

REPÚBLICA DE CUBA  
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CIEGO DE ÁVILA

***Intervención educativa para disminuir el riesgo  
del embarazo en la adolescencia en el área de  
salud Máximo Gómez.***

**Autor: Yudianela DÍAZ ESPINOSA.**

**2012**

**REPÚBLICA DE CUBA**  
**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CIEGO DE ÁVILA**

**INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA: “Policlínico Máximo Gómez”. Chambas.**

**TÍTULO: Intervención educativa para disminuir el riesgo del embarazo en la adolescencia en el área de salud Máximo Gómez.**

**TESIS EN OPCIÓN PARA EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA DE  
PRIMER GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL.**

**AUTOR: Yudianela DÍAZ ESPINOSA.**

**Médico Residente de Segundo año en Medicina General Integral.**

**TUTOR: Dr. Iraldo PÉREZ EXPÓSITO. Especialista de Primer Grado en Ginecosbtricia. Máster en atención integral a la mujer. ( P:I )**

**INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA: Policlínico: “Julio Castillo”. Chambas.**

**Ciego de Ávila**

**2012**

PENSAMIENTO:

***Las cualidades de los padres  
quedan inscritas en el espíritu de los  
hijos, Igual que los dedos de un niño  
en las alas de una fugitiva mariposa.***



*José Martí.*

## **AGRADECIMIENTOS:**

- A mi familia por el apoyo que me han dado para materializar este objetivo.
- A mi tutor por su ayuda incomparable.
- A todos los que de una forma u otra colaboraron en la realización de este trabajo.
- A la Revolución cubana por darme la posibilidad de formarme cada día en mi labor profesional.

## **RESUMEN:**

Se realizó un estudio de intervención antes–después con el objetivo de diseñar una estrategia de intervención educativa para disminuir el riesgo del embarazo en la adolescencia en el área de salud y para determinar el grado de conocimientos de las embarazadas adolescentes sobre el riesgo y las complicaciones que trae consigo el embarazo en esta edad, el universo estuvo constituido por treinta embarazadas adolescentes.

Este estudio se trazó para identificar en la población de embarazadas adolescentes las variables sociodemográficas en cuanto a: edad, escolaridad, nivel ocupacional, estado nutricional a la captación, ganancia de peso durante el embarazo, métodos anticonceptivos utilizados, antecedentes obstétricos e implementar un programa de capacitación a la comunidad del área de salud Máximo Gómez con énfasis en la población adolescente y sus responsables. La edad entre 15-19 años, la escolaridad de PRE Universitario y las estudiantes predominaron en el grupo de estudio. El método anticonceptivo más utilizado fue ninguno seguido por el Condón. La presencia de gestaciones anteriores fue lo más significativo dentro los antecedentes obstétricos. El estado nutricional predominante a la captación fue el normopeso, seguido de una ganancia adecuada y el parto a término.

## INDICE:

INTRODUCCIÓN -----	1 -
4	
MARCO TEÓRICO -----	5-12
MATERIAL Y MÉTODO-----	13-
15	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS-----	16-
30	
CONCLUSIONES-----	
31	
RECOMENDACIONES-----	
32	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS-----	
33-37	
ANEXOS-----	
-38	

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como una etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los diez y los diecinueve años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana comprendida entre diez y catorce años y la tardía que se manifiesta entre quince y diecinueve años.<sup>2</sup>

La [adolescencia](#) es el [tiempo](#) de las contradicciones de lo absoluto, de la intransigencia para la joven; una de las primeras contradicciones es la de mantener mente infantil en cuerpo de [mujer](#). Es una de las etapas más hermosas de la vida en la cual se deja de ser niño para convertirse en adulto, operándose una serie de cambios anatomofisiológicos y psicosociales. En la adolescencia se producen definiciones de [conducta](#) que regirán la vida adulta.<sup>3</sup>

La adolescencia es una etapa de cambios que suceden con gran rapidez afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica. Se trata de un momento en la vida del ser humano en que se pone de manifiesto, a veces, en forma muy notable, la importancia de los factores sociales y biológicos. El autor coincide con lo planteado por otros autores en cuanto a considerar a la adolescencia como un nuevo nacimiento, no se aleja totalmente de la realidad, ya que es en etapa cuando aparecen intereses sociales y florecen sentimientos nunca antes experimentados, lo que junto a los cambios fisiológicos hacen evidentes una transformación significativa en este sujeto que poco a poco deja de ser un niño.

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprendiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, 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 madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y la falta de [educación](#) en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se crean aptas 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 una paternidad precoz.<sup>4</sup>

En Cuba, antes de la creación de los consultorios del médico de la [familia](#) la aparición de embarazos en las adolescentes era frecuente, difícil de prevenir y controlar debido a la incompleta estructuración del [Sistema](#) Nacional de Salud. En

la actualidad, gracias al arduo trabajo de los médicos en las comunidades, donde se actúa directamente identificando el riesgo reproductivo preconcepcional, se ha logrado disminuir la aparición de embarazos en las adolescentes.

El médico de la comunidad está en una situación privilegiada para indicar al adolescente la normalidad de las sensaciones de actividades sexuales en esta etapa de la vida y en años posteriores, y de esta forma contribuir a la formación de los hombres del mañana. En el área de salud Máximo Gómez en el año 2011 se reportaron 30 embarazos en adolescentes, predominando en las edades comprendidas entre 15 y 19 años respectivamente. <sup>9</sup>

La precocidad de la actividad sexual, el ambiente familiar inadecuado, la influencia del grupo social donde se desarrolla el adolescente, están relacionados con el actual aumento del riesgo de tener embarazos no deseados, abortos, partos, que en esta edad traen consecuencias adversas.<sup>(13)</sup> También los adolescentes son víctimas de infecciones de transmisión sexual, a causa, entre otras razones, la falta de información, los sentimientos de vergüenza propios de su edad, y la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual. <sup>14</sup>

La relación sexual temprana, la inestabilidad en la pareja, el uso del aborto como método anticonceptivo, la práctica de un sexo no seguro y la promiscuidad pueden ser causas de muchos males, <sup>15,16</sup>. Además, el embarazo en la adolescencia se ha considerado como un problema de salud en todo el mundo. Cada vez aumenta más el número de embarazos en esta etapa de la vida, tanto en países desarrollados como subdesarrollados. <sup>17</sup>

En la adolescencia se produce un proceso de reestructuración, de cambios endocrinos y morfológicos como son la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la transformación y el 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, nuevos valores, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actitud ante la vida.<sup>18, 19</sup>

El autor desea llamar la atención sobre el siguiente planteamiento: los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 6 ó 7 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. <sup>20</sup>

La educación sexual prepara a los jóvenes para el amor, el matrimonio y la familia; esta debe formar parte de la educación integral de la personalidad de cada individuo en nuestra sociedad, que incluye la adquisición de los conocimientos y habilidades que exige la vida familiar a cada ser humano para lograr su pleno desarrollo.<sup>30, 31</sup>

Hasta 1987, en Cuba más de 21 mil adolescentes habían abandonado sus estudios como consecuencia de la falta de orientación sexual, y actualmente afrontan dificultades en el desarrollo de aspectos relacionados con esta esfera, lo que se evidencia en los siguientes aspectos: alta incidencia de embarazo en la adolescencia y del índice de fecundidad en la población femenina de menos de 19 años; gran incremento de los abortos, matrimonios, divorcios y separaciones de los individuos jóvenes, así como el abandono creciente de la escuela, y por supuesto, el incremento del número de casos de ITS y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).<sup>33</sup>

En la actualidad, a pesar de los notables adelantos en los conocimientos médicos y el desarrollo de la atención primaria en nuestro medio, ha habido un incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), principalmente en los jóvenes, y dentro de ellos, son los adolescentes el grupo etáreo más severamente afectado, no sólo biológica, sino también psíquica y socialmente.<sup>34,35</sup>

El médico de la familia, en su trabajo con los Círculos de Adolescentes está en una situación privilegiada para indicar al adolescente la normalidad de las sensaciones y actividades sexuales en esta etapa de la vida y en años posteriores, y de esta forma contribuir a la formación cada vez más completa de los hombres y mujeres del mañana.<sup>39</sup>

Al confeccionar el análisis de la situación de salud del consultorio, la autora de este trabajo evidencia que existen factores comunes en los adolescentes que pueden ser controlados o modificados, mediante intervenciones de salud, ya que el trabajo educativo con ese joven sector de la población potencia a la sociedad para que sea más auténtica y saludable en cuanto a la vida sexual se refiere. A pesar de la incidencia de embarazos en adolescentes en el área de salud Máximo Gómez no existen estudios científicamente fundamentados sobre el conocimiento de esta problemática de salud y como abordarlo durante las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, lo que constituyó el problema científico de esta investigación. Por lo anteriormente

expuesto, se realiza este trabajo con el fin de conocer el comportamiento del embarazo precoz en esta área.

La novedad científica radica en la elaboración de estrategias de intervención apoyadas en el empleo de folletos, revistas, materiales digitalizados, fotos, con el fin de disminuir la incidencia y las consecuencias de la gestación temprana y de esta forma construir al desarrollo de un futuro mejor.

### **HIPÓTESIS:**

Si se diseña una estrategia de intervención educativa para disminuir el riesgo del embarazo en la adolescencia, en el área de salud Máximo Gómez, entonces se disminuirá la morbi mortalidad materno infantil que trae consigo el embarazo en la adolescencia.

### **OBJETIVOS:**

#### **Objetivo general:**

1- Diseñar una estrategia de Intervención educativa para disminuir el riesgo del embarazo en la adolescencia en el área de salud Máximo Gómez.

#### **Objetivos específicos:**

Caracterizar en la población de embarazadas adolescentes las siguientes variables: edad, escolaridad, nivel ocupacional, estado nutricional a la captación, ganancia de peso durante el embarazo, métodos anticonceptivos utilizados, antecedentes obstétricos.

Determinar el grado de conocimientos de las embarazadas adolescentes sobre el riesgo y las complicaciones que trae consigo el embarazo en esta edad, en el área de Máximo Gómez.

Determinar la morbilidad durante el embarazo, forma de terminación del mismo, complicaciones que aparecen durante el puerperio y en el recién nacido de adolescentes embarazadas.

### **MARCO TEÓRICO.**

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 20 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>4</sup>

El interés por el desarrollo y la salud reproductiva de los adolescentes aparece después de la Segunda Guerra Mundial, cuando muchos estados de Europa, al contar con una población muy joven empezaron a tener incertidumbre de elaborar estudios sobre factores que podían modificar la conducta sexual y reproductiva de los jóvenes adolescentes.<sup>7</sup>

Después del triunfo de la Revolución cubana, en 1959, con el concepto de que hombres y mujeres deben luchar juntos en plenitud de igualdad para lograr una vida sana y feliz, se comienzan a considerar las relaciones sexuales como un problema social de interés para la pareja y de la familia, pues dan origen a un nuevo ser, y se comienza a valorar la sexualidad, no sólo en los aspectos reproductivos, sino considerándola como el conjunto de condiciones estructurales, fisiológicas, comportamentales y socioculturales que permiten el ejercicio de la función sexual humana.<sup>8</sup>

El médico de la comunidad está en una situación privilegiada para indicar al adolescente la normalidad de las sensaciones de actividades sexuales en esta etapa de la vida y en años posteriores, y de esta forma contribuir a la formación de los hombres del mañana. En el municipio Chambas en el año 2010 se reportaron 910 embarazos en adolescentes, predominando en las edades comprendidas entre 18 y 19 años respectivamente y el año 2011 se registraron 752 embarazos en edades tempranas, de estos 30, correspondieron a embarazadas del Área de Salud Máximo Gómez y en el año en curso se han reportaron 10 adolescentes embarazadas.

Hasta 1987, en Cuba mas de 21 mil adolescentes habían abandonado sus estudios como consecuencia la falta de orientación sexual, y actualmente afrontan dificultades en el desarrollo de aspectos relacionados con esta esfera, lo que se evidencia en los siguientes aspectos: alta incidencia de embarazo en la adolescencia y del índice de fecundidad en la población femenina de menos de 19 años; gran incremento de los abortos, matrimonios, divorcios y separaciones de los individuos jóvenes, así como el abandono creciente de la escuela, y por supuesto el incremento de casos del ITS y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). En la actualidad se reportan en Cuba 2725 casos de embarazadas adolescentes aproximadamente.

La salud reproductiva es considerada como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente como la ausencia de enfermedad o

dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, para que las personas sean capaces de llevar una vida sexual segura y satisfactoria y tener acceso a métodos de regulación de la fecundidad seguros, efectivos, sostenibles y aceptables, surge como concepto en 1994, en las sesiones de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en el Cairo, aunque su gestación y evolución ocurrieron algún tiempo atrás.<sup>5-7</sup>

La adolescencia es una 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>8-9</sup> Es la etapa que se adquiere una filosofía de la vida y del mundo circundante acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas, el momento social en el cual se desarrolla, y el [equilibrio](#) que se produce entre los intereses, motivaciones, [objetivos](#) y aspiraciones que señalan un nivel de aceptación positiva o negativa de este grupo, en el espacio social y el escenario cultural donde transcurren los años más importantes de su [desarrollo humano](#).

El adolescente empieza a dirigirse sobre sí mismo en la medida en que toma [conciencia](#) de que tiene que ser ante sí 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 esta etapa, el joven trata de buscar ámbito de independencia [personal](#), siente necesidad de ser escuchado, 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 estos, y la aspiración de encontrar un compañero próximo, un amigo. 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>10</sup>

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 6 ó 7 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. Algunos autores plantean 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 20 años.<sup>11-12</sup>

Se define como embarazo en la adolescencia, aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual, en mujeres menores de 20 años con independencia de la edad ginecológica. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez [física](#) y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras [enfermedades](#) y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo 1 de cada 4 personas está en la adolescencia, a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados.<sup>10</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>13-15</sup>

El embarazo en la adolescencia es una preocupación de estos tiempos. Estudios realizados por demógrafos cubanos han demostrado un rejuvenecimiento de la fecundidad, con gran incidencia en el grupo de edad comprendido entre 10 y 19 años, fundamentalmente a partir de los 15 años, a ello se asocia el incremento de las tasas de [aborto](#) en menores de 20 años, quienes han estado influenciadas por

diversas causas que se asocian a una deficiente educación sexual, tanto en el hogar como en las [instituciones](#) educacionales de salud. 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 se embarazan, y el 60% de estos ocurren dentro de los 6 meses iniciales de las primeras relaciones sexuales.<sup>16-18</sup>

En estudios realizados aparecen porcentajes de mujeres de 25 a 29 años de edad que parieron antes de los 20 años en países Latinoamericanos. [Bolivia](#) con un 39 %, [Brasil](#) con 35 %, [Colombia](#) con 32 %, República Dominicana con un 38 %, Guatemala con 49 %, Haití con 36 %, [Paraguay](#) con 36 % y Perú con 33 %.

Las adolescentes viven en un contexto de erotismo, desinformación y presiones. Hacer [el amor](#) no siempre responde a sus verdaderos deseos, pero los varones exigen la "prueba de [amor](#)". ¿Por qué se embarazan nuestras adolescentes? Muchos autores han descrito que esto ocurre debido a: reducción de la edad de [pubertad](#), por inicio precoz de las relaciones sexuales, por la falta de instrucción académica, por desconocimiento de la [sexualidad](#), por no uso de protección contraceptiva, para "aguantar" a la pareja, buscando afecto, por [problemas](#) domésticos, por escasa [percepción](#) del riesgo, por la educación sexual "que no llega".<sup>19</sup>

Dentro de los factores de riesgo descritos del embarazo en la adolescencia se encuentran los biológicos: aumento de la morbimortalidad materno-perinatal. Médicos del embarazo: trastornos digestivos, metrorragias, abortos espontáneos, anemia, infecciones urinarias, amenaza de [parto](#) pretérmino, [hipertensión](#) arterial gravídica, parto pretérmino y bajo peso al nacer, presentaciones fetales distócicas, desproporciones céfalo-pélvicas, trabajo de parto prolongado. Psicosociales: ambivalencia afectiva por el neonato, [atención](#) prenatal deficiente, [abandono escolar](#), situación económica desfavorable, estado de soledad, sobrecarga familiar, limitación de la oportunidad educacional, se compromete la posibilidad de autosuficiencia económica, desarrollo cultural frustrado de la pareja, comenzar a trabajar sin la debida preparación cultural, interrupción de los estudios y de la preparación técnica y profesional, ir al [matrimonio](#) sin una debida madurez condenado muchas veces al fracaso, vivir en condiciones de franca promiscuidad y hacinamiento, sentimiento de frustración por no [poder](#) realizar tareas propias de su edad. Para la familia: se altera la [dinámica](#) familiar,

búsqueda indirecta de [soluciones](#), falta de preparación para asumir la nueva situación, situaciones económicas desfavorables, actitud de rechazo a la adolescente, su pareja y al embarazo. Para el hijo: aumenta la morbilidad neonatal, inadecuado desarrollo psicosocial, insuficiente aprovechamiento escolar, mayor número de [accidentes](#) en el hogar, malnutrición, maltrato, paternidad inadecuada, mortalidad incrementada, para el recién nacido: alto índice de bajo peso al nacer.<sup>20-22</sup>

Resulta alarmante para el autor conocer 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 [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.

Esto se plantea con el argumento de que con el uso de métodos anticonceptivos ya no hay temor al embarazo y se produce entonces un aumento en las relaciones sexuales activas. Resulta importante destacar que rara vez los adolescentes sexualmente activos están bien informados de las opciones de anticonceptivos o de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, que como también sabemos son prevenibles por [medios](#) anticonceptivos como el preservativo; y que a menudo dudan en acudir a los consultorios y posiblemente los desanime aún más la cercanía de los mismos, los horarios inadecuados que coinciden con clases, becas, etc.; así como otros factores que pudieran estar relacionados con un personal no bien entrenado que los recibe etcétera.<sup>23-25</sup>

Las parejas de adolescentes necesitan asesoramiento especial para aprender a usar los diferentes métodos anticonceptivos, pues hay que tener en cuenta diferentes factores tales como aspectos biológicos, de personalidad, estabilidad de la pareja, medio familiar, promiscuidad, antecedentes de embarazos y/o partos, [proyecto](#) de vida, etc.

Es criterio del autor que se debe insistir en que el [método](#) anticonceptivo a seleccionar en esta etapa debe ser individual, teniendo en cuenta además, la aceptabilidad, [eficacia](#) y [seguridad](#) del mismo. Aunque no es lo ideal, se debe educar también al adolescente en la anticoncepción de emergencia. A pesar de los riesgos y complicaciones que tienen cada uno de los diferentes métodos

anticonceptivos, éstos son mucho menos importantes que los que implica el embarazo no deseado, lo que significa que debemos asumir el reto de la anticoncepción como un aspecto fundamental en estos pacientes en ambos sexos, donde la educación sexual sea el pilar fundamental de estos [servicios](#).<sup>26-28</sup>

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, las adolescentes sufren más complicaciones que [la mujer](#) adulta, tales como: toxemia, eclampsia, anemia, partos pretérminos, recién nacidos de bajo peso, traumas obstétricos, riesgo elevado de [muerte](#) en el transcurso del primer año de vida, imposibilidad para continuar los estudios, riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del [feto](#) que engendra.

Para evitar las consecuencias nefastas de una vida sexual "libre y plena" nos dedicamos tradicionalmente a matizarla de todo tipo de [violencia](#) y connotaciones negativas, de [mitos](#) y prejuicios, y estereotipos que la van rodeando de un halo de perniciosidad, [culpabilidad](#), represión y rechazo. Si estos criterios han sido profusamente aplicados a adultos de las más diversas edades. ¿Cómo será su práctica en los niños, niñas y adolescentes?<sup>29,30</sup>

La autora considera que las adolescentes tienen el doble de [probabilidad](#) de morir en relación con el parto. Los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen 1½ más riesgo de morir antes de su primer año de vida que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años.<sup>13</sup> La inmadurez física coloca a la madre adolescente en mayor riesgo para la morbilidad y la mortalidad.

Los riesgos del embarazo en la adolescencia se incrementan en los países en vías de desarrollo. En reciente publicación se señala que entre el 20% y el 46% de las mujeres, en la mayoría de un grupo seleccionado de países en vías de desarrollo, tienen su primer hijo antes de los 18 años de edad y al llegar a los 20 años ya del 30% al 67% ha tenido su primer parto. En los [Estados Unidos](#) de Norteamérica esto ocurre en el 8% de la población adolescente. Se considera que el embarazo en edades tempranas e incluso aquel que es deseado lleva implícito un incremento en los riesgos tanto para la madre, para el feto y el futuro recién nacido, aceptándose que la mortalidad infantil en hijos de madres adolescentes puede llegar a resultar hasta 30 veces más elevada que en hijos de madres adultas (OMS).<sup>31-33</sup>

Estudios realizados recientemente nos muestran que más de 2 millones de adolescentes son sometidos anualmente a un aborto en países en desarrollo,

casi siempre en condiciones de riesgo, reportándose que una de cada 3 mujeres que acuden al hospital solicitando asistencia por complicaciones de un aborto son menores de 20 años.<sup>21-24</sup>

Cuba presenta similar problemática con la diferencia de que en nuestro país [el aborto](#) se realiza en condiciones adecuadas y por un personal calificado, esto ha reducido las complicaciones inmediatas de este proceder como: perforaciones uterinas, laceraciones del cuello, hemorragias e infecciones, no así las secuelas a mediano o largo plazo entre las que se destacan mayor riesgo de embarazo ectópico, infertilidad e inflamación pélvica crónica; incrementándose lo anterior señalado en embarazos tempranos donde el útero no tiene la capacidad fisiológica para albergar un embarazo.<sup>33</sup>

Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido, son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y, sobre todo, en los [grupos](#) de edades más cercanos a la menarquia (menor de 15 años). Se ha descrito un mecanismo común que podría explicar diversas afecciones propias del embarazo que muestran mayor frecuencia en adolescentes, se trata de una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, síndrome de mala adaptación circulatoria, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí al nivel materno y/o fetal. Los efectos psicológicos y sociales del embarazo temprano son de larga duración, tanto para la mujer como para sus hijos.<sup>34</sup>

Especialmente en los países en vías de desarrollo, las adolescentes embarazadas, casadas o no, tienden a abandonar la [escuela](#). Para las casadas, esto suele ser el comienzo de un patrón de embarazos muy seguidos. Para las que no están casadas, la vuelta a la escuela en muchos casos será imposible porque se considera que han dado un mal ejemplo a los demás alumnos. Al verse así perjudicada la educación de las mujeres, se contribuye a perpetuar la baja condición de la mujer de una generación a la siguiente. Sus oportunidades de [empleo](#) serán menores y lo más probable es que continuaran dependiendo de otros para su sustento. El ciclo también se repite de otra manera: las hijas de madres adolescentes con toda probabilidad se convertirán en madres adolescentes ellas mismas, y así la privación continúa. Por otra parte, es probable que los hijos de madres muy jóvenes se críen peor nutridos y con menos cuidados que los de las mujeres más maduras. Esto es particularmente cierto si

la familia de una niña escolar embarazada se niega a prestarle su apoyo económico o emocional.<sup>34-35</sup>

Por estas razones consideramos 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 etéreo garantizando un mejor pronóstico de vida, tanto para la madre como para su descendencia y una recuperación positiva en el desarrollo futuro de la sociedad. La prevención del embarazo no deseado se logra por la [información](#) de sexualidad asegurando que los métodos reproductivos sean de confianza para los adolescentes creando así un [ambiente](#) de apoyo en ellos.<sup>36</sup>

La posibilidad de crear la vida en un acto de amor, sentirla crecer y compartir cada cambio hasta tener al hijo en sus brazos, es algo que nos caracteriza como humanos y nuestro compromiso es trabajar en pos de lograrlo en el momento más oportuno.<sup>37</sup>

## **MATERIAL Y MÉTODO.**

Se realizó un estudio de intervención educativa para disminuir el riesgo del embarazo en la adolescencia y para determinar el grado de conocimiento que tienen las adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia en el área de salud Máximo Gómez.

El universo estuvo constituido por 30 adolescente embarazadas entre doce y diecinueve años de edad que estaban dispensaridas como embarazadas de riesgo, existiendo coincidencia entre el universo y la muestra, se distribuyeron según las siguientes formas de variables:

Variables y Operacionalización de variables.

### **Variable Dependiente:**

**Edad:** Se consideró años cumplidos y se clasifico en los siguientes grupos.

12- 14 años

15-19 años

**Estado nutricional de las gestantes adolescentes a la captación:** Se clasificó según tablas de peso y longitud en decúbito supino para el sexo son mas

utilizados algunos de estos métodos se puede realizar mediante índice de masa corporal, pliegue cutáneo o el índice cadera y se clasificó en

Desnutrida: Evaluación nutricional inferior al tercer percentil.

Delgada: Entre el 3 y el 10 percentil.

Normopeso: Entre el 10 y el 90 percentil.

Sobrepeso: entre el 90 y el 97 percentil.

Obesa: Mayor del 97 percentil.

**Escolaridad:** Promedio del número de grados escolares aprobados por una población:

Primaria: Adolescentes que han aprobados los estudios primarios.

Secundarias: Adolescentes que han aprobado los estudios secundarios.

Preuniversitarias: Adolescentes que han aprobado los estudios preuniversitarios.

**Ocupación:** Es la tarea o función que desempeña en su puesto de trabajo y que puede estar relacionada o no con su profesión, que puede ser:

Ama de casa: Adolescente que se dedica a las labores hogareñas.

Trabajadora: Adolescentes que se desempeña en un puesto de trabajo.

Estudiante: Adolescente que estudia.

**Ganancia de peso durante el embarazo:** Valor de peso de la embarazada que se debe incrementar con el curso de la gestación. Se clasificó de la siguiente forma:

**Adecuada cuando:** - La bajo peso gana de (12.5 - 18.0) kg.

La normo peso gana de (11.5 - 16.0) kg.

La sobre peso gana de (7.0-11.5) kg.

La obesa gana 6.0 kg.

**Insuficiente cuando:** La bajo peso gana menos de 12.5 kg.

Normo peso gana menos de 11.5 kg.

Sobre peso gana menos de 7.0 kg.

La obesa gana menos de 6.0 kg.

**Exagerada cuando:** La bajo peso gana más de 18.0 kg.

Normo peso gana más de 16.0 kg.

La sobre peso gana más de 11.5 kg.

La obesa gana más de 6.0 kg.

**Morbilidad:** No es más que las enfermedades que aparecen durante el embarazo.

**Índice de masa corporal:** Es el cálculo del peso en Kg. sobre la talla al cuadrado para determinar el estado nutricional a la captación de las embarazadas.

**Métodos anticonceptivos:** Son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.

**Antecedentes obstétricos:** No es más que las gestaciones anteriores, partos, abortos, y cesáreas.

**Complicaciones en recién nacidos:** son las complicaciones que aparecen en el recién nacidos después del nacimiento.

**Variable independiente:** "Intervención educativa para disminuir el riesgo del embarazo en la adolescencia en el área de salud Máximo Gómez" a través de charlas educativas, mediante encuestas y el uso del programa educativo para así elevar el conocimiento de estas embarazadas sobre el riesgo y las complicaciones que trae consigo un embarazo a esta edad.

#### **Criterios de inclusión:**

Adolescentes embarazadas con edades comprendidas entre 12 y 19 años  
Disposición de participar en el estudio, con previo consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

Adolescentes embarazadas con edades comprendidas entre 12 y 19 años con dificultades psíquicas o mentales que le impidan participación en el estudio o que no deseen participar en el mismo.

Como fuentes pasivas se utilizaron las historias de salud familiar, carné obstétrico e historias clínicas individuales y se confeccionó una encuesta, la cual se convirtió en el registro primario de la información, para procesarla se tomaron los datos y se procesaron utilizando Microsoft Excel para el resumen y la presentación de la información que se realizó mediante tablas [de](#) frecuencia y gráficos.



## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tabla 1: Distribución de las adolescentes encuestadas según grupo edades, del área de salud Máximo Gómez .Año 2011.

GRUPOS DE EDADES	NO.	%
12-14 años	1	3.4
15-19 años	29	97.6
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista

En la tabla 1 analizamos los grupos de edades de las adolescentes del área de salud Máximo Gómez, encontramos que el grupo de edad entre 15- 19 años fue el que mas aportó pacientes con un 97.6% Estudios realizados por Lugones Botell (36) demuestran resultados similares a los nuestros, donde en su investigación encontró que el 84.7% correspondía a las pacientes entre 15-19 años.

Las adolescentes que frecuentemente abandonan los estudios, tienen mayor riesgo de ser madres solteras y no poder trabajar al no tener quien cuide de su hijo, en algunos casos viviendo en hacinamiento en el interior de familias ampliadas por la falta de recursos económicos; de tener conflictos psicológicos y sociales; es donde ocurre el mayor número de gestación oculta que no están biológicamente aptas para el nacimiento de un hijo y donde con frecuencia lo abandonan, lo rechazan y lo pueden querer de manera confusa, relacionándolo con abortos a repetición al no contar con la maduración del cuerpo y del cuello uterino necesaria para lograr su curso en las mejores condiciones, además, de tener mayor posibilidad de tener hijos bajo peso, partos pretérminos; contribuyendo al incremento de la mortalidad infantil.<sup>37</sup>

Prendes y colaboradores consideraron que, aunque la edad por si sola no parece constituir un factor de riesgo es importante tener en cuenta a las menores de 19 años que constituyen un factor de riesgo, planteando que hay relación entre estas edades con el bajo peso al nacer y otras entidades, y porque debido a las

características psicológicas propias de estas edades tienden a no adoptar conductas responsables de auto cuidado (no tienen pareja estable ni previenen la alta posibilidad de un embarazo de alto riesgo)<sup>23-42</sup>

La autora considera que debe prestarse especial atención al grupo de jóvenes con edades entre 15 y 19 años que fueron las predominantes en el y que se corresponden con la edad óptima de actividad sexual en las adolescentes, por lo que deben realizarse nuevos trabajos sobre esta problemática para identificar los riesgos y actuar sobre ellos

Tabla 2: Distribución de las adolescentes encuestadas según ocupación, en el área de salud Máximo Gómez en el año 2011.

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>NO.</b>	<b>%</b>
Ama de Casa	4	<b>13.3</b>
Trabajadora	8	<b>26.7</b>
Estudiante	18	<b>60.0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista

Cuando se analizan los resultados de la tabla 2 que demuestra la distribución de las adolescentes encuestadas según la ocupación, ve que el predominio de las estudiantes con un 60,0%, seguido de la trabajadora con un 26,7%. Estudios realizados por Lugones Botell (36), el cual encontró resultados similares donde predominaba las estudiantes para un 89 %, no coincidiendo con otros autores donde plantean que predominan las ama de casas , debido al bajo nivel cultural de la población y la alta tasa de analfabetismo que hay en la regiones de Africa.<sup>37</sup> Las jóvenes con bajos niveles educacionales y económicos tienen menos oportunidades a su favor, padecen con frecuencia de una capacidad limitada y

escasa motivación para regular su fecundidad, lo que redundo en elevadas tasas de embarazo precoz.

De acuerdo con especialistas, ese círculo vicioso se refuerza porque una vez embarazadas las adolescentes se ven obligadas a abandonar la enseñanza, lo que, a su vez, limita mucho sus oportunidades económicas.

Una mirada por la región confirma la asociación entre maternidad precoz y pobreza. En Guatemala, 28 por ciento de las mujeres tiene su primer hijo antes de los 18 años, mientras que una de cada cinco menores de esa edad en México y Bolivia ha tenido ya un hijo, indican diversas fuentes citadas por la institución estadounidense.<sup>38</sup>

Colombia, Guatemala y Paraguay se mencionan entre las naciones donde la probabilidad actual de tener un hijo durante la adolescencia ha crecido respecto a la década del setenta. Mientras, en Brasil, 50 por ciento de los nacimientos de mujeres entre 15 y 19 años no son planificados.<sup>23</sup>

Una investigación efectuada en 1993 en Jamaica observó que casi 45 por ciento de las jóvenes de entre 15 y 20 años de bajo nivel económico habían estado embarazadas alguna vez. Setenta y siete por ciento de esos embarazos se produjeron en el momento menos apropiado o no fueron deseados.

Como tendencia, las tasas de natalidad son más elevadas para las adolescentes que viven en las zonas rurales. Un estudio en nueve países de América Latina y el Caribe observó, en la pasada década, que entre 40 y 60 por ciento de las mujeres rurales habían tenido su primer hijo antes de los 20 años, en tanto de 25 a 36 por ciento de las mujeres urbanas estaban en igual situación.

La autora considera que hay que darles especial atención a las adolescentes de este grupo debido a la poca orientación por parte de los padres y a la no existencia de programas educativos para brindar orientación sexual eficaz para evitar el embarazo precoz.

Tabla 3. Distribución de las adolescentes encuestadas según escolaridad., área de salud Máximo Gómez 2011.

--	--	--

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>NO.</b>	<b>%</b>
Primaria	0	<b>0</b>
Secundaria Básica	9	<b>30.0</b>
Pre-Universitario	21	<b>70.0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista

Cuando se analizan los resultados de la tabla 3 que demuestra la distribución de las adolescentes encuestadas según la escolaridad, se observó que el predominio del Pre-Universitario con un 70.0%, seguido de la secundaria con un 30.0%. Las bibliografías consultadas de autores cubanos preferentemente en sus investigaciones coinciden con nosotros (González Hernández Alicia), otros autores de la literatura internacional (Aequavella A, Braverman), no coinciden con nuestros estudios donde predominó la primaria con 67%, seguido de la secundaria con un 42% además en países como Estados Unidos, Colombia, República Dominicana, Guatemala, ocurre de manera similar. <sup>(10)</sup>

El autor enfatiza que hay que brindar especial atención a este grupo, debido que hay mayor actividad sexual, unido a la poca información y conocimiento que tienen las mismas del embarazo en la adolescencia y sus complicaciones.

Al surgimiento de las misiones educativas Robinson, Rivas y Sucre se presta mayor atención a los programas educativos para lograr una mejor orientación e información sexual.

Tabla 4: Métodos anticonceptivos utilizados por las adolescentes, área de Salud Máximo Gómez año 2011.

<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
Ninguno	15	<b>50,0</b>
DIU	1	<b>3,3</b>
Condón	9	<b>30,0</b>

Tabletas anticonceptivas	5	16,7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista

En la tabla 4 se muestra la distribución de frecuencia de el método anticonceptivo mas utilizado por las adolescente embarazadas; mostrando que 15 no utilizaban ningún método para un 50.0 %, 5 embarazadas utilizaron las Tabletas anticonceptivas para un 16.7% ,9 hacían uso del condón para un 30.0 % y una paciente usaba el DIU para un 3.3%; elementos que muestran un insuficiente uso de estos métodos todo esto propiciado según refieren algunos autores porque las parejas de adolescentes necesitan asesoramiento especial para aprender a usar los diferentes métodos anticonceptivos, pues hay que tener en cuenta diferentes factores tales como aspectos biológicos, de personalidad, estabilidad de la pareja, medio familiar, promiscuidad, antecedentes de embarazos y/o partos, proyecto de vida, etc. De lo anteriormente expuesto se infiere que el método anticonceptivo a seleccionar en esta etapa debe ser individual, teniendo en cuenta además, la aceptabilidad, eficacia y seguridad del mismo. <sup>(26 -28)</sup>

Se encontró una asociación negativa moderada de la información sobre el uso de Métodos anticonceptivos. Un primer comentario acerca de los resultados observados nos lleva a cuestionarnos por qué las adolescentes manifiestan falta de uso de métodos anticonceptivos porque tuvieron poco acceso a la información sexual por parte de sus padres. Cabe preguntarnos si en el momento en que las adolescentes recibieron la información, sus intereses estaban acordes a la misma y si existieron la persuasión, la continuidad y el seguimiento necesarios para producir eficacia sobre las jóvenes, es decir, que se constituya en formación.

Vale mencionar que en el proceso de comunicación, tanto la fuente emisora como la receptora influyen considerablemente. Respecto de la emisión, ésta debe ser comprensible, utilizando un lenguaje y un contexto adecuados, adoptar una clara estructura argumental y, dependiendo de la complejidad del propio mensaje, deberá ser reiterativo para permitir que el otro extraiga conclusiones. En cuanto a la recepción, influye el interés y acuerdo con la información recibida. En este sentido, sabemos que hay factores intervienen en los adolescentes de nuestra cultura que pueden hacer obstáculo a la recepción del mensaje o información, tal

como la huida en el mundo interior, autismo positivo propio de este período evolutivo, utilizado por los adolescentes para el reajuste emocional.<sup>37</sup>

La autora considera que la labor de los médicos en esta área de salud debe estar encaminada a aumentar las actividades de orientación sexual en los grupos de adolescentes y ganar más espacios en las radios emisoras con el objetivo de educar y orientar a la población en general para así lograr una adecuada cultura sexual

Tabla 5: Antecedentes obstétricos, área de salud Máximo Gómez año 2011.

<b>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
Sin embarazo previo	12	<b>40.0</b>
Bajo peso al nacer	2	<b>6.7</b>
Prematuro anterior	1	<b>3.3</b>
Abortos o regulaciones menstruales	15	<b>50.0</b>
Gestaciones anteriores	18	<b>60.0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista

En la tabla 5 se muestran los antecedentes obstétricos, se pudo detectar un predominio de las gestaciones anteriores en un 60.0%, y en orden decreciente el aborto con un 50.0%, sin embarazo previo 40.0% prematuro anterior 3.3% y bajo peso al nacer solo en un 6.7%. En estudios realizados en otros países se destaca que más de 2 millones de adolescentes son sometidos anualmente a un aborto casi siempre en condiciones de riesgo reportándose que una de cada 3 mujeres que acuden al hospital solicitando asistencia por complicaciones de un aborto son menores de 20 años, Cuba presenta similar problemática con la diferencia de que aquí el aborto se realiza por un personal calificado y en condiciones adecuadas, lo que ha disminuido el riesgo de complicaciones inmediatas tales como: perforaciones uterinas, hemorragias e infecciones entre otras.<sup>25-31</sup>

Para muchos investigadores, los antecedentes obstétricos juegan un papel importante en la génesis de la muerte fetal tardía, así por ejemplo, Rodríguez Luís, en un estudio sobre mortalidad perinatal, plantean que la multiparidad es un riesgo importante, no así la nuliparidad. Por otra parte, Peláez Mendoza, plantea la gran multiparidad como factor de riesgo significativo.

También Bravo Ofelia en su investigación demostró que hubo una elevada significación estadística entre la multiparidad y las muertes fetales tardías. Por tanto los datos considerados en esta investigación son semejantes a todos los referidos anteriormente. Sin embargo, difieren de lo obtenido por Cabezas Cruz que plantea como factor de riesgo de la Muerte Fetal a la nuliparidad.

Tabla 6: Estado nutricional a la captación, en el área de salud Máximo Gómez. 2011

<b>EVALUACIÓN NUTRICIONAL</b>	<b>NO.</b>	<b>%</b>
Desnutrida	6	<b>20.0</b>
Sobrepeso	2	<b>6.6</b>
Normo peso	22	<b>73.4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista

En la tabla 6 se muestra el estado nutricional de las embarazadas a la captación, donde se observa que existe mayor número de pacientes normopeso representando un 73.4%, seguido de las desnutridas en un 20.0% y por último las sobrepesos con un 6.6%. A pesar de que algunos autores<sup>15</sup> plantean de que a esta edad casi siempre existen carencias nutricionales asociadas a otras enfermedades que pueden llevar a la adolescente a presentar estados de desnutrición o bajo peso. Por otra parte hay autores que piensan que en adolescencia se producen un incremento de las dimensiones físicas y cambios en la forma y composición del cuerpo todo esto unido a motivaciones e intereses por sus coetáneos que hacen a la adolescente conservar su aspecto físico.<sup>9</sup>

El estado nutricional materno es un factor determinante en el crecimiento fetal y en el peso del recién nacido, en general el peso al nacer guarda paralelismo con la ganancia de peso materno. Asimismo, en la gestante desnutrida, y en la adolescente que no ha completado su desarrollo hay un inadecuado intercambio

feto materno, así como un metabolismo anormal de proteínas, lípidos, carbohidratos y minerales en la madre, que propician la utilización insuficiente de los nutrientes por el feto y afectan su desarrollo.

Tabla 7: Ganancia de peso durante el embarazo, área de salud Máximo Gómez 2011.

<b>GANANCIA DE PESO</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
Exagerado	2	<b>6.6</b>
Adecuada para el estado nutricional	22	<b>73.4</b>
Insuficiente	6	<b>20.0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista

En la tabla 7 se representó la ganancia de peso durante el embarazo detectándose un predominio de la ganancia adecuada de peso 73.4% sobre la ganancia insuficiente para un 20.0% y la exagerada en un 6.6% respectivamente. Estos resultados concuerdan con lo descrito por otros autores los cuales plantean que en la adolescencia no se tiene percepción adecuada del riesgo a que puede ser sometida la madre joven, recibiendo en ocasiones una atención prenatal deficiente por parte del adolescente y un riesgo nutricional importante ya que a las necesidades normales de su embarazo se le añaden las del feto que engendra.<sup>29</sup>

Las embarazadas adolescentes con insuficiente ganancia de peso al concluir éste, son las que aportan mayor número de recién nacidos bajo peso, en coincidencia con lo planteado por Díaz G. sobre la valoración ponderal, que mientras mayor sea el peso de la madre al inicio del embarazo, mayor será el peso del recién nacido y que el mejor peso se obtendrá cuando la gestante tenga más de 50 kg de peso antes del embarazo. Molina Ramiro demostró que el bajo

peso materno fue significativo, independientemente de otros riesgos, así como Soto Martínez, plantea que muchos autores coinciden en que la desnutrición es un factor predisponente importante para que los recién nacidos tengan un bajo peso, dato este que concuerda con los resultados obtenidos en nuestro trabajo.

Tabla 8: Morbilidad materna durante el embarazo, área de salud Máximo Gómez 2011.

<b>MORBILIDAD</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
Anemia	6	<b>20.0</b>
Infección urinaria	10	<b>33.3</b>
Sepsis vaginal	14	<b>46.7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista

En cuanto a la morbilidad materna durante el embarazo representado en la tabla 8, apreciamos que la sepsis vaginal fue la afección que más incidió en estas adolescentes en un 46.7%, seguida de la infección urinaria y la anemia con un 33.3% y un 20.0%.

Estos resultados coinciden con la bibliografía consultada<sup>23</sup> donde se demuestra el pobre uso del condón que predispone a la infección vaginal, ya sea por desconocimiento de su importancia o porque a esta edad evalúan las ideas de otras personas de un modo más completo que las de sí mismo todo esto condicionado por la desinformación y la falta de educación en el orden sexual. Aunque en nuestra investigación no se encontró un predominio de la eclampsia, gestorragias, sí están descritas por algunos autores, los que piensan que pueden aparecer con mayor frecuencia en la gestación del adolescente, también se destacan la anemia, la infección urinaria, la ruptura prematura de las membranas ovulares y la enfermedad hipertensiva de la gestación como patologías frecuente a encontrar<sup>20,21</sup> y que a diferencia de las anteriores si aparecieron en el grupo estudiado, lo que en menor

La incidencia de repercusión negativa del embarazo en la adolescencia son múltiples y en este sentido muchos estudios se han desarrollados determinando la influencia del estado nutricional, anemia, sepsis vaginal edad materna (menos de 20 años y mas de 35) como factores de deletéreos del peso al nacer

Tabla 9: Formas de terminación del embarazo, área de salud Máximo Gómez 2011.

<b>TERMINACIÓN DEL EMBARAZO</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
Parto pos-término	1	3.3
Parto a término	21	70.0
<b>Parto pretérmino</b>	<b>8</b>	<b>26.7</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista.

La tabla 9 muestra las formas de terminación del embarazo, en la cual se aprecia que el parto a término predominó con un 70.0% sobre el pretérmino en un 26.7% y el postérmino en un 3.3%. No coincidiendo estos resultados por los descritos en la literatura donde existe un predominio de partos pretérminos considerado por algunos autores por el insuficiente desarrollo de los órganos reproductores femeninos para albergar un embarazo.<sup>21</sup>

Existen diferencias en la vía de terminación de parto observada entre madres adolescentes, para unos la incidencia de cesárea es menor <sup>6</sup> y otros afirman que existe diferencia significativa en la incidencia de parto vaginal. <sup>7</sup>

Los resultados de éste trabajo indican que la incidencia de parto pretérmino en adolescentes fue similar a la observada en otros estudios que refieren que varía entre 14 y 24% <sup>8</sup>

Entre las madres adolescentes hay una mayor incidencia de parto pretérmino Machado Rodríguez quien observó una tendencia al parto distócico (cesárea o instrumentado) en el hospital territorial de Colón, quizás explicado por lo que se enunció al precisar los diferentes grupos de edades, en que la mayoría de sus

adolescentes correspondieron a la adolescencia precoz en la que hay un desarrollo incompleto del canal de parto, dado por la estrechez ósea y poco desarrollo de partes blandas que predisponen a obstáculos en el momento del parto. Otros autores no refieren aumento de la incidencia de cesáreas en adolescentes, mientras que algunos estudios internacionales, sí lo refieren en adolescentes tempranas. Lugones Botell concluye que la adolescencia temprana tiene un riesgo incrementado de cerca del 75% de parto pretérmino, atribuible a inmadurez biológica. Otros autores como Alicia González Hernández refiere que la edad materna de 10-13 años conlleva una propensión 3-4 veces mayor de tener partos a pretérmino Sin embargo en el presente estudio se halló que los partos de pretérmino son frecuentes.

Tabla 10: Complicaciones durante el puerperio, área de salud Máximo Gómez 2011.

COMPLICACIONES	NO	%
Desgarro de cuello	6	20.0
Sangramiento post parto	6	20.0
Infección urinaria	7	23.3
<b>Anemia</b>	<b>11</b>	<b>36.7</b>
Total	30	100%

Fuente: Entrevista

Las complicaciones que aparecen en el puerperio representadas en la tabla 10, fueron en primer lugar la anemia con un 36.7%, con un 23.3% le sigue la Infección urinaria, en igual proporción se encuentra el desgarro de cuello con el sangramiento post parto con un 6.6%. Se ha descrito un riesgo mucho mayor de

complicaciones a esta edad tanto en el plano orgánico, social y psicológico de las madres; aparece con mayor frecuencia la toxemia, la eclampsia, anemias, recién nacidos de bajo peso, traumas obstétricos, riesgo elevado de muerte prenatal en el transcurso del primer año de vida.<sup>29,30</sup> González Hernández Alicia y otros han planteado como complicaciones mas frecuentes aparecidas con la gestación: la pre eclampsia, la insuficiencia útero placentaria y parto pretérmino como causa del retardo del crecimiento fetal

Otros estudios en [Latinoamérica](#) han evidenciado la presencia de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio (distocias del parto, presentaciones viciosas del feto, sangramiento post parto, incremento de cesáreas, prematuridad, anemias, mal formaciones congénitas e incluso tasas de mortalidad materna de 39.7 por 1000 y en menores de 28.7 por 1000) como consecuencia de la acción del riesgo preconcepcional.<sup>40</sup>

En [México](#) la pre eclampsia – eclampsia en las adolescentes embarazadas es considerada la complicación que constituye la primera causa de mortalidad materna por producir el desprendimiento prematuro de placenta, insuficiencia renal aguda, edema pulmonar agudo y cerebral, así como coagulación intravascular diseminada entre otros.

En Cuba el embarazo en las adolescentes ha influenciado en la aparición de distocias del parto, alteración del desarrollo óseo y evolución nutricional deficiente en 64.7 % de una muestra de [niños](#) estudiados en Camagüey.<sup>42</sup>

Es importante señalar que la obtención de resultados favorables del embarazo se ve amenazada cuando aparecen complicaciones, tan temidas por todos los especialistas de cualquier nivel de atención dada la vulnerabilidad de la mujer en esta etapa y la dualidad de vidas implicadas en ellos. Los grandes adelantos científicos técnicos en la medicina han propiciado el enfrentamiento y la resolución eficaz de muchas de estas situaciones; sin embargo, la aplicación del método clínico, la [evaluación](#) con enfoque de riesgo del pensamiento médico es insustituible.

Tabla 11: Complicaciones en el recién nacido, área de salud Máximo Gómez 2011.

COMPLICACIONES	NO	%
----------------	----	---

Ninguna	23	76.8
Broncoaspiración	2	6.6
Hipoglucemias	2	6.6
<b>Distrés respiratorio</b>	3	<b>10</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista

Cuando se analizaron las complicaciones que aparecieron en el recién nacido, mostrados en la tabla 11, se concluyó que ninguna complicación fue lo que más predominó con un 76.8%, seguida del distrés respiratorio en un 10%, luego las hipoglucemias y la broncoaspiración en un 6.6%. Esto se debe a que las adolescentes no tienen conocimientos ni experiencias para la crianza de un hijo, en ocasiones viven en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo, además no tienen la madurez suficiente para enfrentar tanto biológica como social la gestación.

En el estudio efectuado, se manifestó donde se observaron complicaciones tales como el distress respiratorio, las cuales se registraron en una cifra mucho menor en el grupo de gestantes de mayor edad. En general, casi todos los autores coinciden que el distress respiratorio es muy frecuentes en los recién nacidos de madres adolescentes y con mayor riesgo en la medida que la madre es más joven

Tabla No 12. Evaluación del nivel de conocimiento general de las embarazadas adolescentes sobre el riesgo y complicaciones que trae consigo el embarazo en esta edad, en el área de Máximo Gómez.

Nivel de conocimiento N(30)	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	1	3.33	24	80
Medio	4	13.33	4	13.3
Bajo	25	83.33	2	6.66

Con respecto a la tabla No 12 podemos ver la evaluación del nivel de conocimiento general de las embarazadas adolescentes sobre el riesgo y complicaciones que trae consigo el embarazo en esta edad, en el área de salud, máximo Gómez, antes y después de la intervención educativa. Antes de la intervención podemos apreciar que el 96,66% tenían nivel de conocimientos entre bajos y medios y solo el 3.33% presentaron conocimientos altos. Después de la intervención el 93,3% adquirieron conocimientos altos y medios se debe destacar que el 6.66 % quedo en conocimientos de nivel bajo y que al principio era el 83.33 %.

Al realizar el análisis estadístico de la comparación de medias y comparando ambos momentos (antes y después de la intervención educativa) buscando comprobar la efectividad de la intervención (curso) aplicada, encontramos los siguientes resultados:

<b>MOMENTOS</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DESVIACIÓN TÍPICA.</b>	<b>INTERVALO DE CONFIANZA</b>
<b>ANTES</b>	2.16	1.49	(1.63;2.69)
<b>DESPUES</b>	11.0	7.23	(8.41;13.59)

Cuando se obtiene el resultado de la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba como este resultado es menor que el nivel de significación utilizado

( $\alpha = 0.05$ ) ( $p < \alpha$ ) se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) por lo que la intervención educativa elevó el nivel de conocimientos en las embarazadas adolescentes, del área de salud Máximo Gómez.

Esto se corrobora si observamos los intervalos de confianza calculados y ubicándolos en la grafica; pudiendo entonces afirmar con una confiabilidad del 95% podemos afirmar que antes de aplicar la intervención educativa asumiendo

una media de 2.16 y una desviación típica de 1.49 la cantidad de embarazadas adolescentes con conocimiento sobre los riesgos del embarazo en esas edades está entre las 1.63 y 2.69 y después de aplicada la intervención con una media de 11.0 y una desviación típica de 7.23 este número aumentó considerablemente encontrándose las que posee altos conocimientos sobre los riesgos entre 8.41 y 13.59 por lo que reafirmamos que la intervención aplicada fue efectiva y se cumplió con el objetivo propuesto en nuestra investigación.

## **CONCLUSIONES**

La edad entre 15-19 años, la escolaridad de PRE Universitario y las estudiantes predominaron en el grupo de estudio.

El método anticonceptivo más utilizado fue ninguno seguido del Condón. La presencia de gestaciones anteriores fue lo más significativo dentro los antecedentes obstétricos.

El estado nutricional predominante a la captación fue el normopeso, seguido de una ganancia adecuada de peso y el parto a término.

En la morbilidad materna hubo un predominio de la sepsis vaginal, las complicaciones más frecuentes en el puerperio fueron la anemia y la infección urinaria y en el recién nacido el distress respiratorio y ninguna complicación. Con la aplicación de la estrategia educativa se elevó considerablemente el nivel de conocimiento en el grupo estudiado y se trazaron sistemas de acciones a seguir en la comunidad para disminuir el embarazo en la adolescencia

## **RECOMENDACIONES**

Promover la asistencia de los adolescentes a las consultas de planificación familiar, con el objetivo de lograr una mejor orientación sobre la anticoncepción y la fecundidad.

Crear y fortalecer el funcionamiento de los círculos de adolescentes, con el objetivo de realizar charlas sobre la anticoncepción, y las complicaciones que trae tanto para la madre y el recién nacido el embarazo en la adolescencia.

Valorar la posibilidad de aplicación de la estrategia educativa, como propuesta en los consultorios, para mejorar la atención a los adolescentes y disminuir la incidencia de embarazos en esta etapa de la vida.

Capacitar a los promotores de salud para que puedan impartir en cada uno de los consultorios esta estrategia, incluyendo los Centros Escolares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 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-Del Rosario Lauza M, Bembibre Taboada R, Soto Cantero A, Martín Llamas G. Impacto del Programa "Crecer en la adolescencia". Rev.Cub.Med.Gen.Integral 1999; 15(1):32-5.
- 3-Tabares Cabral F Estudio de la Identidad, Afectividad y características de la socialización en adolescentes. [Trabajo de Diploma]. UCLA ; 2000.
- 4- 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](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_2_02/gin04202.pdf)> [consulta: 10 julio 2010].
- 5-Rodríguez Luis. Diplomado de atención a la niña y a la adolescente. Ciego de Ávila: Policlínica Norte; 2005.
- 6-González Hernández Alicia. La educación de la sexualidad. Sexología y Sociedad; 2000;8(19):4.
- 7-Águila González Annia. Métodos anticonceptivos. Intervención educativa en alumnos de noveno grado de la ESBU Simón Reyes. [Trabajo investigativo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en MGI]. Ciego de Ávila: Policlínica Majagua;2005.
- 8-Aequavella A, Bravermman P. Rev Clin Pediatr.Nortean.1999;3:529-543.
- 9- Kafewo SA. Using drama for school-based adolescent sexuality education in Zaria, Nigeria. Reprod Health Matters 2008; 16(31):202-10.
- 10- 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].
- 11-González Hernández A, Alonso Uría RM, Gutiérrez Rojas AR, Campo González A. Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido en un área de salud. Toko-Ginecol Prác 2002;61:395-9.

- 12-Rigol, Orlando. Obstetricia y Ginecología. Ciencias Médicas. La Habana. 2004.
- 13- Frómata OD. La educación sexual en los adolescentes y la labor de los docentes en su enseñanza.  
<<http://www.sabetodo.com/contenidos/EEZFEFukFkhFlveEgR.php>> [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- Julia. Caracterización de la gestante adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol, 2004;30(2).
- 16-Lugones Botell M, Quintana Riveron T. Algunas afecciones y problemas de interés de la Ginecología Infanto-Juvenil en la Atención Primaria, Rev Cub MGI; 1998; 14(1).
- 17- Uzcateguy R. Embarazo en la adolescencia precoz. Venezuela. Rev Obstet-Ginec 2007; 57(1): 29-35.
- 18-Louro Bernal Isabel. Manual para la intervención en la salud familiar. Ed. Ciencias Médicas. La Habana; 2002.
- 19- Bolívar Y. La adolescencia. <[www.monografias.com](http://www.monografias.com)> [consulta: 20 de enero del 2008].
- 20- Souza J P, Parpinelli M A , Amaral E, Cecatti J G. Assistência obstétrica a gestantes. Rev Panam Salud Publica. 2007; 21(6): 396-401
- 21-[Laffita Batista Alfredo](#), [Ariosa Juan Manuel](#), [Cutié Sánchez](#) José Ramón. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol [en línea] 2004 [5-3-2005]; 30(1).  
[http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30\\_1\\_04/gin04104.htm#cargo](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04/gin04104.htm#cargo).
- 22- Álvarez JL, Jurgenson G, Millán Álvarez P. “Sin globos no hay fiesta”. Grupos focales con adolescentes para determinar conocimientos y actitudes ante el uso del condón. Instituto Mexicano de Sexología <<http://cc.msnsocache.com/cache.aspx>> [consulta: 6 junio 2008].
- 23-Georgina L, Peraza Roque A, Pérez Delgado S. Factores asociados al bajo peso al nacer Rev Cubana MGI[en línea] 2001[3-7-2005];17(5):490–6.  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17\\_5\\_01/MGI14501.htm#cargo](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI14501.htm#cargo)

- 24-Peláez Mendosa Jorge. Anticoncepción en los adolescentes y adultos jóvenes. En: Peláez Mendosa Jorge. Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio. 2da ed. Ciudad de la Habana, Cuba: Científico Técnica; 2002: 56(8):601.
- 25- Rosero L. Planificación familiar. En: Fecundidad y formación de la familia <[dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=154493&orden=1&info=link](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=154493&orden=1&info=link)>[consulta: 6 junio 2008].
- 26-Más uso de anticoncepción menos abortos: Se declara la relación compleja que existe entre la anticoncepción y el aborto inducido. Rev Network en español, Family Health Internacional 2002; 21 (4):33.
- 27-Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Anticoncepción en adolescentes. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2002.
- 28-Estereotipos ponen en peligro la salud sexual: se retan a los criterios tradicionales para fomentar el comportamiento sexual de menor riesgo. Rev Network en español, Family Health Internacional 2002; 21(4):13.
- 29-Machado Rodríguez Héctor. Historia de la anticoncepción. En: Peláez Mendosa Jorge, métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectiva para el nuevo milenio. 2da ed. Ciudad de la Habana Cuba: Científico – Técnica; 2002.
- 30-Cabezas Cruz Evelio. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol 2002;28 (1).
- 31- 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). 16-<.
- 32<[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252005000500009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252005000500009&lng=es&nrm=iso)> [consulta: 10 julio 2010].
- 33- Díaz Álvarez MT. Conserva tus sueños. Manual educativo para la formación de promotoras y promotores adolescentes. La Habana: CENESEX, 2008.
- 34- Sach B. Reproductive decisions in adolescence. Imagen Nursh .2007; 18 (2):69-72.

35-[Miguel Lugones Botell](#). La consulta de ginecología infanto-juvenil en función de la educación sexual. Rev. Cubana Med Gen Integr [en línea] 1999[13-11-2005]; 15(2):184-90 disponible en:

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15\\_2\\_99/mgi11299.htm#autores](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_2_99/mgi11299.htm#autores)

(consultada 3 febrero 2006).

36--Núñez de Villavicencio Porro, F. et al. (2001). Psicología y salud. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad Habana.

37-González Hernández, A. La sexualidad del adolescente. Sexología y Sociedad. (2001). Año 7, No 17, abril

38- Soto Martínez, Oscar; Franco Bonal, Anelys. (2003). Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Rev. MGI, Vol.19, 6.

39- Alfonso Rodríguez, A. C; Sarduy Sánchez, C. (2000). Educación sexual comunitaria. I parte. Sexología y Sociedad. Año 6, No 14, abril.

40 -Alfonso Rodríguez, A. C; Sarduy Sánchez, C. (2000). Educación sexual comunitaria. II parte. Sexología y Sociedad. Año 6, No 15, agosto.

41-Alfonso Rodríguez, A. C; Sarduy Sánchez, C. (2000). Educación sexual comunitaria. III parte. Sexología y Sociedad. Año 6, No 16, diciembre.

42-Dra. Pérez Palmero, Zhenia. (2002). Información sexual en un grupo de adolescentes. Rev. .Cub. Med. Mil. Vol. 31 No. 4, Ciudad de la Habana, sep.-dic.

43-Ávila Gálvez, Elena; Cid Santana, Maylén,; García Imia, Ileana, et al. (2002). Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, Rev. Cubana Pediatr, sep.-dic. 2, Vol.74, No.4.

44- Ramírez Valles, J; Zimmerman, M. (2000). Sexual risk behavior among youth: Modeling the influence of prosocial activities and socioeconomic factors. Health Soc. Behav, 39:237-53.

45-Peláez Mendoza, J. Métodos Anticonceptivos, actualidad y perspectivas para el nuevo milenio. 2da Edición. Editorial Científico-Técnica. 2002.

46-[http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo\\_en\\_la\\_adolescencia#Determinaci](http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_en_la_adolescencia#Determinaci)

[C3](#). B3n\_de\_la\_adolescencia\_y\_embarazo\_adolescente.

47-[http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)

48-<http://html.rincondelvago.com/embarazo-en-la-adolescencia.html>

49-[http://www.tuotromedico.com/temas/embarazo\\_adolescencia.htm](http://www.tuotromedico.com/temas/embarazo_adolescencia.htm)

50-<http://www.google.com/images?>

[hl=en&q=Embarazo+en+la+adolescencia&um=1](#)

51-<http://www.monografias.com/trabajos38/embarazo-en-adolescencia/embarazo-en-adolescencia.html>