

## ARTÍCULOS ORIGINALES

**Intervención educativa sobre el conocimiento de factores de riesgo del embarazo en la adolescencia**

**Educational intervention on the knowledge of some risk factors of pregnancy in the adolescence**

**Dra. María Elena Virella Trujillo; MsC. Adis González Osorio; Dra. Mavel Chávez Roque; MsC. Caridad Santana Serrano**

Policlínico Comunitario Docente X Aniversario. Guáimaro, Camagüey, Cuba.

### RESUMEN

**Fundamento:** son múltiples los riesgos médicos asociados con el embarazo en las madres adolescentes, de allí la importancia de realizar acciones para disminuir los mismos.

**Objetivo:** incrementar el conocimiento sobre los factores de riesgo en las gestantes adolescentes de Camalote.

**Método:** se realizó un estudio de intervención educativa en Camalote, Guáimaro, desde el año 2007 hasta el 2008. Se constituyó el universo y la por sesenta y ocho adolescentes gestantes. Se aplicó un cuestionario antes y después del programa educativo con las variables: conducta sexual, inicio de las relaciones sexuales, edad del primer parto. Los datos obtenidos se procesaron por métodos autorizados mediante paquetes estadísticos Microstat y los resultados expresados en tablas.

**Resultados:** el 79,41 % pertenecieron al grupo de quince a diecisiete años. Con la aplicación de intervención se logró incrementar el conocimiento en todos los factores de riesgo estudiados.

**Conclusiones:** se demostró la utilidad del estudio realizado a través del incremento del conocimiento.

**DeCS:** factores de riesgo, embarazo, adolescencia.

## **ABSTRACT**

**Background:** there are multiple medical risks associated with pregnancy in adolescent mothers, then the importance of carrying out actions to diminish the same ones.

**Objective:** to increase the knowledge about the risk factors in the gestating adolescents from Camalote.

**Method:** an educational intervention study in Camalote, Guáimaro, from 2007 to 2008 was performed. The universe and sample was integrated by sixty eight gestating adolescents. A questionnaire was applied before and after the educational program with the variables: sexual behavior, beginning of sexual intercourses, age of the first delivery. The obtained data were processed by methods authorized by means of statistical packages Microstat and the results expressed in charts.

**Results:** the 79, 41 % belonged to the group from fifteen to seventeen years. With the application of the intervention was possible to increase the knowledge in all the studied risk factors.

**Conclusions:** the utility of the study was demonstrated through the increase of knowledge.

**DeCS:** risk factors, pregnancy, adolescence

## **INTRODUCCIÓN**

La fecundidad en la adolescencia, aunque no es un problema nuevo, cobra vitalidad en la actualidad a causa de la gran proporción de adolescentes y jóvenes en la población, y por consiguiente eleva el porcentaje entre ellos, los cuales deben afrontar las consecuencias de un embarazo no deseado. <sup>1</sup>

La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo un tránsito entre la niñez y la adultez sin dedicarle mayor interés. En los últimos años se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle nuestra atención. <sup>2</sup>

Hay un hecho psicológico muy importante de esta etapa, el despertar de la sexualidad y una de sus consecuencias: el embarazo, por lo que se hace necesario una educativa orientación

del adolescente, aspecto sumamente importante por las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que en el futuro y el presente de la vida del joven pudiera tener.<sup>3</sup>

Los riesgos médicos asociados con el embarazo en las madres adolescentes, tales como la enfermedad hipertensiva, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente, determinan elevación en la mortalidad materna y un aumento estimado de dos a tres en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años.<sup>4, 5</sup>

La gestación irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no se alcanza la madurez física y mental, estando asociado en muchas ocasiones a carencias nutricionales u otras enfermedades y de un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.<sup>5</sup>

En Cuba esta problemática lleva un ritmo creciente, el 23 % de nuestra población se haya incluida en esta etapa de la vida. Son numerosos los argumentos para decir que el embarazo en la adolescencia se comporta como un problema de salud, por lo que se hace necesario el desarrollo de políticas serias de salud como la educación sexual y sanitaria que se encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en este grupo, lo que garantizará un mejor pronóstico de vida, tanto para la madre como para la descendencia y una repercusión positiva en el desarrollo futuro de la sociedad.<sup>6, 7</sup>

Alrededor del 70 % desconocen los riesgos y consecuencias de la gestación en esta etapa de la vida y la conducta tomada va en relación con lo que el grupo o la pareja decidan.<sup>1, 2</sup> La utilidad de la planificación familiar debe pasar al pilar fundamental y sería muy importante la incorporación a escuelas de padres dando orientaciones sexuales y favoreciendo al sexo seguro y protegido.<sup>3, 6</sup>

La prevención es y será el mejor enfoque para evitar el embarazo en la adolescencia e incluye la educación de la población en general y el empleo de medidas individuales, como el uso del preservativo; otro elemento importante es la detección temprana que conduce a evitar consecuencias fatales.<sup>5, 7</sup>

Lo antes expuesto fue motivo de la presente investigación con el objetivo de incrementar el conocimiento sobre los factores de riesgo en las gestantes adolescentes de Camalote.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de incrementar el conocimiento sobre los factores de riesgo en las gestantes adolescentes pertenecientes al Policlínico X Aniversario de Camalote, del municipio Guáimaro, Camagüey, en el período comprendido entre junio 2007-junio 2008.

El universo y muestra estuvo integrado por 68 adolescentes gestantes. La fuente primaria de la investigación fue una encuesta creada por la autora y a partir de la bibliografía de expertos revisada que contiene las variables de: conocimiento sobre conducta sexual, inicio de las relaciones sexuales, edad del primer parto.

La intervención se realizó en tres etapas:

Etapa diagnóstica: Se les explicó a las mujeres las características del estudio, con el objetivo de motivarlas con el tema, se aplicó una encuesta con un total de cuatro preguntas, todas hechas de manera cerrada y comprensible, evaluándose en las mismas criterios sobre los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. (Anexo I)

Etapa de intervención: La segunda etapa correspondió a la elaboración de un Programa educativo sobre el conocimiento de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. (Anexo II)

Se aplicó luego el programa educativo propuesto en cinco sesiones, con una hora de duración y una frecuencia de diez días entre las mismas.

Etapa evaluativa: Siete días después del último encuentro se aplicó nuevamente la encuesta inicial, para evaluar la efectividad de la intervención.

Para darle salida al objetivo general de esta investigación, y a la vez evaluar los éxitos o fracasos del mismo, se creó una escala de evaluación del conocimiento adquirido con la investigación, teniendo en cuenta el incremento porcentual de los resultados iniciales y finales de las variables.

No incremento del conocimiento: No incremento porcentual del conocimiento.

Incremento inadecuado: hasta 19% de incremento del conocimiento.

Incremento adecuado: de 20 a 50% de incremento del conocimiento.

Incremento excelente: Más de un 50% de incremento del conocimiento.

## **RESULTADOS**

El grado de conocimiento sobre la conducta sexual y el inicio de las relaciones sexuales antes de la intervención el 54, 41 % y 69, 11 % respectivamente no tenían el concepto de que era necesaria una pareja estable para tener su primer hijo y el inicio de las relaciones sexuales después de 18 años. Tabla 1

**Tabla 1. Grado de conocimiento sobre la conducta sexual y el inicio de la relaciones sexuales**

| Factores                          | Valor de la respuesta | Al inicio           |                     | Al final            |                     |
|-----------------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                                   |                       | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa | Frecuencia absoluta | Frecuencia relativa |
| Conducta sexual                   | Correcta              | 37                  | 54,41               | 68                  | 100                 |
|                                   | Incorrecta            | 31                  | 45,59               | -                   | -                   |
| Inicio de las relaciones sexuales | Correctas             | 47                  | 69,11               | 68                  | 100                 |
|                                   | Incorrectas           | 21                  | 30,89               | -                   | -                   |
| Muestra                           |                       | 68                  |                     | 68                  |                     |

Fuente: Encuesta

p<0.05

A pesar de no tener conocimiento del tema se analizan factores que atentan en la salud de los adolescentes y su gestación en relación con que el primer parto pudiera ocurrir antes de los 18 años sin que esto trajese dificultades (19, 12 %). Después de la intervención se observó que un 100 % fueron capaces de determinar los riesgos a los que se expone la adolescente con un embarazo a estas edades. Tabla 2

**Tabla 2. Distribución según conocimientos al inicio y al final de la intervención sobre la edad a tener el primer parto.**

| Factores              | Valor de la respuesta | Al inicio           |                     | Al final            |                     |
|-----------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                       |                       | Frecuencia Absoluta | Frecuencia relativa | Frecuencia Absoluta | Frecuencia relativa |
| Edad del primer parto | Correcta              | 13                  | 19.12               | 68                  | 100                 |
|                       | Incorrecta            | 55                  | 80.88               | -                   | -                   |

Fuente: Encuesta

p<0.05

El incremento porcentual del nivel de conocimientos, fue llevado a una escala cualitativa para una mejor representación y significación, en la misma se observó que de las variables estudiadas se logró incrementar el conocimiento final en todas: siendo en excelente la edad del primer parto con un 80, 88 % y adecuado para el inicio de las relaciones sexuales y la conducta sexual con un 30, 89 y 45, 5 % respectivamente. Tabla 3

**Tabla 3. Evaluación cualitativa de la encuesta al inicio y final de aplicado el programa educativo.**

| <b>Variable</b>                   | <b>No incremento</b> | <b>Incremento inadecuado (%)</b> | <b>Incremento adecuado (%)</b> | <b>Incremento excelente (%)</b> |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Conducta sexual                   | -                    | -                                | 45,5                           | -                               |
| Inicio de las relaciones sexuales | -                    | -                                | 30,89                          | -                               |
| Edad del primer parto             | -                    | -                                | -                              | 80,88                           |

Fuente: Tabla 1 y 2

## DISCUSIÓN

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud y es evidente que la mayoría de las causas que hacen perder la salud o la vida a los adolescentes son evitables y multifactoriales. <sup>8</sup> Al analizar la bibliografía vemos que las adolescentes empiezan su vida sexual a una edad muy temprana y contraen matrimonio a una edad más avanzada, estas corren durante más tiempo el riesgo de quedar embarazadas sin haberlo planificado y de contraer infecciones de transmisión sexual. <sup>9, 10</sup> Los datos relativos a los jóvenes de 10-19 años de edad de los países en desarrollo no son lo suficientemente fiables para sacar conclusiones bien fundadas, una de las tendencias es su comportamiento sexual antes del matrimonio. <sup>11</sup>

Pero el resultado de las encuestas demográficas y de salud indican la presencia de una brecha cada vez mayor entre la edad que se tiene la primera relación sexual y la edad en que se contrae el primer matrimonio, en 32 de los 37 países encuestados en todas las regiones del mundo en desarrollo, lo cual indica que las relaciones prematrimoniales están aumentando en toda África del Sur y en otras regiones. <sup>12, 13</sup>

Posponer el matrimonio puede ofrecer oportunidad educacional y vocacional a los jóvenes, pero la postergación del matrimonio conlleva a un aumento de las relaciones sexuales

prematrimoniales en los adolescentes, hacen que estas corran un riesgo mayor de embarazos no planificados y abortos en condiciones de riesgo e infección de transmisión sexual, incluido el VIH. <sup>14-6</sup>

Autores españoles <sup>17</sup> en un estudio realizado en Madrid sobre diagnóstico perinatal, encontraron que casi las tres cuartas partes de las madres con recién nacidos pre términos no eran casadas legalmente. Estudios realizados también en España <sup>18, 19</sup> demuestran que existe relación entre el tiempo que media la menarquia y la primera gestación, mientras más precoz sea la primera así serán las restantes siendo así mayores las frecuencias de partos y abortos previos.

Dado que la mayoría de los embarazos en adolescentes son no deseados, el desafío para los padres, educadores y médicos consiste en colaborar con la prevención; al menos la mitad de los adolescentes emplea alguna forma de anticoncepción la primera vez que tiene relaciones sexuales pero los métodos de natalidad que emplean rara vez son eficaces. <sup>17</sup> Suele transcurrir más de un año desde que la persona es sexualmente activa hasta que busca una anticoncepción eficaz. El resultado es casi el 40 % de las adolescentes sexualmente activa se quedan embarazadas en un plazo de dos años desde que empiezan a tener relaciones. <sup>18</sup>

## CONCLUSIONES

Se identificó que existía desconocimiento en relación con los aspectos evaluados.

Se elevó significativamente el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo en la adolescencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lugones M, Pedroso P, Pereira O, Acosta M. La consulta de ginecología Infanto juvenil en función de la Educación sexual. Rev cubana Med gen integr 2002; 15(2): 184-90.
2. Organización panamericana de la salud fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opiniones. Washington; 1998 p.1-15 (cuaderno técnico: nr12).
3. León JC, Hernández LA, Hernández C. influencia de los factores socioculturales en la morbilidad y/o mortalidad materna perinatal de adolescentes atendidas en tres estados de la república mexicana 2002; 70:320-7.
4. Silbert t. y colaboradores .manual de medicinas de la adolescencia. Organización panamericana de la salud. Washington D.C 2002.

5. Lugones M, Quintana T. Algunas afecciones problemas de interés de la Ginecología infanto juvenil en la atención primaria. Rev cubana med gen integr 2003; 14(1): 106-10.
6. Lugones M. riesgo preconcepcional: Análisis de programa. Rev cubana Med Gen integr 2002; 13 (6):9-14.
7. Gilbert WM, Nesbitt TS, Danielsen B. Children risk beyond Age 40: pregnancy outcome in 24,032 cases. Obstetric and Gynecology 2004; 93(1):9-14.
8. Porra, A. Educación Estratégica en el área de Educación Sexual. Con: Congreso Cubano de educación y orientación y terapia sexual. Ciudad Habana. Editorial Científico técnica.2004:7882.
9. Flores ML. Sexología. Psicología y Salud Ciudad Habana 2005.
10. Fernández E. Las mentiras de la sexualidad; mitos y errores. Olaya: Madrid; 2004.
11. Olausson PO, Cnattingus S, Haglund B. Teenage Pregnancies and risk off late fetal death an infant mortality. Obstetrics and Gynecology 2005; 106 ( 2): 116-21.
12. Jackson J, Huth J, Lee A. The Jamaica adolescent study. Final report prepare for the womens studies project. Jamaica: Family Health International; 2005.
13. B.C.C. Experiences from the field en Jamaica. Arlington: Family Health International; 2003.
14. Barnett B. Salud reproductiva de las adolescentes. Network en español 2002; 17(3):15-8.
15. Garcías C, Vergel G, Izapata A. Embarazo y medicamentos en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2005; 15(3): 227- 31.
16. Irvin A. taking steps of courage: adolescents about sexuality and gende in Nigeria and Cameroon. New York: Internatinal womens Health coalition. 2004. p60-8.
17. Conns Chalmydia trachomatis infection. Current Therapy 2004:1096- 999.
18. Romero R. Infección en trabajo de parto pretérmino. Clín Nort obs gin 2003; 56(5):537-59.
19. Martínez CP. Sociología de los grupos: sociometría y dinámica de grupos. La Habana. Ed Pueblo y Educación 2003.

Recibido: 27 de Enero de 2009.

Aceptado: 29 de Abril de 2009.



*Dra. María Elena Virella Trujillo.* Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Master en Atención integral a la mujer. Profesor Asistente. Policlínico Comunitario Docente X Aniversario. Guáimaro, Camagüey, Cuba.

## **ANEXOS**

### **Anexo I**

#### Cuestionario

1. Grupo de edades.
  - a) De 10 a 11 años.
  - b) De 12 a 14 años.
  - c) De 15 a 17 años.
  - d) De 18 a 20 años.
2. Marque la conducta sexual que usted crea favorece el embarazo en la adolescencia.
  - a) Pareja estable\_\_\_\_
  - b) Cambio frecuente de pareja\_\_\_\_
3. Cuando usted considera deben comenzar las relaciones sexuales.
  - a) Antes de los 15 años.
  - b) De 16 a 18 años.
  - c) De 19 o más.
4. Cuando usted considera que se debe tener el primer hijo. a) Antes de los 16 años. b) De 17 a 19 años.
  - c) Más de 19 años.

### **Anexo II**

Programa de Intervención educativa. Objetivo General:

Ampliar el nivel de conocimiento de los grupos seleccionados, sobre algunas características del embarazo en la adolescencia, brindando conocimientos en cuanto a definición de adolescencia, factores de riesgo, complicaciones, manifestaciones clínicas, prevención, conducta a seguir ante las mismas y complicaciones.

Objetivos Específicos:

Describir la situación actual del embarazo en la adolescencia.

Explicar las diferentes consecuencias y causas del embarazo en la adolescencia.

Describir los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. Explicar las manifestaciones clínicas y complicaciones.

Orientar las principales medidas para la prevención de las enfermedades propias y asociadas.

Deserción Escolar.

Proporcionar una conducta a seguir adecuada ante el embarazo en la adolescencia.

Estructuración del Programa de intervención educativa.

Primer encuentro:

Temática:

Adolescencia. Concepto. Factores de riesgo.

Desarrollo: Para dar comienzo a esta actividad se utilizó la técnica "El Paseo" 19, que consistió en que cada miembro del grupo se fuera presentando y diciendo su nombre y el de los demás participantes que se han presentado, luego, en un segundo momento, cada participante presenta al compañero que está a la derecha. Seguidamente se pide al grupo que todos se pongan de pie, formando un círculo y que den un paseo dentro del local. Posteriormente se impartió una conferencia por la autora, sobre la incidencia del embarazo en la adolescencia e importancia de la educación social, complementándose la misma con un video que favoreció el debate del tema.

Tiempo: 1 hora.

Segundo encuentro:

Temática: La epidemiología. Factores de riesgo.

Desarrollo: Se hizo un breve resumen del tema anterior y se recordaron los objetivos de este tema. Para dar inicio a esta sesión se usó "la técnica del torbellino de ideas" 19, donde se seleccionó un tema (factores de riesgo del embarazo en la adolescencia), del cual se pidieron criterios, los cuales se fueron registrando en la pizarra y sobre ellos se abrió un turno debate. Posteriormente, estos fueron definidos por la autora de la investigación, enfatizándose en el inicio precoz de las relaciones sexuales. Familia, planificación familiar, ocupación, edad de las primeras relaciones sexuales.

Tiempo: 1 hora.

Tercer encuentro:

Temática: Causa – efecto del embarazo en la adolescencia. Deserción escolar. Promoción de salud. Desarrollo; Se realizó un breve recordatorio del tema anterior y se realizaron algunas preguntas de control, seguidamente, a través de la técnica de participación "estudio de caso" 19, se les dio a los miembros del grupo un problema, inspirado en circunstancias de la vida real, sobre una paciente con antecedentes de haber tenido un embarazo a los 13 años y ahora es ama de casa y madre soltera.

Se realizó alrededor de este caso un amplio debate que propició conocer las causas y efecto del embarazo en edades tempranas.

Tiempo: 1 hora.

Cuarto encuentro:

Temática: Planificación Familiar. Métodos anticonceptivos (Prevención). Educación Familiar y escolar.

Desarrollo: Para dar inicio a esta actividad se utilizó la técnica "Ponte en mi lugar" 19, mediante la que se dispuso el grupo en círculo y se pidió que escenificación a un personaje al que se le hizo el diagnóstico del SIDA y recibió una prueba de embarazo positiva. Una vez realizada la escenificación, se les pidió al resto de las participantes que fueran dando una serie

de consejos para evitar la situación, utilizando en esta caso la técnica 2, "correo del corazón" 19. Posterior al debate, se puntualizó por la autora la importancia de la prevención del embarazo en la adolescencia por ser factor que provoca el cambio de pareja y la deserción escolar.

Tiempo: 1 hora.

Quinto encuentro:

Temática: Recapitulación de los temas impartidos.

Desarrollo: Fue realizada mediante la autora un debate colectivo, con exploraciones de conocimientos individuales y aclaraciones de dudas.

Tiempo: 1 hora.