

Intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia

Carmen Olivera Carmentes¹, Ana Mary Bestard Aranda², Iraida Morales Sotolongo³

1. Máster en Longevidad Satisfactoria. Licenciada en Enfermería. Profesor Auxiliar. Facultad Tecnológica. Departamento de Enfermería. Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba. CP 70700. caroc@poloeste.cmw.sld.cu.
2. Máster en Longevidad Satisfactoria. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Policlínico Universitario Tula Aguilera Céspedes. Departamento de Docencia. Calle J e/ 2da. Transversal y Carretera Central Oeste. La Rubia, Camagüey. Cuba. CP 72100. aranda@poloeste.cmw.sld.cu.
3. Máster en Longevidad Satisfactoria. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Facultad Tecnológica. Departamento de Enfermería. Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba. CP 70700.

Resumen

Introducción: El embarazo en la adolescencia es un problema de salud tanto en países en vías de desarrollo como en los altamente desarrollados. **Objetivo:** Incrementar conocimientos sobre cómo prevenir el embarazo en la adolescencia. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de intervención en la Escuela Secundaria Básica Urbana Capitán Silverio Blanco Núñez, del municipio Camagüey, en el periodo octubre de 2015 a febrero 2016. El universo de estudio estuvo constituido por cuatro grupos de noveno grado, con un total de 95 estudiantes y la muestra de investigación estuvo conformada por 38, que formaban el grupo 9no-13 escogidos de forma aleatoria. Se aplicó una encuesta que se convirtió en el registro primario de datos. Los datos se procesaron de forma automatizada. **Resultados:** Una vez identificadas las necesidades de aprendizaje se procedió a diseñar un sistema de acciones educativas y posteriormente a su evaluación. Antes de aplicar la intervención educativa se comprobó que los adolescentes no tenían un adecuado conocimiento sobre cómo prevenir el embarazo a esta edad, después de realizadas las acciones se constató que mejoraron estos conocimientos. **Conclusiones:** Las acciones educativas desarrolladas sobre el tema se evaluaron de efectiva, ya que contribuyó a elevar el nivel de conocimiento en los adolescentes, lo que permitirá prevenir el embarazo en estas edades y la mortalidad

Materno Infantil. Los resultados del estudio demuestran la importancia de los estudios de intervención.

Palabras clave: intervención educativa; embarazo; adolescencia; educación sexual.

Introducción

La adolescencia es una etapa común y de tránsito en todas las personas, el individuo durante este período va a tratar de buscar su propia identidad y poner la base para el desarrollo futuro de su proyecto de vida.

Emocionalmente las experiencias sexuales durante este periodo pueden tener serias repercusiones tanto en el grupo de adolescentes como en el de compañeros que se enteran de sus experiencias. Un porcentaje elevado de jóvenes tiene su primera relación sexual antes de los 19 años y esta edad cada vez es más baja.

El adolescente no está maduro para tener este tipo de relación pues todavía no conoce suficientemente su cuerpo, ni tampoco son responsables ni conscientes de las posibles consecuencias que pueden tener sus actos, como son los embarazos no deseados. Algunos creen que si no tienen relaciones sexuales no serán considerados normales y tampoco serán aceptados por el grupo.¹

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud tanto en países en vías de desarrollo como en los altamente desarrollados. En muchos pueblos es extremadamente común; cada año 15 millones de niños nacen de madres adolescentes, y muchos de ellos sufren enfermedades y encuentran la muerte debido a un inadecuado manejo durante los primeros años de vida.

También es conocido que numerosas jóvenes se ven obligadas a enfrentar una gravidez no deseada con los riesgos que esta implica, no solo orgánicos sino también psicológicos y sociales, para ellas y el futuro bebé.²

En los últimos años se observa como las primeras manifestaciones sexuales ocurren en edades cada vez más tempranas en correspondencia con la maduración biológica; está relacionado, entre otras razones, con el mejoramiento del modo de vida del hombre, que implica que se amplíe el periodo fértil de la mujer. Mientras más precoz ocurre

el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por tanto los riesgos de embarazos y enfermedades de transmisión sexual se multiplican.³

En la sociedad actual, el número de adolescentes alcanza cifras relevantes: casi la cuarta parte de la población mundial; a pesar de que existen grandes diferencias entre los jóvenes de las distintas regiones del mundo.

Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual ocurre alrededor de los 16 años con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el no uso de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón.⁴

Se ha demostrado estadísticamente que en países como Panamá, Chile y Ecuador cerca del 68% de las adolescentes se embarazan, fenómeno este que es favorecido por los altos índices de pobreza y desempleo.⁵

Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que de los 133 millones de embarazos que ocurren a nivel mundial, predomina el grupo de edades comprendidas entre 15 y 19 años, ubicándose el mayor porcentaje en África, América Latina y el Caribe.

De los países Europeos Inglaterra tiene la más alta incidencia, alrededor de 9000 adolescentes se embarazan, así mismo en España se producen 18 000 embarazos anuales en este grupo de edad.⁶

En Cuba, el 13 % de los nacimientos ocurren en las madres adolescentes, hallándose entre las naciones con un índice elevado de nacimientos en este grupo de edad. El 80 % de ellas tiene riesgo de tener hijos con peso menor de 2 500 g y 1,6 veces mayor que para las que tienen más de 18 años.⁷

Más de 10 % de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. Se considera que el embarazo en esta edad, incluso aquél que es deseado, lleva implícito un incremento en los riesgos tanto para la madre como para el feto y futuro recién nacido. Por ello se acepta que la mortalidad infantil en los hijos de madres adolescentes puede llegar a resultar hasta 30 veces más elevada que en los niños de madres adultas (según la OMS).⁸

Enfrentarse a la maternidad y la gran responsabilidad que genera la crianza de un hijo es muy difícil, ya que el adolescente no ha logrado alcanzar la madurez psíquica, social y emocional. Según los especialistas desde el punto de vista biológico plantean que el mejor momento para tener hijos está entre los veinte y treintaicinco años, ya que su cuerpo está totalmente desarrollado y el riesgo de complicación es el mínimo.⁸

La ciencia ha demostrado que cuando se está preparado para esperar un bebé es cuando mejor se le cuida, protege y entrega amor. Valdría la pena reflexionar acerca de si esta etapa de la vida es la indicada para ello. La maternidad y paternidad son experiencias que implican amor, con costos personales, familiares y sociales muy altos, de ahí la importancia de contar con toda la información necesaria acerca de lo que significa ser padres.

La adolescencia durante mucho tiempo se consideró solo un tránsito entre la infancia y la adultez; pero hoy existen motivos suficientes para considerarla como una etapa dentro del proceso de desarrollo del ser humano, y exclusivo de la especie.⁸

Adolescencia según la Organización mundial de la Salud (OMS) es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita por patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. Sus límites han sido fijados entre los 10 y 19 años.

Embarazo adolescente o precoz es aquel que se produce en una mujer: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia.⁸

Son muchos los factores de riesgo que se han descrito asociados al embarazo en la adolescencia. Entre ellos se encuentran los psicológicos, biomédicos y sociodemográficos.⁹

Dentro de estos últimos se hace necesario tener presente el hecho de que, generalmente, estas jóvenes abandonan sus estudios, enfrentándose a dificultades para su incorporación laboral. Se puede considerar que esta adolescente embarazada da un salto a su vida, pues tiene que comenzar a vivir como adulto.⁹

También se interfiere en el Proceso Docente Educativo al decidir continuar los estudios, ya que la disciplina escolar no será cumplida en la totalidad debido a que necesita de la atención prenatal. Constituye una gestación de riesgo para el programa Materno Infantil.

El inicio sexual precoz expone a las adolescentes a una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social, pues esta se comienza sin una adecuada orientación y conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar la no debida protección.¹⁰

Son miles las adolescentes que por distintos motivos y circunstancias conciben un embarazo sin haberlo planificado, ya que en sus prioridades no se encuentra esta planificación, y la decisión que tome de abortar o de continuarlo siempre va a repercutir en su vida futura.

El aborto constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva y aunque contrariamente a lo que ocurre en otros países, en Cuba no está penalizado, se realiza de forma institucionalizada y de forma diferenciada con las mayores garantías posibles, aún así, el aborto no está exento de complicaciones inmediatas, mediatas y tardías que van desde los accidentes anestésicos, perforaciones uterinas, sepsis, hemorragias, enfermedad inflamatoria pélvica e incluso la muerte, hasta los más tardíos que favorecen la ocurrencia de un embarazo ectópico o la infertilidad.¹⁰

Estas complicaciones se agravan ya que al tener poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo, ser renuentes a aceptar la realidad de su situación y/o no saber a quién acudir para obtener ayuda, muchas veces llegan a solicitar el aborto con mayor tiempo de gestación, lo que aumenta los riesgos.

Si bien la mortalidad e infecciones se han reducido con el uso de los métodos farmacológicos; los sentimientos de culpa, depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático en su vida adulta, son un problema trascendente para tener en cuenta; no obstante, es importante señalar que la continuidad de un embarazo no deseado y la experiencia de ser madre contra su voluntad, también suele tener consecuencias emocionales graves.¹⁰

Entre las principales razones por las que una adolescente opta por el aborto, es que tener un hijo dificultaría su educación o su trabajo, además de no sentirse preparadas para ser madres en ese momento, no querer ser madre soltera o tener problemas de pareja, ser el embarazo fruto de una relación sexual ocasional y por falta de apoyo de la pareja.

También se plantea que la decisión de abortar en la adolescencia se encuentra vinculada con las opiniones y el apoyo o no de los padres, principalmente de la madre y también de la pareja; siendo la red social determinante, en la mayoría de los casos.¹⁰

El personal de Enfermería, conjuntamente con diferentes profesionales lleva a cabo intervenciones educativas que permiten prevenir estos problemas, se implementan en las escuelas iniciándose a este nivel la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual y el SIDA.

Demorar el comienzo de la primera relación sexual de forma espontánea, razonada, con seguridad, responsabilidad, será parte de la información que le llegue mediante la educación sexual, y es un tema a tratar en los círculos de adolescentes.

Todo esto hace que sean un grupo poblacional el cual necesita gran atención desde el punto de vista de prevención y de la salud, donde el personal de enfermería, como profesionales, tiene un papel fundamental.¹¹

En la Atención Primaria de Salud el Médico y Enfermera de familia son los principales proveedores de los servicios de planificación familiar por lo que deben propiciar el acceso a las informaciones y la calidad de atención en salud sexual y reproductiva ya que uno de los problemas principales en la salud reproductiva, es el embarazo en la adolescencia.¹²

Es necesario partir de la siguiente idea: ¿son los padres quienes primero deben tener comprensión y conocimientos acerca de estos temas, para poder estimular a sus hijos por el camino de una sexualidad sana y responsable, tanto en la hembra como el varón y evitar el embarazo en la adolescencia? Si la familia ofrece el apoyo necesario, la escuela y las instituciones de salud pueden ayudar a completar la obra.

El incremento del embarazo y parto en edades tempranas es un problema de salud en la provincia, municipio y área, las estadísticas así lo demuestran que la incidencia de las relaciones sexuales en adolescentes se incrementa considerablemente. De un total de 472 embarazos 91 corresponden a los adolescentes lo que representa un 19,2 %.¹³

La provincia de Camagüey no está exenta de la problemática que constituye el embarazo en la adolescencia y sus consecuencias. Es en las instituciones escolares donde pasan la mayor parte del tiempo y en la cual se constató a través de la encuesta que a pesar de los esfuerzos realizados a favor de la educación sexual existe

desconocimiento sobre la temática en este grupo de edad. Por tal motivo se decidió realizar esta investigación que tiene como objetivo incrementar conocimientos sobre cómo prevenir el embarazo en la adolescencia.

Material y métodos

Se realizó un estudio de intervención en la adolescencia en la Escuela Secundaria Básica Urbana Capitán Silverio Blanco Núñez, del Municipio Camagüey en el periodo de octubre 2015 a febrero 2016.

El universo de estudio estuvo constituido por cuatro grupos de noveno grado, con un total de 95 estudiantes. La muestra de investigación estuvo conformada por 38 del grupo 9no-13, escogidos de forma aleatoria, a los que se aplicó una encuesta.

Ética médica: Los adolescentes tuvieron la oportunidad de informarse sobre los objetivos de la intervención previa al comienzo de la misma. Conocieron que su participación era voluntaria y que tendrían la posibilidad de abandonarla, si así lo decidieran.

El estudio se realizó en tres etapas:

- **Diagnóstico:** Se visitó la escuela donde se identificó previamente la necesidad de realizar un trabajo educativo, por incidencia, de forma general, de factores biológicos, psicológicos y sociales que influían negativamente en los adolescentes; se solicitó el consentimiento informado para la investigación en la dirección del centro educacional, así como a los estudiantes para participar en el estudio. Posteriormente fue aplicada la encuesta a través de la cual se obtuvieron datos generales y aspectos que indagaban sobre el conocimiento que tenían estos estudiantes relacionado con la prevención del embarazo en esta etapa de la vida a través de la cual se constató que había desconocimiento por parte de los mismos.
- **Intervención:** Una vez identificadas las necesidades de aprendizaje sobre el tema, se procedió a la elaboración y desarrollo de las actividades de educación con la finalidad de incrementar los conocimientos sobre cómo prevenir el embarazo en este grupo de adolescentes, para lo cual se aplicaron varias técnicas educativas.

Para lograr la factibilidad de la aplicación del sistema de acciones educativas se realizaron 5 sesiones de intercambio, dirigidas por los autores de la investigación en

la misma aula donde reciben sus clases, con un tiempo de duración de 50 minutos y una frecuencia semanal en la sesión de la tarde.

Sistema de acciones educativas

Objetivo: Incrementar conocimientos sobre cómo prevenir el embarazo en la adolescencia

1ra. semana: Sección 1

- Presentación de la actividad y sus objetivos.
- Presentación de las personas que participan en el estudio a través de la técnica participativa ¿Cómo se nombran?
- Ejercicio de expectativa.

¿Qué esperas aprender sobre la prevención del embarazo en la adolescencia?

¿Qué más te gustaría conocer?

A las interrogantes anteriores se proporcionó respuesta mediante el Sistema de acciones educativas

Medios de enseñanza: pizarrón, pancarta y afiches.

Tiempo de duración: 50 minutos.

2da. semana: Sección 2

Tema I: Generalidades sobre la adolescencia y sexualidad. Adolescencia. Definición.

Etapas. Cambios biológicos, psicológicos y sexuales que ocurren durante la misma.

Objetivos:

- Explicar la definición de adolescencia y sexualidad.
- Conocer las etapas y los cambios biológicos psicológicos y sexuales que ocurren durante la misma.

Desarrollo

Actividad 1: Técnica de Presentación (mi nombre es).

Actividad 2: Técnica de Animación (lluvia de ideas).

Actividad 3: Técnica educativa (Dinámica grupal) para establecer debate sobre el tema.

Actividad 4: Actividad de evaluación y cierre: técnica de PNI.

Medios de enseñanza: pizarrón y pancarta.

Tiempo de duración: 50 minutos.

3ra. semana: Sección 3

Tema III. Conductas de riesgo ante las prácticas sexuales. Embarazo en la adolescencia. Métodos de planificación familiar.

Objetivos:

- Reconocer conductas de riesgo ante las prácticas sexuales.
- Definir el embarazo en la adolescencia. Consecuencias. Situación de una madre adolescente.
- Demostrar la repercusión biológica psicológica y social de la problemática en esta etapa.
- Explicar cómo debe realizarse la planificación familiar y sus métodos.

Desarrollo

Actividad 1: Debate acerca del tema anterior (rememoración).

Actividad 2: Juego de participación: La canasta revuelta.

Actividad 3: Técnica educativa (debate).

Actividad 4: Actividad de evaluación y cierre (PNI).

Medios de Enseñanza: pizarrón, afiches.

Tiempo de Duración: 50 minutos.

4ta. Semana: Sección 4

Tema IV: Sexualidad responsable. Responsabilidad del adolescente varón ante un embarazo. Infecciones de Transmisión Sexual. Servicios de salud que brindan orientación sexual. Papel de la familia, del médico y enfermera del consultorio, así como de la escuela en evitar que se produzcan embarazos en la adolescencia. Beneficios que aporta para la salud.

Objetivos:

- Definir la sexualidad responsable.
- Conocer la responsabilidad del adolescente varón ante un embarazo.
- Conocer las infecciones de transmisión sexual.
- Reconocer el papel que desempeña la familia, el médico y enfermera del consultorio, así como de la escuela en evitar que se produzcan embarazos en la adolescencia.
- Reflexionar sobre los beneficios que aporta para la salud del adolescente.

Desarrollo.

Actividad 1: Debate acerca del tema anterior (recordatorio).

Actividad 2: Técnica de animación (lluvia de ideas).

Actividad 3: Técnica educativa (charla educativa).

Actividad 4: Actividad de evaluación y cierre (PNI).

Medios de enseñanza: pizarrón, pancarta, afiches.

Tiempo de duración: 50 minutos.

5ta. semana: Sección 5

Tema V: Culminación de la estrategia educativa.

Objetivo:

- Evaluación y cierre de la estrategia.

Desarrollo

Actividad 1: Debate acerca del tema anterior.

Actividad 2: Técnica de ambientación (duelos básicos): Se colocó una cartulina en el piso y con lápices de colores todos los adolescentes escribieron sobre aquellas cosas de las que se despiden al llegar a la adolescencia y a las que le dan la bienvenida.

Se realizó un intercambio de opiniones sobre los temas tratados en todos los encuentros entre los integrantes y se formaron grupos. Del informe de los mismos se obtuvieron las conclusiones generales.

Actividad 3: Actividad de evaluación y cierre (PNI).

Actividad 4: Aplicación de la Encuesta.

Actividad 5: Despedida.

Tercera etapa: Evaluativa.

La misma se realiza cuatro semanas después de concluir el sistema de acciones educativas. Se aplica nuevamente la encuesta inicial para evaluar los conocimientos adquiridos. Se comparan los resultados antes de la intervención y después de la misma, para demostrar la necesidad y factibilidad del sistema de acciones.

Una vez realizado el diagnóstico, trazada la estrategia y medido el impacto, los datos obtenidos se procesaron en Microsoft Excel y se expresaron en tablas.

Resultados

Tabla 1. Distribución según la edad del adolescente. Escuela Secundaria Básica Urbana Capitán Silverio Blanco Núñez, Municipio Camagüey. Octubre de 2015 a Febrero 2016.

Edad	Frecuencia	%
12-13 años.		
14-15 años.	38	100
16-17 años.		
Total	38	100

Fuente: Encuesta.

Observamos predominio entre las edades de 14-15 años, lo que resulta justificado, ya que la muestra con la que se trabajó en la investigación fue el 9^{no} grado, donde este grupo de edad es el que debe prevalecer.

Tabla 2. Distribución según edad apropiada para comenzar las relaciones sexuales.

Edad apropiada para comenzar las relaciones sexuales.	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Antes de los 13 años.	7	18,4	-	-
14-17 años.	20	71	35	92
18o más años.	11	29	3	7,8
Total	38	100	38	100

Fuente: Encuesta.

Se constató antes del desarrollo de las actividades que la mayoría de los adolescentes no tenían un adecuado conocimiento de cual debía ser la edad apropiada para comenzar las relaciones sexuales y opinaban edades comprendidas entre 14 y 17 años (71%). Después de las actividades educativas el mayor porcentaje logró incorporar adecuadamente las edades propicia para comenzar las mismas (92%).

Tabla 3. Distribución según edad adecuada para concebir un embarazo.

Edad adecuada para concebir un embarazo.	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
12-19 años.	11	29	4	10,5
20-34 años.	14	36,8	34	89,4
+ 35 años.	4	10,5	-	-
A cualquier edad.	9	23,6	-	-
Total	38	100	38	100

Fuente: Encuesta

Antes del desarrollo de las actividades un (63%) de los adolescentes no tenían un adecuado conocimiento de cual debía ser la edad adecuada para concebir un embarazo. Después de las actividades educativas el mayor porcentaje (89,4) logró incorporar adecuadamente la edad correcta para la gestación.

Tabla 4. Distribución de los factores de riesgos que propician un embarazo en la adolescencia.

Factores de riesgos	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Inicio temprano de las relaciones sexuales.	16	42	33	86,8
Educación sexual insuficiente.	11	29	3	7,8
Desconocimiento de los métodos anticonceptivos	13	34,2	36	94,7
Presión del grupo por el sexo.	10	26,3	35	92
Relación sexual desprotegida.	20	52,6	38	100
Abuso sexual.	11	29	31	81,5
Curiosidad por sexo.	8	21	29	76,3
Estabilidad de la pareja	5	13,1	-	-
Falta de confianza y comunicación con la familia.	9	23,6	36	94,7
Promiscuidad.	11	29	33	86,8
Alcoholismo.	10	26,3	29	76,3
Familia con inestabilidad funcional.	8	21	4	10,5

Fuente: Encuesta.

Antes de realizar las acciones educativas no identificaron adecuadamente factores de riesgos que propician un embarazo en la adolescencia. Después de realizar las actividades educativas el mayor porcentaje logró identificar correctamente factores de riesgos como relaciones sexuales desprotegidas (100%), desconocimiento de los métodos anticonceptivos y falta de confianza y comunicación con la familia (94,7%), ambos respectivamente, así como la presión del grupo por el sexo (92%). Se analizan casos en que respondieron a más de una opción, lo que demuestra la conexión entre dichos factores, es decir que uno puede ser causa de otro y viceversa.

Tabla 5. Distribución según las consecuencias que puede tener el embarazo en la adolescencia.

Consecuencias	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%

Infecciones de transmisión sexual	12	31,5	4	10,5
Parto prematuro.	13	34,2	35	92
Recién nacido con bajo peso.	9	23,6	34	89,4
Embarazo no deseado	10	26,3	33	86,8
Embarazo de riesgo	9	23,6	38	100
Infección urinaria	7	18,4	29	76,3
Hipertensión Arterial	2	5,2	28	73,6
Aborto	13	34,2	11	28,9
Malformaciones congénitas.	7	18,4	29	76,3
Anemia.	3	7,8	30	78,9
Hemorragia.	11	28,9	33	86,8
Depresión.	6	15,7	31	81,5

Fuente: Encuesta

Antes de las actividades educativas no había una buena identificación de las consecuencias que puede tener el embarazo en la adolescencia. Después de las actividades reconocieron el embarazo de riesgo (100%), parto prematuro (92%), así como el recién nacido con bajo peso (89,4%) entre otras consecuencias.

Tabla 6. Distribución según lo anticonceptivos que conoce como método de protección para evitar el embarazo.

Anticonceptivos	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Aborto	13	34,2	-	-
Tabletas	10	26,3	37	97,3
Inyección	9	23,6	33	86,8
DIU	11	28,9	37	97,3
Preservativos	18	47,3	38	100
Vasectomía	3	7,8	29	76,3
Salpingestomía (ligadura)	6	15,7	28	73,6

Fuente: Encuesta

Se constata que entre los encuestados no existía un correcto conocimiento de cuáles son los métodos de protección para evitar el embarazo. Posterior a las acciones educativas identificaron en mayor cuantía el preservativo (100%) y las tabletas así como el DIU (97,3%) respectivamente.

Tabla 7. Distribución según las opciones que puede tener una embarazada adolescente.

Opciones	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Deserción escolar	16	42,1	-	-
Interrupción del embarazo	14	36,8	5	13,1
No abandonar los estudios	10	26,3	36	92
Desear el embarazo	14	36,8	28	73,6
Ser aceptada por la familia	15	39,4	35	92,1
Matrimonio	5	13,1	2	5,2

Fuente: Encuesta

Relacionado a las opciones que pueden tener las adolescentes observamos que no opinaban correctamente en su totalidad. Luego de realizada las acciones educativas revirtieron su forma de opinar ya que en (92%) de ellos referían el no abandonar los estudios, así como ser aceptada por la familia (92,1).

Discusión

Los resultados en cuanto al grupo de edades coinciden con el estudio de Sarmiento¹⁴, donde predominaron las edades comprendidas entre los 14-15 años, edad considerada como adolescencia media.

La adolescencia durante mucho tiempo se consideró solo un tránsito entre la infancia y la adultez; pero hoy existen motivos suficientes para considerarla como una etapa dentro del proceso de desarrollo del ser humano, y exclusivo de la especie.¹⁵

Teniendo en cuenta el conocimiento sobre las edades adecuadas para concebir un embarazo coincidimos con la autora Jaime Simpson⁸ que plantea que desde el punto de vista biológico la edad ideal para la mujer estar embarazada está entre 20 y 35 años ya que su cuerpo está totalmente desarrollado y el riesgo de complicación es mínimo y se ha alcanzado un mayor nivel de madurez emocional y social para criar a sus hijos de la forma más correcta.

En literaturas consultadas se plantea que lo adecuado fuera que la vida sexual activa con el sexo opuesto se posponga hasta cuando la persona esté en condiciones de tener relaciones sexuales más seguras y responsables.¹⁶

La capacidad reproductiva en el cuerpo de los adolescentes se encuentra en transformación y cambio. En el caso de las hembras su maduración ósea, así como el

tamaño del útero, no son los más apropiado para dar paso al nacimiento de un niño, independientemente de que cuente con periodos ovulatorios.

Muchos adolescentes tienen, desde edades tempranas, una vida sexual activa (entendida desde el primer coito) por ignorancia, mala información o temor a indagar con quienes deben saber, no ponen en práctica medidas preventivas como: el uso del condón o de anticonceptivos para evitar, tanto embarazos como infecciones de transmisión sexual.¹⁶

Con relación a la edad apropiada para comenzar las relaciones sexuales el estudio coincide con el de Sagó Quintero⁵ donde plantea que los adolescentes en su investigación comenzaron las relaciones entre los 15 y 17 años. Además, que el interés por la actividad sexual comienza en la adolescencia intermedia, en la cual queda enmarcado este rango de edad.

Se corresponde también con lo planteado por Herrera, donde señala que las relaciones sexuales en edades tempranas de la adolescencia son observadas con mayor frecuencia en la época actual.¹⁷

La investigación coincide con la de Ravelo¹⁸ donde reporta que ha bajado la edad del inicio sexual para ambos sexos, aunque los varones debutan más temprano.

En la investigación realizada por Mendoza⁴ refiere que el inicio de la actividad sexual en adolescentes, está asociada a la pobre planificación familiar. Se revisó además, el trabajo de Hernández¹⁹ y se coincide en señalar que existe una tendencia mundial a la iniciación cada vez más temprana de las relaciones sexuales entre los adolescentes, lo que trae aparejado embarazos y partos cada vez a edades más tempranas, lo que resulta adverso desde el punto de la salud y sus consecuencias sociales.

Las relaciones sexuales desprotegida fue uno de los factores de riesgo que identificaron en el estudio, resultados similares encontramos en el trabajo de Hernández¹⁹, quien señala que la mitad de los embarazos en las adolescentes ocurren durante los 6 meses después del inicio de la actividad sexual.

En literaturas consultadas se plantea que la sexualidad suele hacer explosión en la adolescencia cuando se inician los cambios hormonales. Si bien físicamente los jóvenes son capaces de tener relaciones completas, no siempre están listos psicológica ni económicamente para afrontar las posibles consecuencias, como son un embarazo no

deseado o infecciones de transmisión sexual. Por esto, es esencial, que los jóvenes conozcan el desarrollo de la sexualidad y la realidad total del acto sexual, de manera que aprendan a manejar su erotismo en forma responsable.²⁰

En lo que se refiere al conocimiento de los métodos anticonceptivo se encontraron resultados similares en el estudio de Sarmiento Báez¹⁴, donde conoció el preservativo y las tabletas.

En el estudio realizado por Rivero⁶ se plantea que todavía no existe una educación completa sobre el uso de los métodos anticonceptivos, aunque la mayor parte de los adolescentes después de realizada la intervención tenían un correcto conocimiento sobre los métodos, la dificultad radica en el uso, lo cual va aparejado al modo y estilo de vida de la población.

La necesidad de mejorar el uso de anticonceptivos es extrema, mediante estrategias que tengan credibilidad entre los adolescentes para lograr el objetivo básico que es la prevención del embarazo y sus consecuencias.

En la literatura de Peláez²⁰ se plantea que muchos adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales sin haber recibido información exacta sobre la sexualidad y la salud de la reproducción. Esta falta de información es, en la actualidad, la responsable de la alta incidencia de embarazos no planificados y de enfermedades de transmisión sexual que se reportan en los adolescentes.

Para lograr buenos resultados en la prevención de los embarazos no deseados, se hace imprescindible una educación sexual correcta y adecuada. El buen asesoramiento ayudará a realizar una correcta elección del método anticonceptivo que deberán utilizar cuando inicien su vida sexual.

Aunque no existen razones biomédicas para contraindicar ningún anticonceptivo, sólo por razones de edad deben tomarse en consideración otros elementos, como son: la información básica sobre la sexualidad, las características del ciclo menstrual, las dificultades de comunicación, inexperiencia sexual, embarazos anteriores y la presión de los compañeros y el medio familiar.

Los adolescentes habitualmente no planifican sus relaciones sexuales y éstas ocurren en situaciones y lugares poco propicios, lo que conspira contra el uso de medidas profilácticas para evitar el embarazo.²⁰

Además se plantea que alrededor de 2 000 000 adolescentes son sometidas anualmente a un aborto en los países en desarrollo, casi siempre en condiciones de riesgo, y se ha informado que una de cada tres mujeres que acuden al hospital solicitando asistencia por complicaciones de un aborto son menores de 20 años.

Cuba presenta una situación similar, con la diferencia de que en nuestro país el aborto se realiza en condiciones adecuadas y por personal calificado, lo cual ha reducido las complicaciones inmediatas del proceder, como perforaciones uterinas, laceraciones del cuello, hemorragia 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.²⁰

Conclusiones

- Los adolescentes incluidos en el estudio tenían en su mayoría entre 14 y 15 años.
- La totalidad de ellos no tenían el conocimiento adecuado relacionado a las edades apropiadas para comenzar las relaciones sexuales y concebir un embarazo y mucho más preocupante los factores de riesgo así como las consecuencias que puede tener el mismo, cuestión que acrecienta los resultados negativos tanto en el plano escolar, familiar e individual como de las propias acciones que debe acometer el sistema de salud para su solución o al menos paliar las mismas.
- Las acciones educativas se evaluaron de efectivas, lo que contribuyó a elevar el nivel de conocimiento en los adolescentes relacionado con el tema y que permitirá prevenir el embarazo en estas edades así como la mortalidad Materno Infantil.

Referencias bibliográficas

1. Herrera Álvarez RM, Espinazo Ramos O. Cuidados en la Adolescencia .En: Ramos González Serna A, Cano González AM, Leiva Saldaña A, Hidalgo Berutich A, García Fernández C. Cuidados enfermeros en Atención Primaria y Especializada. V. II. Madrid: Ediciones ENFO; 2007.p.173-4.
2. Rimbao Torres G, Cruz Hernández J, Safora Enríquez O, Rodríguez Izquierdo A, Morales Chamizo M, Velasco Boza A. Comportamiento de la diabetes gestacional

en el embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr 2007; 23(3):21-30.

3. Olivera Carmenates C, Bestard Aranda AM, Fell Guerra L, Brizuela Pérez S, Bujardón Mendoza A. Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. Revista Humanidades Médicas de Camagüey. [Internet] 2014 [citado 15 enero 2015]; 14(3): [aprox.3 p.]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000200006&lng=es&nrm=iso.
4. Mendoza TA, Arias GM, Pedroza PM, Micolta CP, Ramírez RA, Cáceres GC et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. REV CHIL OBSTET GINECOL 2012; 77(4): 271–9.
5. Sagó Quintero Y. Embarazo en la adolescencia, una problemática actual. Policlínico Rodolfo Ramírez Esquivel. Sep 2009-Ener 2010. [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería Pham Ngoc Thach; 2010.
6. Rivero García L. Intervención educativa dirigida a las adolescentes con riesgo de embarazo. Policlínico Guáimaro, 2010. [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería Pham Ngoc Thach; 2010.
7. Rangel Díaz D, González Reyes E, Barrera Hernández M, Pereda Chávez H. Embarazo en la adolescencia: su comportamiento en San Luis. Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río. [Internet] 2012 [citado 15 ener 2015]; 16(4): [aprox.3 p.]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000400009&lng=es&nrm=iso.
8. Jaime Simpson M. Intervención educativa sobre las consecuencias del embarazo en las adolescentes del área de salud de nuevitas durante el año 2009. [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería Pham Ngoc Thach. 2010
9. Blanco Gómez A, Llatorre Latorre F, Osma Zambrano S, Monturiol Durán XJ, Medina Pabón MA, Quintero Díaz IM, Alfonso Hernández EP. Prevalencia de partos en la adolescencia y factores asociados en el hospital universitario de Santander, Bucaramanga (Colombia) 2006. Estudio de corte transversal. Revista colombiana de obstetricia y ginecología 2010; 61 (2):35-41.

10. Doblado Donis NI, De la Rosa Batista I, Junco Manrique A. Aborto en la adolescencia un problema de salud Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Internet] 2010 [citado 23 Mayo 2015]; 36(3): [aprox.3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000400009&lng=es&nrm=iso.
11. Socarras Ibáñez N, Pérez Medina M, Leonar Castillo A. Enfermería ginecobstétrica. La Habana: Ciencias Médicas; 2009.
12. Cabezas Cruz E, Oliva Rodríguez JA, Ortega Blanco N. Manual de procedimientos para la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. La Habana: Ciencias Médicas; 2015.
13. Hurtado García JE, Osoria Labañino CR, Macias Bestard C, Sánchez Ramírez E. Adolescencia y embarazo desde una perspectiva teórica. Revista Información Científica. [Internet] 2014 [citado 15 ener2016]; 84(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000200006&lng=es&nrm=iso.
14. Sarmiento Báez M. Anticoncepción en adolescentes. Intervención educativa en el consultorio 31 del área Finlay. [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería Pham Ngoc Thach; 2014.
15. Infante Pedreira OE. Adolescencia. En: Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología y Salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p.141-9.
16. Sánchez Santos L, Amaro Cano M, Cruz Álvarez N, Barriuso Andino A. Introducción a la Medicina General Integral. Sexualidad Humana. La Habana: Ciencias Médicas; 2010.
17. Herrera V, Rodríguez L, Quintero M, Febles L. Anticonceptivos en la consulta de planificación familiar. Rev Cub Med Gen Integ 2007; 13(4): 23-37.
18. Ravelo A. Puertas al corazón. La Habana: Editorial de la Mujer; 2010.
19. Hernández Hernández V. Intervención educativa dirigida a las adolescentes con riesgo de embarazo. Policlínico Guáimaro. [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería Pham Ngoc Thach; 2010.
20. Peláez J. Ginecología Infante juvenil en: Rigol Ricardo O: Obstetricia y ginecología. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.