

El embarazo y sus riesgos en la adolescencia

Pregnancy and its risks in adolescence

MsC. Yoandra González Sáez^I; Dra. Isbel Hernández Sáez ^{II}; Dra. Marlene Conde Martín. ^{III}; Dr. Rodolfo Hernández Riera ^{IV}; Dra. Susana M. Brizuela Pérez^V

- I. Máster en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Policlínico Comunitario Docente “Tula Aguilera”. Camagüey, Cuba. yoandrags@finlay.cmw.sld.cu
- II. Especialista en I Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Instructor. Hospital Provincial Materno “Ana Betancourt de Mora”. Camagüey, Cuba.
- III. Especialista en I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba.
- IV. Especialista en I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba.
- V. Especialista en I Grado en Pediatría. Profesor Asistente. Policlínico Comunitario Docente “Tula Aguilera”. Camagüey, Cuba

RESUMEN

Fundamento: la adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprensiones. Más del diez por ciento de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. **Objetivo:** contribuir a elevar el nivel de conocimiento sobre el embarazo y sus riesgos en la adolescencia. **Método:** se realizó un estudio de intervención educativa en adolescentes embarazadas del Policlínico "Tula Aguilera", provincia Camaguey, en el 2008. El universo de estudio quedó constituido por noventa y siete adolescentes embarazadas. Se aplicó un muestreo probabilístico a setenta embarazadas así como un cuestionario inicial. Posteriormente se implantó un Programa Educativo sobre los aspectos considerados de interés y tres meses después se aplicó el mismo cuestionario. **Resultados:** antes de la intervención educativa se reconocieron los dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo, los inyectables y el uso de preservativos. El desgarro del tracto vaginal, el recién nacido bajo peso y en un bajo por ciento la hipertensión arterial y el aborto se reconocieron dentro de los riesgos biológicos. Sólo un número reducido reconoció en la primera encuesta, las preocupaciones, desesperación y las frustraciones e infelicidad. Más de la mitad aceptó que podía afectar las relaciones familiares. **Conclusiones:** predominó el desconocimiento acerca del uso de los diferentes métodos anticonceptivos y de los riesgos biológicos, psicológicos y socioeconómicos a los que estaban expuestas las gestantes durante el embarazo, lo que se reformó después de haber terminado el Programa Educativo.

DeCs: embarazo en adolescencia; riesgo

ABSTRACT

Background: the adolescence is usually the age of the contradictions and incomprehensions. More than ten percent of the births that are register annually in

the world take place in adolescent mothers. **Objective:** to contribute to elevate the level of knowledge about pregnancy and its risks in the adolescence. **Method:** an educational intervention study in pregnant adolescents was conducted at "Tula Aguilera" Polyclinic of Camagüey province, in 2008. The study universe was constituted by ninety-seven pregnant adolescents. A probabilistic sampling to seventy pregnant adolescents was applied as well as an initial questionnaire. Later an Educational Program on the considered aspects of interest was implanted and three months after the same questionnaire was applied. **Results:** before the educational intervention, the intra-uterine devices as contraceptive method, the injectable ones and the use of condoms were recognized. The rupture of the vaginal tract, low birth weight and in a low percent high blood pressure and abortion were recognized inside the biological risks. A reduced number only in the first survey recognized, preoccupations, desperation, frustrations and unhappiness. More than the half accepted that could affect family relationships. **Conclusions:** the ignorance about the use of the different contraceptive methods prevailed and the biological, psychological and socioeconomic risks to which were exposed during pregnancy, what was reformed after having finished the Educational Program.

DeCs: pregnancy in adolescente; risk

INTRODUCCIÓN

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprensiones donde se hace posible el descubrimiento en uno, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madures biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y a la falta de educación en el orden sexual,

posibilita que los adolescentes se crean aptos para concebir, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y paternidad precoz.¹

Más del 10% de de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. Cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes; cada día 41 095; cada hora 1 712. En América Latina los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en las regiones de Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador y Venezuela representando entre un 15-25% de los adolescentes.^{1,2}

Resulta alarmante saber que casi la tercera parte de unos 175 millones de embarazos que se producen anualmente, no son deseados y que gran parte de estos son de adolescentes. A pesar de ello y de conocerse que los adolescentes no planifican la familia, aún existen criterios erróneos en relación con el uso de los métodos anticonceptivos en esas edades como favorecedores de la relación sexual y la promiscuidad entre otros aspectos produciéndose un cuestionamiento moral acerca de la difusión del uso de los mismos.^{3,4}

Muchas veces estos embarazos se presentan como un evento no deseado o no planificado, producto de un relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción de su grupo familiar. Es por eso que el trabajo con los adolescentes debe ser puntual, creciente, paciente y sobre todo constante, solamente de esta manera se estará en condiciones de mejorar la salud sexual y reproductiva de las nuevas generaciones.^{5,6}

Todo esto trae consigo que en esta etapa de la vida se considera a la adolescencia como uno de los sectores de población con un elevado riesgo reproductivo. Se necesita encaminar mejor la educación sexual para lograr la prevención del embarazo en la adolescencia y así una correcta planificación familiar. Por estas razones se considera que el embarazo en la adolescencia se

comporta como riesgo elevado haciéndose necesario el desarrollo de una política de salud y sobre todo de educación sexual y sanitaria que encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en este grupo etáreo garantizando un mejor pronóstico de vida tanto para la madre como para la descendencia y una recuperación positiva en el desarrollo futuro de la sociedad. La prevención del embarazo no deseado se logra por la información de la sexualidad asegurada.^{7,8}

MÉTODO

Se realizó un estudio de Intervención Educativa para contribuir a elevar el nivel de conocimiento sobre el embarazo y sus riesgos en las adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico Universitario “Tula Aguilera”, Municipio Camagüey, en la provincia Camagüey, durante el año 2008.

De un universo de 97 adolescentes embarazadas, se seleccionó una muestra de 70 embarazadas aplicando un muestreo probabilístico al azar simple. Para la elaboración de los datos se confeccionó un cuestionario creado al efecto teniendo en cuenta la literatura revisada y criterios de expertos, que una vez llenado el mismo se convirtió en el registro primario de la información.

El estudio tuvo tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación.

Etapa Diagnóstica: se le explicaron a las adolescentes embarazadas las características del estudio (consentimiento informado), posteriormente se les aplicó un formulario. Todo esto permitió realizar el estudio diagnóstico teniendo en cuenta las siguientes variables:

Conocimiento sobre:

- Métodos anticonceptivos.
- Riesgos biológicos del embarazo.
- Riesgos psicológicos del embarazo.
- Riesgos socio-económicos.

Etapa de Intervención:

Correspondió a la intervención, se elaboraron tres módulos de capacitación que incluyeron técnicas participativas (discusiones grupales y juegos didácticos) con dos horas de duración con cada grupo y dos veces a la semana, por un período de tres meses: los módulos fueron elaborados a partir de los desconocimientos detectados en el sondeo inicial. La muestra se dividió en dos grupos de 35 adolescentes cada uno, pudiéndose trabajar de forma más directa. Programa de Intervención Educativa (Anexo)

RESULTADOS

Acercas de los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas que contribuyan a evitar un embarazo, se observó que 35 reconocieron los dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo para un 50%, un 17.1% en el caso de los inyectables y un 15.7% para el uso de preservativos. Después de realizada las clases y de aplicado por segunda vez el cuestionario, se observó como en un gran porcentaje fueron capaces de interiorizar y reconocer la importancia del preservativo en un 100%, la píldora en un 91.4% y los inyectables en un 51.4%. Tabla 1

Tabla 1. Conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos utilizados en adolescentes embarazadas

Métodos Anticonceptivos.	Antes (n=70)		Después (n=70)	
	No.	%	No.	%
Preservativo.	11	15,7	70	100
Píldora.	9	12,8	62	91,4
DIU.	35	50	9	12,8
Inyectables.	12	17,1	36	51,4
Métodos del Ritmo.			28	40
Coito interrumpido.	3	4,2	6	8,5
Diafragma.			3	4,2

Fuente: registro primario

Al encuestar a las pacientes incluidas en el estudio por primera vez, sobre los conocimientos acerca de los riesgos biológicos a que están expuestas, se manifestó que existe un desconocimiento de los peligros que se presentan con el embarazo; constatándose que las únicas que se reconocieron fueron el desgarro del tracto vaginal 38.5 %, el recién nacido bajo peso para su edad gestacional 17.1%, el aborto en un 14.2% y la hipertensión arterial con muy bajo por ciento.

Tabla 2

Tabla 2. Conocimientos acerca de los riesgos biológicos a que están expuestas las adolescentes embarazadas en adolescentes embarazadas

Riesgos Biológicos.	Antes (n=70)		Después (n=70)	
	No.	%	No.	%
Aborto	10	14,2	65	92,8
Escasa ganancia de peso con malnutrición asociada	5	7,1	70	100
Parto Pretérmino.	8	11,4	70	100
Rotura prematura de membranas.	3	4,2	68	97,1
Desgarro del tracto vaginal.	27	38,5	67	95,7
Partos distócicos.	6	8,5	62	88,5
Recién nacido bajo peso para la edad gestacional.	12	17,1	65	92,8
Anemia.	3	4,2	63	90,0
Hipertensión arterial.	10	14,2	70	100
Trabajo de parto prolongado.	5	7,1	65	92,8

Fuente: registro primario

Luego de aplicada nuevamente la encuesta se mejoraron sustancialmente los resultados de conocimientos en cuanto a la escasa ganancia de peso con malnutrición asociada, parto pretérmino, los cuadros hipertensivos (100%); elevándose el por ciento en cuanto a la rotura prematura de membranas en un 97.1%, el aborto y el recién nacido bajo peso para la edad gestacional en un 92.8% y la anemia en un 90%. Tabla 3

Tabla 3. Conocimientos acerca de los riesgos psicológicos a que están expuestas las adolescentes embarazadas.

Riesgos Psicológicos.	Antes (n=70)		Después (n=70)	
	No.	%	No.	%
Siento infelicidad.	10	14,2	6	8,5
Mucha alegría.	7	10	70	100
Me trae preocupaciones innecesarias.	12	17,1	5	7,1
Desesperación.	12	17,1		
Sentimientos de frustración.	10	14,2		
Estoy muy deprimida.	9	12,8		
Estado de soledad.	4	5,7		
Desarrollo cultural frustrado de la pareja	6	8,5	3	4,2

Fuente: registro primario

Referido a los conocimientos que poseían las encuestadas sobre los riesgos psicológicos a que están expuestas en el embarazo, se observó el desconocimiento al respecto, lo cual trae consigo la confrontación de diferentes sentimientos y complejos cambios psicológicos que pueden presentarse en el curso normal del embarazo. Sólo un por ciento muy reducido reconoció a través de los resultados de la primera encuesta aplicada, las preocupaciones, (17.1%) y las frustraciones e infelicidad (14.2%).

Al evaluar en un segundo tiempo este particular del Programa Educativo, se observó cómo se logró en gran medida elevar el por ciento de conocimiento para lidiar en situaciones de alto riesgo y evitar consecuencias al responder

reconocieron la posibilidad de la presencias de alteraciones psicológicas como consecuencia de su estado gravídico.

Al ser aplicada la primera encuesta se evidenció el desconocimiento con respecto a las consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia. Más de la mitad sólo reconocieron que su embarazo podría afectar las relaciones familiares (90%) o sus estudios (80%); por el contrario las dificultades laborales, los problemas de alimentación y la imposibilidad de alcanzar metas inmediatas solo fueron detectadas en por cientos menores. Tabla 4

Tabla 4. Conocimientos acerca de los riesgos socioeconómicos a que están expuestas las adolescentes embarazadas.

Riesgos Socioeconómicos.	Antes (n=70)		Después (n=70)	
	No.	%	No.	%
No pude continuar mis estudios.	56	80	32	45,7
Se hace difícil la posibilidad de tener trabajo.	31	44,2	20	28,5
No puedo garantizar adecuadamente la alimentación de mi hijo.	42	60	22	31,4
Me ha permitido realizar una de las ilusiones de mi vida.	21	30	25	35,7
Estoy provocando una sobrecarga familiar.	63	90	50	71,4

Fuente: registro primario

El resultado anterior fue revertido al ser aplicado el programa educativo y se pudo conocer al aplicarse la segunda encuesta tres meses después, que en casi la totalidad de las embarazadas identificaron la posibilidad de que existan diferentes problemáticas como consecuencia de su embarazo.

DISCUSIÓN

La adolescencia es una de las etapas más hermosas de la vida en las que se deja de ser niño para convertirse en adultos y se producen definiciones de conductas que regirán en la vida definitivamente. Uno de los aspectos fundamentales en estas edades lo constituye el sexo, indisolublemente ligado al ser humano como un ente biológico y es un proceso instintivo natural, modificados por patrones sociales.⁹

Desdichadamente la actividad sexual de las adolescentes no va aparejada con información y educación científica oportuna en temas de sexualidad, salud reproductiva en los derechos y responsabilidades correlativas. Las consecuencias de esta situación son diversas y preocupantes por el aumento de uniones consensuales y familias precoces, infecciones de transmisión sexual, riesgo de violencia y baja utilización de la concepción.^{10, 11}

En la adolescencia se producen cambios endocrinos y morfológicos en la niña, como son la aparición de caracteres sexuales secundarios y la transformación y crecimiento de sus genitales, además de la aparición de la menarca. Debido a este proceso surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actividad ante la vida. Las adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente entre seis o siete años antes de ser maduras emocionalmente, y crecen en una cultura donde la televisión, el cine, la música y las mismas personas transmiten mensajes, manifiesto a propósito de las relaciones sexuales que son muy comunes y aceptada.¹²

La iniciación y el descubrimiento sexual es prematuro y apresurado, quemando etapas, ya sea por una preparación insuficiente u otros motivos como presiones

externas de la pareja, como de los amigos o simplemente por curiosidad; esto suele traerle serias consecuencias en su desarrollo psicosexual.¹³

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanza la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las creencias nutricionales u otras enfermedades y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.¹⁴

Las consecuencias que determinan la ocurrencia de embarazos en parejas jóvenes son variadas, pero en muchos de los estudios revisados se concuerda que el desconocimiento del uso de anticonceptivos juega un papel fundamental. Desde el comienzo de la historia se ha reconocido la necesidad de prevenir el embarazo. En nuestro país se han desarrollado los diferentes servicios de planificación familiar con el objetivo de brindarlos a la población, y que estén a su alcance los métodos anticonceptivos en cantidad y variedad necesaria, además de ofrecer consejería médica que ayude a seleccionar junto con la pareja el método más adecuado y eficaz.¹⁵

Al analizar diferentes investigaciones no es infrecuente encontrar riesgos asociados a la adolescente embarazada. En ocasiones muy conocidos los relacionados con alteraciones de la madre o el recién nacido; pero continuar el embarazo presupone tronchar los proyectos de vida, abandonar el sistema educacional, el abandono o rechazo de su pareja y se convierten en una sobrecarga económica para la familia o la de su pareja.¹⁶

En concordancia con este trabajo se encuentran investigaciones realizadas por varios autores, que manifiestan el frecuente desconocimiento de los adolescentes para enfrentar aspectos relacionados con la sexualidad y el embarazo.¹⁷

Otros estudios aseguran que las consecuencias desagradables que con mayor frecuencia acompañan al embarazo en la adolescencia son: la interrupción de los estudios y de la preparación técnico-profesional. La posibilidad de convertirse en madre soltera hace después más difícil establecer un hogar estable y se inicia así

una sucesión de uniones de corta duración. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de condición por temor a la reacción de su grupo familiar.¹⁸

Cuba se encuentra entre las naciones con elevada tasa de fecundidad y proporción de nacimientos en mujeres adolescentes, con cifras del 16% las complicaciones y la morbilidad y mortalidad perinatales de estas gestantes se vieron incrementadas en las estadísticas consultadas. Las patologías maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes en mujeres menores de 20 años y sobre todo en las menores de 15 años.¹⁹

Hallazgos semejantes demuestran que cuando a las embarazadas se les proporciona la información necesaria, se incrementan sus conocimientos y da la posibilidad de revertir la problemática de salud que representa el embarazo en la adolescencia.¹⁹

CONCLUSIONES

En el estudio predominó la ignorancia acerca de los diferentes métodos anticonceptivos, modificándose este criterio después de aplicado el Programa Interventivo.

Las encuestadas no tenían nociones de los riesgos biológicos, psicológicos y socioeconómicos a los que estaban expuestas durante el embarazo, lo que se reformó después de haber terminado el Programa de Intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro EM. Programa. Crecer en la adolescencia. 67-60,117. 2004.
2. Álvarez C. Embarazo en la adolescencia. La sexualidad hacia una consecuencia reflectiva, 3 Divulgación Científico popular. Editora Política, 29-40.La Habana 2004.

3. Escobedo E, Fleites U, Velásquez L. Embarazo en adolescentes: seguimiento de sus hijos durante el primer año de vida. Bol Med Hosp. Inf. Méx. 2005; 52: 415-19.
4. González GH. El embarazo adolescente. Un fenómeno de gran magnitud en Cuba. Rev. Especializada Sexología y sociedad 2006; 6(15): 22-6.
5. Peláez MJ, Salomón AN, Machado H, Rodríguez O, Vanegas R. Salud Sexual y Reproductiva. En: Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2002.p.182-253.
6. Ruiz LJ, Romero GE, Moreno H. Factores de riesgo de salud materno-infantil en madres adolescentes en Colombia. Rev Panam Salud Pública 2004; 4(2).80-86.
7. Laffita BA, Ariosa JM, Cutié SJR. Adolescencia e interrupciones de embarazos. Rev Cub Obstet Ginecol 2004; 30 (1). OPS. La Salud de las Américas. Edición del 2002. Vol. 280-281.
8. Peláez MJO. La Adolescencia. Editorial de Ciencia y Técnica. Ciudad de La Habana 2004.
9. Paraño MW, Narvadez PV. Repercusión biológica, psicológica y social del embarazo en jóvenes menores de 20 años. Rev Cubana Ginecol y Obstet 2004; 4 (): 53-63.
- 10.Reyna S. "Factores asociados al Aborto en la adolescencia". Programa/ Resúmenes XII Nacional de Obstetricia y Ginecología. Isla de la Juventud, 2004.
- 11.Rigol RO. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2004.
- 12.Cruz P. Victorees L. "Anticonceptivos y Adolescencia". "Fe del Valle" .Manzanillo. Granma. 2004.
- 13.Blue RV, Resmick MD. Adolescent sexual decision-making contraception, pregnancy, amotricen, morthood. Pediatric Ann. 2003.
- 14.Fernández P, Guerra M. El Embarazo Precoz desde la Visión de la Propia Adolescente, Santiago de Cuba, 2004

15. MckAY J. La fecundidad entre adolescentes. Informe de una consultación internacional. Londres. 2004.
16. American Academy of Pediatric. Comité on Adolescence Pregnancy Pediatrics 2004; 83; 132-3.
17. Mustelier R. Vallejo I. Dubalonn SY. Embarazo en la Adolescencia Valor y Valoración. Estudio Analítico. Santiago de Cuba. 2004.
18. Beltrán AL. Factores causales y repercusiones sociales de la maternidad precoz en nuevitas. TTE MGI, 2003.
19. Valdés BF, Walle VD. Prevalencia y factores de riesgos para complicaciones obstétricas en adolescentes. Rev Cubana Ginecol y Obstet 2004; 64 (1): 209-13.

ANEXO

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Objetivos:

General:

contribuir a elevar el nivel de conocimientos de los grupos seleccionados sobre el embarazo y sus riesgos.

Específicos:

- Promover el uso de los diferentes métodos anticonceptivos.
- Describir los riesgos psicológicos y socioeconómicos del embarazo en la adolescencia.

Sección No. 1

Tema "Introducción al Programa Educativo"

Objetivos:

- Presentar a los participantes y crear relaciones afectivas entre los mismos.
- Presentar el curso y sus objetivos.
- Aplicar cuestionario inicial.
- Motivar a la divulgación de los temas impartidos a amigos, vecinos u otras personas.

Actividades:

Introducción:

Se realizó por parte de la autora la presentación de la investigación, además de la presentación de cada participante a través de la técnica: Presentación Cruzada (22), esta consiste en: Se le indicó al grupo que intercambiara información de pareja durante 3 ó 4 minutos. Luego cada miembro de cada pareja presenta en plenario al otro integrante de la misma.

Actividad Principal:

Se abordan los temas relacionados con la investigación, teniendo en cuenta objetivos, etapas, temas a desarrollar, duración y se realizaron algunas preguntas acerca de los mismos.

Se aplicó el cuestionario inicial.

Cierre: Breve resumen de la labor a realizar y de precisar cuando será el próximo encuentro.

Tiempo: 2 horas.

Métodos de enseñanza: Conferencia.

Medios: Humanos, Material mimeografiado.

Sección 3:

Tema “Métodos Anticonceptivos”

Objetivos:

Detallar los métodos anticonceptivos a utilizar por las adolescentes para evitar un embarazo.

Actividades:

Introducción:

Se hizo un breve recuento del encuentro anterior y se recordaron las características y definiciones introducidas en la actividad precedente.

Actividad Principal:

Esta sección se iniciará con la técnica participativa “El amigo Secreto”, 22 donde cada integrante después de haber seleccionada su pareja le tendrá que realizar una pregunta relacionada con el tema de la sesión anterior y así sucesivamente todos podrán preguntar y responder.

Mediante la lectura dirigida se inicia la sesión por parte de la autora de la investigación, sobre los métodos anticonceptivos, luego a través de la técnica participativa “La Mecha y la Bomba”, 22 se situaron a los participantes en un círculo,. Se pasan la pelota de izquierda a derecha y un bolo de derecha a izquierda que al coincidir en las manos de alguna participante “explotan”, se le solicitó a las adolescentes embarazadas que mencionaran los métodos anticonceptivos, los cuales se escribieron por medio de un moderador en la pizarra, al finalizar la autora expuso cuales eran los menos perjudiciales para ellas.

Cierre: Se aplicó la técnica de “Lluvia de Ideas” se le pidió a las adolescentes embarazadas que mencionaran los métodos anticonceptivos, los escribieran en la pizarra y explicaran los beneficios que traía para ellas.

Tiempo: 2 horas.

Métodos de enseñanza: Conferencia.

Medios: Humanos, Pizarra, bolo, Tizas, Pelota.

Sección No. 6

Tema “Riesgos biológicos, psicológicos y socioeconómicos del embarazo en la adolescencia.”

Objetivos:

Exponer los riesgos biológicos, psicológicos y socioeconómicos del embarazo en la adolescencia.

Actividades:

Introducción:

Se aplicó la técnica de la “Rifa Afectiva” que consistió en reunir una bolsa con pequeños papeles enumerados que coincidieron con el número de participantes y que fueron tomados lo que determinó que el autor le ofrezca un premio afectivo que contiene en una lista: Un poema, una frase vigorizante, una flor, una canción, un aplauso o un beso. Posteriormente se recuerda en conjunto el contenido del tema impartido en el encuentro anterior.

Actividad Fundamental:

En los dos subgrupos se les entregó a las adolescentes embarazadas, de forma mimeografiada una situación, que simuló un problema de salud, para que lo

leyeran y analizaran tratando de reconocer los riesgos biológicos presentes en cada situación, teniendo en cuenta que ya se conocen las principales complicaciones. Posteriormente se realizó una exposición detallada de las conclusiones a las que arribó cada subgrupo. Los riesgos fueron escritas en una pizarra que permitió al final de la discusión establecer un debate que involucró a todas las participantes, lo que fue dirigido por el moderador quien enfatizó en las verdaderas complicaciones.

Para afianzar los conocimientos adquiridos se utiliza la técnica “Cuento Dramatizado”, 22 que consiste en dividir el grupo en 4 equipos, se lee un cuento basado en el tema tratado, mientras uno de los equipos lo ejecuta.

Se discute el tema presentado a través del cuento, acercándose cada vez más a como se produce la situación en las condiciones particulares en que se desarrolla su actividad en cuestión. Es útil para dar los elementos de análisis sobre los riesgos psicológicos y socioeconómicos.

Cierre: Se aplicó la técnica de “Temores y Esperanzas” que consiste en que cada una de las participantes exponga sus temores y esperanzas sobre el tema tratado, lo cual va seguido de un resumen de aquellos que se consideren principales de los métodos que fueron debatidos.

Tiempo: 2 hora.

Métodos de enseñanza: Conferencia.

Medíos: Humanos, Pizarra, Tizas.

Sección No. 7

Tema “Conclusiones”

Objetivos:

Aplicación de la encuesta final.

Actividades:

Introducción: Se empleó la técnica de animación de "Secreto Colectivo", el autor motiva a los participantes a preguntar y responder sobre un tema dado que consistió en que uno de los participantes comienza diciéndole en secreto una pregunta a la persona que tiene sentada a su derecha y así sucesivamente, hasta que el autor pide suspender el secreto y el último que oyó sin decir la pregunta debe responder; los que faltaron por escucharla a partir de las respuestas deben adivinar la pregunta.

Actividad Fundamental: se aplicó nuevamente el cuestionario, pidiéndoles a las adolescentes embarazadas que no pongan su nombre, sino el sobrenombre que las identificó inicialmente.

Cierre: Se realizó la técnica de animación, "El Regalo y Utilidad", donde las participantes sentadas en forma de círculo se comienza de derecha de a izquierda, dando un regalo a cada compañera, sin que el que esté al lado sepa cual es, después se mencionará de izquierda a derecha una utilidad cualquiera y al final cada una dice que se le regaló y para que lo utiliza.

Luego cada una opina sobre los aspectos positivos y negativos que le ofreció esta Intervención Educativa.

Tiempo: 2 horas.

Métodos de enseñanza: Taller.

Medios: Humanos, Material Mimeografiado

Etapas de Evaluación:

En la tercera etapa, se aplicó por segunda vez el cuestionario

Análisis de los Datos:

A la información obtenida en el cuestionario sobre el embarazo y los riesgos que producen en la adolescencia se le realizó un análisis cualitativo, para lo cual se utilizó el programa EXCEL, las dos fases de estudio (antes y después de la aplicación del programa educativo) fueron confrontadas, comparando los resultados y expresándolo en tablas en forma de por cientos.

El procesamiento de la información, incluyó el cálculo de medidas descriptivas para variables cualitativas como las frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se ilustraron en tablas en forma de por cientos, comparando los resultados antes y después de la aplicación del programa educativo.

Recibido: 4 de marzo de 2009

Aprobado: 29 de abril de 2009

Lic. Yoandra González Sáez. Máster en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Policlínico Comunitario Docente "Tula Aguilera". Camagüey, Cuba. yoandrags@finlay.cmw.sld.cu