

**POLICLÍNICO DOCENTE ASISTENCIAL
SANTO DOMINGO, VILLA CLARA**

TÉCNICAS DE PARTICIPACIÓN SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Por:

Dra. Belkis González Viera¹, Dr. Luis Felipe Soria García², Dra. Ivis Marcelo de la Paz¹, Dra. María Susana Cabezas Fernández³ y Dra. Odalis Hernández González⁴

1. Especialista en Medicina General Integral.
2. Especialista de I Grado en Pediatría. Asistente. ISCM-VC.
3. Máster en Medicina Natural y Tradicional.
4. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia.

Resumen

Se realizó una intervención cuasi-experimental en la que se aplicaron técnicas de participación a un grupo de adolescentes de edades entre 12 y 19 años, que pertenecen a los consultorios urbanos del Médico de la Familia y al Grupo Básico de Trabajo # 1 del Policlínico de Santo Domingo, Villa Clara, durante los años 2002-2004, con el objetivo de reflejar la labor informativa del médico de la familia para evitar el embarazo en la adolescencia. Se seleccionaron 30 adolescentes, de las edades antes mencionadas, de forma aleatoria, en los diferentes consultorios médicos de la familia, los cuales constituyeron la muestra de nuestro estudio; se les aplicó un cuestionario antes de las técnicas empleadas y después de las mismas. Los resultados iniciales y finales fueron expresados en números absolutos y por cientos, y se les aplicaron técnicas de significación estadística; ellos mostraron que las adolescentes tienen deficientes conocimientos sobre el embarazo, lo que fue modificado después de la aplicación de dichas técnicas. Esto demuestra que con la labor médica informativa se logró mejorar el conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia, con una mayor percepción de riesgos para lograr cambios de comportamiento.

Descriptores DeCS:

PROGRAMAS DE PLANIFICACION
FAMILIAR
EMBARAZO EN ADOLESCENCIA/prevención
& control

Subject headings:

FAMILY PLANNING PROGRAMMES
PREGNANCY IN ADOLESCENCE/prevention &
control

Introducción

La adolescencia es una etapa de la vida en la que el niño se transforma en adulto. Está comprendida entre los 10 y los 19 años y es una época de rápidos cambios, donde el desarrollo físico es una parte del proceso y el adolescente debe enfrentar una amplia gama de requerimientos psicosociales, en el transcurso de una compleja sucesión de dificultades concernientes a su evolución como ser humano.

En la actualidad, con la adolescencia y la aparente tendencia hacia la actividad sexual, aumentan enormemente las posibilidades del embarazo y sus consecuencias¹.

Factores y normas sociales prevalentes en la comunidad determinan la proporción de embarazos en la adolescencia, pero estas determinantes pueden ser modificadas por intervenciones.

Resulta alarmante saber que casi la tercera parte de unos 175 millones de embarazos que se producen anualmente no son deseados, y que gran parte de ellos son de adolescentes, por lo que se evidencia un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad cubana, y se señala que las mujeres tienen hijos en edades muy tempranas; por ello, se puede plantear que la fecundidad en la adolescencia constituye un problema de salud importante sobre el que se debe actuar.

Las adolescentes embarazadas sufren más enfermedades crónicas y riesgos de salud que las adultas. Se ha demostrado que el embarazo en la adolescencia está asociado a diversos problemas: bajo peso al nacer, parto pretérmino, malformaciones, anemia, rotura prematura de membranas y preeclampsia.

En los países desarrollados, el 9 % de las mujeres de 15 a 19 años salen embarazadas, el 5 % pare y el 4 % aborta.

Cada año un estimado de 2 a 4,4 millones de adolescentes recurren al aborto.

La provincia de Villa Clara no se encuentra ajena a este problema del embarazo en la adolescencia y sus consecuencias negativas en la vida de la joven; nuestro municipio presentó un índice de 26,1% embarazos en la adolescencia, con 21 captaciones entre los 13 y 19 años de edad².

Para buscar soluciones a tan grave problema, consideramos de gran importancia la función del médico de la familia en la orientación y educación de padres e hijos, al ofrecerles una adecuada información sobre los riesgos que implica el embarazo de la adolescencia y el aborto, así como las vías para evitarlos. Tenemos la responsabilidad de informar y ejercer acciones de salud encaminadas al control y la protección de este grupo de riesgo, lo cual permitirá reducir aún más las tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil. Nuestro trabajo está encaminado a evitar el embarazo en la adolescencia, mediante la aplicación de un programa que incluye técnicas de participación.

Métodos

Se realizó una investigación cuasi-experimental prospectiva con adolescentes comprendidas entre 12 y 19 años de edad, que pertenecen a los consultorios médicos del área urbana del Grupo Básico de Trabajo # 1, del Policlínico Docente Asistencial de Santo Domingo, Villa Clara, durante el período de enero de 2002 a enero de 2004.

Se trabajó con 30 adolescentes entre los 12 y 19 años de edad, escogidas de forma aleatoria y que estuvieron de acuerdo con participar en el estudio. A las mismas se les aplicó un formulario por vía directa para detectar su nivel de conocimientos sobre el embarazo, riesgos, complicaciones, uso de métodos anticonceptivos, causas y factores sociales que lo hicieron posible.

Posteriormente, trabajamos con este grupo de adolescentes mediante una estrategia de intervención, que consiste en la aplicación de técnicas de participación ([Anexo](#)) que enfatiza en las variables donde hubo deficiente conocimiento. Dichas técnicas se basan en una programación de reuniones preparadas con anterioridad y realizadas con una frecuencia mensual, que tienen objetivos precisos y la presentación de los temas, acompañados de técnicas participativas para lograr una mayor percepción y motivación de las adolescentes. Después se realizó una comparación de los resultados al inicio y al final de la intervención para saber: cuántas adolescentes se embarazaron, el nivel de conocimiento alcanzado y definir de esta forma si nuestra estrategia de intervención fue eficaz.

En la encuesta médica realizada se exploraron las siguientes variables: edad, escolaridad, estado civil, ocupación, situación socioeconómica, uso de métodos anticonceptivos, incorporación al Círculo de Adolescentes, antecedentes de interrupciones, conocimientos sobre métodos anticonceptivos y riesgos del embarazo en la adolescencia.

Además, se analizó la variable "funcionamiento familiar", al utilizar la historia de salud familiar correspondiente a cada caso, y se completó con los criterios aportados por los diferentes médicos de familia, así como las referencias existentes en las historias de salud individual.

Todos los datos recolectados fueron almacenados en un fichero de datos y procesados de forma automatizada en una microcomputadora IBM compatible; se utilizó el paquete estadístico STATISTICA 6.0 para el Sistema Operativo de Windows, y los datos fueron expresados mediante frecuencias absolutas y por cientos (estadísticas descriptivas)

Resultados

La frecuencia del uso del método anticonceptivo (tabla 1) antes de la intervención y después de la misma, respecto a la categoría "siempre", se incrementó: de 4 casos (13,3 %) a 21 (70,0 %) después de concluida la misma, con diferencias altamente significativas entre ellas, lo que indica que la mayoría de las adolescentes siempre usaron los métodos anticonceptivos, casi siempre (8 casos, 26,7 %), y disminuyó hasta llegar a cero (0) en la categoría nunca, después de la intervención.

Además, se comparó el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos antes de la intervención y después de la misma (tabla 2), donde se encontró un conocimiento bajo antes del trabajo (6 casos, 20 %), lo que se elevó después (28 casos, 93,3 %), con diferencias altamente significativas. Asimismo, se pudo comprobar que el método anticonceptivo más conocido antes de la intervención era el condón (tabla 3).

Tabla 1 Frecuencia del uso de métodos anticonceptivos antes de la intervención y después de la misma.

Frecuencia del uso de métodos anticonceptivos	Antes (30)		Después (30)	
	No.	%	No.	%
Siempre	4	13,3	21	70,0
Casi siempre	2	6,7	8	26,7
En ocasiones	8	26,7	1	3,3
Nunca	16	53,3	0	0

Q = 21 p < 0,01

(30) Base de los por cientos.

Fuente: Cuestionario.

Tabla 2 Evaluación del conocimiento de los métodos anticonceptivos

Conocimiento de métodos anticonceptivos	Antes (30)		Después (30)	
	No.	%	No.	%
Excelente	6	20,0	28	93,3
Bueno	11	36,7	2	6,7
Malo	13	43,3	0	0

Q = 22 p < 0,01

(30) Base de los por cientos.

Fuente: Cuestionario.

Tabla 3 Conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos.

Conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos	Antes (30)		Después (30)	
	No.	%	No.	%
Dispositivo intrauterino	11	36,7	30	100
Condón	18	60,0	30	100
Diafragma	0	0	30	100
Método del ritmo	1	3,3	30	100
Tabletas anticonceptivas	15	50,0	30	100

Q = 30 p < 0,01.

(30) Base de los por cientos.

Fuente: Cuestionario.

La tabla 4 muestra la comparación entre los conocimientos de riesgos y las complicaciones del embarazo precoz. El nivel de conocimientos se incrementó en la categoría excelente: de 3 casos, 10,0 %) a 29 (96,7 %).

Tabla 4 Evaluación del conocimiento de los riesgos y complicaciones del embarazo en adolescentes.

Evaluación del conocimiento	Antes (30)		Después (30)	
	No.	%	No.	%
Excelente	3	10,0	29	96,7
Bueno	10	33,3	1	3,3
10	17	56,7	0	0

Q = 26 p < 0,01

(30) Base de los por cientos.

Fuente: Cuestionario.

Se demostró que los conocimientos acerca del embarazo en la adolescencia fueron adquiridos mediante el médico de la familia y aumentaron después de la intervención, ya que se detectaron diferencias numéricas y estadísticas: antes (9 casos, 30,0 %) y después (30 casos, 100 %).

Discusión

A pesar de que muchas adolescentes conocen la existencia de los métodos anticonceptivos previos a la iniciación sexual, no los utilizan y muchas veces esperan quedar embarazadas para, con la realización de un aborto provocado, solicitar alguno de los métodos anticonceptivos conocidos previamente. Esto nos orienta a realizar trabajos con labores informativas en el campo de la sexualidad, para instruir a esta población en los problemas relacionados con la salud sexual, planificación familiar y un conocimiento adecuado sobre los métodos anticonceptivos que les sean más factibles para su protección^{3,4}.

Los Círculos de Adolescentes son reuniones que se realizan entre estos y el equipo básico de salud, de forma tal que se les permita expresar sus motivaciones, intereses y necesidades, para buscar, de forma conjunta, las soluciones o respuestas a las mismas, sobre la base de conocimientos y valoraciones colectivas. En el funcionamiento de los círculos hay que tener

presente que estos constituyen un sistema autorregulado, por lo que deben contener objetivos, programas y un mecanismo de retroalimentación^{5,6}.

La falta de asistencia al círculo de adolescentes determinará en los jóvenes la presencia de conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual, que puede conducirlos a situaciones conflictivas que ocasionan un número considerable de madres jóvenes, embarazos precoces, matrimonios adolescentes y desajustes psíquicos, que interfieren en su adecuado ajuste y desarrollo social^{7,8}.

Las adolescentes poseen una información acerca del sexo, la mayoría de las veces confusa, incompleta, desvirtuada y deformada; por ello, es necesario realizar actividades de información y orientación sexual, con un enfoque multidisciplinario e integral, que les permita elevar su caudal de conocimiento con vistas a lograr una salud reproductiva y sexual adecuada, así como adoptar conductas objetivas ante las diferentes interrogantes de la vida.

Se puede concluir que las adolescentes poseen un nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos, y esto puede variar con la labor nuestra.

Estudios realizados demostraron iguales resultados a los nuestros, en los que se encontró un mayor número de embarazadas adolescentes con un pobre conocimiento sobre su prevención, y esto las conducía al aborto o al embarazo no deseado⁹.

Las parejas adolescentes necesitan asesoramiento especial para aprender a usar los diversos métodos anticonceptivos, pues hay que tener en cuenta diferentes factores; aspectos biológicos, de la personalidad, estabilidad de la pareja, medio familiar, promiscuidad, antecedentes de embarazos, abortos, proyectos de vida, entre otros.

Se infiere entonces que el método anticonceptivo a seleccionar en esta etapa debe ser individual, teniendo en cuenta, además, la eficacia, aceptabilidad y seguridad del mismo^{10,11}.

De acuerdo con este análisis, se demostró que la labor informativa médica desempeña una importante función en el desarrollo psicosocial de las adolescentes, pues contribuye a la adquisición de conocimientos, al mejoramiento de las conductas individuales y a la percepción de riesgos. Otros autores coinciden con esta apreciación y han obtenido similares resultados acerca de esta labor¹².

Summary

A quasi-experimental intervention using a participation technique in a group of 12 to 19 year old adolescents belonging to urban offices of family doctors of the Basic Working Group No. 1 of the Polyclinic of Santo Domingo city, Villa Clara province was carried out during the years 2002-2004 to show the role of the family doctor in informing and preventing pregnancy in the adolescence. 30 adolescents of the above mentioned ages were randomly chosen from the family doctor's offices and they composed of the sample of our study. A questionnaire was applied before and after the techniques. Baseline and outcome results were expressed in absolute numbers and percentages and statistical significance techniques were used; they showed that adolescents have inadequate knowledge on pregnancy, that was modified after the use of the techniques. This shows that it was possible to improve knowledge on pregnancy in the adolescence with medical information and to improve risk perception to achieve behavior changes.

Referencias bibliográficas

1. Sharma AK, Khatri S, Kannan AT. Determinants on pregnancy in adolescents in Nepal Indian. J Pediatr. 2002 Jan;69(1):19-22.
2. Stevens SC, Beach RK, Mc Gregor JA. Do incomplete growth and development predispose teenagers to preterm delivery? J Perinatal. 2002 Jun;22(4):315-23.
3. Gortzak-Uzan L, Hallak M, Press F, Katz M, Shoham-Vardi I. Teenage pregnancy: risk factors for adverse perinatal outcome. J Matern Fetal Med. 2001 Dic;10(6):393-7.
4. Zhekova K, Rachev E, Asparukhova E, Bratoeva L, Lazarova L, Georgieva E, et al. Pregnancy. Akush Ginekol (Sofia). 2001;40(3):19-23.

5. Darroch JE. Adolescent pregnancy trends and demographics. *Curr Womens Health Rep.* 2001 Oct;1(2):102-10.
6. Olukoya AA, Kaya A, Ferguson BJ, AbouZahr C. Unsafe abortion in adolescents. *Int J Gynaecol Obstet.* 2001 Nov;75(2):137-47.
7. Dryburgh H. Teenage pregnancy. *Health Rep.* 2000 Oct;12(1):9-19
8. González A. Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el RN en un área de salud. *Rev Cubana Pediatr* 2000;72(1):54-99.
9. Moreno Martín F. La violencia en la pareja. *Rev. Panam Salud.* 1999;5(4-5):245-58.
10. Lugones Botell M, Pedroso Hernández P, Perera Boza O, Acosta Jiménez M. La consulta de ginecología infanto-juvenil en función de la educación sexual. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1999;15(2):184-90.
11. Castañeda Abascal I, Molina Estérez M. Factores biosociales que influyen en la aparición del aborto provocado. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 1999;25(1): 50-60.
12. Diéguez Quesada F. Embarazo en la adolescencia [tesis]: Santa Clara: ISCM; 1999.

Anexo Programa informativo.

Reunión # 1.

Objetivo:

- Crear un ambiente de desinhibición y confianza.
- Valorar las expectativas del grupo con relación al programa.
- Presentar el programa y la metodología a seguir.

Actividades:

- Presentación de los participantes.
- Juego de conocimientos: "Patio de vecinos".
- Expectativas.
- Discusión en grupo: "El embarazo en la adolescencia".

Reunión # 2.

Objetivos:

- Analizar las vivencias y conflictos de los jóvenes al comenzar la vida sexual.
- Reflexionar acerca de los riesgos que tienen al asumir una conducta sexual irresponsable.

Actividades:

- Apertura: Comentario sobre la reunión anterior.
- Presentación del tema: Métodos anticonceptivos. Importancia de su uso.
- Cierre. Completar frases incompletas.

Reunión # 3.

Objetivos:

- Identificar la edad adecuada para tener un embarazo.
- Reconocer los principales riesgos del embarazo en la adolescencia.

Actividades:

- Apertura.
- Juego de los espejos.
- Presentación del tema: Complicaciones del embarazo en la adolescencia.
- Cierre. Cadena de asociaciones.

Reunión # 4.

Objetivos:

- Identificar como evitar el embarazo en la adolescencia.

Actividades.

- Apertura.
- Comentarios iniciales. Juego "El correo".
- Presentación del tema: ¿Cómo no embarazarse precozmente?
- Cierre: Pelotas viajeras.

Reunión # 5.

Objetivos:

- Determinar la repercusión de un embarazo en la adolescencia.

Actividades:

- Apertura.
- Comentarios iniciales.
- Presentación del tema: "Repercusión de un embarazo en la adolescencia".
- Cierre: Juego "Mar adentro y mar afuera".

Reunión # 6.

Objetivos:

- Realizar un video debate sobre un capítulo de la telenovela "Doble Juego".

Actividades:

- Apertura.
- Comentarios iniciales.
- Presentación, análisis y debate del capítulo a partir de las preguntas elaboradas por el coordinador.

Reunión # 7.

Objetivos:

- Integrar los temas abordados en el taller.
- Valorar la trascendencia de lo debatido y su utilidad para su vida futura.

Actividades:

- Apertura.
- Juego: "Esto me recuerda".
- Tema: "El parlamento".
- Cierre: "Esto es un abrazo".