

Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes.

Gómez Suárez, Rogelio Tomàs¹
Gómez Sarduy, Alejandro²

¹ Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología/ProSalud, Quemado de Güines, Cuba,
rogeliogs@infomed.sld.cu

² Hospital Docente Mártires del 9 de abril/Ortopedia y Traumatología, Sagua la Grande, Cuba.

Resumen.

Introducción: El inicio precoz de las relaciones sexuales y poco o ningún uso de anticonceptivos "la primera vez", y los altos índices de embarazo temprano y abortos, son rasgos distintivos en los adolescentes de hoy. **Objetivo:** Evaluar las acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. **Métodos:** Estudio descriptivo realizado en la Secundaria Básica "Mario Acevedo Francia" en Quemado de Güines en septiembre de 2009 hasta setiembre de 2010. El universo lo constituían 461 adolescentes de ambos sexos por un muestreo no probabilístico por selección de experto finalmente la muestra quedó conformada por 90 adolescentes. Se diseñaron e implementaron un grupo de acciones educativas (discusiones grupales, demostraciones, sociodramas y otros) sobre prevención del embarazo en la adolescencia. Se tuvieron en cuenta los principios éticos correspondientes. **Resultados:** El mayor porcentaje 73,3 (n= 66) de adolescentes inició precozmente la práctica de las relaciones sexuales. Una cifra estimada, 73,3 % (n= 65) refirió no usar anticonceptivos en estas prácticas. La imitación contribuyó al inicio precoz de las relaciones sexuales con penetración vaginal. El 80,0 % (n= 72) del grupo consideró alto el riesgo el embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual y cifras similares, la maternidad y paternidad como una responsabilidad de ambos miembros de la pareja. **Conclusiones:** las acciones educativas desarrolladas contribuyen a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Estas intervenciones elevan el nivel de conocimientos e incentivan cambios en los estilos de vida. Se obtuvo un alto nivel de satisfacción con las acciones desarrolladas.

Palabras clave: adolescencia; educación sexual; anticoncepción.

I. INTRODUCCIÓN

Los adolescentes (10-19 años) y jóvenes (20-24 años) de hoy en día constituyen la futura generación de padres, trabajadores y líderes, por lo que se les debe brindar todo tipo de apoyo, en particular por parte de la familia, la comunidad y el gobierno comprometido con su desarrollo.

A medida que la modernización económica, la urbanización y los medios de comunicación cambian las expectativas, el comportamiento de los adolescentes y jóvenes se adapta a nuevas formas de vida, lo que pudiera resultar inconveniente. Se hace necesario, por tanto, que los adolescentes y jóvenes tomen conciencia del peligro inminente que representa el comienzo en edades tempranas de las relaciones sexuales, y mucho más si estas son desprotegidas, pues pudieran terminar en riesgosos abortos, en contraer una infección de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH/sida y embarazos no deseados, con la consiguiente afectación a la madre o al producto de la concepción, por la inmadurez de los órganos reproductores femeninos.¹

En la actualidad existe una tendencia a las regulaciones menstruales, de las cuales el 60 % corresponden a abortos inducidos, por los conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual. De manera general, es evidente que el grado de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que poseen los adolescentes es deficiente, pues a pesar de poseer alguna información respecto al embarazo en la adolescencia y sus consecuencias negativas para la vida de la joven, este nivel no se corresponde con el comportamiento asumido y la actitud adoptada para evitar el embarazo o planificar su familia.²

El reconocimiento del riesgo que representa el embarazo para la adolescente ha dirigido la atención de obstetras, y psicólogos hacia ese sector de la sociedad. El mayor peligro de parto pretérmino y de muertes neonatales en los hijos de madres adolescentes ha sido descrito por varios autores, que identifican además la toxemia, partos prolongados y aumento de la incidencia de cesáreas en este grupo de riesgo; publicaciones especializadas coinciden en resaltar el incremento de la frecuencia de anemia, toxemia y complicaciones puerperales en estas pacientes.³

Según los argumentos anteriores se decidió realizar este trabajo con el objetivo de evaluar las acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes.

II. MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo realizado en el Consultorio del Médico, Enfermera y Operario de la Familia 3.15 en Quemado de Güines en el período comprendido entre septiembre de 2015 y septiembre de 2016.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo lo constituyeron 461 adolescentes de ambos sexos por un muestreo no probabilístico por selección de expertos según criterios finalmente la muestra quedó conformada por 90 adolescentes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Adolescentes que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación de forma voluntaria y así lo expresaron mediante su consentimiento de participación. Adolescentes sin trastornos físicos o mentales que imposibilitaran la recolección de la información. Se excluyeron los adolescentes que no cumplieron con los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE SALIDA

Adolescentes que abandonaron la investigación o que cambiaron su residencia durante la investigación.

ÉTICA

Durante el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos indispensables, entre ellos, no producir daño, mostrar respeto por la autodeterminación de los sujetos de la investigación y maximizar los beneficios posibles y minimizar los daños o equivocaciones. Los adolescentes que participaron firmaron el documento de Consentimiento Informado.

PROCEDIMIENTOS

El estudio se realizó en cuatro etapas.

A., primera etapa

Revisión de la bibliografía sobre el tema de la sexualidad en la adolescencia, de fuentes nacionales y extranjera, en soporte impreso y digital. Revisión documental de historias clínicas familiares e individuales, análisis de la situación integral de salud del consultorio del médico de la familia y registros primarios de estadística.

B., segunda etapa

Identificación de las necesidades de aprendizaje reales en la muestra mediante la aplicación de un cuestionario (anexo) que recoge aspectos sociodemográficos, datos específicos del estudio relacionados con inicio de las relaciones sexuales y su motivación, así como el uso de anticonceptivos. Además de preguntas de nivel de conocimiento sobre embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual. Con el propósito de validar este instrumento se realizó un pilotaje en un grupo de adolescentes pertenecientes a otra institución, se ajustó el cuestionario diseñado y no fue necesario hacerle correcciones.

El cuestionario se aplicó a todos los integrantes de la muestra y sirvió de guía para la confección de las acciones educativas a desarrollar.

C., tercera etapa

Diseño e implementación acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes en sesiones de 1 h y 30 min cada una, con frecuencia semanal en temas relativos a riesgos del embarazo, aborto e infecciones de

transmisión sexual en la adolescencia. Se realizaron discusiones grupales, demostraciones, sociodramas y psicodramas con apoyo de técnicas participativas de presentación, reflexión, dinamizadoras o de animación.

D., cuarta etapa

En la última actividad, se procedió a evaluar las acciones educativas desarrolladas, así como el grado de satisfacción. Una vez concluida la evaluación, se realizó el proceso de análisis y síntesis de la información obtenida en un modelo de vaciamiento de datos, los que se procesaron de forma automatizada y se expresaron en valores absolutos y relativos.

III. RESULTADOS

Los resultados de esta investigación indican que la temprana iniciación de la actividad sexual de las adolescentes es un fenómeno común. Encuestas de salud y demografía, corroboran que entre el 53 y 71 % de las mujeres han tenido relaciones sexuales antes de los 20 años. La actividad sexual temprana, suele ocasionar mayores tasas de riesgo de quedar embarazadas, abortar y de contraer infecciones de transmisión sexual.^{4,5}

Entre los entrevistados el 26,7 % declaró que habían iniciado tempranamente las relaciones sexuales (tabla 1).

Tabla 1. Inicio precoz de la práctica de relaciones sexuales adolescentes

Inicio	Femeninas		Masculinos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	15	29,4	9	23,1	24	26,7
No	36	70,6	30	76,9	66	73,3
Total	51	56,7	39	43,3	90	100,0

Según las entrevistas realizadas no hay intención hacia el uso de anticonceptivo en la práctica de relaciones sexuales entre los adolescentes. Esto habla a favor de que no visualizan el riesgo y de que son escasos deseos de usarlos en un futuro próximo. Resultados de otras investigaciones informan que no existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad.

El mejor método será aquel que la adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja.

Deberá tomarse en consideración también a la hora de la selección del anticonceptivo, los hallazgos del examen físico general y de la esfera reproductiva, así como aspectos no médicos, pues estos no solo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la no menos importante de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual.^{6,7}

Solo el 7,7 % uso siempre anticonceptivos en la práctica de las relaciones sexuales, atribuible a que invierten de tiempo y energía en realizar cambios de ambiente, experiencias o conductas, aunque todavía les falta consolidar el cambio para que se mantenga en el tiempo (tabla 2).

Tabla 2. Uso de anticonceptivo en la práctica de relaciones sexuales adolescentes

Uso	Femeninas		Masculinos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nunca	36	70,5	30	76,9	66	73,3
Algunas veces	10	19,6	7	17,9	17	18,8
Siempre	5	9,8	2	5,1	7	7,7
Total	51	100,0	39	100,0	90	100,0

Como se deduce del análisis la imitación de pares e iguales en el inicio de la práctica precoz de relaciones sexuales, esta resulta nociva para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.^{8,9}

Disímiles son las causas expuestas por las que inician la práctica precoz de las relaciones sexuales, entre ellas se distingue la imitación con el mayor porcentaje (Figura 1.).

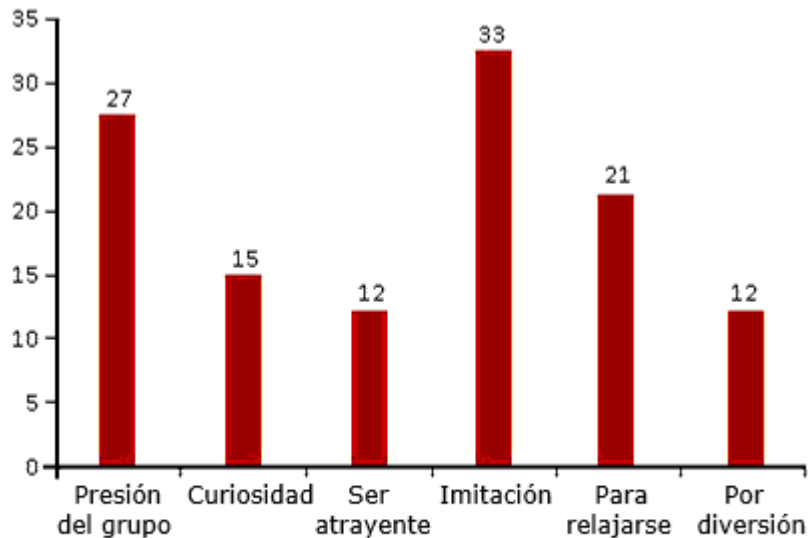


Fig. Motivaciones en los adolescentes para iniciar la práctica de relaciones sexuales.

Tanto la literatura nacional como extranjera refieren que la educación en los aspectos relacionados con los riesgos del embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual en adolescentes debe estar encaminada a promover cambios en la conducta y en las actitudes; se persigue un objetivo: la comunicación como proceso de interacción social que debe llevar mensajes claros y precisos.^{10,11} Es por ello que resulta imprescindible que se realicen modelos de intervención que siempre deben ser explicativos de la realidad para que puedan generar un aprendizaje activo, una conciencia crítica y un discernimiento ético, con una cultura sobre los derechos sexuales.¹²

El grupo al final consideró alto el riesgo del embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual en la adolescencia (tabla 3).

Tabla 3. Riesgos de embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual en la adolescencia

Riesgos	Inicial		Final	
	No.	%	No.	%
Bajo	21	23,3	0	0,0
Medio	18	20,0	18	20,0
Alto	51	56,7	72	80,0
Total	90	100,0	90	100,0

Se sabe que la maternidad y paternidad del embarazo es responsabilidad de la pareja, investigaciones realizadas en relación con la familia, ponen de manifiesto que lo más resistente es la división de las funciones y el desempeño de roles acorde al arquetipo sexual tradicional dentro de la familia.¹³

Concluida las acciones educativas desarrolladas, el 80,0 % de los sujetos declaró que la responsabilidad de la maternidad y paternidad es de la pareja (tabla 4). Al término de la investigación este mismo porcentaje expresó por escrito su alto nivel de satisfacción con las acciones educativas desarrolladas, solo el 3,3 % consideró tener un bajo nivel de satisfacción (tabla 5).

Tabla 4. Responsabilidad de la maternidad y paternidad en el embarazo.

Responsabilidad	Inicial		Final	
	No	%	No	%
Baja	21	23,3	0	0,0
Media	18	20,0	18	20,0
Alta	51	56,7	72	80,0
Total	90	100,0	90	100,0

En cuanto a la satisfacción en los adolescentes con las acciones educativas desarrolladas, es bueno destacar el alto nivel de satisfacción alcanzado entre ellos (tabla 5), lamentablemente no se encontraron investigaciones científicas actualizadas que sustenten o refuten esto argumento, lo que podría dejar abierta una brecha de confirmación future.

Tabla 5. Nivel de satisfacción en los adolescentes con las acciones educativas desarrolladas

Nivel	Inicial		Final	
	No.	%	No.	%
Bajo	45	50,0	3	3,3
Medio	33	36,7	15	16,7
Alto	12	13,3	72	80,0
Total	90	100,0	90	100,0

IV. CONCLUSIONES

Las acciones educativas contribuyeron a mejorar la percepción de riesgo en relación al embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual y se obtuvo un alto nivel de satisfacción con las acciones desarrolladas. Los resultados a corto plazo, muestran que este tipo de intervención puede emplearse adecuadamente no solo para elevar el nivel de conocimientos, sino también para incentivar cambios en los estilos de vida de los participantes, sin embargo, se considera imprescindible la continuidad sistemática de comunicación para reforzar conocimientos y conductas, lo que puede lograrse a través de las consultas y visitas en el terreno, aprovechando cualquier escenario de encuentro.

REFERENCIAS

- (1). Cortés Alfaro A, Fiffe Yuliet M, García Roche R, Mezquía Valera A, Pérez Sosa D. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007;23(1). Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100006&lng=en
- (2). Vaillant Correoso M, Dandicourt Thomas C, Mackensie Soria Y. Prevención del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Enfermer. 2012;28(2):125-35. Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200008&lng=es
- (3). Mendoza LA, Arias G M, Mendoza LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012;77(5):375-82. Ac-

- ceso: 16 Jul 2015. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500008&lng=es
- (4). González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. *Rev Méd Chile*. 2013;141(3):313-19. Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300005&lng=es
- (5). Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2013;78(1):4-13. Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000100002&lng=es
- (6). Fernández García A, Mariño Membrives ER, Ávalos González MM, Baró Jiménez VG. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa". *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2013;29(1):3-7. Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100002&lng=es
- (7). Gómez Suárez RT, Díaz Álvarez M, Sainz Rivero ER, Gómez Ibarra K, Machado Rodríguez R. Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. *Rev Cubana Salud Pública*. 2015;41(1). Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100006&lng=es
- (8). Cruz Hernández J, Yanes Quesada M, Isla Valdés A, Hernández García P, Velasco Boza A. Anticoncepción en la adolescencia. *Rev Cubana Endocrinol*. 2007;18(1). Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100006&lng=es
- (9). Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú ME, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Rev Cubana Salud Pública*. 2013;39(1):161-74. Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015&lng=en
- (10). González Sáez Y, Hernández Sáez I, Conde Martín M, Hernández Riera R, Brizuela Pérez SM. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. *AMC*. 2010;14(1). Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100013&lng=es
- (11). González Suárez E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. ACIMED.

2011;22(2):110-20. Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352011000200003&lng=es

(12). Morales Ramos I, Barón Hernández D. Proceso de reconstitución familiar: etapas y tareas. Rev Ciencias Médicas. 2014;18(2):306-19. Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200014&lng=es

(13). Castañeda Abascal IE. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. Rev Cubana Salud Pública. 2007;33(2). Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200011&lng=es