

ARTÍCULO ORIGINAL

Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia

Modification to knowledge on pregnancy in the adolescence

Dra. Elyen Vital Riquenes,¹ Dr. Rómel Sarmiento Ducónger,² Dra. Yannalie Almeida Álvarez³ y Dra. Deisy Grisell Benítez Riquenes⁴

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Oscar Alberto Ortega Ortega", Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Mario Muñoz Monroy", Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Ramón López Peña", Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Diplomado de Medicina Intensiva y Emergencia. Cardiocentro del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una intervención comunitaria en 30 adolescentes de 15 a 19 años, pertenecientes al consultorio médico nr 15 del área de salud del Policlínico "Carlos Alberto Ortega Ortega" de Palma Soriano, provincia de Santiago de Cuba, desde octubre de 2009 hasta mayo de 2010, a fin de modificar o ampliar sus conocimientos sobre el embarazo precoz y caracterizar a la población objeto de estudio según variables de interés, para lo cual se impartió un programa de actividades distribuido en 9 sesiones de trabajo. Los resultados de la acción educativa, evaluados mediante la prueba de Mc Nemar y con un nivel de significación de 0,05, fueron satisfactorios luego de impartidas las clases.

Palabras clave: adolescente, embarazo, intervención educativa, consultorio médico, atención primaria de salud

ABSTRACT

A community intervention was carried out in 30 adolescents between 15 and 19 years, belonging to the physician's office number 15 from the health area of "Carlos Alberto Ortega Ortega" Polyclinic in Palma Soriano, Santiago de Cuba province, from October, 2009 to May, 2010, in order to modify or to increase their knowledge on the early pregnancy and to characterize the population under study according to variables of interest, for which a program of activities was delivered and distributed in 9 working sessions. The results of the educational action, evaluated by means of Mc Nemar test and with a significance level of 0,05, were satisfactory after classes were delivered.

Key words: adolescent, pregnancy, educational intervention, doctor's office, primary health care

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los estudiosos sobre el tema de la adolescencia consideran que la transición del niño hacia la edad adulta es un fenómeno trascendental, único e irrepetible. Es el período comprendido entre la niñez y la adultez, que cronológicamente se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos.^{1,2}

En esta etapa se abre a los adolescentes un amplio campo de descubrimientos y a la vez de confusión, aparecen intereses y sentimientos nunca antes experimentados y se despierta la curiosidad por temas desconocidos, sobre todo los relacionados con la sexualidad, por lo que tienen que enfrentar conflictos para los cuales no están preparados, son incapaces de analizar las consecuencias de su comportamiento en ese sentido y de tomar decisiones sensatas, puesto que no han alcanzado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable.^{2,3}

De hecho, embarazo en la adolescencia es aquella gestación que tiene lugar desde la menarquia hasta los 19 años de edad.⁴⁻⁶ De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, diariamente ocurren en el mundo 100 millones de relaciones sexuales, de las cuales aproximadamente un millón terminan en embarazos no deseados y cerca de medio millón en alguna enfermedad de transmisión sexual.⁷

Al respecto, en los Estados Unidos de Norteamérica, el índice de embarazos en muchachas entre 15 y 19 años es de 9,8 %, en Canadá de 4,9 % y en los Países Bajos de 1,4 %.⁸ Esta situación afecta principalmente a las naciones en vías de desarrollo en las que se informa que 17 % de todos los partos ocurren en adolescentes.^{9,10}

De 2004 a 2009, en la provincia de Santiago de Cuba se captaron 58 449 embarazadas, de las cuales 12 757 eran menores de 20 años, para 21,8 %, y 1 148 (8,9%) pertenecían al municipio de San Luis.

Teniendo en cuenta esta problemática se decidió confeccionar el presente artículo para compartir sus resultados con otros autores e intercambiar experiencias al respecto.

MÉTODOS

Se realizó una intervención comunitaria en 30 adolescentes de 15 a 19 años, pertenecientes al consultorio médico nr 15 del área de salud del Policlínico "Carlos Alberto Ortega Ortega" de Palma Soriano, provincia de Santiago de Cuba, desde octubre de 2009 hasta mayo de 2010, a fin de modificar o ampliar sus conocimientos sobre el embarazo precoz y caracterizar a la población objeto de estudio según variables de interés.

El estudio se dividió en 3 etapas: diagnóstica, de intervención propiamente dicha y de evaluación.

Diagnóstica: Se aplicaron una planilla de consentimiento informado y 2 encuestas: una para caracterizar a la población objeto de estudio, que incluía las variables: edad de inicio de las relaciones sexuales, historia obstétrica, estabilidad con la pareja, nivel de

escolaridad, ocupación, satisfacción de las necesidades básicas, comunicación bidireccional con los padres sobre temas de sexualidad, funcionamiento familiar y antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia; otra para determinar las necesidades de aprendizaje, que contenía 8 preguntas.

Intervención: Contempló la organización de la muestra en 2 grupos (15 integrantes en cada uno) y la ejecución de las 9 sesiones de trabajo para impartir el programa de intervención educativa (4 horas al mes, distribuidas en una frecuencia por semana: miércoles en las tardes, una hora para cada subgrupo). Se desarrolló un plan temático donde se trataron aspectos de interés para todos los integrantes del estudio, para lo cual se utilizaron técnicas participativas, así como medios y métodos de enseñanza, todo a cargo de los propios autores.

Evaluación: na vez finalizada la intervención educativa se evaluó nuevamente el cuestionario con las mismas características iniciales y se valoraron las modificaciones ocurridas en los conocimientos antes y después de la intervención.

Se utilizaron el porcentaje como medida de resumen y la prueba de McNemar con un nivel de significación de 0,05.

RESULTADOS

Más de la mitad de las integrantes de la casuística (18, para 60,0 %) iniciaron las relaciones sexuales entre los 15 y 19 años, pero un número no menos importante (12, para 40,0 %), entre los 10 y 14 (principalmente en la etapa de la secundaria básica).

El conocimiento sobre la edad adecuada para la concepción del embarazo (**tabla 1**) era inadecuado en 28 adolescentes antes de la intervención (93,3 %); pero después de efectuada, 96,7 % lo modificaron favorablemente, para una diferencia significativa.

Tabla 1. *Conocimientos sobre la edad adecuada para la concepción del embarazo*

Antes	Después				Total	
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	2	100,0			2	6,7
Inadecuado	27	96,4	1	3,6	28	93,3
Total	29	96,7	1	3,3	30	100,0

p<0,05

Antes de la intervención educativa pudo observarse que 20 adolescentes (66,7 %) tenían escasos conocimientos sobre las consecuencias negativas del embarazo precoz para la madre y el niño (**tabla 2**); pero después de recibir las orientaciones precisas, 27 (90,0 %) comprendieron lo importante que era evitar un embarazo a destiempo.

Tabla 2. *Conocimientos sobre las consecuencias negativas del embarazo en la adolescencia para la madre y el niño*

Antes	Después				Total	
	Adecuado No.	Adecuado %	Inadecuado No.	Inadecuado %	No.	%
Adecuado	10	100,0			10	33,3
Inadecuado	15	75,0	3	15,0	20	66,7
Total	27	90,0	3	10,0	30	100,0

p<0,05

Con referencia a los distintos métodos anticonceptivos (**tabla 3**), previo a la intervención educativa, 22 de las participantes (73,3 %) poseían conocimientos inadecuados; sin embargo, la información ofrecida en los encuentros permitió que 93,3 % se apropiara de las nociones adecuadas al finalizar la actividad.

Tabla 3. *Conocimientos sobre los diferentes métodos anticonceptivos*

Antes	Después				Total	
	Adecuado No.	Adecuado %	Inadecuado No.	Inadecuado %	No.	%
Adecuado	8	100,0			8	26,7
Inadecuado	20	91,0	2	9,0	22	73,3
Total	28	93,3	2	6,7	30	100,0

p<0,05

Al evaluar los conocimientos generales sobre el embarazo a destiempo, se halló que antes de la intervención 26 integrantes de la casuística poseían nociones inadecuadas al respecto (86,7 %) y que después de la acción educativa, a las 4 que tenían inicialmente información adecuada (13,3 %), se sumaron 25 de las anteriores, de manera que 29 adolescentes (96,7 %) terminaron conociendo el tema en cuestión y solo una (la de más bajo nivel escolar) no se apropió de dichos conocimientos (3,3 %); resultados que fueron altamente significativos ($p<0,01$).

DISCUSIÓN

Todas las adolescentes que formaron parte de la investigación iniciaron las relaciones sexuales en edades tempranas, algunas, incluso, entre los 10 y 14 años; resultado que difiere de lo hallado por Díaz Curbelo,¹¹ pero concuerda con los de Laffita¹² en un estudio retrospectivo realizado en Ciudad de La Habana. Al respecto, en la literatura médica consultada se plantea que anualmente se incrementa en 10 % el número de muchachas que comienzan a intimar con su pareja a partir de los 12 años.¹³

El inicio de las relaciones sexuales precoces es reconocido y avalado, al menos, en más de 50 países, en los cuales se autoriza el matrimonio a los 16 años o menos (incluso a los 12).¹³ En 7 naciones de África subsahariana, más de la mitad de las adolescentes de 15 a 19 años ya tienen vida sexual activa; se estima que en Europa comienza en edades más tempranas aún¹⁰ y en Cuba, según opiniones e informes de expertos, ocurre antes de los 18 años. En consecuencia, en los países desarrollados, la tendencia a la reducción de la edad puberal y la precocidad en la primera relación sexual también constituyen un problema.¹⁴

En la población investigada primaron los conocimientos inadecuados sobre la edad apropiada para la concepción; hallazgos que coinciden con los de Martínez *et al*,¹³ quienes también encontraron que la mayoría de las adolescentes tenían escasas nociones sobre el tema, por lo cual eran 7 veces más susceptibles de embarazarse.

La maternidad en las adolescentes implica un riesgo para su salud y la del bebé, pues casi siempre son embarazos no deseados u ocultos que impiden brindar a tiempo una adecuada atención prenatal; sin embargo en esta serie muy pocas tuvieron en cuenta este aspecto, más bien coincidieron en plantear que las principales dificultades estaban dadas por: conflictos familiares, interrupción de los estudios y dificultad para salir a pasear.

Valdés³ 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.

Las personas adultas, en general, no saben con claridad cómo deben hablar o explicar a los jóvenes los temas relacionados con la sexualidad, a lo cual se suma, además del temor, la vergüenza y frustración al no poseer la información necesaria para responder a diferentes interrogantes.¹⁵

Antes de la intervención educativa realizada, el mayor número de adolescentes desconocían los graves riesgos del embarazo precoz, atribuible a la escasa educación sexual o a la no correspondencia entre sus edades y modos de actuar en el medio circundante; pero esa situación cambió después de las actividades educativas con ellas, pues se logró que interiorizaran la verdadera trascendencia de una gestación a destiempo, toda vez que no solo podría afectarse su salud y la del bebé, sino la calidad de sus relaciones con el entorno: sociales, escolares, familiares o de otro tipo. Así se corrobora también en una investigación similar efectuada en Santiago de Cuba (Corraledo García Y. Modificación de conocimientos en gestante sobre el bajo peso al nacer. [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado Medicina General Integral]. 2005. Policlínico Julián Grimau García, Santiago de Cuba).

En esta casuística los métodos anticonceptivos más conocidos resultaron ser el condón, los dispositivos intrauterinos y las tabletas anticonceptivas, en ese orden. Si bien las adolescentes no mencionaron la anticoncepción hormonal de emergencia, el método del ritmo, entre otros, un elevado porcentaje sí se refirió al aborto inducido; hallazgos que coinciden con los de otros autores,¹⁶⁻¹⁸ quienes también lograron ampliar o modificar el conocimiento sobre este tema.

A partir del desarrollo alcanzado por la ciencia, hoy en día se cuenta con diversos métodos que permiten regular la fecundidad. Siempre que los adolescentes quieran evitar la posibilidad de un embarazo sin dejar de disfrutar del momento íntimo con su pareja, pueden acudir a los llamados métodos anticonceptivos, que por lo general son bastante seguros para ambos, aunque con diferentes niveles de eficacia. No hay procedimientos mejores ni peores, el idóneo es aquel que haga sentir bien a la pareja y que se corresponda con sus características.

Todos los problemas comentados sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia, pueden ser superados o evitados, puesto que se conocen las soluciones y se dispone de la tecnología adecuada para su prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago EM, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008.
2. Castro Alegret PL, Torres Cueto MA, García Estrada R. Las necesidades de la educación sexual de los jóvenes estudiantes. La Habana: Editorial Pueblo y educación, 2006.
3. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitac J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitac E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgo y complicaciones. Rev Cubana Obstet Ginecol 2002; 28(2). <http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_2_02/gin04202.pdf> [consulta: 10 julio 2010].
4. López Gómez AB, Torres Cueto MA, Castro Alegret PL. Educación sexual. Prevención del VIH y otras ITS. Manual para la formación de promotores. La Habana: MINED, 2007.
5. Kafewo SA. Using drama for school-based adolescent sexuality education in Zaria, Nigeria. Reprod Health Matters 2008; 16(31):202-10.
6. Peláez MJ. Adolescencia y sexualidad. Controversias sobre una vida que comienza. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2006.
7. Alonso Uría RM, Campo González A, González Hernández A, Rodríguez Alonso B, Medina Vicente L. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. Rev Cubana Med Gen Integr 2005; 21(5-6). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500009&lng=es&nrm=iso> [consulta: 10 julio 2010].
8. Esquivel Alcocer LA, Casanova Quiñones GF, Uc Aké NR. Conocimientos de la sexualidad en estudiantes de primer grado de preparatoria de la Universidad Autónoma de Yucatán. Rev Cubana Psicol 2001; 18(2). <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0257-43222001000200005&script=sci_arttext> [consulta: 22 agosto 2010].
9. Abreu Naranjo R, Reyes Amat O, García Rodríguez GN, León Jorge M, Naranjo León ML. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana 2008; 10(2). <[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html)> [consulta: 22 agosto 2010].
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica de atención primaria de salud y medicina familiar. La Habana: MINSAP, 2002.
11. Díaz Curbelo A, Aliño Santiago M, Velasco Boza A, Rodríguez Cárdenas A, Rodríguez Tahuile V. Sexualidad y reproducción en adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol 2008; 34(3). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2008000300006&script=sci_arttext> [consulta: 22 agosto 2010].
12. Laffita Batista A, Ariosa JM, Cutié Sánchez J, Cutié Sánchez JR. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol 2005; 30(1).

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2004000100004&script=sci_arttext> [consulta: 10 julio 2010].

13. Soto Martínez O, Franco Bonal A, Silva Valido J, Velásquez Zúñiga G. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr 2007; 19(6). <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi02603.htm> [consulta: 10 julio 2010].
14. Hernández MS. Aborto en la adolescencia. Un tema para reflexionar. <<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEuyylEAKVwTnsmHyl.php>> [consulta: 10 julio 2010].
15. Frómata OD. La educación sexual en los adolescentes y la labor de los docentes en su enseñanza. <<http://www.sabetodo.com/contenidos/EEZFEFukFkhFIVEgR.php>> [consulta: 10 julio 2010].
16. Pantelides EA. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. <<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p1.pdf>> [consulta: 10 julio 2010].
17. Guevara Cosme JA, Marcos Fernández SG, Montero Hechavarría E. Educación sanitaria sobre embarazo y aborto a alumnas de décimo grado del Instituto Preuniversitario Urbano "Ramón Campa Delgado". MEDISAN 2009; 14(1):64. <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san11110.htm> [consulta: 10 julio 2010].
18. Díaz Álvarez MT. Conserva tus sueños. Manual educativo para la formación de promotoras y promotores adolescentes. La Habana: CENESEX, 2008.

Recibido: 21 de febrero de 2011
Aprobado: 22 de marzo de 2011

Dra. Elyen Vital Riquenes. Policlínico Docente "Oscar Alberto Ortega Ortega", Palma Soriano, Santiago de Cuba, Cuba.