

Intervención educativa en jóvenes estudiantes sobre embarazo en la adolescencia

Educational intervention in young students on pregnancy in adolescence

Dra. Leida Nilda Viñas Sifontes; Dra. Mavel Chávez Roque; Dra. Maria Elena Virrella Trujillo; Lic. Caridad Santana Serrano, Dra. Kenia Escalona Cabrera

Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay, Camagüey. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: para solucionar el problema del embarazo en la adolescencia se requiere de un esfuerzo mayor y coordinado no sólo de los adolescentes mismos, sino de las instituciones políticas y religiosas, de la economía, del modelo educacional y de salud.

Objetivo: incrementar y modificar el conocimiento sobre el embarazo en un grupo de adolescentes femeninas.

Método: se realizó un estudio de intervención educativa en el Instituto Politécnico Mario Herrero Toscano del municipio Nuevititas entre septiembre y diciembre de 2006. De un universo de 94 adolescentes entre 15 y 18 años de edad, se seleccionó la muestra (n=30 pacientes) según criterios.

Resultados: el 46, 66 % de las participantes experimentó su embarazo en las edades comprendidas entre 14 y 16 años, el 73, 33 % de las encuestadas ya habían tenido experiencia de embarazos e interrupciones anteriores; la evolución del conocimiento de las jóvenes antes y luego de las charlas educativas fue significativa, con un aumento del conocimiento entre 23 % y 76, 66 % en las variables estudiadas como.

Conclusiones: al inicio de la investigación las adolescentes tenían poco conocimiento sobre los temas de sexualidad en la adolescencia luego de la

intervención, se logró un aumento significativo del mismo, por lo que se consideró efectiva la intervención.

DeCS: Estudios de intervención, estudiante, embarazo en la adolescencia

ABSTRACT

Background: in order to solve the problem of pregnancy in adolescence is required a bigger and coordinated effort not only by adolescent themselves, but politic and religious institutions, of economy, of the educational and health model.

Objective: to increase and modify the knowledge on pregnancy in a female adolescent group.

Method: an educational intervention study at Mario Herrero Toscano Polytechnic Institute of Nuevitas municipality from September to December 2006 was performed. Of a universe of 94 adolescents between 15 and 18 years, the sample (n=30 patients) according to criteria was selected. The investigation's primary source was a survey and obtained results were processed by automated methods, statistical package Microstat was used.

Results: the 46, 66 % of the participants experienced their pregnancy in ages between 14 and 16 years, the 73, 33 % already had had experience of pregnancies and previous interruptions; The evolution of knowledge of the young people before and right after educational conferences was significant, with an increase of knowledge among 23 % and 76, 66 % in the studied variables.

Conclusions: at the begining of the investigation, adolescents had little knowledge on the sexuality themes in adolescence right after intervention, a significant increase was achieved, so that was considered effective the intervention.

DeCS: Intervention studies; students; pregnancy in adolescence

INTRODUCCIÓN

La adolescencia en la actualidad se considera como una etapa de la vida del ser humano, donde ocurren complejos cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto. ¹

Alrededor de 860.000 adolescentes quedan embarazadas cada año y cerca de 425.000 dan a luz. Aproximadamente una de cada tres adolescentes quedan embarazadas antes de los 20 años de edad. El índice de nacimientos correspondiente a madres adolescentes está declinando. Entre 1991 y 2002 decayó un 30 % (de 61,8 a 43 por cada 1.000 mujeres). Sin embargo, en el 2002 (el último año del que se dispone de datos estadísticos), alrededor de cuatro adolescentes de cada 100 tuvieron el bebé.²

Estudios realizados por demógrafos cubanos demuestran un rejuvenecimiento de la fecundidad, con gran incidencia en el grupo de edad comprendido entre 10 y 19 años, 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 educacionales de salud.³

De forma global, se describe mayor morbilidad en la gestación de la adolescente, en tanto de forma reducida, se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares. En relación con el producto se destaca el bajo peso al nacer (BPN), tanto por nacimiento pretérmino, como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional.^{4,5}

En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto, se relacionan con un desarrollo incompleto de la pelvis materna; lo que determina una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del feto; estas distocias provocan aumento de los partos operatorios (fórceps y cesáreas).⁴

Para solucionar el problema del embarazo en la adolescencia se requiere de un esfuerzo mayor y coordinado no sólo de los adolescentes mismos, sino de las instituciones políticas y religiosas, de la economía, del modelo educacional y de salud, los cuales producen una profunda influencia en las condiciones de vida de los mismos.⁶

Por todo lo anteriormente planteado, es que se decide realizar la siguiente investigación de intervención con la finalidad de modificar los conocimientos sobre embarazo en la adolescencia pertenecientes al Instituto Politécnico Mario Herrero Toscano de Nuevitas y así, lograr en este grupo acciones de salud inmediatas dirigidas a disminuir el número y con ello, la morbimortalidad materna e infantil derivada del mismo.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo modificar en las adolescentes los conocimientos sobre algunos aspectos relacionados con el embarazo en estas edades, mediante un programa interactivo diseñado al respecto y aplicado a un grupo de femininas menores de 20 años del Instituto Politécnico Mario Herrero Toscano del municipio Nuevitas entre septiembre y diciembre del año 2006.

El universo de estudio estuvo constituido por 94 adolescentes femeninas, pertenecientes a los seis grupos de la especialidad de contabilidad de dicha institución.

Para la selección de la muestra se realizó un listado único con las adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión, (fémimas entre 15 y 16 años que desearon participar en la investigación), por sistema aleatorio simple, para lo que se utilizó el programa estadístico EPIDAT, se seleccionaron 30 y conformaron la muestra de la investigación.

La fuente de información primaria de la investigación fue la bibliografía de expertos y una encuesta creada por la autora.

Esta intervención se realizó en tres etapas: diagnóstica, de intervención y evaluativa.

Etapa diagnóstica: se les explicó a las adolescentes las características del estudio con el objetivo de motivarlas con el tema y se aplicó una encuesta con un total de ocho preguntas, todas hechas de manera cerrada, comprensible y se evaluaron los conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia.

Etapa de intervención: después de aplicada la encuesta inicial se realizó la misma con cinco encuentros de una hora, siempre en el horario más conveniente para las jóvenes, en ellos se abordaron temas diferentes mediante técnicas participativas, con una conferencia debate y materiales audiovisuales.

Etapa evaluativa: 15 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, se tuvo en cuenta el incremento porcentual de los resultados iniciales y finales de las variables incluidas y se realizó la siguiente escala representada en por cientos de incremento del conocimiento:

No incremento del conocimiento: no incremento porcentual del conocimiento.

Incremento inadecuado: hasta 19 %.

Incremento adecuado: de 20 a 50 %.

Incremento excelente: más de un 50 %.

RESULTADOS

En cuanto a la distribución según la edad de aparición del embarazo el 46,66 % de las participantes lo experimentó en las edades comprendidas entre 14 y 16 años y resultó ésta significativa. Tabla 1.

Tabla 1. Distribución según edad de aparición del embarazo en la adolescencia

Grupo de edades	fi	hi
De 10 a 13	5	16,67
De 14 a 16	14	46,66
De 17 a 19	11	36,67
Total	30	100,00

Fuente: Encuestas

$p < 0.05$

Con respecto a los antecedentes de interrupción el 73,33 % de las encuestadas ya habían tenido experiencia de embarazos e interrupciones anteriores. Tabla 2.

Tabla 2. Distribución según antecedentes de interrupción en la adolescencia

Antecedente	fi	hi
Si	22	73,33
No	8	26,67
Total	30	100

Fuente: Encuestas

Se observó un incremento del conocimiento en las jóvenes antes y luego de las charlas educativas (23 % y 76,66 %), 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 consecuencias. Tabla 3.

Tabla 3. Conocimientos de las adolescentes acerca de los factores de riesgo según respuestas correctas

Conocimiento	Valor de la respuesta	Al inicio		Al final		Incremento del conocimiento %
		Frec.	%	Frec.	%	
Edad apropiada del embarazo	Correcta	21	70	30	100	30,00
	Incorrecta	9	30	0	0	
En caso de embarazo	Correcta	23	76,67	30	100	23,33

DISCUSIÓN

En Cuba se plantea que de cada cuatro mujeres que abortan una es adolescente, las cuales son responsables aproximadamente del 30 al 60 % de los abortos que se realizan; todo ello en un país con logros en su programa de planificación familiar.⁷

El aborto reiterado, que se ve en no pocas pacientes, desde luego multiplica los riesgos y todavía vemos dolorosas escenas de adolescentes que han terminado el proceso del aborto con la extirpación del útero e incluso con la muerte.⁸

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 educacionales de salud.⁹

De los países europeos, por ejemplo, Inglaterra tiene la más alta incidencia de embarazo en la adolescencia. En el 2006, más de 9000 adolescentes se embarazaron, de las cuales 8000 eran menores de 16 años, y 2200 menores de 14.¹⁰

En una investigación realizada recientemente que abarcó un total de 833 adolescentes, el 90 % había iniciado ya sus relaciones coitales y de ellas, más del

60 %, incluso, antes de los 17 años; además, señala que durante el año siguiente al parto, el 30 % de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas y entre el 25 y 50 % durante el segundo año. ¹¹

Valdés ¹² señala que la edad óptima para la mujer salir embarazada es de 20 a 30 años, pues en estas edades ya se ha adquirido la madurez biológica, psicosocial y algo no menos importante, se ha completado el proyecto de vida: sus aspiraciones intelectuales, políticas y artísticas.

Cruz et al ^{13, 14} concuerdan con estos resultados y señalan que uno de los aspectos que más resalta es la falta de comunicación entre los adolescentes y sus padres, pues hay una información muy limitada sobre la sexualidad (razón que conlleva al embarazo, embarazo oculto, e interrupciones), por lo tanto, pese a esperar apoyo, lo que casi siempre reciben es decepción.

Canaval et al ¹⁵ detectan niveles más elevados de conocimientos en lo referente a las causas que conducen al embarazo en la adolescencia, su comportamiento sexual y reproductivo está influido en la actualidad, en mayor o menor medida, por una serie de factores como la disminución de la edad de la menarquia, el inicio temprano de la actividad sexual coital, los cambios frecuentes de pareja, los sentimientos de invulnerabilidad por no tener integrada la noción de riesgo y la deficiente educación sexual.

Las primeras relaciones se producen según sus propias expresiones, son motivados por la curiosidad, el interés de adquirir experiencia, influidos por el grupo de amigos al que pertenecen, por los mensajes recibidos por los medios de difusión masiva y en muchas ocasiones, por la pornografía. ^{16, 17}

En estudios realizados por Lugones et al ¹⁸ se observa que sus resultados coinciden con los encontrados en el presente trabajo.

Calero ¹⁹ en su investigación, tiene interés de conocer si las adolescentes de su muestra están de acuerdo con la afirmación de que «un embarazo antes de los 20 años constituye un riesgo psicosocial y un problema para la salud de la adolescente». A esta pregunta, más de las tres cuartas partes de las chicas (78,1 %) expresaron estar de acuerdo con esa afirmación, por ciento muy superior al encontrado en este estudio.

Otros autores plantean que la actividad sexual se despierta por causas no sexuales y en muchos la precocidad es una evasión a una realidad que incluye fracasos escolares o de otro tipo que les produce a los adolescentes una baja autoestima. ²⁰

Cruz ¹³ y et al citan que si bien muchos de los métodos anticonceptivos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza, debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas.

Es mundialmente aceptado que más del 50 % de los embarazos ocurren en los primeros seis meses posteriores a su primera relación sexual, por lo que se comprende la importancia del conocimiento de la anticoncepción en este grupo poblacional.²¹⁻²²

Como señala Rodríguez²³ con gran acierto: «Nuestra sociedad actual ha creado la adolescencia y tiene la obligación de preocuparse por ella, de infiltrarle responsabilidad y esperanza, de darle una nueva ética, en la que impere el concepto del derecho a nacer deseado y protegido. Sólo así podría mantenerse el concepto de familia.»

CONCLUSIONES

En la población estudiada existió una alta repercusión del embarazo en la adolescencia y fue más significativo entre los 14 y los 16 años.

La intervención educativa en este grupo de riesgo, aumentó significativamente los niveles de conocimiento asociados al embarazo en la adolescencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La investigación psicológica para la salud reproductiva. Informe de la Organización Panamericana de la Salud: OPS 2002: 18-31.
2. Luengo CX. Definición y características de la adolescencia. Embarazo en adolescentes. Diagnóstico, 2001. Santiago de Chile: ERNAM UNICEF, 2002.
3. Romero SIM. La Salud del adolescente y joven. Vol de la Escu Med 2004; 23 (1):1-4.
4. Orozco EN, Vaillan O, Cumba TO. Algunos factores de riesgo del embarazo en la adolescencia (artículo en línea). MEDISAN 2005; 9 (2).
5. González HA, Gutiérrez RA, Campos GAP. Estudio de las gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido. Rev Cubana Pediat 2000; 72 (1): 549-53.
6. Mustelier RR, Valdespino BF, Hernández PR. La salud reproductiva en el adolescente. Algunas consideraciones importantes. La Habana. Centro Nacional de Educación para la Salud. 2003: 7-56.
7. Laffita BA, Arizona JM, Cutié JM, Cutié SLR. Adolescencia e interrupción de embarazo. Rev Cubana de Obst Ginecol 2004; 3 (1): 25-32.

8. García LL, Pérez RE, Avellaneda GA. Algunos factores asociados a la interrupción del embarazo en la adolescencia. Programa Resúmenes 2001: 269.
9. Álvarez AL. Conversando con la adolescente. 2 Ed, La Habana: Editorial Científico-técnico; 2004.p.15-9.
10. Organización Panamericana de la Salud OMS. Jóvenes: opciones y cambios. Una guía para promover modos de vida saludables en adolescentes y jóvenes. 2006.
11. Soto MO, Franco A, Rodríguez B, Medina L. Embarazo en la adolescencia y conocimiento sobre sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 19 (6): 34-6.
12. Valdés DS, Essien J, Bardales MJ. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgo y complicaciones. Rev Cubana Obstet Ginecol 2002; 28 (2).
13. Cruz HJ, Llanes QM, Valdés IA, Hernández GP, Velasco BA. Anticoncepción en la adolescente. Rev Cubana Endocrinol. 2007; 18(1).
14. Israel LJ, Lugones BM, Valdespino PL, Ambrosio SS. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integ. 2005; 21(3-4).
15. 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.
16. Núñez RM, Hernández B, García C, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. Salud Pública Méx. 2003; 45(1):92-102.
17. Martínez J, Serrano I, Doval JL. Anticoncepción hormonal oral en jóvenes: introducción, perfil socio-sanitario. En: Álvarez D, Álvarez de Sotomayor M, Balasch B, Barranco E, Bernabeu S. Manual de anticoncepción hormonal. Madrid: Editorial SEC; 2005:249-62.
18. Lugones B M, Prado G J, Córdova A M, Calzada O M. La consulta de ginecología infanto juvenil en la atención primaria y la salud reproductiva de las adolescentes. Rev Cubana Salud Púb. 2001; 27(2):103-15.
19. Calero LJ, Santana F. Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. Rev Cubana Sal Pub. 2001; 27(1).
20. Peláez M J. Adolescente embarazada: características y riesgos. En: Obstetricia y ginecología infanto-juvenil: su importancia. La Habana: SOCUDEF 1996; 61-3.
21. Méndez JM. Anticoncepción en la adolescencia: reflexiones sobre el tema y situación Argentina. Rev SOGIA. 2002; 9(3):27-30.
22. Hernández CJ, Alonso HD, Rodríguez PM, Homma CLJ, Díaz OI, Suarez OR. Embarazo en adolescentes y su influencia en los indicadores perinatales en dos hospitales ginecobstétricos. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2003; 29(3).

23. Rodríguez RI. Educar la sexualidad en la familia. ¿Una responsabilidad de mujeres? En: Género: Salud y cotidianidad. La Habana: Editorial Científico Técnica 2000:144.

Recibido: 10 de junio de 2008.

Aceptado: 8 de octubre de 2008.

Dra. Leida Nilda Viñas Sifontes. Master en Atención Integral de la Mujer. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesora Asistente. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey. Cuba.