

REPÚBLICA DE CUBA  
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA  
“DR. JOSÉ ASSEF YARA”.  
ÁREA DE SALUD DE TAMARINDO



Estrategia de intervención educativa para disminuir el embarazo en la adolescencia en dos consultorios del médico de la familia del Área de Salud Tamarindo.

AUTORA: Dra. Lidia Esther Izquierdo González. Residente de II año de la Especialidad de Medicina General Integral. Policlínico Integral Docente “Ernesto Che Guevara”

**Ciego de Ávila.**

**2012.**

REPÚBLICA DE CUBA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA

“DR. JOSÉ ASSEF YARA”.

ÁREA DE SALUD DE TAMARINDO

Policlínico Integral Docente “Ernesto Che Guevara”

Estrategia de intervención educativa para disminuir el embarazo en la adolescencia en dos consultorios del médico de la familia del Área de Salud Tamarindo.

**Trabajo para optar por el título de especialista en primer grado en Medicina General Integral.**

AUTORA: Dra. Lidia Esther Izquierdo González. Residente de II año de la Especialidad de Medicina General Integral. Policlínico Integral Docente “Ernesto Che Guevara”

**Tutor:** Dra. Nancy Maria Acosta Alonso. Especialista de segundo grado en Medicina General Integral. Máster en Educación médica. Profesor Auxiliar, Investigador Agregado . Filial de ciencias médicas. Morón

**Asesor:** Dr. Alexander Mirò Inzua. Especialista de primer grado en Pediatría. Profesor Instructor

**Ciego de Ávila.**

**2012.**

## RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental de intervención educativa antes – después en los adolescentes de los consultorios médicos de la familia 3 y 6 del Área de salud de Tamarindo, en el periodo comprendido entre el primero de enero del 2011 y el 30 de junio del 2012 con el objetivo de aplicar un programa educativo y elevar el nivel de conocimientos sobre embarazo en la adolescencia

El trabajo se desarrolló en tres fases: **Primera fase.** Nivel de conocimiento al inicio de la investigación. **Segunda fase.** De intervención educativa. **Tercera fase.** Nivel de conocimiento después de la intervención, donde Predominaron las adolescentes de 19 años de edad que refirieron obtener información sobre el tema a través de maestros y medios audiovisuales. Después de aplicado el programa educativo hubo un aumento del nivel de conocimientos en los adolescentes, incrementándose fundamentalmente en los aspectos relacionados con factores considerados de riesgo en el embarazo en la adolescencia, así como la primera relación sexual con protección dentro de la prevención del embarazo en la adolescencia . Después de aplicada la intervención aumentó el conocimiento en cuanto a la responsabilidad de los dos ante un embarazo. El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo, así como de las complicaciones fue alto después de la estrategia

## INDICE:

Introducción.....	1
Marco teórico.....	5
Material y método.....	11
Análisis y discusión de los resultados.....	18
Conclusiones.....	28
Recomendaciones.....	29
Referencias bibliograficas.....	30
Anexos.....	35

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial asociado a las complejidades socio históricas y económicas de nuestro tiempo. Cuba no es ajena a esta situación. En la Provincia de Ciego de Ávila y, en particular en los consejos populares del Municipio de Florencia, se refleja también esta situación de salud que atenta contra la calidad de vida de la adolescente.

Embarazo adolescente o embarazo en la adolescencia, se define como aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La organización mundial de la salud establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.<sup>1 y 2</sup> La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados,<sup>3</sup> provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

Según la asociación 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 en edades comprendidas de 15 a 19 años en dichas zonas.<sup>2</sup>

Es reseñable que entre los países desarrollados de la OCDE, Estados Unidos y Reino Unido tienen el nivel más alto de embarazos en adolescentes, mientras que Japón y Corea del Sur tienen los más bajos.<sup>2</sup>

La tasa de natalidad en adolescentes en los Estados Unidos es el más alto en el mundo desarrollado, y la tasa de aborto en la adolescencia también es muy alta.<sup>2</sup> En los Estados Unidos la tasa de embarazo adolescente se encontraba extraordinariamente alta en la década de 1950 y ha disminuido desde entonces, aunque se ha producido un aumento en los nacimientos fuera del matrimonio.<sup>2</sup>

Europa, junto a algunos países asiáticos tiene, de media, el menor número de nacimientos en adolescentes. Desde 1970 la tendencia general en los países de Europa ha sido la disminución de la tasa global de fecundidad junto con un

aumento en la edad en que las mujeres tienen su primer parto, y una disminución en el número de nacimientos entre los adolescentes.

La mayor tasa de embarazos de adolescentes en el mundo está en el África subsahariana, donde las mujeres tienden a casarse a una edad temprana. En Níger, por ejemplo, el 87% de las mujeres encuestadas estaban casadas y el 53% había dado a luz a un niño antes de la edad de 18 años. Datos más recientes plantean que en Níger y Congo existen (cerca de 200 embarazos por cada 1000 mujeres adolescentes) <sup>3</sup>

La realidad cubana, en materia de salud reproductiva, dista de lo antes expuesto tanto para la región como para el mundo. Planificación familiar, derechos reproductivos y salud sexual y reproductiva, son estrategias del sistema nacional de salud de larga data (más de 30 años). La existencia del Programa Nacional de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo permite potenciar la información, orientación, educación y los servicios dirigidos a las mujeres y sus parejas, así como satisfacer las necesidades de adolescentes y jóvenes en salud reproductiva.<sup>3</sup>

El 13% de los partos en Cuba se presentan en mujeres de menos de 20 años de edad. La paternidad responsable es un aspecto importante en la educación del adolescente para una vida adulta satisfactoria. Todos sabemos que las madres adolescentes se exponen a riesgos de salud para ella y sus hijos. Los padres adolescentes ven sus planes frustrados, ya que deben adaptarse a un nuevo rol y tomar una serie de decisiones que quizás ni siquiera habían imaginado. Tanto la madre como el padre quizás tengan que abandonar los estudios, dedicarse al niño y trabajar, esto puede conllevarlo a depender económicamente de sus padres para poder mantener a su hijo. <sup>4</sup>

En Ciego de Ávila al igual que ocurre en el resto del país, se han incrementado los embarazos en la adolescencia. El Embarazo en la Adolescencia constituye un serio problema de salud por las consecuencias que para la madre el niño y la sociedad acarrearán así como por la repercusión económica, El municipio Florencia no se encuentra ajeno a este problema por lo que cada año aumenta el número de adolescentes embarazadas, situación que influye de forma negativa en la consecución de los Objetivos del Milenio,

por lo que se decide desarrollar este trabajo para determinar la posible asociación entre el embarazo en la adolescencia y algunas variables sobre el conocimiento sexual, específicamente en el Área de Salud de Tamarindo.

Las adolescentes del Municipio reciben los beneficios del Programa de riesgo Reproductivo, Programa Nacional de planificación familiar y Programa Nacional de educación sexual. Estas intervenciones tuvieron un rápido impacto y revirtieron favorablemente la situación en los índices de adolescentes embarazadas manteniendo resultados aceptados con los del programa nacional entre 2005 y 2008 en el Municipio de Florencia de acuerdo con los resultados de los Balances Anuales.<sup>5</sup>

En el municipio de Florencia existe un alto índice de embarazos en esta etapa de la vida, lo que trae implicado una serie de afectaciones en la vida social y económica de estas familias, debido a que la mayoría de estos padres adolescentes se ven ante la situación de emprender un nuevo rol para el cual no están preparados. Son sometidos a una tremenda responsabilidad donde ni económica ni psicológicamente están educados.

Este fenómeno se refleja en los Consultorios del Médico de Familia 3 y 6 del Área de Salud de Tamarindo, Municipio de Florencia. Por el alto índice de embarazo en la adolescencia expresado en un 23% en la población adolescente atendida y por las afectaciones que esto produce en la economía y en la vida social de la localidad, se ha decidido realizar esta intervención y así disminuir el fenómeno en este grupo de edad.

Los profesionales de la salud tienen compromisos con la salud reproductiva en todos los niveles de atención pero fundamentalmente los de atención primaria y dentro de ellos el personal de consultorio, que su labor de promoción la desarrolla en los grupos de adolescentes de su comunidad y le ha permitido asumir de forma progresiva un mayor protagonismo en el manejo y cuidado integral de la salud de los adolescentes y otros grupos vulnerables de la población.

La novedad científica del trabajo está dada por la implementación de una estrategia de intervención educativa que permita desarrollar un conjunto de actividades partiendo de las necesidades de los adolescentes, mediante un

diagnóstico inicial, teniendo en cuenta las influencias educativas sobre la base de la realización de actividades participativas con carácter promocional y preventivo, que pone al adolescente en primer plano como persona.

El embarazo en la adolescencia es un problema no resuelto en el mundo, ni en Cuba ni en Florencia y todo esfuerzo científico-profesional en este sentido es de vital importancia por el carácter social y preventivo del sistema de salud pública cubano. Sobre la base de lo antes declarado se pretende dar solución al siguiente problema de investigación:

¿Cómo disminuir el embarazo en la adolescencia en los consultorios 3 y 6 de Tamarindo?

El objeto de estudio del siguiente trabajo fue Embarazo en la adolescencia en el área de salud de tamarindo.

### **OBJETIVO GENERAL**

Elevar el nivel de conocimientos sobre Embarazo en la adolescencia aplicando un Programa de Intervención Educativa en adolescentes de los consultorios médicos de la familia 3 y 6 del Área de salud de Tamarindo

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1-. Distribuir la muestra de estudio según

- Edad,
- Nivel de escolaridad
- Ocupación

2-. Definir las vías por la que ha recibido información sobre embarazo en la adolescencia

3. Identificar el nivel de conocimientos sobre embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención educativa relacionado con:

- Factores considerados de riesgo en el embarazo en la adolescencia
- Posibilidades de prevención de un embarazo
- Responsabilidad ante un embarazo
- uso de métodos anticonceptivos
- Complicaciones del embarazo en la adolescencia

## MARCO TEÓRICO

El embarazo intrauterino es una variante filogenético de los mamíferos. En los humanos ha tenido diferentes formas de concepción de acuerdo con las etnias y razas en los que han tenido y tienen lugar. El embarazo en la adolescencia es típico de algunos grupos humanos, particularmente indígenas, como una manera de perpetuar al grupo dada las limitadas expectativas de vida de sus miembros.

De alguna forma, en las culturales actuales, aparece el embarazo en la adolescencia como algo atávico atendiendo a su desarrollo histórico, pero es en este aspecto donde se aprecia la contradicción entre el pasado y presente histórico-concreto por cuanto las condiciones de desarrollo son diferentes. El embarazo en la adolescencia hoy constituye una construcción cultural que no se justifica en el contexto de los adelantos educacionales y científico-técnicos. Este tipo de embarazo afecta la calidad de vida de la adolescente y la de su familia. De hecho, constituye un problema de salud para la sociedad la cual no ha logrado aún su disminución a pesar de los numerosos recursos mediáticos dedicados a la orientación de una educación sexual sana y responsable.

La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño se transforma en adulto. En términos generales se puede enmarcar entre los 10 y 19 años de edad. La adolescencia es un fenómeno psicosocial, es el período de transición entre la dependencia del niño y la independencia del adulto, en el curso del cual el ser humano adquiere funciones de miembros activos de la sociedad.<sup>6</sup>

Esta etapa es un estado en el que el sujeto aún no se ha encontrado así mismo en la vida adulta, no se ha constituido como personalidad madura, con la forma de una actividad inherente solo a ella. En este período ocurre un rápido incremento de las dimensiones físicas, un cambio en la forma y composición del cuerpo, a la vez que se produce un rápido desarrollo de los órganos sexuales secundarios. La nueva formación central y específica en la personalidad del adolescente es la tendencia a ser y a considerarse adulto, esta expresa la nueva posición vital del adolescente con respecto a las

personas y al mundo, determina la orientación específica y el contenido de su actividad social, el sistema de nuevas aspiraciones y reacciones afectivas.<sup>6</sup>

Acerca del embarazo en la adolescencia, se presume que, constituye una problemática de salud, desde los albores de la Humanidad, pues algunos factores asociados al embarazo a edades tempranas están relacionados con los cambios sexuales, las transformaciones físicas y también condicionantes sociales que fueron objeto de estudio desde los primeros sanadores hasta la aparición y desarrollo de la Medicina como ciencia.<sup>6</sup>

En Cuba los demógrafos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad, y señalan que las mujeres están pariendo en edades cada vez más tempranas. En nuestro país el 50 % de los adolescentes de entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa. Algunos autores plantean que hay un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años, el 25 % de los adolescentes con experiencia se embarazan, y el 60 % de los embarazos ocurren dentro de los 6 meses iniciales de las primeras relaciones sexuales.<sup>7-8</sup>

La prevención del embarazo no deseado entre adolescentes y jóvenes debe incluir los aspectos de género, toma de decisiones, autonomía, derechos y autocuidado. La promoción de salud sexual dirigida a fomentar la salud sexual requiere incluir la equidad de género y la construcción de una subjetividad femenina basada en la capacidad de optar y negociar.

Los programas dirigidos a reducir el embarazo no deseado y el aborto requieren de la participación y compromiso de mujeres y varones.

El Programa Nacional de Educación Sexual ha posibilitado, que la educación de la sexualidad forme parte de las actividades curriculares y extracurriculares de la escuela cubana, la formación de recursos humanos de la salud y de las comunidades del país mediante pilares claves como son el sector de la salud y la educación, y organizaciones de gran representatividad como la Unión de Jóvenes Comunistas (UJC) y la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), y en

esta última, el mecanismo para el adelanto de la mujer en Cuba, están encargadas de monitorear y dar seguimiento a las acciones.<sup>9</sup>

El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte, debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad.<sup>(10,11,)</sup>

El predominio del nivel educacional secundario entre los adolescentes es de alto riesgo producto que es en esta etapa que la mayoría de los adolescentes comienzan sus relaciones sexuales, que generalmente, son desprotegidas y tienden a ocultar a los familiares que ya tienen una vida sexual activa. Se señala que el embarazo en la adolescencia es un factor importante de deserción escolar.<sup>12</sup>

La paternidad es otro de los grandes riesgos existentes en todo el mundo producto que los adolescentes, se permiten el cambio frecuente de pareja y evitan a toda costa la responsabilidad de una relación estable y de la aparición de un hijo que limite su libertad y a su vez su estado civil.<sup>13</sup>

Se plantea que las madres de estas edades tienen preferencia por hacer rechazo al embarazo pues el mismo deforma su abdomen plano, aumenta su peso corporal, produce grieta en la piel en la mayoría de los casos, aumenta el volumen de sus mamas y las limita en el desempeño de su vida social; dígase salir a las fiestas.<sup>13</sup>

En los últimos tiempos nuestros adolescentes han recibido gran cantidad de información sobre los métodos anticonceptivos, su modo de empleo y sus ventajas. Además, existe la venta de preservativos de fácil adquisición que evitan también las ITS pero como los adolescentes no lo utilizan producto del falso criterio de que disminuye la sensibilidad y las féminas de estas edades son afables ante esa decisión, aparece el embarazo en la adolescencia.<sup>13</sup>

Las adolescentes están expuestas a la aparición de múltiples enfermedades y complicaciones durante el desarrollo de su embarazo producto de la incompleta

maduración de su aparato reproductor, la deficiente estatura y la exposición a múltiples ITS producto del no uso de medios de protección sexuales.<sup>13</sup>

En el mundo moderno se ha convertido en una tendencia de los adolescentes a cambiar de pareja con una facilidad cada vez mayor, producto que las relaciones sexuales comienzan cada vez más temprano y no tiene bien establecida sus preferencias sexuales y evitan toda responsabilidad que implica tener pareja estable.<sup>14</sup>

La autora de este trabajo se identifica con la idea anterior por cuanto al fenómeno señalado se asocia la posibilidad de adquirir ITS que complicarían aun más el embarazo de una adolescente.

La estabilidad económica es algo con lo que no cuentan los adolescentes, producto que la mayoría no tiene vínculo laboral debido a que se encuentra estudiando y depende totalmente de sus padres y familiares. Por esta razón no se encuentran preparados para mantener una familia propia y abandonan a las adolescentes embarazadas.

Los riesgos preconceptionales existen en nuestro medio y la falta de control sistemático sobre los mismos desencadena la aparición del embarazo con factores de riesgos vigentes y predisponen a las complicaciones en los embarazos de las adolescentes, estas a su vez prestan interés a otros temas de carácter personal y estas temáticas quedan generalmente excluidas.<sup>15</sup>

En esta etapa la joven trata de buscar ámbito de independencia personal, siente necesidad de ser escuchada, valorando y comprendiendo, surge el desbordamiento de la afectividad y la emotividad, rechaza su pertenencia al círculo de niños, pero carece aún de la sensación de auténtico y cabal adulto. Para el adolescente es fundamental como lo ven sus coetáneos, surge como necesidad principal ocupar una posición respetada dentro del círculo de éstos, y la aspiración de encontrar un compañero próximo, un amigo, vecino e incluso un familiar que lo apoye en los momentos difíciles. Ellos evalúan a los otros de un modo más completo y correcto que a sí mismos, comienzan a formar su imagen a partir de la valoración que hacen de los demás<sup>15</sup>

El adolescente empieza a dirigirse sobre sí mismo en la medida en que toma conciencia de que tiene que ser ante el mismo y ante los demás una persona diferente e irrepetible. Es capaz de reflexionar sobre todo lo que ocurre en su entorno, no solo desde una postura de espectador, sino desde un punto de vista crítico.

En la adolescencia se va a producir un proceso de reestructuración de cambios endocrinos y morfológicos, como son: la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la transformación y crecimiento de los genitales, la aparición de la menarquia en la niña y la eyaculación en el varón; además, surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actitud ante la vida. Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 8 ó 10 años antes de ser maduros emocionalmente, y crecen en una cultura donde los compañeros, la televisión, el cine y la música transmiten mensajes manifiestos a propósito de las relaciones sexuales que son muy comunes y aceptados. Plantean algunos autores que la mayoría de las personas de todo el mundo, tienen su primera experiencia sexual que puede tener repercusiones para toda la vida en su salud sexual y reproductiva antes de cumplir 15 años: <sup>(16, 17, )</sup>

En opinión de la autora de este trabajo, el problema de salud embarazo en la adolescencia en el Área de Salud de Tamarindo constituye una situación que demanda de un enfoque multisectorial, multidisciplinario e interdisciplinario en su conocimiento y posterior seguimiento por tratarse de una realidad incidente y prevalente en la calidad de vida de una población que crece y se desarrolla en un medio con especificidades asociadas de tipo socioeconómica, demográfica, educacional y cultural irrepetibles desde el punto de vista de las creencias, representaciones y percepciones con las que el hombre y mujer asumen la reproducción humana en el territorio.

## **MATERIAL Y MÉTODO.**

Se realizó un estudio pre-experimental de intervención educativa antes – después en los adolescentes de los consultorios médicos de la familia 3 y 6 del Área de salud de Tamarindo, en el periodo comprendido entre el primero de enero del 2011 y el 30 de junio del 2012 con el objetivo de aplicar un programa educativo y elevar el nivel de conocimientos sobre embarazo en la adolescencia

El universo de estudio lo constituyeron 118 adolescentes de ambos sexos. Se realizó un muestro aleatorio simple y la muestra quedó conformada por 66 adolescentes que reunieron los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de Inclusión:

- Estar de acuerdo en formar parte de la investigación.
- Que sean adolescentes.
- Que pertenezcan al CMF # 3 y 6 del área de salud de tamarindo

Criterios de Exclusión:

- Que no cumplan los requisitos antes expuestos.

Criterios de Salida:

- Pacientes que no deseen continuar en la investigación.

La estrategia metodológica del Trabajo se basa en principios, categorías y leyes del Materialismo Dialéctico y del método científico, aplicados al estudio de una parte de la realidad social.

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

Métodos del nivel teórico:

- Análisis – síntesis: Permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.

-Análisis histórico –lógico: Se selecciona con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el decursar de su historia, por lo que se emplea para indagar sobre el embarazo en la adolescencia.

-Inducción – deducción: Porque en la investigación se establecen generalizaciones que confirman empíricamente la hipótesis.

-Hipotético –deductivo: Por deducir la hipótesis como respuesta al problema de la investigación trazada.

Métodos empíricos:

- La observación: Mediante la misma se conoce la realidad del proceso, para así diagnosticar y poder aplicar un programa de intervención educativa que logre resolver el objetivo general de la investigación antes mencionado.

- Métodos estadísticos:

### **Técnicas y procedimientos de recolección**

Para la ejecución del estudio, se solicitó el consentimiento informado de los adolescentes (Anexo 1) para cumplir con las consideraciones éticas de la investigación. Se explicaron las características del estudio, de manera que se logró la motivación de los adolescentes por el tema y se aplicó un cuestionario (Anexo 2). Para la obtención de la información se aplicó una encuesta inicial como método de acción individual la cual fue precedida de un texto explicativo que caracterizó el anonimato en la información brindada por los encuestados y también se les explicó que sus informaciones sólo serán utilizadas con fines científicos lo que garantiza el cumplimiento de los requerimientos éticos utilizando las siguientes variables:

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE.**

-Diagnóstico del nivel de conocimientos de los adolescentes sobre embarazo en la adolescencia.

## VARIABLE DEPENDIENTE.

-Programa de Intervención Educativa: Sistema de actividades educativas para lograr cambios de comportamientos específicos y sostenidos en los adolescentes relacionados con el tema de embarazo en la adolescencia.

El trabajo se desarrolló en tres fases:

- **Primera fase.** Nivel de conocimiento al inicio de la investigación.
- **Segunda fase.** De intervención educativa.
- **Tercera fase.** Nivel de conocimiento después de la intervención.

Variables a utilizar

- ✚ Edad
- ✚ Escolaridad
- ✚ Ocupación
- ✚ Vías de adquirir información sobre embarazo en la adolescencia
- ✚ Conocimientos sobre embarazo en la adolescencia teniendo en cuenta  
los aspectos siguientes
  - Factores considerados de riesgo en el embarazo en la adolescencia
  - Posibilidades de tener un embarazo
  - Responsabilidad ante un embarazo
  - Uso de métodos anticonceptivos
  - Complicaciones del embarazo en la adolescencia

## Operacionalización de las variables

### ➤ Edad: Variable Cuantitativa continua

Se expresa

Edad cumplida en años a partir de la fecha del último cumpleaños

- 13-15
- 16-18
- 19 años

El indicador a medir es el porcentaje de pacientes a estudiar según grupos de edades

### ➤ Escolaridad de la mujer : variable cualitativa ordinal

Se expresa en el último nivel de enseñanza aprobado

- Primaria terminada
- Secundaria terminada
- Bachiller terminado

El indicador es el Porcentaje de cada paciente según el nivel de enseñanza

### ➤ Ocupación: variable Cualitativa ordinal

Se expresa en Ocupación diaria de las mujeres

- Estudiante
- Trabajadora
- Ama de Casa

El indicador es el Porcentaje de mujeres según ocupación

### ➤ Vías de adquirir información sobre embarazo en la adolescencia

- Maestros
- Familiares
- TV o radio
- Libros
- Prensa
- personal de salud

➤ Conocimientos sobre embarazo en la adolescencia teniendo en cuenta los aspectos siguientes

- Factores considerados de riesgo en el embarazo en la adolescencia
  - Edad
  - Peso
  - Enfermedad crónica
  - Talla
  - Abortos anteriores
  - Embarazo anterior de riesgo
  - Hijos con malformaciones
  - Riesgos sociales
  - Riesgos Psicológicos
- Posibilidades de prevención de un embarazo
  - 1ra relación sexual con protección
  - Con juegos sexuales sin penetración
  - Usando Preservativo
  - Usando otro anticonceptivo
  - Lavándose después de las relaciones sexuales
- Responsabilidad ante un embarazo
  - Muchacha
  - Muchacho
  - Los dos
- uso de métodos anticonceptivos
  - Condón
  - Dispositivo intrauterino
  - Tabletetas
  - Inyectables
  - otros

- Complicaciones del embarazo en la adolescencia
  - Anemia
  - Parto pretermino
  - Niños bajo peso

### **Técnicas y procedimientos de análisis estadístico**

Los datos se procesaron utilizando una microcomputadora. Empleo de una PC Pentium IV con ambiente Windows XP. Mediante un software estadístico: EPINFO

Los datos obtenidos fueron vaciados tablas de frecuencia para su presentación y análisis, utilizando medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (porcentaje).

Se confeccionó un informe final con los requisitos exigidos por el departamento de Postgrado de la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

Como medida de resumen de la información se utilizó, medidas de frecuencias (la proporción, por ciento)

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se exponen los resultados más relevantes obtenidos durante la investigación y que se presentan a través de tablas.

TABLA 1 Distribución de los adolescentes de los CMF 3 y 6 de Tamarindo según grupos de edades.

Edad	Número	%
De 13 a 15 años	13	19.6
De 16 a 18 años	16	24.2
De 19 años	37	56.2
Total	66	100

Fuente: Cuestionario aplicado.

En la Tabla 1 se observa que existe un predominio de las adolescentes con edades de 19 años, en número de 37, que representa un 56,2%, seguido de las de 16 a 18 años con 16 adolescente para un 24,2 %, lo cual coincide con la literatura consultada donde se plantea la asociación [Save the Children](#) que cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad que en la mayoría de los casos no han logrado la plena maduración de su aparato reproductor, 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).(3.) Otro aspecto incidente y prevalente, de acuerdo con las entrevistas y visitas de terreno realizadas a estos casos, revelan que la paternidad responsable es un aspecto importante en la educación del adolescente para una vida adulta satisfactoria. Se sabe que las madres adolescentes se exponen a riesgos de salud para ella y sus hijos. Los padres adolescentes ven sus planes frustrados, ya que deben adaptarse a un nuevo rol y tomar una serie de decisiones que quizás ni siquiera habían imaginado.

TABLA 2 Nivel de escolaridad.

Nivel de Escolaridad	Número	%
Primaria terminada	13	19.7
Secundaria terminada	26	39.4
Bachiller terminado	27	40.9
TOTAL	66	100

Fuente: Cuestionario aplicado.

En la Tabla 2 se puede apreciar que las adolescentes con bachiller terminado fueron 27, lo que representa un 40,9%. Las posibilidades de provocar la aparición de un embarazo en este grado escolar propicia al abandono en el nivel educacional secundario concluido, coincidiendo con la bibliografía consultada donde se plantea que el predominio del nivel educacional secundario entre los adolescentes es de alto riesgo producto que es en esta etapa que la mayoría de los adolescentes comienzan sus relaciones sexuales, que generalmente, son desprotegidas y tienden a ocultar a los familiares que ya tienen una vida sexual activa. Se señala que el embarazo en la adolescencia es un factor importante de deserción escolar.<sup>12</sup> Esto coincide así con la literatura de consulta que plantea que las adolescentes presentan baja comprensión, valoración y raciocinio para enfrentarse a las responsabilidades de la gestación.<sup>12</sup>

En la experiencia profesional de la autora de este trabajo está el hecho de que el trabajo de convencimiento con las adolescentes debe ser perseverante y proactiva para lograr que la muchacha llegue a interiorizar con una necesidad importante la protección de su salud sexual reproductiva

TABLA No. 3 La ocupación como factor de riesgo.

Ocupación	Número	%
Estudiantes	51	77.2
Ama de casa	4	6,2
Trabajadores	11	16.6
Total	66	100

Fuente: Cuestionario aplicado.

En la Tabla No.3 se muestran un predominio de los adolescentes que se encontraban estudiando en número de 51, para un 77.2%. Este factor está relacionado directamente con la satisfacción de las necesidades básicas debido a que la presencia de un mayor número de estudiantes disminuye el ingreso de dinero al hogar y con esto no se garantiza una mejor nutrición materna y fetal. Gracias al desarrollo del PAMI en nuestro país, las gestantes que no trabajan no presentan grandes problemas porque se les garantiza la alimentación en hogares maternos y la ayuda por parte de los trabajadores sociales. En estos momentos en los que el país se encuentra librando una campaña con el fin de incrementar el nivel profesional de la sociedad y hacer de Cuba el país más culto del mundo creemos que estos resultados pueden variar en los próximos años pues son múltiples las vías de ingreso a la educación superior y un ejemplo de ello es la municipalización de la enseñanza, de la que nuestro municipio es ejemplo con su Sede Universitaria

En las bibliografías consultadas no se hallaron referencias sobre esta variable.

**Tabla # 4:** Vías a través de las cuales adquirieron información sobre embarazo en la adolescencia

Fuentes de Información	Número	%
Maestros	46	69.6
Familiares	18	27.2
TV o Radio	46	69.6
Libros	35	53.0
Prensa	15	22.7
Personal de salud	25	37.8

Fuente: Cuestionario aplicado.

En la Tabla No.4 se muestran un predominio de las vías a través de las cuales adquirieron información sobre embarazo en la adolescencia siendo la mas significativa la adquirida a través de los maestros y la TV o radio que representan un número de 46, para un 69.6%. Según bibliografía consultada el embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte, debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad.(13,14,)

Tabla No. 5. Conocimiento de los factores considerados riesgo en un embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención.

Riesgos	Antes		Después	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Edad	14	21.2%	60	90.9%
Peso	9	13.6%	62	93.9%
Enfermedad Crónica	7	10.6%	60	90.9%
Talla	10	15.1%	62	93.9%
Abortos anteriores	4	6.1%	63	95.4%
Embarazo anterior de riesgo	8	12.1%	61	92.4%
Hijos con malformaciones	5	7.6%	66	100%
Riesgos sociales	2	3.0%	62	93.9%
Riesgos psicológicos	6	9.0%	64	96.9%

Fuente: Encuesta

En la Tabla No. 5 se observa el predominio de 5 adolescentes que tenían conocimiento de tener antecedentes de malformaciones constituía riesgo en un embarazo, que representó un 7.6%, después de la intervención educativa los 66 adolescentes reconocieron que de tener antecedentes de malformaciones constituía riesgo en un embarazo, que representó un 100%. Lo cual coincide con la literatura consultada donde encontramos que las adolescentes están expuestas a la aparición de múltiples enfermedades y complicaciones durante el desarrollo de su embarazo producto de la incompleta maduración de su aparato reproductor, la deficiente estatura y la exposición a múltiples ITS producto del no uso de medios de protección sexuales.<sup>18</sup>. 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.<sup>3</sup>

Tabla No. 6. Conocimiento de la prevención de un embarazo en la adolescencia

Propuestas	Antes		Después	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
1ra relación sexual con protección	15	28.8%	65	98.5%
Con juegos sexuales sin penetración	11	9.6%	60	90.9%
Usando Preservativo	10	15.1%	65	98.5%
Usando otro anticonceptivo	12	12%	60	90.9%
Lavándose después de las relaciones sexuales	61	92.4%	9	16.8

Fuente: Encuesta

En la Tabla No.6 se puede apreciar que las adolescentes con utilización de protección en su 1ra relación sexual constituyen un número de 15, lo que representa el 28.8% y el uso de preservativo constituyen un número de 10, lo que representa el 15.1%, después de la intervención educativa 65 adolescentes reconocieron que utilizando protección prevenían un embarazo, que representa el 98.5% y 65 adolescentes reconocieron que usando preservativo prevenían un embarazo y evitaban las ITS, lo que representa el 98.5%, llama la atención que después de la intervención la mayoría respondió que se evita el embarazo con juegos sexuales sin penetración, la autora considera que fue producto a una mala interpretación de los adolescentes

En los últimos tiempos nuestros adolescentes han recibido gran cantidad de información sobre los métodos anticonceptivos, su modo de empleo y sus ventajas. Según bibliografía consultada podemos apreciar que en los últimos estudios existe la venta de preservativos de fácil adquisición que evitan también las ITS pero como los adolescentes no lo utilizan producto del falso criterio de que disminuye la sensibilidad y las féminas de estas edades son atables ante esa decisión, aparece el embarazo en la adolescencia.<sup>19</sup> Luego de aplicar el sistema de acciones se constató que 6 de las adolescentes para un

66,6 decidieron utilizar métodos anticonceptivos siempre, además que las que no los utilizaban cambiaron su forma de actuar y decidieron utilizarlos siempre.

La autora de este trabajo constató que aunque se mejoró discretamente el nivel de información sobre la importancia del uso del condón, las adolescentes impresionan que el proceso de llevarlo a la práctica sea a largo plazo. El motivo está en la generalización, en el medio social, de que el coito es más placentero sin el uso del condón. De aquí que se asuma de forma discreta los avances obtenidos en la asimilación del nuevo concepto.

Tabla No. 7. Responsabilidad ante un embarazo.

<b>Propuestas</b>	<b>Antes</b>		<b>Después</b>	
	Muchacha	56	84.8	1
Muchacho	7	10.6%	2	3.0%
Los Dos	3	4.5%	63	95.4%

Fuente: Encuesta.

En la Tabla No.7 se constató que existían 56 muchachas que asumían la responsabilidad ante un embarazo en el momento de la investigación, que representa un 84.8 %.después de la intervención educativa ambos adolescentes se consientizaron de que ambos tenían la responsabilidad ante un embarazo lo que representa el 95.4%> La paternidad es otro de los grandes riesgos existentes en todo el mundo producto que los adolescentes, se permiten el cambio frecuente de pareja y evitan a toda costa la responsabilidad de una relación estable y de la aparición de un hijo que limite su libertad y a su vez su estado civil.<sup>15</sup> En el mundo moderno se ha convertido en una tendencia

de los adolescentes a cambiar de pareja con una facilidad cada vez mayor, producto que las relaciones sexuales comienzan cada vez más temprano y no tiene bien establecida sus preferencias sexuales y evitan toda responsabilidad que implica tener pareja estable.<sup>12</sup>

En la experiencia profesional de la autora de este trabajo está el hecho de que el porcentaje de madres adolescentes solteras va en incremento y está asociado al mismo desarrollo de la sociedad y pérdida de normas en las conductas de los adolescentes

Tabla No. 8. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Condón	51	77.2	62	93.9
Dispositivo intrauterino	27	40.9	62	93.9
Tabletas	44	66.6	58	87.8
Inyectables	16	24.2	57	86.3
Otros	2	6.0	19	28.7

Fuente: Encuesta

En la Tabla No.8 se constató que existían 51 adolescentes que tenían conocimiento sobre el uso del condón que representa un 77.2%, después de la intervención educativa 62 adolescentes que el condón y el DIU son unos de los métodos anticonceptivos mas eficaces y seguros lo que representa el 93.9%. En los últimos tiempos nuestros adolescentes han recibido gran

cantidad de información sobre los métodos anticonceptivos, su modo de empleo y sus ventajas. Según bibliografía consultada podemos apreciar que en los últimos estudios existe la venta de preservativos de fácil adquisición que evitan también las ITS pero como los adolescentes no lo utilizan producto del falso criterio de que disminuye la sensibilidad y las féminas de estas edades son afables ante esa decisión, aparece el embarazo en la adolescencia.<sup>19</sup> Luego de aplicar el sistema de acciones se constató que 6 de las adolescentes para un 66,6 decidieron utilizar métodos anticonceptivos siempre, además que las que no los utilizaban cambiaron su forma de actuar y decidieron utilizarlos siempre.

. Este fenómeno se refleja en los Consultorios del Médico de Familia 3 y 6 del Área de Salud de Tamarindo, Municipio de Florencia. Por el alto índice de embarazo en la adolescencia expresado en un 23% en la población adolescente atendida.

TABLA 9: Distribución de las adolescentes según conocimientos de las complicaciones del embarazo en la adolescencia.

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Anemia	41	62.1	59	89.3
Parto pretermino	27	40.9	54	81.8
Niños Bajo peso	34	51.5	56	84.8

Fuente: Encuesta

En la Tabla No. 9 se observa el predominio de las 41 adolescentes que reconocieron que la anemia era una de las complicaciones del embarazo en la adolescencia, que representó un 62.1%, seguido de 34 adolescentes que reconocieron que niños bajo peso era una de las complicaciones del embarazo en la adolescencia para un 51.5 %. Después de la intervención educativa 59 adolescentes que reconocieron que la anemia era una de las complicaciones del embarazo en la adolescencia, que representó un 89.3%, seguido de 56 adolescentes que reconocieron que niños bajo peso era una de las complicaciones del embarazo en la adolescencia para un 84.8 %. Lo cual coincide con la literatura consultada donde encontramos que las adolescentes están expuestas a la aparición de múltiples enfermedades y complicaciones durante el desarrollo de su embarazo producto de la incompleta maduración de su aparato reproductor, la deficiente estatura y la exposición a múltiples ITS producto del no uso de medios de protección sexuales.<sup>13</sup> 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.<sup>3</sup>

## **CONCLUSIONES**

En la intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia predominaron los adolescentes de 19 años de edad que refirieron obtener información sobre el tema a través de maestros y medios audiovisuales. Después de aplicado el programa educativo hubo un aumento del nivel de conocimientos en los adolescentes, incrementándose fundamentalmente en los aspectos relacionados con factores considerados de riesgo en el embarazo en la adolescencia, así como la primera relación sexual con protección dentro de la prevención del embarazo en la adolescencia . Después de aplicada la intervención aumentó el conocimiento en cuanto a la responsabilidad de los dos ante un embarazo. El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo, así como de las complicaciones fue alto después de la estrategia.

## **RECOMENDACIONES**

Aplicar el Programa de Intervención Educativa a otros grupos de adolescentes en el municipio que permita fomentar una conducta sexual responsable y prevenir el embarazo en la adolescencia

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- García Nápoles JE. Atención al adolescente. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. V1. La Habana: Ed Ciencias Médicas; 2001.p.159-60.
- 2- Peláez Mendoza J, Salomón Avich N. Salud reproductiva del adolescente. En: Ginecología infanto juvenil: salud reproductiva del adolescente. La Habana: Ed. Científico-Técnica; 1999.p.164- 202.
- 3- Salud reproductiva de los adolescentes. MMWR [en línea] 2005 enero 10 [fecha de acceso 14 de mayo de 2011]. URL disponible en: [http://www.lecciones aprendidas. htm](http://www.lecciones.aprendidas.htm).
- 4- González Hernández A, Alonso Uria R M, Gutiérrez Rojas A R, Campo González A, Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido en un área de salud. Rev Cubana Pediatr 2011; 72 (1):54-9.
- 5- Vázquez Márquez A, Guerra Verdecía C, Herrera Vicente V, Cruz Chávez F de la, Admيران Chávez A M. Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes.Rev Cubana Obstet Ginecol 2011; 27(2):158-64.
- 6- Lanza Águila M del R, Bembidre Taboada R, Soto Cantero A, Martín Llamas G. Impacto del programa crecer en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr 2011; 15(1): 32-5.
- 7- González Hernández A. La educación de la sexualidad en adolescentes. Sexología y Sociedad 2011; 8(19): 5. V
- 8- Álvarez Sintés. Salud sexual, sexualidad y trastornos sexuales. En: Temas de Medicina General Integral. Habana: Ciencias Médicas; vol I 2<sup>da</sup> ed ,2008.p.46- 48.
- 9- Cabezas Cruz E. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol 2011; 28(1):5-10.

**10-** Ortiz Lee C. Consecuencias médico biológicas del embarazo en la adolescencia. *Sexología y Sociedad* 2011; 18(8): 30-2.

**11-** Donoso Siña E, Bécker Valdivieso J, Villarreal del Pino. Natalidad y riesgo reproductivo en adolescentes de Chile 1990-1999. *Rev Panam Salud Pública* 2011; 14(1): 3-8.

**12-** Hernández Gutiérrez JM, Toll Calvino JC, Díaz Alonso G, Castro Suárez J. Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2011; 16(1): 39-40.

**13-** Posada C. Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. *Sexología y Sociedad* 2010; (24): 4-10.

**14-** Soto Martínez O, Franco Bonal A, Silva Valido J, Velásquez Zuñigas GA. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2011.

**15-** Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. *MMWR* [en línea] 2011. URL disponible en: <http://www.bus.sld.cu/revistas/vo/19/03/mgi02603.htm>.

**16-** Monroy A. El embarazo en la adolescencia. *Salud Reproductiva en las Américas*. Washington; OPS/OMS, 2010.

**17-** Galletta MA, Lippi Adriana de Toledo A, Giribola A, Miguez J, Zugaib M. Resultados obstétricos perinatales en gestantes adolescentes atendidas en prenatal especializado. *Rev Ginecol Obstet FMUSP* 2011

**18-** Pérez Palmero Z, Casas Rodríguez L, Peña Galván LV, Miranda Rodríguez O, Zaldivar Gari M. Información sexual en un grupo de adolescentes. *Rev Cubana Med Milit.* 2002; 31(4): 18-21.

**19-** Camejo Lluch R, Ricardo Mora E. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

Disponible en URL:

<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEVEuFpkElaHLVCoRV.php>.

[Fecha de acceso 26/4/06].

**Anexo 1: Consentimiento informado.**

Yo \_\_\_\_\_ estoy conforme a participar en la investigación: Estrategia de intervención educativa para disminuir el embarazo en la adolescencia en dos consultorios del médico de la familia del Área de Salud Tamarindo.

Conociendo los objetivos del trabajo y los beneficios que reportará el mismo. Teniendo en cuenta que mi participación es absoluta y voluntaria, me incluyo en el estudio y doy constancia de ello firmando la presente:

Fecha:

\_\_\_\_\_

Nombre

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Investigador

\_\_\_\_\_

Firma

## Anexo 2.

Encuesta de la Estrategia de intervención educativa para disminuir el embarazo en la adolescencia en dos consultorios del médico de la familia del Área de Salud Tamarindo.

Paciente: le comunicamos que no tiene que poner su nombre y solamente los datos obtenidos se utilizarán con fines diagnósticos, gracias.

Marque con una cruz(X)

### Encuesta

#### Grupo de edad

De 10 a 12 años

De 13 a 15 años

De 16 a 18 años

De 19 años

#### Grado de escolaridad.

Primaria terminada

Secundaria terminada

Bachiller terminado

#### Ocupación

Estudiantes

Ama de casa

Trabajadores

Seguramente has escuchado hablar del embarazo en la adolescencia y habrás recibido información. ¿Por qué medios la recibiste?

Maestros

Familiares

TV o radio

Libros

Prensa

Personal de salud

De los factores de riesgo que aparecen a continuación diga verdadero (V) o falso (F) según usted considere sean riesgo si usted sale embarazada.

Edad

Enfermedad Crónica

Talla

Abortos anteriores

Embarazo anterior de riesgo

Hijos con malformaciones

Riesgos sociales

Riesgos sociales

Existen numerosas medidas de prevención de un embarazo. Marque con una x las que usted considere

1ra relación sexual con protección

Con juegos sexuales sin penetración

Usando Preservativo

Usando otro anticonceptivo

Lavándose después de las relaciones sexuales

Marque con una x quien usted considera que es el responsable ante un embarazo en la adolescencia

Muchacha

Muchacho

Los Dos

En relación a los métodos anticonceptivos marque verdadero (V) o falso (F) según corresponda y los que usted considera previenen un embarazo

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Condón.

Dispositivo intrauterino

Tabletas

Inyectables

Otros

El embarazo en edades tempranas puede traer complicaciones para la futura mama marque con una x las que usted considere.

Anemia

Parto pretermino

Niños Bajo peso