

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa sobre riesgos y complicaciones del embarazo en adolescentes

Dr. Raúl Grimón Pérez¹, Dra. Idermis Pardo Pardo², Dra. Elba Velázquez Crespo³, Dr. Denis Sueiro Baglans³, Dra. Ana María Simonó Charadán⁴

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Hospital Rural Patricio Sierra Alta, Maisí. Guantánamo. Cuba.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Instructor. Policlínico Universitario "Omar Renedo Pubillones". Guantánamo. Cuba.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Policlínico "Mártires del 4 de Agosto". Guantánamo. Cuba.

⁴ Especialista de II Grado en Ginec Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" Guantánamo. Cuba.

⁵ Especialista de II Grado en Ginec Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Policlínico Universitario "Omar Renedo Pubillones" Guantánamo. Cuba.

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención educativa sobre riesgos y complicaciones del embarazo en adolescentes pertenecientes al consultorio médico de La Tinta, municipio Maisí, Guantánamo, en el período 2009 – 2010. El universo está constituido por 135 adolescentes del área, la muestra por conveniencia es de 41 adolescentes. Se utilizan variables cualitativas: edad, escolaridad, ocupación, estado civil, fuente de obtención de los conocimientos sobre sexualidad, edad óptima para procrear, métodos anticonceptivos, riesgos y complicaciones del embarazo. Después del diagnóstico se confecciona el programa educativo, se aplica el formulario encontrándose: adolescentes de 15 - 19 años, preuniversitario terminado, amas de casa, con unión consensual. Antes de la intervención el riesgo frecuente era el bajo peso al nacer, la complicación amenaza de aborto. El preservativo era el método ideal para evitar un embarazo. Después de la intervención todas conocen los riesgos, complicaciones, métodos para evitar el embarazo y la edad ideal para procrear.

Palabras clave: embarazo, adolescentes, riesgos, complicaciones

INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia es una de las más importantes en la vida del ser humano debido a que se produce un significativo número de ajustes necesarios para que el individuo pueda sobrevivir en el medio que lo rodea; debe concebirse por lo tanto, como un período particular del desarrollo humano con sus propias características biológicas, psicológicas y sociales.¹

El paso de la infancia a la edad adulta constituye el contenido fundamental de esta etapa, en ella se establece la diferenciación específica de todos los aspectos del desarrollo; o sea, físico, mental, moral y social. Para muchos es un período en el que predominan características negativas ya que aparecen conflictos agudos, tanto internos como externos, sin tener en cuenta las condiciones histórico-sociales en que se desarrollan.²

Las dos preocupaciones médicas más frecuentes que surgen en la conducta sexual del adolescente son: embarazo e infecciones de transmisión sexual.

El embarazo en la adolescencia, particularmente en muchachas muy jóvenes, implica un riesgo de múltiples complicaciones, puesto que puede provocar la muerte de la madre o del niño y hacer que uno o ambos padezcan impedimentos físicos o mentales por el resto de sus vidas.³

Desafortunadamente, la actividad sexual de los adolescentes no va aparejada con información y educación científica oportuna en temas de sexualidad y salud reproductiva lo que determina desinformación de la población adolescente en cuanto al tema, la no utilización de métodos anticonceptivos y la no protección adecuada para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS).⁴

En la provincia Guantánamo al igual que ocurre en otras provincias del país se nota un incremento del embarazo en adolescentes, con todas las alteraciones que esto trae consigo, en el municipio Maisí y, en especial, en el consultorio médico reforzado de la Tinta, donde existe un elevado número de embarazadas con edades comprendidas de 12 a 19 años. Teniendo en cuenta que esto constituye uno de los problemas de salud identificados en el área, por todos los riesgos y complicaciones que este produce en las adolescentes, así como por el papel protagónico que juega el médico de familia en la atención a las mismas se realiza esta investigación.

MÉTODO

Se realiza un estudio de intervención educativa sobre riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia para contribuir a modificar criterios erróneos en las adolescentes del consultorio médico de La Tinta, municipio Maisí, provincia Guantánamo, en el periodo comprendido de enero de 2009 a enero de 2010.

El universo está constituido por 135 adolescentes del área de salud, se toma una muestra por conveniencia de 41 adolescentes, teniendo en cuenta: voluntariedad de participar en el estudio, que refieran haber tenido una relación sexual aún cuando no fuera íntima (besos, caricias) y que tengan accesibilidad al consultorio del médico de la familia.

Al efecto se confecciona un cuestionario por el autor para recoger la información sobre los conocimientos antes y después de la capacitación. Valorado por criterio de especialistas.

Antes de la aplicación del cuestionario se le solicita la aprobación por parte de padres y de las adolescentes para la participación voluntaria en esta investigación y su permanencia en el área de salud hasta que termine la misma. Los resultados particulares de las encuestas no serán divulgados.

Se conforman dos grupos de adolescentes, se procede a explorar los conocimientos que tienen las mismas acerca de los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia a través de las diferentes técnicas de intervención, se utiliza la sala de cultura de La Tinta en el horario de las 2:00 de la tarde, a partir de los resultados obtenidos se imparten los temas siguientes durante un periodo de 5 semanas a razón de un tema por semana.

1. Introducción al curso sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia.
2. Adolescencia. Sus etapas, características y edad que comprende.
3. Métodos anticonceptivos, clasificación y los más utilizados.
4. Embarazo. Concepto. Tipos.
5. Riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia.

Al culminar la capacitación se aplica nuevamente el formulario confeccionado por el autor y tutor de la investigación.

La encuesta y el programa educativo son validados por criterio de especialistas. Para ello se escogen 3 especialistas según su nivel científico-docente alcanzado, determinando para su selección los profesionales con más de 5 años en la experiencia en promoción de salud, educación en adolescentes. Se toma en cuenta: competencia, disposición a participar,

conformismo, creatividad, capacidad de análisis y de pensamiento, espíritu colectivista y autocrítica quedando constituido el claustro de especialistas por:

- Un psicólogo, Máster en Investigación Educativa, Profesor Auxiliar. Aspirante a Investigador Auxiliar.
- Un especialista en promoción de salud, Instructor. Dirección Municipal de salud.
- Un psicopedagogo, Instructor, Escuela de Arte "Regino Eladio Boti"

Para la evaluación se establecen puntuaciones de hasta 5 puntos que los especialistas deben ubicar según el aspecto a monitorear. El puntaje se comporta de 3.75 % en general con la posibilidad de realizar el presente estudio

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al educar a los adolescentes de ambos sexos en los temas de salud sexual y reproductiva no solo eleva la motivación, sino que permite que los adolescentes enaltezcan sus conocimientos y asuman conductas más responsables en su vida sexual y reproductiva^{2,5-7}

La Tabla 1 muestra que 37 adolescentes (90.2 %) reciben la información de la escuela, seguido de los amigos 33 (80.4 %) ocupando la última opción los padres con (17.1 %).

Los medios por los cuales los adolescentes obtienen información juegan un papel importante pues si estos no son los adecuados los conocimientos obtenidos pueden dar origen a conductas erróneas.

A partir de los resultados encontrados por los autores de la investigación, evidencia que es necesario un núcleo familiar que oriente sobre la sexualidad, creando mayor relación entre padres e hijos. En la escuela es necesario incrementar la educación sexual y enseñar los métodos de planificación familiar, lo negativo de los embarazos en la adolescencia y las secuelas que pueden acarrear las ITS, para así poder formar personas con alto nivel de conciencia en esta esfera tan importante de la vida del ser humano.

Como se observa en la Tabla 2 antes de la intervención educativa 24 (58.6 %) tenían desconocimiento acerca de la edad óptima para concebir el embarazo, después de la intervención educativa el total de adolescentes 41 (100 %) adquirieron un adecuado conocimiento acerca de la edad óptima para la mujer quedar embarazada. Resultados que coinciden con Valdés quien señala en su estudio como edad óptima para

la mujer salir embarazada las comprendidas de 20 -30 años, pues en estas edades ya se ha adquirido la madurez biológica, psicosocial y se ha completado el proyecto de su vida: sus aspiraciones intelectuales, políticas y artísticas.⁸

El desconocimiento de la edad óptima de una mujer quedar embarazada produce, fundamentalmente, que no se tengan en cuenta desventajas y complicaciones que acarrearán este acto en la adolescencia. Es conocido que muchos adolescentes tienen un conocimiento inadecuado sobre los métodos de anticoncepción, pues la motivación que presentan para buscar información sobre el tema es insuficiente, consideran que el riesgo que corren es mínimo.⁹

En la Tabla 3 antes de la intervención educativa el (80.4 %) de las adolescentes plantearon que el preservativo o condón era el método ideal para evitar el embarazo, seguido de las tabletas (51.2 %) y el DIU (41.4 %), después de la intervención las encuestas realizadas en este grupo poblacional permitieron estimar un incremento acerca de los conocimientos del uso de los métodos anticonceptivos, lo que asociado a la precocidad cada vez mayor de las relaciones sexuales favorece al incremento del embarazo no deseado en esta etapa. Los adolescentes pueden carecer de información y conocimientos suficientes sobre métodos anticonceptivos o no tener fácil acceso a su adquisición. También pueden sentirse avergonzados tanto para preguntar como para comprar anticonceptivos.^{10,11}

El embarazo en la adolescencia, no es solo un problema de Cuba, América Latina y otros países en vías de desarrollo, sufren de ese mal en la Tabla 4, relacionado con el conocimiento de los riesgos del embarazo en la adolescencia se observa que el bajo peso al nacer 14 (34.1 %) seguido de la prematuridad 12 (29.2 %) fueron los riesgos más conocidos por las adolescentes mientras que la malnutrición y los riesgos psicosociales no son identificados como riesgos; la utilización de la intervención educativa permitió elevar el nivel de conocimiento de un gran número de adolescentes por lo que después de la misma la gran mayoría de las adolescentes estudiadas adquirieron los conocimientos necesarios e identifican correctamente los riesgos relacionados con el embarazo en esta edad, con excepción de 2 adolescentes (92.6 %) no reconocen la afectación psicosocial como un riesgo importante en esta condición.

Son muchos los riesgos médicos asociados con el embarazo precoz, pero no escapan a este conflicto las consecuencias sociales que pueden ser tan dañinas como las médicas.

En la Tabla 5 referida a los conocimientos acerca de las complicaciones que pueden presentar las embarazadas adolescentes hubo un pobre

conocimiento siendo reconocidas la amenaza de aborto 33 (80.4 %) y la infección vaginal 17 (41.4 %) las que obtuvieron los mayores porcentajes, después de realizada la intervención educativa se observó un aumento significativo en el conocimiento de los riesgos y complicaciones de las adolescentes estudiadas (100 %).

Algunos autores plantean que las enfermedades que se asocian con mayor frecuencia en las embarazadas adolescentes se encuentran la anemia (33.3 %), la amenaza de parto pretérmino (14.3 %), según reportes internacionales la toxemia se presenta con mayor frecuencia que en otra edad de la vida.

En Cuba en un estudio de cinco años sobre embarazo en la adolescencia y su relación con el bajo peso al nacer en el Policlínico Comunitario "Ernesto Guevara de la Serna" del municipio Calixto García, se obtuvo que las adolescentes aportaron el (18 %) de los recién nacidos con bajo peso, siendo la anemia y la sepsis vaginal los principales factores presentes en la madurez.¹²

CONCLUSIONES

- La mayoría de los adolescentes se encuentran en la adolescencia tardía, preuniversitario terminado, amas de casa, con unión consensual, la fuente de obtención de los conocimientos sobre sexualidad fue la escuela seguido de los amigos.
- Antes de la intervención los criterios de los adolescentes fueron los siguientes: desconocen la edad óptima para concebir el embarazo, reconocen como métodos anticonceptivos ideal al preservativo seguido de las tabletas, los riesgos fueron el bajo peso al nacer, seguido de la prematuridad y como complicaciones la amenaza de aborto, seguido de la sepsis vaginal.
- Después del estudio los resultados fueron satisfactorios; el total de las adolescentes conocen los riesgos y complicaciones, los métodos para evitar un embarazo y los criterios emitidos sobre la procreación fueron favorables en el total de los adolescentes.

RECOMENDACIONES

1. Generalizar esta intervención como modalidad educativa para capacitar a las adolescentes del área sobre riesgos y complicaciones del embarazo en esta edad.

2. Realizar trabajo médico en equipos que incluyan psicólogos y trabajadores sociales para fomentar en las adolescentes una conducta sexual responsable y dar atención oportuna a los aspectos físicos, emocionales y sociales que forman la personalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pomata H, García J, Otheguy L, Aspnes N, Fernández T, Ballicora A, *et al.* Adolescencia y embarazo. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá. 1997; XVI (2).
2. Peláez Mendoza J. Adolescencia y Sexualidad: controversia sobre una vida que comienza. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p.103 -6.
3. Rigor Ricardo O, Pérez Caballa F, Pérez Corral J, Fernández S, Fernández Mirabal J. Medicina General Integral. 2ª ed. La Habana: Pueblo y Educación; 2007. p.123-67.
4. Informe de Cuba en la Reunión Regional de America Latina sobre salud sexual y reproductiva de la adolescencia. Varadero, Oct.2007.
5. Peláez Mendoza J. Aborto en adolescentes ¿Quién toma la decisión?. Sexología y sociedad. abril 2007; 13(33) : 28-33
6. Álvarez Ponce VA, Alonso Uría RM, Monteavaro Rodríguez M. Enfermedad hipertensiva en la gestante: Resultados de un servicio. Rev. Cubana Méd. Gen Integr. Set 2008; 24(3).
7. Federación Latinoamericana de sociedades de sexología y educación sexual. Recomendaciones del seminario sobre Educación sexual y salud reproductiva. Documento 1.Varadero Cuba. Junio 2007.
8. Alonso Uría RM. Educación a madres adolescentes para el cuidado de los hijos. Rev. Cubana Méd. Gen Integr. Set 2008; 24(3).
9. Canaval GE, Cerquera GI, Hurtado N, Lozano J. Salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad. Inves. Educ. Enferm. 2006; 24(1):26-35.
10. Monterrosa A. Anticoncepción de emergencia: ¿cómo, cuándo y por qué? Rev. Méd. UNAB. 2006; 9 (1):45-50.
11. Lugones M, Ramírez M. Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. Rev. Cubana Pediatr. 2006; 78 (2):1-5.
12. Population Council. Unexplored Elements of Adolescence in the Developing World. Population Briefs. January 2006; 12(1). Retrieved April 18, 2007.

Recibido: 6 de Octubre de 2011

Aprobado: 19 de Enero de 2012

Dr. Raúl Grimón Pérez. Hospital Rural Patricio Sierra Alta, Maisí. Guantánamo. Cuba. idermis@infosol.gtm.sld.cu

TABLA 1. FUENTE DE OBTENCIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD

| Fuente de obtención de conocimiento | No. | % |
|-------------------------------------|-----|------|
| Padres | 7 | 17.1 |
| Médico y enfermera de la familia | 21 | 51.2 |
| Escuela | 37 | 90.2 |
| Medios de comunicación masiva | 17 | 41.4 |
| Amigos | 13 | 80.4 |
| Otros | - | - |

TABLA 2. CONOCIMIENTOS SOBRE EDAD ÓPTIMA PARA EL EMBARAZO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

| Conocimiento sobre edad óptima | ANTES | | DESPUES | |
|--------------------------------|-------|------|---------|-----|
| | No. | % | No. | % |
| Desconocen | 24 | 58.6 | - | - |
| Conocen | 17 | 41.4 | 41 | 100 |
| Total | 41 | 100 | 41 | 100 |

TABLA 3. CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

| Conocimiento sobre métodos anticonceptivos | ANTES | | DESPUES | |
|--|-------|------|---------|------|
| | No. | % | No. | % |
| Preservativo o condón | 33 | 80.4 | 41 | 100 |
| Dispositivo intrauterino DIU | 17 | 41.4 | 35 | 85.3 |
| Inyecciones | 15 | 36.5 | 33 | 80.4 |
| Tabletas | 21 | 51.2 | 37 | 90.2 |
| Coito interrumpido | - | - | 28 | 58.2 |
| Esterilización quirúrgica | - | - | 14 | 34.1 |

TABLA 4. CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

| Conocimiento sobre riesgos en el embarazo temprano | ANTES | | DESPUES | |
|--|-------|------|---------|------|
| | No. | % | No. | % |
| Bajo peso | 14 | 34.1 | 41 | 100 |
| Prematuridad | 14 | 34.1 | 41 | 100 |
| Muerte fetal | 12 | 29.2 | 41 | 100 |
| Muerte materna | 5 | 12.1 | 41 | 100 |
| Malnutrición | 9 | 21.9 | 41 | 100 |
| Riesgos psicosociales | - | - | 38 | 92.6 |

--

TABLA 5. CONOCIMIENTOS SOBRE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

| Conocimiento sobre complicaciones en el embarazo temprano | ANTES | | DESPUES | |
|---|-------|------|---------|-----|
| | No. | % | No. | % |
| Hemorragia | 1 | 2.4 | 41 | 100 |
| Enfermedad intensiva gravídica | - | - | 41 | 100 |
| Diabetes gestacional | - | - | 41 | 100 |
| Amenaza de aborto | 33 | 80.4 | 41 | 100 |
| Crecimiento intraútero retardado | - | - | 41 | 100 |
| Infección vaginal | 17 | 41.4 | 41 | 100 |
| Infección urinaria | 9 | 21.9 | 41 | 100 |
| Anemia | 13 | 31.7 | - | - |
| Presentación y posición del feto | - | - | 41 | 100 |