

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia en el Hospital Pediátrico "Pedro Agustín Pérez" de Guantánamo

Lic. Celina Degrasse Hamilton¹, Lic. Martha Fabré Sayú², Lic. Isela Pérez Asin³, Dr. Esteban Cabreja Hurtado⁴

¹ Licenciada en Enfermería. Master en Atención Integral al Niño. Instructor. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba.

² Licenciada en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba.

³ Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Instructor. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Cirugía y Caumatología. Instructor. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba.

RESUMEN

Se realiza una intervención educativa en 70 adolescentes dirigida a modificar conocimientos sobre embarazo en esta etapa de la vida, durante el periodo enero - julio de 2011, en el Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Dentro de las variables estudiadas, se encuentran: grupos de edades, escolaridad, así como nivel de conocimiento antes y después de la intervención sobre motivación para tener relaciones sexuales, prevención, consecuencias, riesgos y complicaciones del embarazo no deseado. Al finalizar la intervención se logra que la totalidad de los adolescentes respondiera adecuadamente y se elevara el nivel de conocimiento sobre el tema en cuestión.

Palabras clave: intervención educativa, adolescencia, prevención

INTRODUCCIÓN

El concepto de adolescencia es relativamente nuevo pues tan sólo aparece en Europa a finales del siglo XVIII y, únicamente, adquiere importancia a mediados del XIX. A las Américas llega mucho más tarde.

De hecho, se empieza a hablar de adolescencia en la segunda mitad del siglo como de un proceso de verdadera importancia para la estructuración de las nuevas generaciones. Un discurso que no ha logrado imponerse de tal manera que la sociedad, el estado, la familia y los gobiernos cambien sus modos de pensar y actuar en torno a la inmensa población de chicas y muchachos comprendidos entre los 10 y 18 años.¹

Los adolescentes son los adultos de mañana y constituyen una proporción substancial de la población. Ignorar sus necesidades no sólo es difícil sino imprudente e injusto. Es difícil porque el número de los adolescentes es muy grande; imprudente, porque lo que les sucede a ellos afecta a toda la humanidad tanto ahora como en el futuro; e injusto, porque los adolescentes son miembros de la familia humana y no deben estar privados de los derechos que gozan los otros miembros.²

Los adolescentes piensan que ya no son niños, por tanto, pueden tomar decisiones, comportarse a semejanza de los adultos, sienten que tienen la oportunidad de ser y de hacer, quieren satisfacer a toda costa su curiosidad, necesitan ante todo mucha comprensión, afecto y comunicación de padres, maestros y de la sociedad en general.³

Las primeras relaciones se producen, según sus propias expresiones, en cualquier lugar, como pueden ser locales desocupados durante la noche, parques, playas, círculos infantiles, la propia escuela, y hasta la casa fundamentalmente del varón. Esto está dado porque a estas edades no hay independencia económica ni medios que permitan otras opciones, por lo que no existe intimidad en las relaciones, no les proporciona bienestar, no hay vivencia de sentimientos y emociones positivas, todo lo cual puede influir negativamente en su vida sexual futura. Son motivados por la curiosidad, el interés de adquirir experiencia, influidos por el grupo de amigos al que pertenecen y en pocas ocasiones por los mensajes recibidos por los medios de difusión masiva.⁴

La adolescencia es una fase indudablemente difícil, de gran vulnerabilidad, que requiere una atención especial, por lo que todos los implicados y máximos responsables de su educación, deben convertirse en guías que los ayuden a alcanzar la madurez indispensable, para que, finalmente, sean capaces de determinar por sí solos sus destinos existenciales, indispensables para su vida personal y social.⁵

MÉTODO

Se realiza una intervención educativa dirigida a modificar conocimientos sobre embarazo en la adolescencia, en adolescentes que incluían ambos

sexos, durante el periodo comprendido de enero a julio del 2011.

El universo está constituido por 70 adolescentes del Hospital Pediátrico "Pedro A. Pérez".

Para la ejecución del estudio en una primera etapa se estableció comunicación con los adolescentes, para explicarles las características del mismo y sus objetivos, además se obtuvo su consentimiento mediante un documento (anexo1) que los comprometió a participar en la capacitación durante los días asignados, con una sección semanal en el horario de 5.00 PM, sin exceder de una hora por encuentro. El número de participantes de cada ciclo fue de 15 adolescentes.

Se realizó una amplia revisión bibliográfica del tema en las bibliotecas de la Universidad Médica, del Hospital Pediátrico "Pedro A Pérez" así como en el Centro de Información, mediante los sistemas LILACS y MEDLINE. Además se utilizaron los materiales existentes en Internet.

Para recoger la información sobre los conocimientos antes y después de la capacitación se aplicó formulario (anexo 2) este fue confeccionado por la autora y sometido a una prueba de pilotaje para comprobar la claridad de su confección.

Los datos recogidos en el anexo No 2 se procesaron de forma computarizada, para lo cual se creó una base de datos en una computadora DAEWO a través del programa EPI INFO6, utilizando como medidas de resumen las cifras absolutas, y el porcentaje de variación como medidas de comparación mediante las fórmulas % de variación Diferencia entre Valores comparados x 100.

Valor inicial

La diferencia estadística de variables categóricas se analiza mediante la prueba de MC Nemar:

$$X_2 = \frac{[(S - T) - 1]^2}{S + T}$$

Los análisis estadísticos se efectuaron en el sistema EPISTAT.
La evaluación del cuestionario se realizó de la siguiente manera.

Se realiza un estudio de tipo descriptivo y prospectivo en el Hospital Pediátrico Docente de Guantánamo desde marzo 2005 hasta el mismo mes del 2006 con el objetivo de estudiar el comportamiento clínico epidemiológico de los accidentes en el hogar en niños durante este periodo.

El universo de estudio está constituido por los 604 niños atendidos en el cuerpo de guardia del centro luego de sufrir un accidente del hogar durante el período señalado.

En cada uno de ellos se analizan variables: sexo, edad, tipo de accidente, lugar de ocurrencia del mismo, así como el tipo de lesión resultante y se establecen consecuencias finales del accidente, así como la percepción del mismo de la posibilidad real de evitarlo.

Se realiza una amplia revisión bibliográfica del tema a través de materiales existentes en la biblioteca, la información científica es obtenida del Centro de Información de Ciencias Médicas de Guantánamo.

El procesamiento de los datos se hizo por una microcomputadora Pentium IV, a través del paquete Epiinfo 6.3. Los resultados se expresaron en gráficos y tablas de distribución de frecuencia de una y dos entradas con números absolutos y porcentajes al efecto.

El análisis y discusión de los resultados permite arribar a conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al analizar los datos obtenidos en las Tablas 1 y 2, estos muestran la distribución de los adolescentes objeto de estudio según escolaridad y grupo de edades. Aquí se observa que el mayor número de estos se ubicó entre los 16 a 19 años, con un nivel de escolaridad preuniversitario. Este resultado hace suponer que hay mayor actividad sexual en los adolescentes por encima de los 15 años, etapa en la cual ya tienen estudios secundarios y ya comienzan a tener una participación conjunta de muchachas y varones en las actividades escolares y sociales, lo que facilita el acercamiento de adolescentes y jóvenes en una etapa cuando los impulsos sexuales se despiertan siempre de forma candente.

Según reporta Chelala, el 20 % de las madres adolescentes en América Latina tienen 18 años, y en el Caribe el 50 % tienen 17 años y menos (66). Otros autores como Alzugaray, Vázquez y Peláez, coinciden con los resultados obtenidos en el estudio⁶⁻⁸. Respecto a la escolaridad, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los grupos estudiados. No obstante, se pudo observar que los mayores porcentajes de embarazos en la adolescencia se encuentran en aquellas con nivel secundario y preuniversitario. De acuerdo al tipo de enseñanza, el 63.0 % de los que estudiaban en el preuniversitario eran sexualmente activos

($p < 0.0001$). La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue en general de 14.3 (± 1.4) años, en el caso de las mujeres 14.9 (± 1.2) años y en los varones 13.9 (± 1.4) años de edad, según estudio realizado en Kenyatha National Hospital Nairobi⁹.

En relación a la Tabla No 3, nivel de conocimiento antes y después de la intervención sobre los motivos para tener relaciones sexuales, un 25.7% (18) respondieron afirmativamente y 52 (74.2 %) alegaron cualquier motivo. Otros autores también han encontrado que el noviazgo era el tipo de relación de pareja más frecuente al comienzo de las prácticas coitales⁷. Los resultados encontrados en relación con las principales motivaciones para iniciar las relaciones sexuales entre los adolescentes, hace pensar que aún persisten rasgos machistas en el comportamiento de la población que se refleja en las nuevas generaciones y marcan las diferencias de género donde las mujeres están "hechas para amar" y el hombre se inclina más por el placer físico y carnal.

Luengo⁸, plantea que el 80 % de las adolescentes consideran como principal razón para tener sexo "tener un novio", mientras que en el caso de los adolescentes varones esta razón fue manifestada sólo en el 66 % de los casos. Un encuestado refirió en un estudio de campo realizado en Kenia lo siguiente: "los jóvenes de la nueva generación realmente consideran que el sexo es lo último, lo que está de moda, ahora es de macho acostarse con una mujer.

McArney y otros⁹ notifican que las adolescentes valoran más los aspectos afectivos de la sexualidad que sus compañeros del sexo masculino. Estudio similar realizado en Suecia aportó que el 74.3 % de los adolescentes tenían una relación de noviazgo con la pareja que tuvo su primera relación sexual. Al preguntar acerca de cuales fueron las principales motivaciones para iniciar las relaciones sexuales, se advirtió diferencias en cuanto al sexo: el motivo "deseos de probar" fue referido por el 72.9 % de los varones en contraste con sólo un 27.1 % en el caso de las adolescentes; otra de las motivaciones referidas por la mayoría de los varones 74.2 % fue el considerar que "tenían edad para hacerlas", lo cual sólo fue planteado por el 25.8 % de las muchachas. Sin embargo el "estar enamorada" fue referido por más de la mitad de las adolescentes. Los resultados de este estudio corroboran estos planteamientos.

El nivel de conocimiento antes y después de la intervención sobre prevención del embarazo, que se muestra en la Tabla 4, demostró que 52 (74.2 %) conocen como evitar un embarazo y solo 18 (25.7 %) no respondieron correctamente esta pregunta, después de la intervención fue de un 100 %. Fue de interés comprobar que a pesar de tener conciencia y conocimientos de la prevención no lo utilizan, los

adolescentes creen que disminuye su deseo y placer sexual, las adolescentes creen que por una vez sin protección no quedarán embarazadas, y ahí está el error. Otra de las razones por las cuales los adolescentes no cambian sus comportamientos ni se protegen a pesar de conocer los riesgos que corren al

Iniciarse sexualmente a edades tan tempranas sin la debida protección, se debe a que la familiaridad con su compañero sexual le da la impresión de que hay menor riesgo. En un estudio en Chile¹⁰, las jovencitas creían que corrían poco riesgo al tener relaciones sexuales con un muchacho cuya madre conocía a su familia. Pereira¹¹ encontró que el 95 % de los adolescentes de la encuesta manifestó tener información sobre cómo evitar el embarazo, un 70 % de los que mantenían relaciones sexuales utilizaban algún método efectivo para evitar el embarazo en la primera relación, disminuyendo ese porcentaje en las siguientes relaciones, siendo el preservativo el método más utilizado.

En relación al nivel de conocimiento antes y después de la intervención sobre consecuencias, riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia que se muestra en la tabla No 5 encontramos que el 21,4%, o sea, 15 adolescentes sabían que podía depararles el embarazo en la adolescencia a ella y a su bebé, 55 (78.5 %) no lo sabían. Después de la intervención fue de 100 %. Esto demuestra el poco nivel de conocimientos de los riesgos que conlleva tener relaciones coitales a edades tan tempranas, sin embargo deciden iniciarlas, lo que pudiera deberse al sentimiento de "inmunidad" que tiene el adolescente que lo hace pensar "esto no me va a pasar a mí, y por tanto no tengo de que preocuparme", sin embargo, son capaces de reconocer que el embarazo no deseado es uno de los mayores riesgos que pueden correr. Resultados encontrados por otros autores, confirman lo anterior, entre ellos, Calero y Santana¹² informan que el 67 % de los chicos y el 78.1 % de las chicas advierten riesgos para la salud de las muchachas ante un embarazo en la adolescencia.

CONCLUSIONES

1. Antes de la intervención a través del diagnóstico educativo se identificaron dificultades en el nivel de conocimiento de los adolescentes en cuanto al embarazo en esta etapa de la vida.
2. Al finalizar la intervención se logró que la totalidad de los adolescentes respondieran adecuadamente obteniendo una evaluación general de un 100 %.
3. Se demostró la necesidad de la aplicación de un diseño que modifique el nivel de conocimiento de los adolescentes en relación al embarazo

en esta etapa. Los niños que más se accidentaron fueron los varones, en edad preescolar, la caída resultó el tipo de accidente más frecuente y el patio el lugar de mayor ocurrencia.

RECOMENDACIONES

- Extender a todas las áreas de salud, preuniversitarios las intervenciones educativas a los adolescentes en este y otros temas que contribuyan a modificar cada vez más el nivel de conocimiento de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León López R, Vansa Brisuela M. Accidentes en la infancia: un reto para Kahn JA, Huang B, Austin SB, Aweh GN, Colditz GA, Frazier AL. Development of a scale to measure adolescents' beliefs and attitudes about postponing sexual initiation. *J Adolesc Health* 2008; 35(5) 425.e1-10.
2. Rostosky SS, Korfhage BA, Duhigg JM, Stern AJ, Bennett L, Riggle ED. Same-sex couple perceptions of family support: a consensual qualitative study. *FAM Process* 2007; 43(1): 43-57.
3. Los problemas de salud y el comportamiento de los jóvenes. Ginebra: OMS; 2010.
4. Cortés Alfaro A, Del Pino Chivás A, Sánchez Rodríguez M, Alfonso Valiente A, Fuentes Abreu J. Comportamiento sexual, embarazo, aborto, regulación menstrual en adolescentes de tecnológicos de Ciudad de La Habana. *Rev. Cubana Obstet Ginecol* 2009; 25(1):34-8.
5. Rosselot J. Adolescencia: Problemática de salud del adolescente y joven en Latinoamérica y el Caribe, 2008.
6. Molina R.: "Adolescencia y embarazo" – Pérez Sánchez A., Donoso Siña E.: Obstetricia, Cap. 14, 2ª Edic. 2006 – Publicac. Técnicas MEDITERRANEO – Santiago de Chile.
7. Pereira LS, Lira Plascencia J, Ahued Ahued R, Quesnel García C, Rosas PI, Arteaga C. Morbilidad materna en la adolescente embarazada. *Ginecol Obstet Mex.* 2007; 70: 270-274.
8. Da Silva AAM, Simões VMF, Barbieri MA, Bettiol H, Lamy-Filho F, Coimbra LC, et al. Young maternal age and preterm birth. *Paediatric Perinat Epidemiol.* 2008; 17:332-339.
9. Elfenbein DS, Felice ME. Adolescent pregnancy. *Pediatr Clin North Am.* 2008;50: 781-800.
10. Conexa PN, Kiel C. Maternidad y paternidad en la adolescencia. En: Manual para la educación en salud integral del adolescente. Chicago: Art. Of. Living; 2003. p. 89-117.

11. Peláez J. Salud sexual y reproductiva En: Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud adolescente. La Habana: MINSAP; 2007.p.177-88.
12. Molina R.: "Adolescencia y embarazo" – Pérez Sánchez A., Donoso Siña E.: Obstetricia, Cap. 14, 2ª Edic. 2002 – Publicac. Técnicas Mediterráneo – Santiago de Chile.

Recibido: 30 de marzo de 2012

Aprobado: 14 de junio de 2012

Lic. Celina Degrasse Hamilton. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba. **Email:**

Tabla 1. Grupos de edades

Grupo de edades	No.	%
10 – 13	13	18.5
13 – 16	24	34.2
16 – 19	33	47.1
Total	70	100

Fuente: Formulario.
 Porcentaje calculado en base n =70

Tabla 2. Escolaridad

Escolaridad	No.	%
Primaria	13	18.5
Secundaria	24	34.2
Preuniversitaria	33	47.1
Total	70	100

Fuente: Formulario.
 Porcentaje calculado en base n =70

Tabla 3. Nivel de conocimientos antes y después de la intervención sobre los motivos para tener relaciones sexuales

Aspecto	Antes				Después			
	Bien		Mal		Bien		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Motivos para tener relaciones sexuales.	18	25.7	52	74.2	70	100	-	-

Fuente: Formulario.
 Porcentaje calculado en base n =70

Tabla 4. Nivel de conocimientos antes y después de la intervención sobre prevención del embarazo.

Aspecto	Antes				Después			
	Bien		Mal		Bien		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Prevención del embarazo.	52	74.2	18	25.7	70	100	-	-

Fuente: Formulario.
 Porcentaje calculado en base n =70

Tabla 5. Nivel de conocimientos antes y después de la intervención sobre consecuencias, riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia.

Aspecto	Antes				Después			
	Bien		Mal		Bien		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Consecuencias, riesgos y complicaciones.	15	21.4	55	78.5	70	100	-	-

Fuente: Formulario.
 Porcentaje calculado en base n=70.