


Conocimiento, actitud y práctica de puérperas adolescentes tras intervención educativa sobre minipíldora anticonceptiva*


Claudionete Abreu Costa¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4382-7855>

Ana Karina Bezerra Pinheiro²

 <https://orcid.org/0000-0003-3837-4131>


Lena Maria Barros Fonseca¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6499-1005>


Tatiane Gomes Guedes³

 <https://orcid.org/0000-0001-7149-2290>

Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6451-5156>

Adriana Gomes Nogueira Ferreira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7107-1151>





Destacados: (1) Asociación estadística significativa en las variables sociodemográfica y gineco-obstétricas. (2) Las puérperas tenían conocimiento, actitudes y prácticas inadecuadas sobre la minipíldora. (3) Después de dos meses, se observó un aumento del conocimiento y la práctica de las puérperas. (4) Los puntajes medios Conocimiento, Actitud y Práctica antes de la intervención y después de 60 días se mantuvieron inadecuados. (5) La tecnología utilizada en la intervención educativa es eficaz para promover los dominios Conocimiento, Actitud y Práctica.

Objetivo: avaliar a efetividade de uma intervenção educativa em el conocimiento, la actitud y la práctica de puérperas adolescentes sobre minipíldora como método de contracepción en el posparto.

Método: estudio cuasi experimental con pre y post-tests realizado con 139 puérperas adolescentes en cuatro maternidades públicas, utilizando un instrumento con preguntas sociodemográficas/gineco-obstétrica y una encuesta dirigida llamada Conocimiento, Actitud y Práctica. En el análisis, se utilizaron: *software Statistical Package for the Social Sciences*, versión 20.1 para *Windows*; nivel de significancia del 5%; intervalo de confianza del 95%; prueba Shapiro-Wilk para probar la normalidad de los datos y test *t* pareado. **Resultados:** los puntajes medios del instrumento Conocimiento, Actitud y Práctica resultaron inadecuados antes de la intervención educativa; después de la intervención, permanecieron inadecuados, pero con discreta mejora; la actitud mostró una inadecuación acentuada. Dicho instrumento, antes de la intervención, se asoció con edad, escolaridad, número de embarazos y haber realizado prenatal; después de la intervención, además de estas, tuvo asociación con otras variables, como lugar de residencia, estar estudiando y haber usado método contraceptivo. Los tres dominios tuvieron asociación entre sí antes y después de la intervención. **Conclusión:** la intervención educativa, mediada por la enfermera, fue efectiva para promover conocimiento, actitud y práctica de las puérperas adolescentes en el uso adecuado de la minipíldora como contracepción posparto.

Descriptor: Adolescente; Periodo Posparto; Anticoncepción Hormonal; Lactancia Materna; Enfermería; Tecnología Educativa.

Cómo citar este artículo

Costa AC, Pinheiro AKB, Fonseca LMB, Guedes TG, Corrêa RGCF, Ferreira AGN. Knowledge, attitude and practice of puerperal adolescents after an educational intervention on the mini contraceptive pill. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4350 [cited   ]. Available from:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7227.4350>

* Apoyo financiero del Programa Nacional de Cooperación Acadêmica na Amazônia (PROCAD/AMAZÔNIA), Proceso nº 88881.200531/2018-01, Brasil.

¹ Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

² Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

³ Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Introducción

Brasil presentó, según la Organización Panamericana de la Salud (OPAS), una de las tasas más altas de embarazo adolescente en América Latina en 2016, siendo 68,4 nacidos vivos por cada mil niñas de 15 a 19 años⁽¹⁾. A pesar de que el porcentaje de embarazos en la adolescencia ha disminuido a lo largo de los años en todas las regiones del mundo (aunque de manera desigual), la reincidencia de embarazos permanece estable – alrededor del 20%⁽²⁻³⁾.

En 2010, casi el 20% de todos los nacimientos en Brasil eran de parturientas adolescentes, mientras que en 2019 la proporción fue del 14,72%. La mayor disminución se dio en el grupo de edad de 15 a 19 años. Las adolescentes más jóvenes, de 10 a 14 años, presentaron proporciones por debajo del 1% y con tendencia a una disminución más discreta⁽⁴⁾.

Estudio de geoprociamiento que analizó la variación espacial del embarazo adolescente en Brasil evidenció que las Regiones Norte, Centro-Oeste y Nordeste presentaron medianas más elevadas de fecundidad adolescente en mujeres de 15 a 19 años⁽⁵⁾. En la Región Nordeste, en 2020, Maranhão fue responsable de 23.132 partos de madres adolescentes, y de estos, el municipio de São Luís registró 1.932 nacimientos y São José de Ribamar 498 partos de madres con edad entre 10 a 19 años⁽⁶⁾.

La falta o la práctica deficiente del planeamiento reproductivo en la adolescencia se ha constituido en un fuerte aliado para el retardo en la disminución de los porcentajes de embarazos en la adolescencia y en la inestabilidad de la reincidencia del embarazo⁽²⁾, sin embargo las dificultades relacionadas con la adhesión, en lo que se refiere al uso de los métodos anticonceptivos por las madres adolescentes, representan algunos de los factores que mantienen las tasas de embarazo elevadas, especialmente de reincidencia^(2,7-8).

En relación al conocimiento específico sobre los métodos de anticoncepción hormonales, las adolescentes reconocen que la píldora anticonceptiva no previene Infecciones Sexualmente Transmisibles (IST), sin embargo, ellas no saben distinguir la acción de los anticonceptivos orales, incluyendo la minipíldora. Las minipíldoras inhiben el embarazo exclusivamente por medio de efectos progesteronales y son recomendadas durante la lactancia⁽⁹⁻¹¹⁾.

El asesoramiento anticonceptivo es una estrategia importante, y las diversas tecnologías (talleres, folletos educativos, álbum, teléfono) deben ser utilizadas para facilitar el intercambio de información y experiencias, lo que ofrece el conocimiento, para la adhesión al método anticonceptivo consciente⁽¹²⁾. El enfermero puede utilizarlas con creatividad en educación y salud, a fin de alcanzar sus objetivos para la adopción de comportamientos saludables,

identificando deficiencias y fragilidades y contribuyendo al conocimiento y las prácticas saludables⁽¹³⁾.

Entre las tecnologías educativas, se destaca el álbum seriado, formado por páginas secuenciales con ilustraciones, mapas, mensajes únicos y directos, utilizado en conferencias, reuniones y en el apoyo de clases. Este recurso ha demostrado ser un excelente medio de divulgar el conocimiento a todos los públicos (adultos jóvenes y adolescentes), siendo muy adecuado para la realización de acciones educativas sin perjudicar la interacción entre el educador y su público⁽¹⁴⁾.

Es importante, por tanto, la realización de estudios que testeen la efectividad de tecnologías educativas, como el álbum seriado aquí elucidado, y, así, garanticen información segura de modo a repercutir positivamente en el conocimiento, la actitud y la práctica anticonceptiva de púerperas adolescentes.

Por lo expuesto, se objetivó evaluar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento, la actitud y la práctica de púerperas adolescentes sobre minipíldora como método de anticoncepción en el posparto.

Método

Diseño del estudio

Se trata de un estudio evaluativo, del tipo conocimiento, actitud y práctica (CAP)⁽¹⁵⁾, con diseño cuasi-experimental con grupo único, del tipo antes y después⁽¹⁶⁾, de corte transversal⁽¹⁷⁾, utilizando el álbum seriado.

Período y lugar

La recolección de datos, realizada en el período de abril a julio de 2022, tuvo lugar en cuatro maternidades públicas, siendo tres en el municipio de São Luís (MA) y una en el municipio de São José de Ribamar (MA). Dos maternidades estaban caracterizadas como de alta complejidad para la atención de gestantes de riesgos y las otras dos para la atención de gestantes de riesgo habitual. Esta opción permitió identificar el CAP de púerperas asistidas en maternidades con perfiles diferentes.

Población y muestra

Se optó por incluir adolescentes de 10 a 19 años, de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que circunscribe la adolescencia a la segunda década de vida. Dichas adolescentes, independientemente del tipo de embarazo o parto, se encontraban internadas en el alojamiento conjunto. No fueron incluidas púerperas adolescentes que sufrieron cualquier tipo de violencia en el período gestacional puerperal y que se encontraban en

área de aislamiento por enfermedad infectocontagiosa. La muestra, compuesta de 139 púerperas adolescentes que respondieron el pre y el post-test después de participar en la intervención educativa, fue obtenida por muestreo no probabilístico consecutivo. El pre-test se realizó con púerperas al menos 12 horas post-parto y el post-test con hasta 6 semanas de puerperio.

El estudio se organizó en cuatro fases:

- Fase I – organización del álbum seriado, con contenido seleccionado a partir del Cuaderno de Atención Básica del Ministerio de Salud sobre salud sexual y reproductiva y de Tarjetas de Asesoramiento sobre Métodos Anticonceptivos para adolescentes, referentes al uso de la minipíldora. El álbum seriado se configura como un material educativo basado en conocimiento científico utilizado como herramienta en actividades de orientación y educación en salud. Tras la adaptación, el álbum fue probado con la participación de un grupo de adolescentes púerperas, que no fueron incluidas en la investigación, con el objetivo de evaluar su aplicación, permitiendo ajustes que favorecieran la mejor comprensión de las participantes.
- Fase II – reclutamiento de las participantes y aplicación del pre-test, utilizando un instrumento con preguntas sociodemográficas (relacionadas a edad, residencia, escolaridad) y gineco-obstétricas (sobre uso de anticonceptivo, número de embarazo, prenatal) y el cuestionario CAP (preguntas sobre conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con la anticoncepción mediante el uso de la minipíldora).
- Fase III – aplicación de la intervención educativa utilizando el álbum seriado y esclarecimiento de dudas sobre las cuestiones del pre-test.
- Fase IV – post-test, realizado utilizando como herramienta el teléfono celular para la aplicación del cuestionario CAP.

El álbum seriado está compuesto de tres hojas, ilustrado con figuras femeninas, siendo una púerpera adolescente dialogando con la enfermera. La primera hoja contiene preguntas y respuestas referentes al conocimiento sobre el uso correcto de la minipíldora para anticoncepción en el posparto, de modo que el intercambio de información se hace de forma lúdica. En la segunda hoja, el diálogo expresa el papel activo de la púerpera en la toma de decisión para el uso correcto de la minipíldora, como forma de recibir el primer *feedback* del conocimiento adquirido. La tercera hoja trata de la práctica de esa púerpera adolescente después de la intervención educativa realizada por la enfermera, al demostrar la comprensión sobre la temática y la práctica del uso adecuado de la minipíldora. En esta hoja del álbum, solo aparece la figura de la púerpera adolescente

como protagonista de sus elecciones, es decir, de sus prácticas adecuadas sobre el método.

Recolección de datos

Para la recolección de datos, realizada en dos momentos distintos, el pre y el post-test, la investigadora contó con la ayuda de becarios debidamente entrenados. El pre-test se llevó a cabo de manera presencial, durante la estancia en el alojamiento conjunto, de acuerdo con el momento sugerido, de modo que se evitara el período de visitas, para priorizar la individualidad. En el primer contacto, se presentaron la propuesta, la dinámica de la intervención educativa, las etapas de la recolección de datos y la clarificación para mejorar el conocimiento sobre el uso correcto de la minipíldora anticonceptiva, buscando la prevención de la reincidencia de un embarazo no planificado.

Después de la aplicación del pre-test, se entregaron a las púerperas instrucciones para la etapa subsiguiente relacionada con el post-test, con uso del teléfono celular hasta 6 semanas después del parto⁽¹⁸⁾.

Inicialmente, la investigadora presentaba el álbum seriado a las púerperas e informaba que allí estaban las mismas cuestiones que ya habían respondido en el pre-test. Las púerperas las observaban atentamente durante 5 minutos, verificando ya las respuestas que habían acertado o errado. Tras las explicaciones, aclaraban sus dudas. Las orientaciones se realizaban en secuencia, del conocimiento a la práctica, con una duración de 20 minutos cuando era individualizada, y 40 minutos cuando era posible un círculo de conversación entre ellas y la investigadora.

En el segundo momento, se aplicó el post-test, incluyendo el CAP. Para conducir esta etapa, se organizó una hoja de cálculo con los datos de cada participante, incluyendo contacto telefónico, fecha del parto y de la aplicación del pre-test. La llamada telefónica a las participantes proseguía con la identificación de la investigadora, de la actividad que se iba a realizar y del recuerdo del pre-test que se realizó en el momento de la internación, seguida de las preguntas del post-test (encuesta CAP). Se hacían hasta tres intentos, cuando la llamada no era contestada en la primera vez. Cada conversación duraba de 10 a 15 minutos. Las respuestas se marcaban en un nuevo instrumento identificado como post-test, con la respectiva fecha, y se registraban en la hoja de cálculo para la organización del banco de datos.

Instrumento utilizado

Se utilizó el instrumento de encuesta CAP para evaluar las tres dimensiones (CAP)⁽¹⁹⁾, aplicado en dos momentos: antes y después de la intervención educativa,

para medir el resultado principal referente a los tres dominios (CAP)⁽²⁰⁻²²⁾ de las puérperas adolescentes en cuanto al uso de la minipíldora anticonceptiva.

El conocimiento se consideraba adecuado si la participante respondía sobre la minipíldora: "la píldora indicada para la mujer que está amamantando es la minipíldora"; "si la mujer presenta vómitos y/o diarrea durante más de 24 horas debe hacer uso del condón hasta el próximo ciclo menstrual"; "algunos medicamentos interfieren en el efecto de la minipíldora"; "si la mujer vomita dentro de 1 hora después de tomar la píldora, es necesario tomar otra píldora"; "la píldora debe ser tomada todos los días, en el mismo horario"; "para comenzar a tomar la píldora, es necesario consultar y tener la prescripción médica"; "cuando una caja de comprimidos termina, la mujer debe iniciar inmediatamente una nueva caja, sin intervalo"; "la minipíldora no debe ser iniciada desde el primer día del posparto"; tomar la minipíldora, la menstruación puede tener alguna alteración". El instrumento se consideraba adecuado si tenía de siete a nueve correlaciones correctas e inadecuado si tenía menos de siete correlaciones correctas.

La actitud se consideraba adecuada si la puérpera adolescente refería: "tener intención de usar un método anticonceptivo y/o la minipíldora mientras esté amamantando y la píldora posteriormente"; "afirmar que va a consultar un profesional de salud para iniciar el uso de la minipíldora/píldora"; "iniciar el uso de la minipíldora 6 semanas después del parto". La actitud se consideraba inadecuada si la participante refería no tener intención de usar la minipíldora por cualquier motivo.

La práctica se consideraba adecuada si la puérpera adolescente afirmaba que iba "a usar la minipíldora solo tras consulta médica y con prescripción"; "empezar a tomar la minipíldora después de 6 semanas del posparto, tomando todos los días siempre a la misma hora"; "si olvida tomar una píldora, tomar la olvidada tan pronto como recuerde y la píldora siguiente en el horario habitual"; "cuando termine de tomar una caja de minipíldora, iniciar una nueva sin intervalo". La práctica se consideraba inadecuada si la adolescente decía que "no va a usar la minipíldora al iniciar las actividades sexuales después del parto, o empezar a tomar por su propia cuenta".

Tabla 1 - Conocimiento, actitud y práctica de las puérperas adolescentes antes de la intervención educativa. São Luís y São José de Ribamar, MA, Brasil, 2023

CAP*	n	DE†	Mínima	Máxima	Puntaje		Total
					Adecuado n (%)	Inadecuado n (%)	
Conocimiento	139	2,68	-	29	47 (33,81)	92 (66,18)	139
Actitud	139	3,14	01	28	22 (15,82)	117 (84,17)	139
Práctica	139	4,97	-	31	27 (19,42)	112 (80,57)	139
Promedio CAP*					32	107	139

*CAP = Conocimiento, Actitud y Práctica; †DE = Desviación Estándar

Análisis

Para el análisis de los datos, se aplicaron estadísticas descriptivas con variables dependientes (CAP) acerca de la minipíldora y variables independientes (variables sociodemográficas y obstétricas) para establecer los tipos de actividades realizadas, asociadas a la adopción de comportamiento no deseado. Tras la recolección, los datos fueron codificados y almacenados en una hoja de cálculo de *Excel*, versión 20.1. Inicialmente, se realizaron análisis descriptivos (frecuencia, promedio, desviación estándar, mínimo y máximo) de las variables, los resultados fueron presentados, y el análisis estadístico se llevó a cabo en el *software Statistical Package for the Social Sciences*, versión 20.1 para *Windows*, asignándose un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. El test de Shapiro-Wilk se utilizó para probar la normalidad de los datos y el test *t* pareado, para verificar diferencias del CAP antes de la intervención y después de la intervención, considerando un valor de *p* menor o igual a 0,05.

Aspectos éticos

Los aspectos éticos referentes a la investigación con seres humanos fueron todos respetados como determina la resolución 466/12 del Ministerio de Salud y sus complementarias⁽²³⁾. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Maranhão (protocolo 4.988.517).

Resultados

Durante la recolección, 151 puérperas adolescentes realizaron el pre-test; sin embargo, en la etapa de aplicación de los post-tests, hubo una pérdida de 12 participantes, sumando un total de 139 puérperas adolescentes en la muestra.

Los datos antes de la intervención mostraron que el conocimiento, la actitud y la práctica fueron considerados adecuados, con 33,81%, 15,82% y 19,42%, respectivamente, con un puntaje medio entre los tres dominios de 32 para "adecuado" (Tabla 1).

Tras la intervención, se observó un aumento entre los tres dominios CAP. Hubo una disminución en el promedio de adecuado a 51, sin embargo, cuando se analizó aisladamente el dominio de actitud, se observó un aumento en el número de participantes con actitudes inadecuadas (Tabla 2).

En la asociación del CAP con las variables sociodemográficas y gineco-obstétricas antes de la intervención hubo una asociación estadísticamente significativa para las variables edad, escolaridad, estar estudiando, número de embarazo y realización de prenatal ($p=0,05$) (Tabla 3).

En la asociación de los CAP adecuados con las variables sociodemográficas y gineco-obstétricas después de la intervención, hubo una asociación

estadísticamente significativa entre las variables edad, escolaridad, número de embarazos, realizó prenatal, lugar de residencia y estar estudiando. En cuanto a la variable usó algún método anticonceptivo, solo hubo asociación con el dominio actitud para las variables edad, escolaridad, número de embarazos, realizó prenatal, lugar de residencia y estar estudiando.

En la asociación entre los dominios conocimiento, actitud y práctica antes de la intervención, hubo una asociación estadísticamente significativa entre la actitud y la práctica ($p<0,05$). Después de la intervención, hubo una asociación significativa entre los tres dominios: la práctica con el conocimiento ($p<0,05$) y la actitud ($p=0,05$) (Tabla 5).

Tabla 2 - Conocimiento, actitud y práctica de las púerperas adolescentes después de la intervención educativa. São Luís y São José de Ribamar, MA, Brasil, 2023

CAP*	n	DE†	Mínima	Máxima	Puntaje		Total
					Adecuado n (%)	Inadecuado n (%)	
Conocimiento	139	2,59	-	37	90 (64,74)	49 (35,25)	139
Actitud	139	3,18	-	35	13 (9,35)	126 (90,64)	139
Práctica	139	3,26	-	36	51 (36,69)	88 (63,30)	139
Promedio CAP					51	88	139

*CAP = Conocimiento, Actitud y Práctica; †DE = Desviación Estándar

Tabla 3 - Asociación del conocimiento, de la actitud y de la práctica con variables sociodemográficas y gineco-obstétricas de púerperas adolescentes antes de la intervención educativa, por análisis de correlación. São Luís y São José de Ribamar, MA, Brasil, 2023

Variables	Total	Conocimiento adecuado		Actitud adecuada		Práctica adecuada	
		n (%)	Valor de p	n (%)	Valor de p	n (%)	Valor de p
Edad (años)							
12-13	28	2 (7,1)		2 (7,1)		2 (7,1)	
14-15	51	1 (1,9)		1 (1,9)		2 (3,9)	
16-17	52	6 (11,5)		-		4 (7,6)	
18-19	8	6 (75,0)		6 (75,0)		5 (62,5)	
Residencia, zona							
Rural	61	5 (8,19)	0,31	4 (6,5)	0,23	5 (8,1)	0,11
Urbana	78	8 (10,25)		7 (10,2)		9 (11,5)	
Escolaridad							
Educación Primaria completa	2	1 (50,0)	0,05	-	0,05	-	0,05
Educación Primaria incompleta	4	3 (75,0)		2 (50,0)		-	
Educación Primaria Superior completa	2	-		-		-	
Educación Primaria Superior incompleta	58	15 (25,8)		10 (17,2)		8 (13,7)	
Secundaria completa	31	13 (41,9)		7 (22,5)		5 (16,1)	
Secundaria incompleta	42	12 (28,5)		9 (21,4)		6 (14,2)	

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Variables	Total	Conocimiento adecuado		Actitud adecuada		Práctica adecuada	
		n (%)	Valor de p	n (%)	Valor de p	n (%)	Valor de p
Estudiando actualmente							
Sí	39	12 (30,8)	0,01	9 (23,1)	0,18	9 (23,1)	0,14
No	100	5 (5,0)		4 (4,0)		7 (7,0)	
Método anticonceptivo							
Sí	14	5 (35,7)	0,33	6 (42,9)	0,05	6 (42,9)	0,33
No	125	12 (9,6)		11 (8,8)		21 (16,8)	
Embarazo							
1	98	18 (18,4)	0,05	21 (21,4)	0,05	15 (15,3)	0,05
2	27	13 (48,1)		15 (55,6)		12 (44,4)	
3 o más	14	3 (42,2)		3 (33,3)		1 (11,1)	
Realizó prenatal							
Sí	116	29 (25,0)	0,05	20 (17,2)	0,05	22 (19,0)	0,05
No	23	8 (34,7)		5 (21,7)		7 (30,4)	

Tabla 4 - Asociación del conocimiento, de la actitud y de la práctica con variables sociodemográficas y gineco-obstétricas de púerperas adolescentes después de la intervención educativa, por análisis de correlación. São Luís y São José de Ribamar, MA, Brasil, 2023

Variables	Total	Conocimiento adecuado		Actitud adecuada		Práctica adecuada	
		n (%)	Valor de p	n (%)	Valor de p	n (%)	Valor de p
Edad (años)							
12-13	28	4 (14,3)	0,05	4 (14,3)	0,01	4 (14,3)	0,01
14-15	51	3 (5,8)		3 (5,8)		4 (7,8)	
16-17	52	10 (19,2)		2 (3,8)		6 (11,5)	
18-19	8	3 (37,5)		2 (25,0)		1 (12,5)	
Residencia, zona							
Rural	61	7 (11,5)	0,05	6 (9,8)	0,01	7 (11,5)	0,01
Urbana 2	78	10 (12,8)		9 (11,5)		11 (14,1)	
Escolaridad							
Educación Primaria completa	2	-	0,05	-	0,05	-	0,05
Educación Primaria incompleta	4	2 (50,0)		2 (50,0)		2 (50,0)	
Educación Primaria Superior completa	2	-		-		-	
Educación Primaria Superior incompleta	58	17 (29,3)		12 (20,7)		10 (17,2)	
Secundaria completa	31	15 (48,4)		9 (29,0)		7 (22,6)	
Secundaria incompleta	42	14 (33,3)		11 (26,2)		8 (19,0)	
Estudiando actualmente							
Sí	39	14 (35,9)	0,04	11 (28,2)	0,04	9 (23,1)	0,05
No	100	7 (7,0)		6 (6,0)		7 (7,0)	
Método anticonceptivo							
Sí	14	6 (42,9)	0,31	7 (50,0)	0,04	7 (50,0)	0,17
No	125	13 (10,4)		12 (9,6)		22 (17,6)	
Embarazo							
1	98	20 (20,4)	0,05	23 (23,5)	0,05	17 (17,3)	0,05
2	27	15 (55,6)		17 (63,0)		14 (51,9)	
3 o más	14	7 (50,0)		7 (50,0)		5 (35,7)	
Realizó prenatal							
Sí	116	31 (26,7)	0,05	35 (30,1)	0,05	24 (20,7)	0,05
No	23	10 (43,4)		7 (30,4)		9 (39,1)	

Tabla 5 - Asociación entre los dominios conocimiento, actitud y práctica de puérperas adolescentes antes y después de la intervención educativa. São Luís y São José de Ribamar, MA, Brasil, 2023

	Adecuado n (%)	Inadecuado n (%)	Valor de p
Práctica antes			
Conocimiento			
Adecuado	1 (0,71)	11 (7,91)	0,12
Inadecuado	3 (2,15)	26 (19,07)	
Actitud			
Adecuado	1 (0,71)	15 (10,79)	0,04
Inadecuado	2 (1,43)	36 (25,89)	
Práctica después			
Conocimiento			
Adecuado	21 (15,10)	14 (10,07)	0,04
Inadecuado	15 (10,79)	29 (20,86)	
Actitud			
Adecuado	1 (0,71)	10 (7,19)	0,05
Inadecuado	5 (3,59)	17 (12,23)	

Discusión

El puerperio es un momento del ciclo gravídico-puerperal oportuno para prevenir, identificar y tratar alteraciones que comprometen la salud de la mujer⁽⁷⁾, como por ejemplo la reincidencia del embarazo no planificado en la adolescencia.

El presente estudio mostró que la distribución de los puntajes relacionados con las medias de los dominios conocimiento, actitudes y práctica respecto al uso de la minipíldora antes de la intervención educativa fueron bajos, evidenciando conocimiento inadecuado en relación a los métodos anticonceptivos y a la vulnerabilidad de las puérperas adolescentes, entre ellos la minipíldora como método de prevención de reincidencia de embarazo en el posparto. Un estudio cualitativo realizado en Tailandia con adolescentes sobre la reincidencia de gestación identificó que las motivaciones fueron la falta de anticonceptivo, de conocimiento sobre métodos y de conciencia, que se caracterizó por saber cómo usar, pero no usar y por pretender usar y no usar⁽²⁴⁾.

Un estudio nacional realizado en Pernambuco también destaca el preservativo masculino como el más conocido, seguido de los anticonceptivos orales, pero las participantes no sabían qué tipo de píldora utilizar, cuándo y cómo utilizarlas⁽²⁵⁾, coincidiendo con el presente estudio y demostrando fragilidad en la actitud de estos adolescentes en poner sus conocimientos en práctica debido a la falta de información.

El dominio actitud de la puérpera adolescente, después de la intervención educativa, aumentó el puntaje medio de inadecuación en relación a los otros dominios que se mantuvieron inadecuados, pero presentando mejoras. Se cree que la intervención realizada elevó el conocimiento de las participantes sobre el uso adecuado de la minipíldora, pero no fue suficiente para el cambio de actitud hacia una práctica adecuada. Es importante complementar el cuidado con intervenciones educativas de modo a mejorar el conocimiento, conforme observado en un estudio que utilizó video educativo en Tailandia, como complemento al método tradicional de asesoramiento en consultorio, lo cual aumentó significativamente el conocimiento sobre el método anticonceptivo y, consecuentemente, contribuyó a la preferencia por los métodos presentados⁽²⁶⁾.

Al analizar la asociación entre las variables sociodemográficas con el conocimiento, la actitud y la práctica adecuados de las puérperas antes de la intervención educativa, se verificó que las variables edad y escolaridad presentaron asociación significativa en los tres dominios, así como la variable estar estudiando, en el dominio conocimiento, demostrando que la mayor franja etaria y estar estudiando son indicadores que favorecen la capacidad para comprender y mejorar el conocimiento, la actitud y la práctica adecuada de las participantes. Después de la intervención, se percibió que, además de la edad y la escolaridad, otras variables estudiadas, como el lugar de residencia, tuvieron asociaciones significativas en los tres dominios. En este contexto, ciertamente, el uso del álbum seriado en forma impresa, mediado por la enfermera en la relación interaccional con las participantes, fue muy importante, configurando una tecnología educativa que sirve para facilitar la adquisición del CAP de las puérperas adolescentes sobre el uso del método anticonceptivo en cuestión⁽¹⁴⁾.

Una investigación enfocada en el conocimiento, actitudes y prácticas contraceptivas entre adolescentes reveló lagunas que requieren atención para prevenir el embarazo no planificado en la adolescencia, que ocurre con frecuencia en el posparto y puede suceder en el puerperio tardío (del 11º al 45º día)⁽⁸⁾. Se resalta la importancia de la orientación de los padres sobre la contracepción antes del inicio de la vida sexual, así como el papel de los profesionales de salud, para discutir, de forma proactiva, la contracepción mediante la comunicación individualizada y confidencial⁽²⁷⁾.

Estudios nacionales e internacionales han evidenciado la asociación de la reincidencia del embarazo en la adolescencia con características socioeconómicas y demográficas de la población; mujeres solteras; baja renta; escolaridad inadecuada para la edad y dificultad

de acceso a las acciones de planificación reproductiva, especialmente en el período posparto, reiterando las desigualdades sociales existentes entre la población. En este contexto, se destaca el acceso desigual de la población femenina a la planificación reproductiva⁽²⁸⁾. Se subraya que el embarazo en la adolescencia está asociado al aumento de complicaciones maternas y fetales y también es responsable del aumento de la incidencia de abortos inseguros y de la mortalidad materna. Así, es importante concienciar sobre los métodos efectivos de contracepción posparto para prevenir el embarazo en esta fase de la vida⁽²⁸⁾.

En el análisis de la asociación entre las variables gineco-obstétricas con el conocimiento, la actitud y la práctica adecuados de las puérperas, antes de la intervención educativa, se verificó que las variables número de embarazos y haber realizado prenatal presentaron asociación significativa en los tres dominios. Después de la intervención, además de las dos variables mencionadas, el uso de método anticonceptivo tuvo asociación significativa en el dominio actitud. Este resultado muestra que la intervención educativa fue fructífera, en el sentido de posibilitar la comprensión sobre el método, y favoreció la adhesión a la práctica del uso adecuado de la minipíldora.

Resultados de un estudio realizado con adolescentes y mujeres jóvenes en Guinea revelaron factores individuales y comunitarios asociados a la necesidad no atendida de contracepción. Los autores sugieren que, además de las campañas de educación sexual y concienciación a través de los medios y los lugares donde las mujeres se reúnen, el asesoramiento individual en servicios de salud debe ser mejor dirigido a este público, considerando sus características individuales y contextuales⁽²⁹⁾.

Estos indicadores, asociados con los factores socioeconómicos, probablemente influyeron positivamente en despertar la atención de la puérpera para mejorar su conocimiento, principalmente su actitud hacia una práctica adecuada del uso de la minipíldora como método anticonceptivo en el posparto⁽¹⁹⁾.

Al analizar la asociación entre los tres dominios, se verificó una asociación significativa en la relación de la actitud con la práctica adecuada, siendo posible inferir que la toma de decisiones de la participante para la práctica del método presentado tiene relación con los conocimientos adquiridos previamente y se da por sus propias necesidades de usar algún método preventivo. Después de la intervención educativa, la práctica tuvo asociación significativa con el conocimiento y con la actitud, siendo posible afirmar que la práctica se vuelve más efectiva cuando hay conocimiento, evidenciando una relación de dependencia entre los tres dominios.

En adolescentes africanos, se observaron barreras relacionadas con las concepciones equivocadas sobre los efectos secundarios de la contracepción, principalmente la creencia de que esta puede causar infertilidad permanente, además del estigma asociado a su uso y a la actividad sexual antes del matrimonio, así como la falta de asistencia sanitaria orientada a las necesidades para el uso de anticonceptivos⁽³⁰⁾.

En este estudio, el conocimiento del uso de la minipíldora como método anticonceptivo en el posparto para la puérpera adolescente se volvió más consistente por haber sido mediado por la enfermera y por el uso del álbum seriado. Este, siendo una tecnología educativa, es una herramienta esencial en el proceso de educación y salud, si se aspira a una enseñanza creativa que despierte el sentido crítico del público objetivo⁽³¹⁾. El uso de tecnología educativa favorece la mejora del conocimiento evidenciado en un estudio realizado con adolescentes tailandeses utilizando video educativo para asesoramiento, el cual demostró efectividad para mejorar el conocimiento anticonceptivo en adolescentes posparto⁽³²⁾.

En adolescentes norteamericanas, se identificó que la toma de decisiones anticonceptivas fue influenciada por las redes sociales y la comunidad, incluyendo los padres y los amigos. Las madres desempeñaron un papel fundamental en la transición de los adolescentes para ganar más autonomía sobre sus decisiones reproductivas. Los proveedores deben presentar consistentemente a los adolescentes opciones anticonceptivas comprensivas como un componente de los cuidados de salud preventivos⁽²⁶⁾.

Participantes del estudio cualitativo realizado en Tailandia indicaron falta de conocimiento sobre anticoncepción. Aunque conocen los métodos, muchos no tienen conciencia sobre ellos. Además, a pesar de saber usarlos, no los utilizan, incluso expresando la intención de hacerlo. En este sentido, las usuarias necesitan asesoramiento en la toma de decisiones para elegir el método anticonceptivo más adecuado y así evitar embarazos no planificados⁽³³⁾.

Para el asesoramiento, vale recurrir a diversas alternativas promocionales de la prevención de embarazo en la adolescencia, como las tecnologías educativas que son capaces de potenciar la promoción, la asistencia y el cuidado con la salud, que se vuelven útiles desde la perspectiva de alcanzar a las adolescentes de forma más asertiva. Aquí, se destaca el álbum seriado, recurso didáctico, atractivo y motivador que puede facilitar la construcción del conocimiento por las puérperas adolescentes sobre el uso adecuado de la minipíldora anticonceptiva en el posparto⁽¹⁴⁾.

En este sentido, corresponde al profesional de enfermería intervenir en la vivencia y en las necesidades

de cada adolescente durante la consulta puerperal, no limitándose solo a los protocolos establecidos⁽⁷⁾.

Se destaca como limitación del estudio la dificultad en establecer contacto telefónico con las participantes para la aplicación del post-test, aunque la investigadora utilizó la estrategia de realizar tres intentos para mantener contacto. Aún se destaca la desventaja atribuida al diseño cuasi experimental por el potencial de generalización reducido, con resultados menos concluyentes.

El estudio aporta una contribución a la enfermería en la discusión del papel del enfermero en la orientación sexual del adolescente relacionada con los métodos anticonceptivos, contribuyendo a la prevención del embarazo no planificado o la ocurrencia de reincidencia, tan común en el período de la adolescencia. Por lo tanto, el enfermero, insertado en este contexto, tiene un papel de educador, es decir, es importante en la actuación de las prácticas educativas y contribuye a la prevención de ITS, VIH, embarazo no planeado, entre otras necesidades del grupo de adolescentes.

Conclusión

Las puérperas adolescentes presentaron, antes de la intervención educativa, conocimientos, actitudes y prácticas inadecuados respecto al uso de la minipíldora como método de anticoncepción posparto. Después de la intervención, mostraron una mejora significativa en los dominios conocimiento y práctica, sin embargo, el promedio del dominio actitud considerado inadecuado aumentó.

En la asociación de los dominios con las variables sociodemográficas y gineco-obstétricas antes de la intervención, se detectó una asociación estadísticamente significativa con las variables edad, escolaridad, estar estudiando, número de embarazos y prenatal. Después de la intervención, además de las variables mencionadas, el lugar de residencia, el conocimiento, la actitud y la práctica también presentaron relevancia. La edad, la escolaridad, el lugar de residencia, el número de embarazos, haber realizado prenatal y el uso del método anticonceptivo fueron factores que influyeron en el uso adecuado de la minipíldora por las puérperas adolescentes.

Se evidencia que la tecnología empleada para la intervención educativa es efectiva para la promoción del conocimiento, la actitud y la práctica en la prevención y la reincidencia del embarazo utilizando la minipíldora como anticonceptivo indicado en el posparto. Sin embargo, es necesaria su asociación con otras tecnologías, así como con la red de apoyo familiar y social.

Las puérperas adolescentes tienen conocimiento, pero este no es suficiente para la toma de decisión de una

práctica adecuada, probablemente por la precocidad de la edad o por la falta de la red de apoyo familiar y social.

Referencias

1. Pan American Health Organization; World Health Organization. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2018 [cited 2024 Apr 29]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34853>
2. Lopes MC, Oliveira RR, Silva MA, Padovani C, Oliveira NL, Higarashi IH. Temporal trend and factors associated to teenage pregnancy. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03639. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019020403639>
3. Dias BF, De Antoni NM, Vargas DM. Clinical and epidemiological profile of pregnancy in adolescence: an ecological study. *Arq Catarin Med*. 2020 [cited 2024 Apr 29];49(1):10-22. Available from: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/596/394>
4. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Saúde do SUS (DATASUS). Informações de saúde. Nascidos vivos [Homepage]. Brasília: MS; 2018 [cited 2024 Apr 29]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
5. Nascimento TL, Teixeira CS, Anjos MS, Menezes GM, Costa MC, Natividade MS. Associated factors with spatial variation of adolescent pregnancy in Brazil, 2014: an ecological study of spatial clusters. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(1):e201953. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100003>
6. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Saúde do SUS (DATASUS). Banco de dados do Sistema Único de Saúde [Homepage]. Brasília: MS; c2023 [cited 2024 Apr 29]. Available from: <http://www.datasus.gov.br>
7. Pinto IR, Silva JA, Parra PC, Wernet M, Fonseca LM, Ruiz MT. Adolescent pregnancies and adherence to puerperal consultation. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30(spe):e3702. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6269.3702>
8. Pacheco I, Souza BF, Baragatti DY, Wernet M, Carlos DM. Personal social network of teenage mothers during the puerperium. *Rev Recien*. 2023;13(41):400-11. <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.400-411>
9. Jacques CM, Yonegura WH, Sodr e LK. Influence of hormonal contraceptive methods and intrauterine devices on the prevalence of transmitted infections in young women. *Res Soc Dev*. 2021;10(10):1-8. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18642>
10. Santos JMS, Jorge V, Maroso GS, Junges AP, Brandão MG, Lubianca JN. "Periodic Table" of contraception: a tool in the contraceptive choice. *Femina* [Internet].

- 2022 [cited 2024 Apr 29];50(1):51-60. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358221/femina-2022-501-51-60.pdf>
11. Vieira KJ, Barbosa NG, Monteiro JC, Dionízio LA, Gomes-Sponholz FA. Adolescents' knowledge about contraceptive methods and sexually transmitted infections. *Rev Baiana Enferm.* 2021;35:e39015. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.39015>
 12. Floyd S. Postpartum contraception options. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2020;47(3):463-75. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.04.007>
 13. Melo TA, Gomes AT, Gomes LF, Herculano DP, Morceli G, Januário GC. Adolescent pregnancy: sociodemographic profile of pregnant adolescents from 2015 to 2019. *Rev Enferm UFSM.* 2022;12:48. <https://doi.org/10.5902/2179769268969>
 14. Santos SB, Ramos JL, Machado AP, Lopes MT, Abreu LC, Bezerra IM. Educational technology for adolescents: construction and validation of an acquired syphilis flip chart. *Rev Bras Prom Saude.* 2020;33:1-14. <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.9970>
 15. Nicolau AI. O. Knowledge, attitude and practice of women prisoners on male and female condoms [Thesis]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2010 [cited 2024 Apr 29]. 134 p. Available from: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/1917>
 16. Polit D, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. 670 p.
 17. Hulley SB, Cummings SR, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015. 386 p.
 18. Dutra HS, Reis VN. Experimental and quasi-experimental study designs: definitions and challenges in nursing research. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2016;10(6):2230-41. <https://doi.org/10.5205/revuol.9199-80250-1-SM1006201639>
 19. Serfaty D. Update on the contraceptive contraindications. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2019;48(5):297-307. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2019.02.006>
 20. Silva JP. Avaliação da qualidade no serviço de entregas em uma empresa do e-commerce: nível de satisfação entre o serviço desejado e percebido [Undergraduate Thesis]. Caruaru: Universidade Federal de Pernambuco; 2018 [cited 2024 Apr 29]. 65 p. Available from: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/38262>
 21. Espírito Santo AF Neto, Theinel G, Cremasco NC, Souza NV, Hardt T. O Programa de Saúde na Escola como uma tecnologia de educação em saúde um relato de experiência. *Redes [Internet].* 2020 [cited 2024 Apr 29];1(3):123-30. Available from: <http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/84/75>
 22. Ferreira VR, Gentil AC Filho, Fujimoto N, Jezini SL, Bentes TM, Ferreira VKA, et al. Influência da tecnologia na educação em saúde: um relato de experiência do Projeto Alfa Manaus. In: *Anais do 13th Congresso Internacional Rede Unida [Internet];* 2018 May 30th-June 2nd; Manaus, Brazil. Porto Alegre: Rede Unida; 2018 [cited 2024 Apr 29]. (Saúde em Redes; vol. 4, supp. 1. Available from: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/2142>
 23. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [Internet].* 2013 Jun 13 [cited 2023 Mar 06]; seção 1:59. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
 24. Tumchuea S, Kongvattananon P, Hsu YA. Adolescents' and families' needs to prevent repeated adolescent pregnancy: a qualitative study. *PRIJNR.* 2023;28(1):38-52. <https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.262062>
 25. Bastos IB, Silva IA, Araújo TM, Cavalcante AS, Carvalho RE, Vasconcelos MI, et al. Learning Virtual environment for teaching school-aged adolescents about sexually transmitted infections. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2022;16(1):1-18. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.252529>
 26. Santibenchakul S, Thanativakul K, Jaisamrarn U. An educational video on long-acting reversible contraception as a counseling tool for postpartum adolescents. *Contracept Reprod Med.* 2022;7:24. <https://doi.org/10.1186/s40834-022-00195-8>
 27. Durante JC, Higashi RT, Lau M, Tiro JA, Francis JKR. Parent perspectives about initiating contraception conversations with adolescent daughters. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2023;36(4):399-405. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2023.02.008>
 28. Assis TS, Martinelli KG, Gama SG, Santos ET Neto. Pregnancy in adolescence in Brazil: associated factors with maternal age. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2022;21(4):1055-64. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400006>
 29. Anupma A, Sarkar A, Sharma P, Jindal S, Sharma JC. Status of contraceptive use for birth spacing after a teenage pregnancy: where do we stand? *Cureus.* 2023;15(5):e38563. <https://doi.org/10.7759/cureus.38563>
 30. Sidibé S, Grovogui FM, Kourouma K, Kolié D, Camara BS, Delamou A, et al. Unmet need for contraception and its associated factors among adolescent and young women in Guinea: A multilevel analysis of the 2018 Demographic and Health Surveys. *Front Glob Womens Health.* 2022;3:932997. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.932997>
 31. Schaub EK, Hinson LS, Roth CE, Izugbara CO. Identifying and addressing barriers to contraception uptake among adolescent girls in urban Burkina Faso:

Evidence from a qualitative study. *Afr J Reprod Health*. 2022;26(12s):119-26. <https://doi.org/10.29063/ajrh2022/v26i12s.13>

32. Teixeira E, Martins TD, Miranda PO, Cabral BG, Silva BA, Rodrigues LS. Educational technology on postpartum care: development and validation. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(2). <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15358>

33. Roque CL, Morello LE, Arora KS. Postpartum Contraceptive Decision-Making of Parous Teens-A Qualitative Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2022;35(3):329-35. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2021.10.012>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Claudionete Abreu Costa, Lena Maria Barros Fonseca. **Obtención de datos:** Claudionete Abreu Costa, Lena Maria Barros Fonseca.

Análisis e interpretación de los datos: Claudionete Abreu Costa, Ana Karina Bezerra Pinheiro, Lena Maria Barros Fonseca, Tatiane Gomes Guedes, Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa, Adriana Gomes Nogueira Ferreira.

Análisis estadístico: Claudionete Abreu Costa, Ana Karina Bezerra Pinheiro, Lena Maria Barros Fonseca, Tatiane Gomes Guedes, Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa, Adriana Gomes Nogueira Ferreira.

Obtención de financiación: Claudionete Abreu Costa, Lena Maria Barros Fonseca.

Redacción del manuscrito: Claudionete Abreu Costa, Ana Karina Bezerra Pinheiro, Lena Maria Barros Fonseca, Tatiane Gomes Guedes, Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa, Adriana Gomes Nogueira Ferreira.

Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante: Claudionete Abreu Costa, Ana Karina Bezerra Pinheiro, Lena Maria Barros Fonseca, Tatiane Gomes Guedes, Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa, Adriana Gomes Nogueira Ferreira.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.


Recibido: 13.12.2023
Aceptado: 22.06.2024

Editora Asociada:
Andreia Catia Jorge Silva da Costa

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Claudionete Abreu Costa
E-mail: claudionete.abreu@ufma.br
 <https://orcid.org/0000-0002-4382-7855>