






Recibido: 11/10/2022 | Aprobado: 30/04/2023

Estrategia de intervención para disminuir el embarazo en la adolescencia (Original).

Intervención's strategy to decrease the pregnancy in adolescence (Original).

Licet Arias Gómez. Dra. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Docente “Dr. Faustino Pérez Hernández” .Buey Arriba .Granma .Cuba. [llicetariasgomez@gmail.com] .

Yanelis Ruiz Pupo Dra. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Docente “Dr. Faustino Pérez Hernández” .Buey Arriba .Granma .Cuba. [lyaruizp2014@gmail.com] .

Lianet Quintero Marrero. Dra. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Docente “Dr. Faustino Pérez Hernández” .Buey Arriba .Granma .Cuba. [llianetqm@gmail.com] .

Resumen

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales, específicamente para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables, por las implicaciones del aborto o por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares. El objetivo del estudio realizado fue elaborar un programa de intervención educativa para potenciar los conocimientos en los adolescentes sobre la prevención del embarazo en esta etapa de la vida, en el CMF San Pablo de Yao, del municipio Buey Arriba, en el 2021. La investigación es de tipo descriptiva prospectiva. La información inicial se recogió mediante un consentimiento informado. Los resultados del estudio se presentan en tablas y se utilizó el cálculo porcentual como medida de resumen. La edad predominante encontrada en la investigación fue entre 14 y 19 años, Predomina el sexo femenino y, en general, cuentan con un nivel bajo de conocimiento sobre el tema. El programa de intervención educativa permitió a los adolescentes potenciar sus conocimientos sobre el embarazo en esta etapa de la vida, posibilitando incrementar su percepción de riesgo al poder actuar con conocimiento de causa.

Palabras clave: embarazo en la adolescencia; factores de riesgos; aborto; intervención educativa.

Abstract

Adolescent pregnancy has become a serious concern for various social sectors, specifically for health, due to the higher incidence of unfavorable results, the implications of abortion or the adverse consequences that the event has on the adolescent and her relatives. The objective of this research is to develop an educational intervention program to enhance knowledge in adolescents about the prevention of pregnancy at this stage of life, in the CMF San Pablo de Yao in the Buey Arriba municipality, in 2016. The research is prospective descriptive type. . The initial information was collected through an informed consent. The results of the study are presented in tables and the percentage calculation was used as a summary measure. The predominant age found in the investigation was between 14 and 19 years, the female sex predominates and in general they have a low level of knowledge on the subject. The educational intervention program allowed adolescents to enhance their knowledge about pregnancy at this stage of life, making it possible to increase their perception of risk by being able to act with knowledge of the facts.

Keywords: pregnancy in adolescence; risk factors; abortion; educational intervention

Introducción

La adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica; fija sus límites entre los 13 y 19 años (Casas, 2016).

La Organización Mundial para la Salud (OMS) considera este tipo de embarazo un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y de recién nacidos, así como otras complicaciones

sanitarias como parto prematuro, bajo peso al nacer, preclampsia y anemias asociadas al embarazo en muchachas adolescentes. (Domínguez, 2007).

La OMS considera fundamental la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y los derechos reproductivos de la mujer, como vías para evitar el embarazo en esta edad (Domínguez-García, 2007).

La edad media del período de la menarquía (primera menstruación) se sitúa en los 11 años, aunque esta cifra varía según el origen étnico y el peso. El promedio de edad de la menarquía ha disminuido y continúa haciéndolo. El adelanto de la fecundidad permite la aparición de embarazos a edades más tempranas y depende, por tanto, no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales (Rigol, 2004).

Según la organización Save the Children, cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90% (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10% (1,3 millones). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las mujeres entre las edades de 15 y 19 en dichas zonas. (Ortale, 2009).

El embarazo adolescente es un factor de riesgo para que los recién nacidos presenten enfermedades como la Espina bífida y el Síndrome de muerte súbita del lactante. En ocasiones, el embarazo se produce existiendo infecciones de transmisión sexual (ITS). Otras adolescentes no cuentan con si el padre biológico acepta su paternidad y responsabilidad para formar un matrimonio. Sin embargo, existen altas probabilidades de que dicho matrimonio no perdure ya que el padre precoz se enfrenta a un evento inesperado, sorpresivo; no es capaz, en esos momentos, de llevar una vida de pareja económicamente independiente; no están lo suficientemente maduros para que su relación perdure, ni están preparados para recibir un hijo y mucho menos cuidarlo (Domínguez García, 2007).

En los países desarrollados, los datos de embarazos en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social. El embarazo adolescente, según Escalona et al. (2013), en los países desarrollados se produce, por lo general, fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas comunidades y culturas. Por estas razones, se realizan estudios y campañas con el objetivo de conocer las causas y limitar el número de embarazos de adolescentes

En las adolescentes, la inmadurez biológica de los órganos genitales impide la adecuada transferencia de nutrimento al feto y afecta de manera consecuente, la implantación, el metabolismo materno y la adaptación cardiovascular al embarazo. De forma global, se describe mayor morbilidad en la gestación de la adolescente en la primera mitad destacándose el aborto, anemia, infecciones urinarias y bacteriuria asintomática; en la segunda mitad, los cuadros hipertensivos, hemorragias asociadas con afecciones placentarias, escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro y rotura prematura de las membranas ovulares (Cañadilla et... al, 2012).

En Cuba el 13 % de los nacimientos ocurre en adolescentes, hallándose entre las naciones con índice elevado de nacimientos en este grupo de edad. El 80 % de ellas tiene riesgo de tener hijos con peso menor de 2 500 g, y 1,6 veces mayor que para las que tienen más de 18 años. En el año 2019, en la provincia de Granma, se captaron 9520 embarazos; de ellos, 2115 en adolescentes, para un 22.2%, y en el municipio de Buey Arriba, se captaron 494 embarazos; de ellos, 94 adolescentes para un 19.02%. En el municipio de Buey Arriba se evidencia un aumento considerable de embarazo en la adolescencia que se manifiesta en la etapa comprendida entre 14 y 19 años.

Teniendo en cuenta que el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud en el municipio Buey Arriba y, dada la importancia del tema, se realiza la investigación que servirá de base para estudios futuros.

Materiales y métodos

Se realizó en estudio cuasiexperimental de preprueba- postprueba con un solo grupo, tipo intervención educativa. El universo estuvo constituido por los 61 adolescentes según criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio. Se seleccionó una muestra probabilística mediante el método sistemático. La selección sistemática para $K=82$, es decir, cada 3 pacientes, 1 se incluyó en el estudio, por lo que la muestra quedó conformada finalmente por 20 pacientes. Se tomaron como variables para el estudio: edad, sexo, nivel educacional y ocupación.

Criterios de inclusión: voluntariedad para participar en el programa.

Criterio de exclusión: los pacientes que no den su consentimiento para participar en el estudio, dificultades para el traslado a otro consultorio durante el período de la investigación, no desear continuar en el estudio y ausencias a más de un 50% de las secciones.

Para el desarrollo de la intervención se comenzó con la solicitud del consentimiento informado y la respuesta a un cuestionario contentivo de preguntas sobre las variables propuestas para su estudio en la población escogida. Se les comunicó a los participantes sobre las características de la investigación, el respeto a la información que brindarán y su privacidad; la beneficencia y utilidad del estudio, el cual no requeriría poner en riesgo su vida, ni la realización de procedimientos invasivos de ningún tipo, y solo requeriría su voluntad de participar en él, la cual quedó plasmada por escrito en el consentimiento informado. A punto de partida de los resultados del diagnóstico, se diseñó el programa de intervención educativa.

Se realizó una recolección de manera activa, a través de una encuesta elaborada por el autor, que se aplicó de forma anónima, al inicio y al final de la intervención, como fuente

primaria. Se procesaron los datos y se computarizaron para lo cual se creó una base de datos en el sistema Excel; como medidas de resumen se utilizaron los números absolutos y el método porcentual. Se empleó la prueba de diferencia de proporciones con un nivel de significación del 95%, para establecer si el programa educativo logró modificar el nivel de conocimientos.

La información de la investigación se obtuvo mediante una revisión bibliográfica actualizada; se utilizaron los datos obtenidos de las historias clínicas personales y familiares de los adolescentes y sus padres, así como los datos archivados, registros históricos del departamento de estadísticas del Consultorio Médico de la Familia y de la Dirección Municipal de Salud.

El procesamiento se realizó de forma computarizada en una Intel Pentium 4, con el empleo del sistema de bases de Microsoft Excel y el procesador de textos Microsoft Word, además de las medidas estadísticas para estudios descriptivos en que se empleó el porcentaje.

La investigación se desarrolló teniendo en cuenta los principios éticos y pautas elaboradas sobre investigación biomédica en seres humanos en el ámbito internacional como el código de Nuremberg de 1947, la declaración de Helsinki, Finlandia, promulgada en 1964 y probada en la 18 va World medical assmby corregida por el 29 en Tokio, septiembre de 1978 así como la 52 Asamblea General de Edimburgo, Escocia, en octubre del 2000

Análisis y discusión de los resultados

La salud de las adolescentes es un elemento básico para el avance social- económico y político del país, los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que esta etapa, después de la infancia, sea la más vulnerable del ciclo vital. Autores que han realizado investigaciones tratando el tema del embarazo, especialmente en adolescentes, han encontrado datos que están relacionados con los hallados en la presente investigación.

Como se observa en la tabla uno, existe un predominio de adolescentes escogidos para este estudio entre 14 y 15 años que representan el 60% del total. Seguido de los que tienen entre 16 y 17 años, para un 35%.

Tabla 1.

Distribución de los adolescentes según grupos de edad cronológica. Consultorio Médico de la Familia Sn Pablo de Yao, Buey Arriba.

Edad	Nº	%
14-15	12	60.0
16-17	7	35.0
18-19	1	5.0
Total	20	100

Fuente: Historia Clínica y Encuesta

Casas (2016), en sus estudios encontró embarazos entre los 15 y 16 años y describió cómo afectaba la calidad de vida de las adolescentes el embarazo antes de los 18 años.

Una investigación realizada en el Hospital Ginecobstétrico "Arturo Aballí", de La Habana arrojó que de un total de 1 110 interrupciones de embarazo realizadas en adolescentes, 516 casos, para el 46,5%, tenían entre 14 y 18 años; 162 casos, el 14,5%, eran menores de 14 años y 332, que representaban el 40%, correspondían a la adolescencia tardía (mayores de 18 años) (Doblado, 2010).

El sexo preponderante fue el femenino, para un 55% del total de los casos.

Tabla 2.

Distribución de los adolescentes según sexo. Consultorio Médico de la Familia San Pablo de Yao, Buey Arriba.

sexo	Nº	%
Masculino	11	55.0
Femenino	9	45.0:
total	20	100

Fuente: Historia Clínica y encuesta

Atendiendo al grado de escolaridad, los adolescentes fueron clasificados de la siguiente forma: el 40% había culminado la Secundaria Básica, el 10% el Preuniversitario y el 50% es Técnico Medio.

Tabla 3.

Distribución de los adolescentes según grado de escolaridad. Consultorio Médico de la Familia, San Pablo de Yao Buey Arriba

<i>Escolaridad</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
Secundaria terminada	8	40.0
Preuniversitario terminado	2	10.0
Técnico medio	10	50.0
Total	20	100

Fuente Historia clínica y encuesta

La ocupación de los adolescentes también se tuvo en cuenta, el 6.6 % trabaja, el 75% estudia, cinco casos son amas de casa (25%).

Tabla 4

Distribución de los adolescentes según la ocupación. Consultorio Médico de la Familia San Pablo de Yao, Buey Arriba.

ocupación	Nº	%
Estudiante	15	75.0
Trabajador	1	6.6
Ama de casa	5	25.0
Total	20	100

Fuente: Historia Clínica y Encuesta

El resultado de la asociación del estado civil y la edad materna en las adolescentes resulta esperado ya que, en estas edades hay una inmadurez biológica, psíquica y emocional no apropiada para mantener una relación de pareja estable, a esto se une que estas madres tienen un bajo nivel escolar y, en muchos casos, han abandonado la escuela, aunque existen comunidades donde su cultura promueve y apoya el matrimonio en edades tempranas; estas

condiciones constituyen factores de riesgo asociados a la gestación precoz (Gálvez et al. , 2016)

Al analizar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre el embarazo en esta etapa de la vida, se comprobó que es bajo (70%) en relación con los modos de vida y las respuestas ofrecidas en la encuesta aplicada

Tabla 5.

Nivel de conocimiento de los adolescentes según el embarazo en la adolescencia, antes de la intervención. Consultorio Médico de la Familia San Pablo de Yao, Buey Arriba.

Nivel de conocimientos	Pretest		Posttest	
	C	%	C	%
Alto	0	0.0	15	75.0
Medio	6	30.0	5	25.0
Bajo	14	70.0	0	0.0
Total	20	100	20	100

No se supone la hipótesis nula

Fuente: Encuesta

Guimará et al. (2010), en sus estudios también encontraron que los adolescentes y sus padres presentaban bajo nivel de conocimiento sobre los riesgos que ocasiona el embarazo en esta etapa de la vida, por lo que propusieron realizar una intervención educativa para mejorar algunos comportamientos de riesgo como no usar el condón y la edad temprana del inicio de las relaciones sexuales.

Casas (2016), en su artículo sobre calidad de vida del adolescente, también deja claro el desconocimiento por parte de la familia de un grupo de adolescentes sobre este importante tema, se evidencia en los resultados que no hacen uso del preservativo u otros métodos anticonceptivos y varias de ellas habían tenido un embarazo adolescente.

Al observar otros datos, resultados de estudios realizados por Peláez (2012), se nota que no son solo los nacimientos, sino los embarazos en general los que están aumentando en las adolescentes y, por consecuencia, el aborto.

Con este tipo de intervención se logra modificar el nivel de conocimiento de forma positiva en los temas abordados; la intervención educativa aplicada mostró ser eficaz para elevar el nivel de comprensión de los adolescentes al respecto.

Después de varios meses aplicando este programa, los resultados fueron positivos, el 75% de los adolescentes fue evaluado en nivel alto, solo cinco (25%) se establecieron en nivel medio y ninguno alcanzó el bajo. (Tabla 5)

Al concluir la aplicación del programa de intervención educativa elaborado, con el objetivo de darle solución al problema planteado, se hicieron reflexiones educativas con los adolescentes, demostrando que tuvieron un impacto positivo dentro de su formación, lo que contribuye a la eliminación del embarazo precoz.

Conclusiones

1. En el estudio realizado se comprobó que la edad predominante en los adolescentes oscila entre 14 y 19 años; predominó el sexo femenino y la mayoría estudia, por lo que tiene algún tipo de instrucción.
2. El diagnóstico reveló que no existía suficiente conocimiento sobre el embarazo precoz por parte de los adolescentes objeto de investigación.
3. Con la aplicación del programa se logró que el 75% de los adolescentes fuera evaluado en nivel alto en el conocimiento sobre el tema.
4. Con los resultados antes expuestos queda demostrada la efectividad de la intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia.

Referencias bibliográficas

- Cañadilla Montero, T., Cañadilla Montero, Y., Godefroy Almaguer, M de los A. y Fernández Verdecia, L.L. (12 de Octubre del 2012). Intervención Educativa sobre la Sexualidad en Adolescentes de la Secundaria Básica “Paquito Rosales Benítez”, Manzanillo. [III Simposio de las Ciencias Médicas] Publicado en el DVD con ISBN 978-959-18-0766-3 TESENF-2012, Sello Editor Educación Cubana, Dirección de Ciencia y Técnica del MINED.
- Casas, M.J. (2016). Calidad de vida del adolescente. *Revista Cubana de Pediatría* 82(4):112-116. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312010000400012&lng=es
- Doblado, N., De la Rosa, I. y Junco, A. (2010). Ginecología y Salud Reproductiva. *Revista Cubana Obstetricia y Ginecología*. 36(3), pp. 8-9
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n3/gin11310.pdf>
- Domínguez García, L. (2007). *Psicología del desarrollo: Adolescencia y Juventud*. La Habana: Félix Varela.
- Escalona López, W., Pérez Carralero, F.A., Rodríguez Meneses, S., Cruz Peña, B.M. y Tomás Carralero, E. (2013). Algunas variables de interés epidemiológico relacionadas con la sepsis vaginal. Venezuela, febrero de 2008 a enero de 2009. *Revista Electrónica Zoilo Marinello Vidaurreta*, 38(1), pp. 270-285.
<https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/400>
- Gálvez Espinosa, M., Rodríguez Arévalo, L. y Rodríguez Sánchez, C.O (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de*

Medicina General Integral Volumen 32(2): 280-289 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015

Guimará Mosqueda RE, Guimará Mosqueda MR, Guimará Mosqueda JM, Hernández Salas D, Jorge Velázquez M. (2010). Intervención educativa en algunos comportamientos de riesgo en la adolescencia. *Revista Correo Científico Médico de Holguín, 14(2)*. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no142/no142ori08.htm>

Ortale, S. (2009). Programas de salud sexual y reproductiva y maternidad adolescente en La Plata (Buenos Aires, Argentina). *Avá, (15), 00*. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16942009000200014&lng=es&tlng=es .

Peláez Mendoza, J. (2012). Embarazo en la adolescente, una asignatura pendiente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 38 (4)*. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n4/gin01412.pdf>

Rigol, O. (2004). *Obstetricia y Ginecología*. La Habana: Ciencias Médicas.