

POLICLINICO UNIVERSITARIO
"ROLANDO PEREZ QUINTOSA"
EL SALVADOR

INTERVENCION COMUNITARIA SOBRE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO EL SALVADOR

Dra. Brisis Columbié Hodelín¹, Lic. Idalexis Guerrero Silva², Dra. Zenaida Fermoselle Tejeda¹, Dr. Alexander Hernández Mayor¹, Dra. Yannis Cecilia Oliveros Catá³, Dra. Yannel de la Caridad Oliveros Catá.¹

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención, con el fin de modificar criterios sobre el embarazo precoz y sus riesgos en adolescentes del Policlínico Universitario "Rolando Pérez Quintosa" en el período comprendido desde enero de 2007 hasta julio de 2007. El universo estuvo constituido por 260 adolescentes de la población de Banito 6. Se aplica muestreo aleatorio estratificado, seleccionándose 78 adolescentes. El diagnóstico se realiza atendiendo a criterios sobre embarazo en la adolescencia. Predominó el desconocimiento en el 69.2 %. El 70.5 % no conocía sobre los métodos anticonceptivos, ninguno identificó la edad óptima para la gestación. Sólo el 9 % conocía los riesgos del embarazo. Después del programa educativo se logra que el 100 % conociera los métodos anticonceptivos, los riesgos del aborto, la edad óptima para el embarazo. El 90.6 % con vida sexual activa usó algún método anticonceptivo.

Palabras clave: EMBARAZO EN ADOLESCENCIA/prevenición y control; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA EN SALUD; ESTUDIOS DE INTERVENCION; EDUCACION SEXUAL.

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.

² Licenciada en Enfermería. Instructor.

³ Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor.

INTRODUCCION

La adolescencia fue considerada por largo tiempo solo un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor preocupación.¹ En la actualidad, se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto, siendo cada vez más necesario dedicarle nuestra atención.²

Es un error frecuente considerar a la adolescencia como un problema y no como lo que es: un proceso complejo pero normal. En la adolescencia surge una curiosidad natural por todo lo sexual y es comprensible que así sea debido a que se producen los numerosos cambios mencionado anteriormente y se adquiere la capacidad reproductiva.³

El embarazo en la adolescencia constituye una de las preocupaciones médicas más importantes, derivada de la conducta sexual de los jóvenes, como resultado de la mayor precocidad de las relaciones sexuales sin el uso adecuado de las medidas anticonceptivas lo que ha provocado un aumento en nuestros días.^{4,5}

Aunque en muchos casos el embarazo en los adolescentes puede responder al deseo de los mismos, en otros puede traer efectos desastrosos porque existe una pérdida de la autonomía que obliga a los jóvenes a buscar la ayuda de sus padres cuando ya creían que iniciaban el cambio a la independencia. Se produce una interrupción en sus relaciones sociales porque se ven incapacitados de continuar sus actividades escolares o laborales normalmente. Dejan de creer en su grupo y ocurre hay una demora o estancamiento en su desarrollo personal.⁶

Los altos índices de embarazo en la adolescencia demuestra que no estamos cumpliendo plenamente las obligaciones que nos corresponden, gran parte de los adolescente actúan superficial e irresponsablemente sin estar conscientes de las complicaciones negativas, de ahí, surge la preocupación de nuestro gobierno en la preparación y educación para la información de las nuevas generaciones.⁷

Mundialmente hay un incremento poblacional desmesurado, particularmente en Latino América donde el incremento en la reproducción se ve más en las

mujeres jóvenes económicamente comprometidas y dependientes. El fenómeno no excluye a países industrializados, como por ejemplo: Estados Unidos, donde el 70 % de las adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Los adolescentes son además las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, a tiempo en los países en desarrollo, entre 1 y 2 tercios de los jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar.⁸

Cuba exhibe en las últimas décadas, niveles muy bajo de fecundidad, los cuales se encuentran por debajo de los niveles de reemplazo. En este marco resultan significativos los altos valores de embarazos, abortos y partos en adolescentes con una de las tasas más altas en el conjunto de países con bajo nivel de fecundidad global, tanto de América Latina como el resto del mundo.⁹

En Guantánamo, el embarazo en la adolescencia tiene un comportamiento similar, presuntamente en el 20 % de los embarazos, constituyendo las afecciones perinatales el 7 % de ellos.¹⁰ Al igual que en el resto del país se ha tomado medidas sanitaria con el objetivo de disminuir el embarazo en la adolescencia, no obstante, este continua siendo un problema que muchas veces se escapa de las manos del personal de salud por ser multifactorial y controvertido tema.

En el municipio El Salvador ha existido un incremento del embarazo en la adolescencia. El 23 % de partos de 2006 fue por adolescentes, incidiendo el área de salud de Carrera Larga con un total de 26 partos de los 147 del año, para el 18.1 %, ascendente con respecto al año anterior que fue del 13 %. Importante es también señalar que de los 343 regulaciones realizadas en el municipio, 128, correspondió a adolescentes (37 %); de ellos el 12.5 % del área en análisis, con un total de 43 adolescentes entre las edades de 14 a 19 años de edad, por lo que podemos asegurar estadísticamente que hubo un total de 95 embarazo en adolescente del área de salud de los 906 existente.

METODO

Se realiza un estudio de intervención educativa con participación comunitaria en el Consultorio Médico de la Familia Banito 6 perteneciente al Policlínico Universitario "Rolando Pérez Quintosa" del área de salud de Carrera Larga en el municipio El Salvador, en el período comprendido desde enero hasta julio de

2007, con la finalidad de modificar criterios sobre el embarazo precoz y sus riesgos en adolescentes.

El universo de estudio está constituida por todos los adolescentes perteneciente a la población de Banito 6, con un total de 260. Se aplica un muestreo aleatorio estratificado con el objetivo de evaluar algunas variables específicas. Se seleccionan 78 adolescentes de dicha área de salud con edades entre los 10 hasta los 19 años, 11 meses y 29 días, que estuvieran disposición para realizar el estudio.

La muestra de estudio se divide en 4 grupos: 2 de 19 integrantes y 2 de 20, facilitando la realización de las técnicas participativas así como la recepción de los temas impartidos por los adolescentes.

Para la obtención del dato primario sobre el conocimiento que tenían antes y después de la intervención se confecciona un formulario con el objetivo de realizar el diagnóstico educativo a las pacientes escogidas. Se analizan variables, como: edad, escolaridad, nivel de conocimientos sobre embarazo, edad óptima de concepción, uso de anticonceptivos, riesgos del aborto y del embarazo en la adolescencia.

Los datos recopilados son procesados. Se utiliza sistema Epi Info 2002, donde se calcula el porcentaje como medida de resumen expresando los resultados en tablas de distribución de frecuencia de doble entrada.

La discusión e interpretación de los resultados se realiza con la ayuda de la revisión bibliográfica actualizada comparando los resultados obtenidos con estudios similares. Se reflejan los criterios del autor y asesor de la investigación. Se llega a conclusiones y se emiten recomendaciones al respecto.

RESULTADOS Y DISCUSION

El 54 % de los adolescentes no tenía conocimiento sobre el tema; sólo el 24 % tenía nociones al respecto. El porcentaje por cada grupo de edades fue similar, destacándose un predominio de la adolescencia intermedia (15-17 años) con un mayor conocimiento (35 % no significativo), seguido de la adolescencia tardía con el 31 % (Tabla 1).

El hecho de que exista un predominio de los adolescentes en edades intermedias es de gran significado, pues es la etapa más importante y trascendental de los adolescentes en nuestro medio, ya que es donde se producen en la mayoría de ellos el inicio de las relaciones sexuales genitales. Es por eso que es en este grupo de pacientes donde se debe desarrollar al máximo la labor educativa y preventiva con vista a evitar o modificar los factores de riesgo reproductivo y preservar la salud reproductiva de los jóvenes y su proyecto de vida, por lo que se hace necesario aplicar programas bien establecidos tomando de partida la ya existente para preparar a los jóvenes a que tengan conductas sexuales responsables.

Cuando se relacionan los resultados con la bibliografía consultada, Peláez Mendoza y Jensen¹¹⁻¹³ coinciden que la educación sexual no debe considerarse más que una asignatura, sino un indispensable elemento formador de la personalidad y condicionante de la futura salud reproductiva y conducta social.

Los resultados demostraron que los adolescentes con el nivel de escolaridad de secundaria terminada fueron los que menos y más conocimientos tuvieron con el 26.9 y 14.1 %, respectivamente; seguido de los de preuniversitario con el 23.1 % con conocimiento y el 10.3 % sin conocimiento (Tabla 2). Estos resultados se relacionan con lo analizado en la tabla anterior por el predominio de la adolescencia intermedia, ya que en Cuba se vincula estrechamente la edad y el nivel de escolaridad.

Las bibliografías consultadas de autores preferentemente cubanos^{14,15} coinciden con el estudio realizado. De la literatura internacional^{16,17} se encontró el 46.2 % de los adolescentes con secundaria básica como nivel de escolaridad que no tienen conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia seguido de los de preuniversitario con el 37 %, respectivamente. No coincidiendo con otros autores^{18,19} donde el 36.9 % tenía el nivel primario pero no lo relacionan con el nivel de conocimiento y otros²⁰⁻²² donde se supeditan estas variables en estudio.

La promoción de uno de los métodos de anticoncepción por los medios de difusión que es la fuente de información más cercano a la población y la pobre acciones de promoción por el sistema de salud en la comunidad como una de las debilidades del sector, a criterio del autor, ha influido en que no se conozcan lo suficiente otros métodos que evitan un embarazo, lo que se observa cuando antes de la intervención sólo el 30.8 % tenía conocimiento sobre los métodos

para prevenir el embarazo y el 69.2 % no tenía conocimiento. Después de aplicado el programa educativo se logró que el 100 % de los adolescentes en el estudio conocieran cuáles son los métodos que se pueden utilizar para la prevención del embarazo (Tabla 3).

En otro estudio realizado en el mismo municipio El Salvador sólo en otra área de salud en la población de Campanón por la autora Fermoselles, el 13 % no conocía y después de la intervención el 90 % adquirió el conocimiento, no así coincidió Llorente⁷, que predominio el 89 % con conocimiento del tema solo que al relacionarlo con su uso el 27 % de esto lo usaban. Otros trabajos^{9,11} donde se incluyen a los del sexo masculino en el estudio plantean que el 90 % tenían conocimiento de la eficacia anticonceptiva pero del condón, no así de otros métodos, responsabilizando una vez más a las féminas como la principal responsable de la prevención.

Se reflejó el desconocimiento por 100 % de los adolescentes sobre la edad que define un embarazo en la adolescencia y edad óptima para asumirlo (Tabla 4). Después de aplicado el programa donde se incluyeron contenidos recibidos con anterioridad sobre la maduración de los órganos reproductores, la definición de la edad de adolescentes, el 96 % supo precisar con exactitud qué es el embarazo en la adolescencia y la edad ideal para asumir la gestación. Esto nos hace pensar que las féminas asumen un embarazo sin tener en cuenta la clasificación del mismo ni importarle las condiciones que sus órganos genitales tengan para concebir un embarazo.

Otros autores⁷⁻¹⁰ han encontrado resultados similares sobre la temática. El 20 % de la otra área de salud conocía sobre la edad que comprendía un embarazo precoz respondiendo, tal vez, que es una zona más urbana con respecto al área en cuestión y tengan mayor acceso a la información promocional de salud. No se describe si conocían la edad óptima para el embarazo en los resultados. En otros estudios esto no ha sido una variable incluida.

Acercas de los riesgos de un embarazo precoz sobre el feto y la madre, la Tabla 5 demuestra que antes de la intervención solo el 9.0 % respondió sobre los efectos negativos del embarazo en la adolescencia, resultado similar en la población de campanón por la Dra. Fermoselles donde el 10 % de su muestra conocía de los riesgos. Revirtiéndose los resultados del 9 al 99 % de los adolescentes después del programa de intervención, resultado similar obtuvo

posteriormente la autora antes mencionada cuando el 90 % identificó los riesgos, solo incluye los riesgos biológico no así el social.

Es de vital preocupación para los educadores y promotores prestarle importancia a la prevención no sólo de las ITS, el tema más debatido y promocionado por los adolescentes y educadores en cuanto a los riesgos de esta para el organismo y su repercusión en la sociedad, sino también los lamentables resultados que tiene, sobre todo para la madre, su vida social (abandono del estudio, divorcio o separación en la mayoría de los casos, desvinculación laboral, disfunción familiar) trayendo graves efectos para la nueva vida traída al mundo.

Para poder comprender mejor lo dramático de la situación debemos recordar que alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa. Shell¹⁶ plantea un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 hasta los 19 años.

Lo cierto es que el desconocimiento de los métodos para prevenir un embarazo es directamente proporcional al no uso de estos. La Tabla 6 ilustra que el 73.5 % de los 49 adolescentes con vida sexual activa antes de la intervención no se protegía y el método más utilizado era el DIU (14.3%), seguido de las tabletas (6.1 %).

Posterior al desarrollo del programa educativo aumentó el número de encuestados que asumió una vida sexual activa o simplemente la inició durante la intervención aumentando a 53 adolescentes con relaciones sexuales. De esto se logró que utilizaran uno u otro método siendo el DIU el más significativo (47.2 %), seguido de las tabletas (24.5 %) y el condón (4.1 %). Se considera que esto se deba al poco dominio de las féminas con el hombre sobre el uso del preservativo que es uno de los métodos más ventajosos y prácticos, donde el porcentaje de reacciones son mínimas; haciéndose prevalecer el machismo que aún en la sociedad se mantiene sobre todo con las responsabilidades de la prevención del embarazo, solo atañéndosela a la mujer.

Aún cuando existen criterios en relación con el uso de los anticonceptivos como favorecedores del incremento de la promiscuidad sexual, produciéndose un cuestionamiento moral de la difusión del uso de los mismos y más aún si desarrollamos una correcta educación sexual, los riesgos de la anticoncepción son aún mucho menores que los que acarrea, tanto desde el punto de vista

médico como social. Por lo tanto, debemos enfrentar el reto de asumir la anticoncepción en este grupo poblacional como una política en la que la educación sexual es un pilar fundamental, debiendo profundizarse también en el conocimiento del arsenal anticonceptivo a nuestro alcance, así como sus ventajas y desventajas así informar del funcionamiento de la planificación familiar donde deben asistir para una mejor y más calificada orientación sobre los o el método más de acuerdo con las características del adolescente.

Según los resultados antes de la intervención el 100 % no tenía conocimiento sobre los riesgo del aborto, método que en estos tiempos por conceptos erróneos los consideran como un método más para prevenir un embarazo no deseado, sin percibir los posibles efectos dañinos que este tiene. La implementación del tema en relación al aborto permitió que el 100 % de los adolescentes después de la intervención conociera el riesgo que este método tiene (Tabla 7). En conclusión, si bien es importante la labor promocional para evitar un embarazo no deseado, lo es también dar a conocer a los jóvenes que no es el aborto un método para prevenirlo, fundamentándolo con las posibles complicaciones ya que se incrementa y muchas de sus complicaciones se explican por el empleo de la instrumentación médica en un útero inmaduro.

Con los resultados más positivos del programa llevado a cabo en los adolescentes mediante intervención educativa sobre el embarazo precoz y sus riesgos, como base para lograr una disminución del embarazo en estas edades, se logró que el 75 % obtuviera una calificación de B y sólo el 3 % de regular; ninguno fue evaluado de mal (Tabla 8).

No solo con la información y procurando conocimientos se resuelve el problema pero sí es significativo, pues en la vida es importante para el ser humano su actitud ante ella, los valores que se acumulan, las convicciones que va formándose día a día y que se demuestra en la vida cotidiana de su vivencia en la practica diaria donde quiera que estés. Sabido es que no resulta nada fácil influir en el comportamiento, en la conducta, esto es algo que no se forma de hoy para mañana pero sí es de un proceso educativo y cultural de auto transformación permanente desde que nacemos hasta que morimos, guiado por la meta del mejoramiento humano en la cual todos estamos comprometidos.

CONCLUSIONES

1. Los adolescentes intermedios (15-17 años) unido a los de secundaria básica terminada fueron los que menos conocimiento tuvieron.
2. Hubo un desconocimiento sobre la anticoncepción, la edad óptima para el embarazo, los riesgos del embarazo precoz y del aborto antes de la intervención, después de este se logró que adquirieran los conocimientos a través del programa educativo.
3. De los adolescentes con vida sexual activa solo muy pocos usaban los métodos anticonceptivos, después de la intervención aumentó su utilización. El de mayor uso fue el DIU, seguido de las tabletas y el condón, en más del 90 % de las adolescentes.
4. Con la evaluación del programa educativo resultó que las encuestadas obtuvieran una evaluación general de bien en el grado de conocimiento adquirido.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Luengo CH. Definición y característica de la adolescencia. Embarazo en adolescente. *Ernam UNICEF Santiago de Chile*. 2000; 9 (4): 29-33.
2. Routi M, Routi A. *Sexualidad y embarazo en adolescente*. Paraguay : Instituto de Ciencias Médica de Salud, Universidad de Asunción; 2001.p.10 - 9.
3. Freddy A. Infants of adolescent and adult matters. Two indices of socioemotional development adolescence. *Sunmer*. 2002; 25(98): 363 - 74.
4. Elster AB, Camb ME. The medical and psycho social impact of a comprehensive car on adolescent pregnancy and parenthood. *Rev Panam Salud Pública*. 2002; 12(6) : 454.
5. Konn D, Suarez O. *Salud y Juventud*. Washington : Organización Panamericana de la Salud; 2001.p.14 - 17.
6. Van Winter LL. Propuesta para el manejo obstétrico y pediátrico de la embarazada en la adolescencia. *Clin Pro*. 2000; 65 (8): 1068 - 76.
7. Cruz Oviedo Y, Luques Batul M. Morbilidad en las gestantes menores de 17 años. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2002; 15 (3): 169 - 76.

8. Alvarez Sintes R. Embarazo en adolescencia. Procedimientos en la intervención en la atención a los adolescentes. En: *Temas de Medicina General Integral*. 11^{ed}.v2. La Habana. Editorial Ciencias Medicas; 2001.p. 724.
9. Krause Peter M. Algunos temas fundamentales de educación Sexual. La Habana : Editorial Científico Técnica; 1993.p. 9 - 12.
10. Population Referente Burgen. La actividad sexual y la maternidad entre las adolescentes en América Latina y el Caribe, riesgos y consecuencias. *PRB*. 2001; 9 (4): 3 - 7.
11. Pelaez Mendoza J. Adolescencia y sexualidad: Controversia sobre una vida que comienza. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2001.
12. Peláez Mendoza J. Salud reproductiva del adolescente. *Ginecología Infanto Juvenil. Rev Cubana Obstet Ginecol*. 1999; 23 (1): 13-17.
13. Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de los anticonceptivos en la adolescencia, *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 1996; 22 (1):11-5.
14. Alfonso Fraga DC. La fecundidad en adolescentes. Algunos elementos sobre su comportamiento en Cuba en la última década. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2002.p.18 - 21.
15. Vega C, Paulo A, Pasera J. Cuando los adolescentes tienen hijos. *Rev Cubana Ginecol Obstet*. 1999; 4 (1): 21 - 5.
16. Shew MI, Hellersted WI, Sieving R, Swith AE, Fee RM. Prevalence of pregnancy. *AM J Public Health*. 2000; 90 (6): 974 - 6,
17. Ayala Aguilera M, Garcias Posada LD. Relaciones sexuales y embarazo en la adolescencia. Estudio de 10 años. *Salud Tas*. 2001; 7 (2): 395 - 7.
18. Smith AE. Teen perspectives on pregnancy prevention. *J Adolesc Health*. 2000; 26 (4): 279 - 88.
19. De La Hoz, Celado G. Problemas en la adolescencia. *Rev Colomb Ginecol*. 2003; 13 (2): 65 - 74.
20. Oliveria D, Ramacciotti N: *Gravidez y Maternidad en la adolescencia en Sao Paulo*. *Abramet*. 2002; 14 (5): 121 - 6.
21. Torre ME. Adolescencia y embarazo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002.p. 43 -6.

TABLA 1. EDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	MENOR DE 15		15 - 17		18 - 19		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Con conocimiento	7	27	9	35	8	31	24	30.8
Sin conocimiento	19	73	17	65	18	69	54	69.2
TOTAL	26	100	26	100	26	100	78	100

Fuente: Formulario.

TABLA 2. ESCOLARIDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO.

ESCOLARIDAD	SIN CONOCIMIENTO		CON CONOCIMIENTO	
	No.	%	No.	%
Primaria	15	19.2	5	6.4
Secundaria	21	26.9	11	14.1
Preuniversitario	18	23.1	8	10.3
TOTAL	54	69.2	24	30.8

Fuente: Formulario.

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCION ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Con conocimiento	24	30.8	78	100
Sin conocimiento	54	69.2	-	-
TOTAL	78	100	78	100

Fuente: Formulario.

TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO Y EDAD OPTIMA DE CONCEPCION ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Con conocimiento	-	-	75	96
Sin conocimiento	78	100	03	04
TOTAL	78	100	78	100

Fuente: Formulario.

TABLA 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Con conocimiento	7	09.0	77	99
Sin conocimiento	71	91.0	1	01
TOTAL	78	100	78	100

Fuente: Formulario.

TABLA 6. USO DE ANTICONCEPTIVOS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA.

USO DE ANTICONCEPTIVOS	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
DIU	7	14.3	25	47.2
Condón	2	4.1	9	17.0
Tabletas	3	6.1	13	24.5
Inyecciones	1	2.0	1	1.9
Ninguno	36	73.5	5	9.4
TOTAL	49	100	53	100

Fuente: Formulario.

TABLA 7. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS DEL ABORTO ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Con conocimiento	78	100	-	-
Sin conocimiento	-	-	78	100
TOTAL	78	100	78	100

Fuente: Formulario.

TABLA 8. EVALUACION ADQUIRIDA DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA.

EVALUACION	No.	%
Bien	75	96
Regular	3	4
Mal	-	-
TOTAL	78	100

Fuente: Formulario.