
Curso de capacitación para contribuir a la disminución del embarazo en la adolescencia

Training course to contribute to avoiding pregnancy in adolescents

Mario González-Aguirre

Cecilia Despaigne-Pérez

Idalis Rauxiaux-Begué

Policínico docente “Francisco Castro Ceruto”, El Salvador, Guantánamo, Cuba

Correo electrónico(s):

gonzalezaguirre@infomed.sld.cu

Recibido: 12 de enero de 2018

Aceptado: 20 de abril de 2018

Resumen: Debido al insuficiente conocimiento por parte de los actores de la comunidad El Salvador sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia, se ha producido un aumento de las tasas de embarazo en esta etapa de la vida, lo que evidencia la necesidad de una mayor gestión de programas de capacitación y acciones educativas por parte de las áreas de salud. En este artículo se presenta una propuesta de curso de capacitación para contribuir a la disminución del embarazo en las adolescentes del área de atención del policlínico docente “Francisco Castro Ceruto”.

Palabras clave: Embarazo en la adolescencia; Salud sexual y reproductiva; Programas de prevención; Agentes comunitarios de salud

Abstract: Due to the insufficient knowledge of the people in the municipality El Salvador, in Guantánamo province about the risks of pregnancy in adolescence, there has been an increase in pregnancy rates in that social group, which evidences the need for greater management of training programs and educational actions by the health institutions. This paper presents a proposal for a training course to contribute to reducing pregnancy of adolescents in the area of the Francisco Castro Ceruto polyclinic.

Keywords: Pregnancy in adolescence; Sexual and reproductive health; Prevention programs; Community health agents

Introducción

El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas principales de la salud sexual y reproductiva en la actualidad. Los adolescentes del nuevo milenio avanzan hacia la pubertad y la juventud en contextos cambiantes donde persisten el desconocimiento y una inadecuada información sobre los riesgos y consecuencias biológicas, psicológicas y sociales del embarazo en esta etapa de la vida.

Los sistemas de salud y educación pública en Cuba, y las organizaciones políticas y de masas deben tener en cuenta sus fortalezas y potencialidades reales para disminuir las tasas de embarazo en la adolescencia a través de acciones de promoción y prevención para la salud, ya que este continúa siendo un problema que requiere atención especial debido a las serias consecuencias que puede traer.

La investigación que sirvió de base para este artículo se llevó a cabo mediante la revisión documental, las entrevistas a los adolescentes, familiares y actores de la comunidad, y la observación.

Este artículo presenta el diseño de curso de capacitación para los agentes comunitarios de salud que involucra a las organizaciones de masas y políticas de la localidad, con el propósito de contribuir con la disminución del embarazo en las adolescentes del área de atención del policlínico docente “Francisco Castro Ceruto”, del municipio El Salvador, de la ciudad de Guantánamo.

Desarrollo

La adolescencia es la etapa del desarrollo humano que ocurre en la segunda década de la vida. Se caracteriza por profundos cambios somáticos, fisiológicos, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez. La pubertad, como se conoce también al periodo biológico de la adolescencia, se refiere a los cambios morfológicos y fisiológicos que ocurren en el niño o la niña hasta alcanzar la madurez de los órganos sexuales y la capacidad reproductiva Álvarez Lajonchere (2001). Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente Fariñas y Céspedes (2016).

En esta etapa, el embarazo es una problemática latente que afecta el futuro de la sociedad, por ello en diversos foros internacionales y estrategias de salud mundial - Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de el Cairo (1994); Estrategia Mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030); Minsap (2015); Unfpa (2013); PNUD (2011) - se han abordado las consecuencias negativas del asunto.

El embarazo en la adolescencia 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, ya que la mayoría de los embarazos son no deseados, y consecuencia de la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos (Gómez, Molina, Zamberlin, 2011).

La edad promedio de la menarquía (primera menstruación), que se sitúa cerca de los 11 años, ha disminuido y continúa haciéndolo según han cambiado las características fisiológicas, el origen étnico y el peso de las adolescentes a nivel mundial (Gutiérrez Muñiz, Berdasco Gómez, Esquivel Lauzurique, 2006). El adelanto de la fecundidad permite la aparición de embarazos a edades más tempranas, y depende por tanto no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales.

Las investigaciones coinciden en que los riesgos de que se presenten complicaciones, incluso las posibilidades de morir la madre y el hijo aumentan cuanto más tiempo falta para cumplir los 20 años. Este riesgo se expresa con mayor frecuencia en bajo peso al nacer, morbilidad del periodo perinatal incluyendo malformaciones congénitas, y posteriormente mayor probabilidad de desnutrición y retraso del desarrollo psicomotor (Salazar Cutido, Álvarez Franco, Maestre Salazar, León Duharte y Pérez Garí, 2011).

La gestación en esta etapa puede además verse complicada por prematuridad, lo cual constituye el principal problema obstétrico actual, pues el 8 y 9 % de los nacimientos está relacionado con más del 75% de la mortalidad perinatal y el 50% de las discapacidades neurológicas (Gómez, Molina, Zamberlin, 2011).

Es importante destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (73-93%). El primer embarazo plantea riesgos específicos como por ejemplo preclampsia o hipertensión inducida por la gestación. Otras consecuencias son aborto, anemia, infecciones urinarias, hemorragias asociadas a afecciones placentarias, síntomas de parto prematuro, crecimiento intrauterino retardado (CIUR) y rotura de las membranas ovulares (Salazar Cutido, Álvarez Franco, Maestre Salazar, León Duharte y Pérez Garí, 2011).

Desde el punto de vista biológico sus consecuencias negativas son: [embarazos ectópicos](#), enfermedades de transmisión sexual, bajo peso al nacer de los lactantes debido a causas orgánicas

como anomalías placentarias o nutrición deficiente; además, gran parte de la mortalidad materna se produce por [embolia](#), enfermedad hipertensiva, y abortos inducidos que a veces ocurren de manera clandestina, lo que pone en peligro la vida de las adolescentes debido a sepsis y hemorragias resultantes del proceso.

Desde el punto de vista psicológico la salud emocional de la adolescente embarazada puede llegar a afectarse considerablemente, pues generalmente el embarazo se asume en condiciones difíciles y alejadas de una opción verdaderamente libre y responsable. Las jóvenes madres pueden presentar frustración y depresión producidas por la limitación de seguir una vida normal acorde con la edad, así como sentimiento de culpa y autoestima baja, miedo a ser rechazadas socialmente, rechazo al bebé o problemas con la familia.

Desde el punto de vista económico el embarazo en la adolescencia proporciona un gran número de madres inactivas económicamente. Por concepto de estadios hospitalarios se evitaría un alto costo a la economía por los problemas de salud permanentes y otras complicaciones que genera, además se reduciría el uso de medicamentos y otros recursos costosos que, en el caso de Cuba, son recibidos a través de terceros países debido al bloqueo económico y financiero.

Desde el punto de vista social el embarazo durante la adolescencia puede cambiar la vida y el futuro de la madre, el padre, y sus familiares; limitar la capacidad de los padres para terminar sus estudios o conseguir un trabajo; la deserción escolar que conlleva a la pobreza causada por niveles educacionales bajos ya que la adolescente se enfrentará al reto de asumir su nuevo rol de madre haciéndose cargo de los cuidados, atención y educación de su hijo a pesar de que ella aún no ha consolidado su formación y desarrollo.

Las autoridades de salud a nivel internacional abogan cada año por la reducción de los embarazos en las adolescentes con el fin de lograr mayor bienestar físico, mental y social, y entornos propicios para el desarrollo de la salud y la calidad de vida en la adultez, lo que lógicamente acarrea beneficios demográficos, sociales y económicos.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) alertó en su Informe del 2016 Sobre el Estado Mundial de la Infancia, del panorama desolador que se prevé para el año 2030, fecha en que se calcula que 750 millones de mujeres se habrán casado siendo aún menores de edad.

De acuerdo a reportes recientes de la OMS:

- Aproximadamente mil millones de jóvenes viven en el mundo hoy. Eso significa que una persona de cinco, aproximadamente, tiene entre 15 y 24 años, o que el 18% de la de la población global son jóvenes.
- Más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años.
- El 10% de los partos a nivel mundial son partos de adolescentes.
- La mortalidad materna es de dos a cinco veces más alta en las mujeres menores de 18 años que en aquellas de 20 a 29 años.
- Cada cinco minutos se produce un suicidio de adolescentes por problemas inherentes a su salud sexual y reproductiva.

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones. En los países en desarrollo una de cada cuatro personas está en la adolescencia, a diferencia de una de cada siete en los países desarrollados (PNUD, 2011).

En América Latina y el Caribe actualmente el 18% de todos los nacimientos corresponde a madres adolescentes. El 95% de estos nacimientos ocurre en países en desarrollo. Entre los países desarrollados, Estados Unidos tiene la tasa de natalidad adolescente más alta, de acuerdo con los centros para el control y la prevención de enfermedades de los Estados Unidos, en el 2011 se registraron 329.772 partos en adolescentes de 15 a 19 años de edad.

Un informe realizado por Unicef y la organización Plan Internacional, presentado en seis países del hemisferio: República Dominicana, Guatemala, Honduras, Colombia, Paraguay y Brasil; detalló que en la región una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años, y que uno de los países con mayores tasas de embarazo adolescente son Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%), y Bolivia y Colombia (20%). El estudio se enfocó a su vez en las principales causas de la gestación precoz: la violencia estructural vinculada con la pobreza, la violencia ideológica o machista, y la violencia sexual.

Según Christian Skoog, representante de Unicef en Guatemala, el embarazo en adolescentes es una violación a los derechos humanos de las niñas que condena a las jóvenes a perpetuar el ciclo de pobreza y falta de acceso a la educación. El informe estimó que los partos en menores de 15 años se incrementarían a tres millones por año en la región para 2030.

En otras regiones en desarrollo como África Occidental y Central el porcentaje más alto es de un 6% de partos informados antes de los 15 años de edad, mientras que en Europa Oriental y Asia Central tiene el menor porcentaje de 0,2%.

En Cuba las estadísticas nacionales demuestran que los embarazos en adolescentes se han incrementado. La tasa de embarazo en la adolescencia en el año 2010 fue de 52,9%, en el 2011 de 57,3%, en el 2013 de 54,2%, y en el año 2014 se registró una tasa de fecundidad en menores de 20 años de 51,6 % por cada mil mujeres de ese grupo de edad, más del 15 % de la fecundidad total del país.

La provincia de Guantánamo no ha escapado de la influencia de este fenómeno, en el año 2015 la tasa fue de 64.2 por 1000 mujeres de 15 a 19 años, un 22 % de las embarazadas son adolescentes (MINSAP, 2015). En el municipio de El Salvador, en el 2016 se registraron 43 gestantes adolescentes de las 329 reportadas, lo que representa un 13 %, datos que corroboran el incremento del embarazo en la adolescencia en esta zona de Guantánamo.

A pesar de las investigaciones realizadas y las acciones encaminadas para revertir esta situación no se han logrado resultados favorables, lo que demuestra la necesidad de fortalecer las acciones de salud con la participación intersectorial y comunitaria en la promoción y prevención para el mejoramiento de los estilos de vida.

Se impone, además, una mayor gestión de programas de capacitación y acciones educativas en las áreas de salud pues los programas de superación profesional donde se aborda el tema de la prevención del embarazo en la adolescencia aún son insuficientes.

En este artículo se pondera el impacto de los programas de capacitación en la disminución de las tasas de embarazo en la adolescencia al aumentar el conocimiento sobre las consecuencias negativas del mismo, a partir de la interrelación de todos los profesionales de la salud y de todos los actores sociales implicados en este problema desde la perspectiva multisectorial y

multidisciplinaria, dígase medios audiovisuales, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, organizaciones sociales y de masas.

Un ejemplo de estos programas de capacitación es el curso sobre riesgos relacionados con el embarazo en la adolescencia que en el año 2017 se impartió al personal docente del área de atención a la salud del policlínico docente “Francisco Castro Ceruto” del municipio El Salvador.

La investigación previa para el diseño del programa del curso se estructuró en tres etapas:

Etapas diagnóstica

En esta etapa se aplicó un cuestionario para evaluar los conocimientos de los profesionales de la salud en relación con el tema, para precisar la necesidad de recibir superación permanente en función de las necesidades formativas y la situación real de la población.

La etapa diagnóstica corroboró que:

- Se desarrollan pocas acciones de capacitación con los profesionales del policlínico que se relacionan en su trabajo diario con adolescentes.
- Se desarrollan pocas audiencias sanitarias en la comunidad con la incorporación de la familia y los adolescentes para tratar el tema de cómo evitar el embarazo en la adolescencia.
- Poca sistematización del trabajo intersectorial.
- En el área de atención a la salud del policlínico se imparten pocos programas que tratan temas sobre educación sexual.

Etapas de diseño del curso

Fue un proceso teórico metodológico en el cual se tuvieron en cuenta los resultados científicos publicados acerca de esta temática. Participaron los docentes que están diplomados en Educación Médica Superior y especialistas de la Atención Primaria de Salud.

Aprobación por parte del consejo científico

El diseño fue aprobado por el consejo científico del policlínico docente una vez presentada su fundamentación, y su utilidad y relevancia a nivel comunitario.

Para confeccionar este tipo de modalidad de superación profesional se tuvieron en cuenta los principios de la didáctica, además de lo que está declarado en el Reglamento de Posgrado de la República de Cuba.

El curso previó el estudio de la evolución histórica del tema en los servicios de atención primaria a la salud, la actualización y contextualización del contenido a impartir, y la consolidación de los saberes en estudio desde los siguientes puntos de vista:

- El epistemológico: relacionado con la comunicación de cifras estadísticas actualizadas acerca del tema, y el estado del arte del tema.
- El metodológico: relacionado con la manera más eficiente y motivadora para la impartición de estos conocimientos.
- El axiológico: relacionado con la búsqueda del significado y el conocimiento acerca de los aspectos esenciales de la prevención de riesgos en la adolescencia.
- El ontológico: relacionado con el papel que juega el individuo que aprende y el que orienta en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Sistematizar la propuesta fue necesario para validarla, de tal modo el estudio reveló:

- La lógica interna del sistema de conocimientos que se brinda al estudiante.
- Los procedimientos para el escrutinio del objeto de estudio.
- El nexo existente entre los diferentes procesos, fenómenos y objetos que se estudian.

Entre la bibliografía básica utilizada estuvo:

Peláez Mendoza J. Ginecología pediátrica y de adolescente. En: Torre Montejó E, José Pelayo E. Pediatría VII, Colectivo de autores. Ecimed, La Habana 2012, p.2807-2886.

Colectivo de autores. Manual de Procedimientos para la atención de grupos priorizados (niños/as y adolescentes) dirigido a médicos de la familia. Minsap. La Habana. 2011.

UNFPA. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Estado de la Población Mundial 2013. Disponible en: <http://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2013>

Estrategia docente

El curso tuvo carácter municipal, y fue diseñado para ser impartido en 96 horas de clases presenciales. La teoría se vinculó con la práctica en los escenarios docentes acreditados del policlínico docente “Francisco Castro Ceruto”, formando grupos de trabajo de cuatro y cinco cursistas que luego, a nivel del área de atención en espacios de intercambio con la población, socializaron lo aprendido acerca del embarazo en la adolescencia, sus riesgos y consecuencias, mientras desarrollaron la orientación y educación preventiva.

La introducción se realizó con la presentación del curso utilizando dinámicas formas como posters, paneles de debate y otros medios que permitieron implementar las nuevas tecnologías de la informatización y las comunicaciones.

Se utilizaron 64 horas de actividades para talleres y seminarios, y 32 horas clase para las actividades evaluativas.

Todos los temas contemplaron actividades teóricas y prácticas con el empleo de técnicas participativas en las que predominó el debate y la construcción de nuevos conocimientos de manera colectiva. Se utilizaron métodos de aprendizaje grupal y el intercambio de experiencias para el análisis y la solución de problemas, lo cual desarrolló en los cursistas habilidades para el trabajo en equipo.

Con la utilización de métodos activos de enseñanza se le asignó un rol protagónico a los cursistas en el proceso de instrucción y orientación de los miembros de la comunidad del área de atención, así como los miembros cooperantes representantes de organizaciones de masa.

La educación en el trabajo contribuyó a la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos, mientras que el estudio independiente a través de la búsqueda bibliográfica y la autopreparación fue un elemento indispensable y fuente permanente para el análisis y debate de los temas tratados.

La forma de organización de la enseñanza que más se utilizó fue la clase-taller para crear las condiciones de desarrollo de la creatividad y aprender haciendo a través de la práctica en situaciones reales; en las actividades educativas prevaleció el trabajo intersectorial y comunitario.

El curso trajo consigo un salto cualitativo importante en los servicios de salud del policlínico, y mayor competencia y desempeño profesionales.

Conclusiones

Los adolescentes tienen derecho a una vida sexual y reproductiva informada mediante una educación en sexualidad y salud reproductiva, lo que genera mejores condiciones para su crecimiento y el desarrollo de sus potencialidades, la construcción de su autonomía y empoderamiento en el campo de la sexualidad.

La realización de programas de capacitación bien diseñados y con la participación de todos los organismos y actores sociales de la comunidad, constituye un aporte esencial para resolver esta problemática que trae consigo riesgos y consecuencias negativas para la salud de los adolescentes y su calidad de vida.

Referencias bibliográficas

- Álvarez Lajonchere, C. (2001). *El embarazo en la adolescencia*. La Habana: Científico Técnica.
- Colectivo de autores. (2011). *Manual de Procedimientos para la atención de grupos priorizados (niños y adolescentes) dirigido a Médicos de la Familia*. Minsap. La Habana.
- Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. El Cairo (1994). Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf
- Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/
- Fariñas, L., y Céspedes, L. (2016, 22 de julio). Adolescencia y juventud en Cuba: de urgencias y desafíos. *Granma*. Secc. Cuba por Dentro, (col.3).
- Gómez, P. I., Molina, R., y Zamberlin, N. (2011, enero). Factores *relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe*. Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Lima, Perú, Recuperado de <http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/2011/Maternidad>
- Gutiérrez Muñoz, J. A., Berdasco Gómez, A., y Esquivel Lauzurique, M. (2006). Crecimiento y desarrollo del niño. En Colectivo de autores. *Pediatría*, parte1, pp. 28-58. La Habana.

- Informe estadístico: Alta tasa de embarazo adolescente en América Latina. Recuperado de <http://www.20minutos.com/noticia/b93185/informe-alta-tasa-de-embarazo-adolescente-en-america-latina/#xtor=AD-1&xts=513357>
- Ministerio de Educación Superior. *Resolución 132/2004. Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba*. La Habana: MES.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Indicadores de Salud de Niños, Adolescentes y Mujeres en Cuba 2014. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud*. La Habana.
- Ministerio de Salud Pública (2015). *Anuario Estadístico*. La Habana: Dirección Nacional de Estadística.
- Peláez Mendoza, J. (2012). Ginecología pediátrica y de adolescente. En Colectivo de autores. *Pediatría*, parte 7, pp. 2807-2886, La Habana.
- PNUD (2011). Informe sobre desarrollo humano. En *Sostenibilidad y equidad: un mejor futuro para todos* [Internet]. New York: Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo; Recuperado de <http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh2011/>
- Salazar Cutido, B., Álvarez Franco, E., Maestre Salazar, L.C., León Duharte, D., y Pérez Garí, O. (2011). Aspectos Fisiológicos, Psicológicos y Sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida del adolescente. *Revista Medisan*, 10 (3). Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10-3-06/san_07306.htm
- Unfpa. *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Estado de la Población Mundial 2013*. Recuperado de <http://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2013>