

Intervención educativa para prevenir embarazos en la adolescencia

Educative intervention to prevent pregnancy in the adolescents

Esp. MGI. Leinis Torres Rodríguez, Res. Arnaldo Cedeño Núñez, Esp. MGI. Elvira de la Cocepción Lastres Perea, Esp. MGI. Sergio Raúl Guerra Pérez, Esp. MGI. Yanelis Santiesteban Remón.

Policlínico Docente Ramón Heredia Umpierre. Veguitas, Yara. Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el embarazo en la adolescencia tiene unas consecuencias adversas tanto de tipo físico y psicosocial, en especial en las más jóvenes (15-16 años) y sobretodo en las pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas.

Objetivo: evaluar la influencia del mismo, para disminuir el embarazo en la adolescencia.

Método: se realizó un programa de intervención a las adolescentes con riesgo de embarazo pertenecientes al consultorio médico de familia #3, de la policlínica "Ramón Heredia Umpierre", Se seleccionó una muestra de 50 pacientes, luego de la aplicación de un cuestionario inicial que exploró la existencia de factores validados como riesgo. Se impartieron 10 actividades educativas con una duración de 45 minutos y una frecuencia semanal. Se aplicó un programa dirigido a incrementar los conocimientos entorno al tema y determinar su influencia sobre algunos factores modificables.

Resultados: predominó el grupo de edad entre los 14-16 años. Inicialmente el nivel de conocimiento inadecuado fue de un 72 %, incrementándose al final del estudio en un 96%, lo que mostró, la eficacia del programa. La falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos más seguros era de 15% al inicio del programa y se favoreció en un 35% al final del mismo. Los resultados se organizaron en tablas de asociación de datos y se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

Conclusiones: la estrategia educativa aplicada es válida pero no confiable el 100% para prevenir el embarazo en la adolescencia, pero si se complementa con otras técnicas de intervención puede ser muy efectiva.

Descriptor DeCS: EMBARAZO EN ADOLESCENCIA; EDUCACIÓN SEXUAL; EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN.

ABSTRACT

Introduction: the pregnancy in the adolescence has several adverse consequences, either physical or psychosocial in the youngest teenagers (15-16 years), mainly the ones that belong to the disadvantaged class.

Objective: to evaluate its influence in order to diminish pregnancy in the adolescence.

Method: it was performed a program of intervention for the teenagers with pregnancy risk in the family medical office #3, at "Ramón Heredia Umpierre", polyclinic. It was selected a sample of 50 patients, after the application of an initial questionnaire that explored the existence of validated risk factors. There were taught 10 educational activities of 45 minutes and a weekly frequency. It was applied a program directed to increase the knowledge about the subject and it was determined its influence on some modifiable factors.

Results: the group of age between the 14-16 years prevailed. Initially the level of unsuitable knowledge was about 72 %, increasing at the end of the study in 96%, what showed the efficiency of the program. The lack of knowledge about the safer contraceptive methods was about 15% at the beginning of the program and increased in 35% at the end of it. The results were organized in data association charts and it was used the percentage like summary measure.

Conclusions: the educational strategy applied was valid but not 100 % reliable to avoid pregnancy in the adolescence, but if complemented with other intervention techniques, it could be very effective.

Subject heading: PREGNANCY IN ADOLESCENCE; SEX EDUCATION; POPULATION EDUCATION.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la adolescencia como la etapa que va desde los 10 años a los 19. No obstante, la auténtica adolescencia es el

periodo de maduración física, psicológica y social, que va desde la infancia hasta la edad adulta.

En los últimos años, se ha difundido entre los profesionales sanitarios la magnitud del problema y creado una nueva cultura sanitaria, lo que favorece la prestación de algunos de estos servicios de la red normalizada de salud. ¹

El embarazo en la adolescencia tiene unas consecuencias adversas tanto de tipo físico y psicosocial, en especial en las más jóvenes (15-16 años) y sobretodo en las pertenecientes a las clases sociales más desfavorecidas, ya que siguen una dieta inadecuada a su estado y utilizan tarde o con poca frecuencia el servicio de atención prenatal, lo que supone una dificultad mayor para aceptar la realidad, retraso de la primera visita, desconocimiento del tiempo de gestación, incumplimiento del tratamiento, pasividad, falta de respaldo, depresión y dificultad en la relación asistencial, entre otras cosas. ²

En la actualidad los adolescentes se encuentran afectados por un porcentaje desproporcionado de embarazo no planificados, enfermedades de transmisión sexual (incluido el SIDA) y otros problemas graves de la salud reproductiva.

Los adolescentes constituyen el grupo de población con mayor riesgo de presentar ETS lo cual esta dado fundamentalmente por sus conductas sociales, aunque algunos de los factores de riesgo son atribuibles a sus características biológicas. ³

Estados Unidos es el país industrializado con mayor tasa de embarazadas adolescentes, con una tasa estable del 11,1% en la década de los 80. Canadá, España, Francia, Reino Unido y Suecia, han presentado un acusado descenso de embarazos en adolescentes, esto coincide con el aumento en el uso de los contraceptivos. ^{4,5} En los Estados Unidos, las mujeres adolescentes han tenido relaciones sexuales en el 56% de esta población, mientras que en los varones la cifra corresponde a un 73%, ocupando el primer lugar en embarazos en la adolescencia dentro de los países desarrollados, a pesar de que en los países europeos la actividad sexual comienza en edades más tempranas. ⁵

El gobierno del Reino Unido argumenta que la exclusión social aumenta el riesgo de embarazo en la adolescencia y que los factores educacionales son una de las dimensiones de esa exclusión.

En Perú la situación también es seria, considerándose, según el Instituto Nacional de Planificación, que el 10% de los nacimientos ocurre en mujeres menores de 18 años.^{4,6}

Aunque en Cuba ha habido un descenso en el número de embarazos en adolescentes, aún se considera alta la tasa de fecundidad en esta etapa de la vida, sobre todo en las provincias orientales. Además en las instituciones de salud, en los diferentes niveles de atención, se realizan regulaciones menstruales, las que en el 70% aproximadamente son para interrumpir embarazos, y de ellas el 30% corresponde a menores de 19 años.⁷

En Cuba los demógrafos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad, y señalan que las mujeres paren en edades cada vez más tempranas.

En nuestro país el 50 % de los adolescentes de entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa. Algunos autores plantean que hay un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años, el 25 % de los adolescentes con experiencia se embarazan, y el 60 % de los embarazos ocurren dentro de los 6 meses iniciales de las primeras relaciones sexuales. Este inicio de las relaciones sexuales ocurre cada vez a edades más tempranas, y nuestro país no escapa a esta situación, de ahí la importancia de que los adolescentes, tanto hembras como varones, estén bien informados sobre el tema, y educarlos en valores que refuercen el amor y el respeto en las relaciones de pareja, y que la decisión de comenzar su vida sexual sea siempre sobre esa base.⁸

En nuestra provincia, al igual que ocurre en el resto del país, se han incrementado los embarazos en la adolescencia. La situación existente en nuestro municipio en torno a la problemática que nos ocupa, merece una atención especial, principalmente en el área de Veguitas donde se reportan numerosos casos de adolescentes embarazadas en el presente año lo que constituye una situación alarmante por la morbilidad que aporta y repercusión social.²

Al tener en cuenta todas las alteraciones que esto trae consigo, nuestro propósito es disminuir el embarazo en la adolescencia, por lo que se decidió desarrollar este trabajo de intervención en las adolescentes con el fin de disminuir la paridad de las

mismas y con ello las consecuencias desfavorables que esto puede traer tanto a la madre, como al bebé si se llegase a concluir el embarazo.

OBJETIVOS

General

Evaluar la eficacia de un programa de Intervención educativa para prevenir embarazos en la adolescencia. CMF# 3. Veguitas. Diciembre 2010-2011.

Específicos

1. Distribuir adolescentes según grupos de edades.
2. Identificar adolescentes según grupos de riesgos.
3. Determinar el nivel de conocimiento al inicio y al final de la intervención.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención para evaluar la eficacia de un programa educativo en adolescentes con riesgo de embarazo, en el Consultorio médico No. 3 del área de salud de Veguitas, en el periodo comprendido entre diciembre de 2010 - 2011.

El universo de estudio quedo constituido por 50 adolescentes comprendidas entre 11 y 19 años de edad, la selección fue de manera aleatoria, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

1. Pacientes comprendidas entre los 11 y 19 años de edad
2. Pertenecer al área de salud objeto de estudio.
3. Consentimiento de su cooperación a la investigación

Criterios de exclusión

1. Pacientes con 3 ó más inasistencias al programa.
2. Pacientes con alguna patología asociada que impida la fertilidad en dicha etapa.
3. Adolescentes que ya están embarazadas

Delimitación y operacionalización de las variables

Se le explicó el objetivo y el contenido del estudio e informó la posibilidad de abandonar éste de acuerdo a su propia voluntad. En tal sentido, se creo un

documento de consentimiento informado, que fue firmado por cada una de ellas (anexo 1).

Se aplicaron dos encuestas para la recolección de datos en las pacientes estudiadas (anexo 2 y anexo 3).

Para la caracterización de las variables sociodemográficas en estudio se procedió como sigue:

Edad: Según años cumplidos, se consideraron los siguientes intervalos de clases:

11-13 años

14-16 años

17-19 años

Se distribuyeron las pacientes adolescentes según el riesgo que presentaban de embarazarse en esta etapa.

RESULTADOS

En el estudio realizado el grupo de edad más representado fue el de 14-16 años, como se muestra en la tabla 1, con un total de 26 participantes para un 52 %. Siendo el de 11-13 años el menos representado con un total de 7 participantes para un 14%. El grupo de 17-19 tuvo un total de 17 participantes para un 34%.

Tabla 1. Distribución de los adolescentes según grupos de edades CMF # 3 de Veguitas. Diciembre 2010 – Diciembre 2011.

Grupos de edades	Nº	%
11 – 13	7	14
14 – 16	26	52
17 – 19	17	34
Total	50	100

Fuente: Cuestionario

Con respecto a la distribución de los adolescentes según el riesgo de embarazarse al tener en cuenta los diferentes parámetros como Bajo nivel socio cultural, Conducta sexual desordenada, Riesgo social, No controlada preconcepcionalmente se obtiene como resultados que predomina la no controlada preconcepcionalmente con 32 para un 64 % (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los adolescentes según el riesgo de embarazarse CMF # 3 de Veguitas. Diciembre 2010 – Diciembre 2011.

Riegos	Nº	%
Bajo nivel socio cultural	7	14
Conducta sexual desordenada	5	10
Riesgo social	6	12
No controlada preconcepcionalmente	32	64
Total	50	100

Fuente: Cuestionario

En cuanto al nivel de conocimiento se comprobó que antes de la aplicación del programa de intervención, 15 adolescentes tenían conocimiento adecuado lo que represento un 30% y 35 inadecuado para un 70% (tabla 3).

Tabla 3. Nivel de conocimiento acerca de la entidad nosológica CMF # 3 de Veguitas. Diciembre 2010 – Diciembre 2011.

Intervenciones	Nivel de conocimiento			
	Adecuado		Inadecuado	
	Nº	%	Nº	%
Antes	15	30	35	70
Después	48	96	2	4

Fuente: Cuestionario

Como se ilustra en la tabla 4 referente a la conducta reproductiva, de las adolescentes escogidas, 2 quedaron embarazadas al finalizar el mismo, lo que represento un 4 % del total de adolescente y 48 no se embarazaron para un 96%.

Tabla 4. Distribución de las adolescentes según su conducta reproductiva CMF # 3 de Veguitas. Diciembre 2010– Diciembre 2011.

Conducta reproductiva	Antes		Después	
	Nº	%	Nº	%
Se embarazaron	2	4	1	2,1
No se embarazaron	48	96	47	94

Fuente: Cuestionario

DISCUSIÓN

Estudios realizados por demógrafos cubanos demuestran un rejuvenecimiento de la fecundidad con grandes incidencias en las adolescentes, fundamentalmente a partir de los 15 años. A ello se asocia el incremento de las tasas de aborto en menores de 20 años, influenciadas por diversas causas que se asocian a una deficiente educación sexual, tanto en el hogar como en las instituciones educativas de salud.⁸

La adolescencia comprende cambios físicos y emocionales fundamentales que crean las características de la vida adulta ulterior, es un período en el que se establecen los lazos de la personalidad, esa fuerza especial que añade dimensión e individualidad al sujeto.⁹

El autor de la investigación atribuye que el grupo etáreo más significativo fue el de 14-16 años, ya que existe un mayor número poblacional en estas edades de la vida en el área de salud estudiada, además esta es la etapa de la adolescencia en que los mismos por lo general comienzan a tener sus primeras relaciones sexuales. La orientación sexual debe considerarse un trabajo perteneciente a la esfera de las acciones preventivas y en este sentido, se hace necesario llevarla a cabo en todos los grupos etáreos.

Como se observa en el estudio el mayor riesgo de embarazarse lo constituye el no estar controlada preconcepcionalmente, esto se debe a que en muchas ocasiones estas jóvenes no cuentan con el apoyo familiar necesario ni la confianza para comunicarles a sus familiares que ya han tenido relaciones sexuales y como protegerse, hecho esto que contribuye además de la aparición de un embarazo en la adolescencia, la posibilidad de contraer una infección de transmisión sexual, por otra parte al realizarse el pesquizaje del riesgo reproductivo y preconcepcional en el área

de salud ,en ocasiones las mismas niegan haber tenido relaciones sexuales y aparecen como supuestamente señoritas, por lo cual no están controladas preconcepcionalmente.¹⁰

En el estudio realizado por la Dra. Leida Nilda Viñas Sifontes se observó un incremento del conocimiento en las jóvenes antes y luego de las charlas educativas, por lo que se considera que existió un aumento adecuado del mismo y a su vez se verificó la efectividad de la intervención, éste fue notable en las causas del embarazo en la adolescencia, el uso de métodos anticonceptivos para evitarlo, la edad apropiada de tener los embarazos, el riesgo psicosocial de éstos y sus consecuencias⁸.

En estudios realizados por otros autores se destaca que al trabajar con los adolescentes no puede olvidarse que a su característica "rebeldía -quizás la más señalada – se acompaña la posibilidad de enjuiciar a los adultos que los rodean, no solo por sus gustos de canciones o vestuarios, sino por la conducta y actitud ante la vida .Además, no todos los adolescentes han tenido modelos adecuados de sexualidad, pareja, familia. Esto, unido a la desinformación y desconocimiento, los tabúes que reciben "por herencia □ es decir, por la transmisión sociocultural que les llega de forma incidental, la poca posibilidad de planificar el futuro y la no conciencia de los peligros, hace difícil poder vivir la sexualidad exenta de conflictos.¹⁰

Es necesario, entonces, desplegar los mayores esfuerzos para que las niñas arriben a la adolescencia con la posibilidad de tener los conocimientos necesarios para que la pulsión sexual pueda ir vinculada a la nueva expresión amorosa que surge: la relación de pareja y con ello la posibilidad del embarazo en la adolescencia.¹¹

El autor atribuye estos resultados a que el área en que se encuentra enmarcada la población objeto de estudio es rural y existen tradiciones y costumbre arraigadas en la población de los ancestros un tanto difícil de modificar. Al final del estudio se favoreció el mismo con un total de 48 adolescentes con nivel de conocimiento adecuado para un 96%, quedando sólo 2 adolescentes con nivel de conocimiento inadecuado para un 4%, demostrándose de esta forma la eficacia del programa aplicado, así como el papel primordial que juega el equipo básico de salud en la prevención y promoción de salud de la comunidad, como guardián defensor de la salud del pueblo.

Al ser aplicado el segundo cuestionario que exploraba, la edad óptima para una mujer asumir el embarazo, se obtuvo que al inicio de la intervención, 21 adolescentes opinaron que de los 16-20 años, 8 de los 10-15, 14 opinaron de los 21-25 años, 2 de los 26-30 años, 3 de los 31-35 años y 2 más de 35 años.

Cuando el cuestionario se aplicó al final del estudio, un total de 46 adolescentes cambiaron su opinión considerando que la edad ideal para concebir un hijo es la comprendida entre los 21-30 años, ya que es esta, la edad en las que las féminas desde el punto de vista fisiológico tienen la total maduración física y psíquica para concebir un embarazo.

El desconocimiento de la edad óptima del embarazo conlleva a que no se tengan en cuenta las complicaciones del embarazo en la adolescencia tales como: toxemia, anemia, parto pretérmino, mortalidad materna infantil, etc.

En el estudio de la Licenciada en Enfermería Raquel Tejeda en el año 2008 (en el área de salud de vegetas) ella comprobó que el 100% de las adolescentes se mantuvieron sin salir embarazadas durante el período estudiado lo cual difiere un tanto con el resultado de la investigación que se defiende, pues en el mismo se logró un 96%.¹⁰

El autor atribuye estos resultados a que el consultorio en el que él labora es rural, donde el nivel cultural de los moradores del lugar es relativamente bajo, lo que propicia de que a pesar de que se realicen suficientes acciones de promoción y prevención de salud, existen costumbres arraizadas en las mismas, un tanto difícil de modificar, no obstante logramos conseguir que un 96% de las adolescentes no se embarazaran.

CONCLUSIONES

Después de haber valorado los resultados en la muestra seleccionada y en la aplicación de la estrategia educativa se puede observar que:

1. Predominó el grupo de edad 14-16 años con un total de 26 participantes.
2. En las adolescentes estudiadas predominó como grupo de riesgo las que no estaban controladas preconcepcionalmente.
3. Después de aplicada la estrategia educativa de intervención, la mayoría de las adolescentes manifestaron haber aumentado sus conocimientos.

4. La estrategia educativa aplicada es válida pero no confiable el 100% para prevenir el embarazo en la adolescencia, pero si se complementa con otras técnicas de intervención puede ser muy efectiva.

Anexos

Anexo 1

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo _____ que vivo en _____

Hago constar que el encuestador _____,

En presencia del testigo _____ me ha explicado que es un personal de salud, que pretende hacer una investigación con los jóvenes referente al embarazo en la adolescencia por lo cual me ha referido la importancia de la misma y me ha pedido mi consentimiento para que de forma voluntaria yo intervenga en el proceso. Me ha informado los beneficio que para mi en lo personal representa intervenir en ella, también me explicó del carácter confidencial del documento y que de publicarse, bajo ninguna circunstancia se daría a conocer mi identificación personal, además de comunicarme al final los resultados y que aunque haya dado mi consentimiento a participar en la misma tengo el derecho de retirarme en el momento que así lo estime conveniente. Y para que así conste se firma el documento.

Encuestado

Testigo

Encuestador

Anexo 2

ENCUESTA ANÓNIMA

A continuación aparecen una serie de interrogantes que debes responder como parte de la investigación que llevamos a cabo. Debes hacerlo de la manera más sincera posible. No existen respuestas buenas ni malas.

1-a) Edad _____ b) Estado civil _____ c) Interrupciones _____

d) N° Hijos _____ e) N° Embarazos _____

2- ¿Mantienes relaciones sexuales?

Sí__ No__

3-¿A qué edad comenzó las primeras relaciones sexuales? _____

4-¿Realizas el contacto sexual siempre con protección?

Sí__ No__

5- ¿Ha mantenido usted una relación estable?

Sí__ No__

Anexo 3

Encuesta Anónima.

1. ¿Conoces algún método anticonceptivo para evitar el embarazo? Mencione 5 de ellos.

2. ¿A qué edad cree usted que la mujer está preparada para asumir el embarazo?

- 10 – 15 años_____
- 16 – 20 años_____
- 21 – 25 años_____
- 26 – 30 años_____
- 31 – 35 años_____
- Mayores de 35_____

3. ¿Ha recibido información sobre la prevención del embarazo?

Sí_____ No_____

4. ¿Con qué frecuencia recibe usted educación sexual?

Nunca_____

Poco frecuente_____

Frecuente_____

5. ¿Alguien te ha hablado del embarazo alguna vez?

Sí_____ No_____

6. ¿Quién?

La familia__ Los amigos__ Conocidos__ La pareja__

Los maestros__ Las enfermeras__ El médico_

7-¿Conoces las consecuencias de un embarazo a tu edad?

Sí_____ No_____

Menciona 3 de ellas.

8-¿Cree usted que la maternidad es solo responsabilidad de las mujeres?

Sí__ No__

9-¿Qué debes hacer en caso de saberte embarazada?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez Mendoza J, Salomón Avich N. Salud reproductiva del adolescente. En: Ginecología infantojuvenil: salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2005. p. 164-202.
2. Álvarez Sintés R. Planificación familiar y anticoncepciones. Atención a la adolescencia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
3. Rigol Ricardo O. Riesgo .Osbtetrico o maternofetal. En: Obstetricia y Ginecología. Ciudad Habana: Ciencias Médicas; 2002: 417-418.
4. Peláez Mendoza I. Embarazo en la adolescencia. En: Peláez J. Ginecología Infanto /Juvenil. Salud reproductiva de adolescente. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007: 190-197.
5. Freyre Román E. La sexualidad y problemas asociados. En: La salud del adolescente. Aspectos médicos y psicológicos. Arquipa: UNAS; 2005: 1-13.
6. Álvarez Carril E. La capacitación sobre adolescencia. En: Desde la institución a la Comunidad, una puerta abierta al futuro. Cuba: UNICEF; 2001: 17-21
7. Rigol Ricardo O. Riesgo Osbtetrico o maternofetal. Em: Obstetricia y Ginecología.

Ciudad Habana: Ciencias Médicas; 2002: 121-126.

8. Manual de diagnóstico y tratamiento en Ginecología y Perinatología. Riesgo obstétrico. La Habana: Ciencias Médicas; 2000: 135-145.
9. Herrear V, Oliva J, Domínguez K. Riesgo Preconcepcional. En: Obstetricia y Ginecología. La Habana: Ciencias Médicas; 2004: 113- 120.
10. Mariño Membribes Eida Rosa, Ávalos González María Marlén, Baró Jiménez Victoria Guadalupe. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el policlínico Aleida Fernández Chardiet. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2014 Oct 31]; 27(4): 446-454. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400003&lng=es.
11. Varas JC, Schmied PW. Estudio sobre adolescentes embarazadas en Toluca México. [Internet]. 2008 [Consultado 12 de mayo de 2008]. Disponible en: <https://adolescentesembarazadas.wordpress.com/2008/01/21/estudio-sobre-adolescentes-embarazadas-en-toluca-mexico/>

Recibido: 9 de Julio del 2014.

Aprobado: 2 de septiembre del 2014.

Leinis Torres Rodríguez. Policlínico Docente Ramón Heredia Umpierre. Veguitas, Yara. Granma.Cuba. E-mail: leinis@grannet.grm.sld.cu