del CENECEX¹⁷ constataron también un conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos aprobados para adolescentes, lo cual no influye en la autorregulación de la conducta, independientemente de ello, otras publicaciones han reconocido que en la regulación de la fecundidad en Cuba el uso de métodos anticonceptivos ha sido el factor más importante, antes que el aborto¹⁵.

Las 56 mujeres que no usaban anticonceptivos fueron interrogadas sobre sus causas y aquí predominaron respuestas que denotan despreocupación muchas veces con expresiones como "no pensé que fuera a salir embarazada" "no pensaba tener relaciones", entre otras. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución según los motivos por lo que no se usan anticonceptivos.

Motivos	No.	%
Miedo	9	16,07
Contraindicación	11	19,64
Despreocupación	26	46,42
Otro	3	5,35
No responde	7	12,50

Fuente: encuesta

Con respecto a la paridad, representada en la tabla 5 predominan las mujeres que nunca tuvieron partos; esto coincide con resultados de otros autores¹², pero contrasta con una paridad mayor de dos que caracterizó a las mujeres de otros estudio⁹.

Antecedentes de abortos anteriores no fueron muy frecuentemente encontrados (tabla 5), predominando un 73,4 % las mujeres que no se habían realizado abortos.

Tabla 5. Distribución según partos y abortos anteriores.

Partos	No.	%	Abortos	No.	%
0	77	69,74	0	82	73,21
1	28	25,00	1	19	16,96
2	4	3,57	2	4	3,57
3	3	2,67	3	2	1,78
Más de 3	0	0,00	Más de 3	5	4,46

La encuesta interrogó sobre la estabilidad de la pareja y llamo la atención el predominio de un 68,75 % de mujeres que dijeron contar con pareja estable y en un 75,08 % dijeron que su pareja conocía que ellas se iban a someter a una regulación menstrual por lo que se piensa que quizás la

decisión fue tomada en común. Ante la pregunta, la totalidad de las mujeres no considera la regulación menstrual un método anticonceptivo.

Con la última pregunta quisimos obtener una opinión inmediata sobre el proceder que se le había practicado y para ello se esperó que cada mujer se recuperara.

A 26 de las mujeres no se les pudo aplicar la técnica por constar con un embarazo que requería otro tipo de investigación. La opinión más repetida fue que la experiencia resulto muy dolorosa y muchas veces esa opinión se acompañó de arrepentimiento ("esto no me lo hago más"). En tercer lugar reconoce la utilidad de la técnica (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución según opinión inmediata sobre la regulación menstrual.

Opinión *	No.	%
Dolorosa	57	66,27
Útil	23	26,74
Breve	10	11,72
Sencilla	4	4,65
Se arrepienten	50	58,13
No responden	14	16,27
No se realizó	26	23,21

* Multirespuestas

Fuente: encuesta

Con estos resultados cabe preguntarse; estarán las mujeres en edad fértil haciendo un uso adecuado de la regulación menstrual o estarán abusando de ella.

¿Se puede hablar de una adecuada educación sexual con estos resultados?

Los autores creen que ha sido influyente como para que ellas lleguen a reconocer que esta técnica es solo uno de los últimos recursos a los que deben llegar en la anticoncepción.

CONCLUSIONES

En el grupo de mujeres estudiadas predominaron las adolescentes con un nivel pre-universitario, que se encuentran estudiando y están casadas. En ellas existe un alto conocimiento de anticonceptivos, lo cual no ha influido eficazmente en la autorregulación de su conducta reproductiva. Los principales motivos por los cuales desean interrumpir un supuesto embarazo se relacionan con el interés de continuar estudios y las limitadas condiciones materiales con que cuentan. La estabilidad de la pareja resultó alta en el grupo, así como la decisión mutua de solicitar la interrupción. Para la mayoría de las mujeres la regulación menstrual resultó muy dolorosa y muchas se arrepienten de haberla solicitado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kleinman RL. Regulación menstrual. Londres: IPPF; 1976.p.5-17.
2. Kelinman RL. Regulación menstrual. En: Manual de planificación familiar para médicos . Londres: IPPF; 1989. p.278-288.
3. Indicaciones y técnicas de la interrupción del embarazo. En: Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento obstetricia y perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1991.p.517.
4. Chirinas Cova MA. Embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enfermer 1992; 8(1):50-52.
5. Baez AE, Velazquez HA. Un enfoque de riesgo para la maternidad temprana. Rev Cubana Enferm. 1995; 11(1):57-63.
6. Pelaez J, Sarmiento JA, De la Osa R , Zambrana A. Cesarea en la adolescente: morbilidad materna y perinatal. Rev Cubana Obstet Ginecol 1996; 22(1):45-62.
7. Vazquez A, De la Cruz F , Almiral AM, Sánchez M. Repercusión materna del embarazo precoz. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1995; 21(1-2):40-44.
8. Bravo O. El aborto porque el último recurso? Rev Sexología y Sociedad 1994; 1:14-15.
9. Alfonso JC, Mac Donal A, Sosa MR. El aborto en Cuba: Definiciones y evaluaciones. En: Apuntes para el estudio de la fecundidad en Cuba. La Habana: Sucundef; 1996.p.11-18.
10. Informe de balance anual. La Habana: Cenexex; 1996.
11. Informe estadístico. Sancti Spíritus: Sectorial Provincia de Salud; 1998.
12. Nieto JA. Método de regulación menstrual. Análisis de un año1988. [Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Ginecobstetricia]. Sancti Spíritus: Hospital Ginecobstetrico provincial; 1990.
13. Pelaez J, Rodríguez A. Aborto en la adolescencia Rev Sexología y Sociedad 1996;2(5);2-5.
14. Ortiz C, Rodríguez A. Papel de los padres. Aborto en la adolescencia. Sexología y Sociedad 1996, 2(6):2-4.
15. Sosa MR. Derechos reproductivos, salud sexual y reproductiva y planificación familiar. Rev Sexología y Sociedad 1994; 1:10-13.
16. Alfonso JC, Mac Donald A, Sosa MR. Evolución de la fecundidad y la planificación familiar. En: Apuntes para el estudio de la fecundidad en Cuba. La Habana: Socudef; 1996.p.11-18.
17. López M, Flórez L, Roche C. Embarazo en la adolescencia. Resultado de dos Rev Sexología y Sociedad 1996; 2(5):10-13.