

POLICLINICO UNIVERSITARIO
“GILBERTO ISALGUE GONZALEZ”
NICETO PEREZ

INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Lic. Noralis Osorio Olivero¹, Lic. Damaris López Rivera², Lic. Yorlinda Escalante Lores⁴, Lic. Francisca Gamayo García, Lic. Yoannia Delgado Matos³

RESUMEN

Se realiza una intervención comunitaria para elevar los conocimientos sobre embarazo en la adolescencia en consultorios de Vilorio, municipio Niceto Pérez, en el período enero-diciembre de 2008. El universo está constituido por 100 adolescentes del sexo femenino pertenecientes a dichos consultorios y la muestra seleccionada es de 20. Se aplica encuesta, previo consentimiento informado. Se desarrolla la etapa de intervención a través de programa de clases con temas seleccionados de acuerdo a las tareas de la investigación, finalmente se procedió a la evaluación mediante aplicación de la misma encuesta utilizada al inicio para medir nivel de conocimientos alcanzados en las adolescentes. Se logró elevar los conocimientos sobre embarazo en la adolescencia en las adolescentes estudiadas obteniendo el 95 % de las adolescentes con conocimiento en el tema en cuestión. El 100 % conoce sobre los métodos anticonceptivos.

Palabras clave: EMBARAZO EN ADOLESCENCIA; EDUCACIÓN SEXUAL; ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.

INTRODUCCION

La transformación que experimenta el ser humano en su paso de la niñez a la adultez, a través de la adolescencia y juventud, representa un período crucial en su evolución psicológica y biológica; supone además una modificación sustancial en su relación con el medio social.¹

¹ *Master en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Instructor.*

² *Master en Enfermedades Infecciosas. Licenciada en Enfermería. Instructor.*

⁴ *Master en Medicina Bioenergética. Licenciada en Enfermería. Instructor.*

En muchos países, los adolescentes llegan a representar el 20 a 25 % de su población. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de parto en mujeres menores de 20 años.^{2,3}

Cuba muestra un indicador del 17 % y se halla en las naciones con un índice elevado. Se considera que el embarazo en las adolescentes, incluso aquel que es deseado, lleva implícito un incremento en los riesgos tanto para la madre como el feto y futuro recién nacido. Por ello se acepta que la mortalidad infantil en los hijos de madres adolescentes puede llegar a resultar hasta 30 veces más elevada que en niños de madres adultas.^{4,5}

En nuestra provincia, al igual que ocurre en el resto del país, se han incrementado los embarazos en la adolescencia. Teniendo en cuenta todas las alteraciones que esto trae consigo y que ha constituido un problema de salud, que se ha acentuado en los grupos de menor edad y representan elevados riesgos biológicos, psicológicos y sociales, la alta incidencia de embarazos, y regulaciones menstruales.

En la comunidad de Vilorio, perteneciente al municipio Niceto Pérez, se ha observado un incremento paulatino del número de embarazadas adolescentes, en la misma medida en que la tasa de fecundidad general se mantiene elevada; de 50 mujeres embarazadas actualmente en la población dispensarizada, 24 son adolescentes. En la población general dispensarizada, de 2713 habitantes, 100 son adolescentes.

METODO

Se realiza una intervención educativa en los consultorios de Vilorio, municipio Niceto Pérez, provincia Guantánamo, en el periodo comprendido enero-diciembre de 2008, para elevar el nivel de conocimientos en adolescentes sobre embarazo en la adolescencia.

El universo de estudio está constituido por 100 adolescentes del sexo femenino pertenecientes a los consultorios mencionados, de las cuales se selecciona una muestra de 20. Se confecciona planilla de vaciamiento de datos diseñada por el autor que recoge la información necesaria de acuerdo a las tareas propuestas.

Para el desarrollo de la intervención educativa se tuvieron en cuenta 3 etapas:

- Diagnóstico.
- Intervención educativa propiamente dicha.
- Evaluación.

Se desarrolla en un período de 6 semanas con un total de 6 sesiones de trabajo durante las cuales se impartieron los temas que facilitaron la consecución del objetivo de la intervención.

Las sesiones de trabajo se realizaron los sábados en el horario de 9:00 a.m. a 11.00 a.m. en la Sala de Video de la localidad.

Para desarrollar esta etapa de capacitación se utilizó el método explicativo-demostrativo-participativo, empleando para ello técnicas participativas de presentación, animación y análisis del contenido, se utilizaron además: folletos, plegables, pancartas, computadoras.

El conjunto de resultados y el producto del procesamiento estadístico se sometieron a análisis para la confección del informe final donde los resultados se presentaron en síntesis a través de tablas, empleando las técnicas de la estadística descriptiva. Se comparan los resultados con los de otros autores y se apoyan con una revisión bibliográfica actualizada para así arribar a conclusiones y emitir recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSION

El grupo etario de mayor relevancia fue el de 15-17 años (70 %). El 45 % de las chicas que se encontraban en el preuniversitario sin terminar (Ver Tabla 1), debido a la amplia cobertura educativa alcanzada en nuestro país, donde las adolescentes continúan sus estudios. Otros autores difieren de los resultados encontrados en nuestro trabajo como Godinho, Scelp, Parada y Bertoncelo.⁶

En la investigación realizada por Chio Naranjo⁷ predominó el nivel medio básico y considera que gran parte de las adolescentes se encuentra cursando estudios en los diferentes centro de enseñanza del país y la aparición de un embarazo representa un obstáculo para las aspiraciones de estas jóvenes.

En la Tabla 2 se encuentra que solo el 5 % tenía conocimientos adecuados sobre los riesgos para la madre antes de la intervención, Una vez realizada la

misma, se logró elevar hasta el 90 %, quedando solo 2 (10 %) de ellas con conocimientos inadecuados. En trabajos realizados por Donovan, González y Álvarez Carril^{8,9} se informa que las adolescentes no presentaban conocimientos sobre el tema.

Como se refleja en la Tabla 3 antes de la intervención solo el 40 % tenía conocimiento adecuado sobre si el aborto constituye un método anticonceptivo, acerca del desconocimiento por parte de las adolescentes debido a la falta de información, En este sentido, los médicos de la familia deben encaminar sus esfuerzos para disminuir la maternidad temprana o involuntaria y sustituir el aborto por el uso eficiente, razonable y responsable de los métodos anticonceptivos. Coinciden con esta valoración autores como Peláez¹⁰ y López¹¹ Nodarse y Flores Madan.¹²

Cuesta, en su investigación "Vivencia de la sexualidad en las adolescentes", encontró que la mayoría de estas consideran el aborto como un método anticonceptivo no coincidiendo con nuestro estudio. Después de la intervención se elevó al 90 % quedando solo 2 con conocimientos inadecuados, lo que nos demuestra que con la capacitación realizada las adolescentes comprendieron el riesgo que le ocasiona para la vida. Por lo que el médico y la enfermera de la familia tienen una importante tarea para llevar adelante en este sentido. La bibliografía señala que todavía es elevada la cifra de interrupciones de embarazos por una gestación no deseada, ya sea por ser madres adolescentes o por no reunir un mínimo de condiciones sociales y económicas que les permitan afrontar la responsabilidad que la maternidad impone.^{13,14}

Al indagar sobre el conocimiento de las adolescentes acerca de las complicaciones del embarazo en la adolescencia (Tabla 4), nos percatamos que antes de la intervención ninguna tenía conocimiento de esto, por lo que es más probable que se produzca un embarazo en las adolescentes que desconocen el tema que en aquellas que tienen dominio del mismo. Coincidiendo con Fernández León¹⁵ en su investigación que informa que las adolescentes no tenían el conocimiento de las complicaciones del embarazo por los que se embarazaban en edades tempranas.

Después de realizada la intervención el 95 % tenía conocimientos sobre cuáles eran las complicaciones, quedando solo 1 con conocimientos inadecuados. Marín, Fazio, Rubbo, Baistrocchi, Álvarez Lago, Cheré¹⁶ coinciden con nuestro resultado cuando en su estudio las adolescentes planteaban que el aborto no es un método anticonceptivo.

En la distribución de las adolescentes de acuerdo a los medios para obtener conocimiento acerca del embarazo en la adolescencia (Tabla 5), se observa que antes de la intervención el 45 % obtenía conocimientos a través de los medios de comunicación masiva; se considera, que al aparecer, se deba a que se ha asistido en los últimos tiempos a un incremento de la difusión del tema en este medio. En segundo lugar aparece como fuente de información el Médico y Enfermera de la familia, por lo que estos deben jugar una función más protagónica dentro del proceso de orientación sexual y promoción de salud, Después de la intervención se logró, gracias a la capacitación aplicada, que el 95 % de las adolescentes obtuviera dicho conocimiento.

CONCLUSIONES

- Predominaron las adolescentes entre 15 y 17 años de edad, solteras y con preuniversitario sin terminar
- Se obtuvo mayor nivel en los temas: embarazo en la adolescencia, edad óptima del embarazo, métodos anticonceptivos y complicaciones con menor nivel en los riesgos para el feto.
- Se obtuvo cambios positivos y significativos en sus conocimientos con la intervención.

RECOMENDACIONES

- Hacer extensivo a otras unidades de salud esta intervención y emplear a las adolescentes capacitadas como promotoras de salud. Realizar otras investigaciones que indaguen acerca de la relación adolescente-familia así como adolescente-escuela y valorar esta relación desde el punto de vista psicológico, sociológico, pedagógico y axiológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Manning SC, Mabry RL, Adolescence and social life. 2005 Jul; 103(7):717-21.
2. Encolumbia.com[página web en Internet]. [citado: 12 dic 2008]. El embarazo en la adolescencia. Disponible en <http://www.encolumbia.com-gocausasa/2.htm>
3. Lydiot WM. El embarazo en la adolescencia desde el punto de vista del adolescente. Rev Per. 2005 Jun; 73(6): 402-4.

4. Rigol Ricardo O. Embarazo en la adolescencia. En: *Obstetricia y Ginecología*. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.p. 420-422.
5. Valdespino Breto F. Género y Salud Reproductiva. En: *La salud reproductiva en el adolescente. Algunas consideraciones importantes*. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2005.p.29- 33.
6. Godinho RA, Scelp JRB, Parada CMGL, Bertonceo NMF. Adolescentes e grávidas: onde buscaram apoio? *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007abril; 8(2):25-32.
7. Álvarez Lago R, Cheré C. El embarazo en la adolescencia. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2005.p. 24-9.
8. Álvarez Carril E. La capacitación sobre adolescencia. En: *Desde la institución a la comunidad una puerta abierta al futuro*. Cuba: UNICEF; 2006:17-21.
9. González. Caracterización de asistentes a consejería en sexualidad en un centro de salud integral de adolescentes. *Rev Chil Pediatr*. 2005; 76 (6): 73-79.
10. González O, Farril S. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2006; 19(1): 12-14.
11. López Nodarse M, Flores Madan L, Roche Pérez C. Embarazo en la adolescencia: resultados de dos. *Sex Soc*. 2001; 2(4):12-6.
12. Cuesta C de la. Tomarse en el amor en serio: el contexto del embarazo en la adolescencia en Colombia. *J Transcultural Nursing*. 2006; 12(3):180-92.
13. Pintado S, Juárez P, García M. Situación de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes en la Región Piura. Lima: CIMP Flora Tristán, Colegio de Obstetricas de Perú, Consejo Regional I, Piura-Tumbes; 2005.p. 23.
14. Austin Kar L. Embarazo en Adolescentes: Regiones metropolitana san Miguelito. *Rev Med Panamá*. 2005; 93 (1): 305-23.
15. Fernández León N, Pagola Prado V, Gutiérrez R. El Parto en la adolescente. *Rev. Cubana Obstet Ginecol*. 2008; 12(2): 203-8.
16. Marín GH, Fazio P, Rubbo S, Baistrocchi A, Sager G, Gelemur A. Prevalencia de anemia del embarazo y análisis de sus factores condicionantes. *Atención Primaria*. 2002; 56: 241-6.

TABLA 1. GRUPO DE EDAD Y ESCOLARIDAD.

ESCOLARIDAD	10 - 14		15 - 17		8 - 19		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria terminada								
Secundaria s/ terminar	3	15					3	15
Secundaria terminada			2	10	1	5	3	15
Preuniversitario s/ terminar			9	45			9	45
Preuniversitario terminado			3	15	2	10	5	25
Universitario								
Iletrado								
TOTAL	3	15	14	70	3	15	20	100

Fuente: Encuesta.

TABLA 2. CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS DE PARTO PARA LA MADRE.

CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Inadecuados	19	95	2	10
Adecuados	1	5	18	90
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Encuesta.

TABLA 3. CONOCIMIENTO ACERCA SI EL ABORTO CONSTITUYE METODO ANTICONCEPTIVO.

CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Inadecuados	8	40	2	10
Adecuados	12	60	18	90
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Encuesta.

TABLA 4. CONOCIMIENTO ACERCA DE COMPLICACIONES.

CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Inadecuados	-	-	19	95
Adecuados	20	100	1	5
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Encuesta.

TABLA 5. CONOCIMIENTO SOBRE LOS MEDIOS PARA OBTENER INFORMACION.

MEDIO DE INFORMACION	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
En la calle	2	10	-	-
Padres	-	-	-	-
Médico o enfermera	5	25	19	95
Escuela	4	20	1	5
Medio de comunicación	9	45	-	-
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: Encuesta.