



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia
España

Minchón Cano, M.; Oliva Díaz, MA.; Domínguez Pérez, S.
INTERVENCIÓN ENFERMERA ANTE LOS EMBARAZOS NO DESEADOS
Enfermería Global, vol. 7, núm. 1, febrero, 2008, pp. 1-9
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834748005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



CLÍNICA

INTERVENCIÓN ENFERMERA ANTE LOS EMBARAZOS NO DESEADOS.

NURSING INTERVENTION FOR PREGNANCIES NOT WISHED IN TEENAGERS.

***Minchón Cano, M., *Oliva Díaz, MA., *** Domínguez Pérez, S.**

*DUE. Hospital Juan Ramón Jiménez . Huelva. **DUE. Hospital San Juan de Dios. Sevilla.

Palabras clave: embarazo no deseado, adolescentes, educación sexual.

Key words: unwanted pregnancies, youngsters, sexual education.

RESUMEN

Para el abordaje de la problemática de los embarazos no deseados en adolescentes hemos realizado un estudio observacional y descriptivo entre los alumnos de 15 a 18 años de un colegio de la provincia de Huelva, para determinar las causas de dicho incremento.

Consideramos que este problema afecta de lleno en los costes sanitarios y sociales, implicando tanto recursos humanos como materiales. Así mismo, atender al hecho de que muchos de los embarazos son interrumpidos, lo que genera una importante dicotomía social y moral.

En el tratamiento de este problema debemos tener en cuenta factores determinantes como: que el despertar sexual es más temprano, cambios en las escalas de valores, baja percepción del riesgo y, fundamentalmente, el hecho de que las fuentes de información son muy variopintas con distintos grados de exactitud, tales como los amigos, los medios de comunicación, los libros y revistas.

Todo esto es lo que nos mueve a buscar una intervención enfermera encaminada a paliar la situación, que se basará en dar información anticonceptiva y de sexualidad y en la familiarización con Planificación Familiar, haciendo participes a padres y profesores. El objeto está en hacer de la educación sexual en casa algo natural, sincero y necesario, así como parte de la materia docente del centro escolar.

SUMMARY

In order to address the problem of unwanted pregnancies among youngsters, we have completed an observational and descriptive study between students of 15-16 (years old) from

a school in the province of Huelva, Spain, to determine the cause(s) of above-mentioned increases.

We consider this problem mainly affects the health and social costs, using both human and material resources. Likewise, to address the fact that many of these pregnancies are "interrupted" which creates important social and moral repercussions.

To treat these problems we should pay attention to determine factors like earlier sexual arousal, changes in values, low risk perception and essentially the unreliable information sources that sometimes have different degrees of exactitude, such as friends, media, books and magazines.

All this is what motivates us to find a nursing action geared to remedy the situation. The nursing action would be based, then, on giving better information about prevention and sexuality, an introduction to family planning, inviting both parents and teachers to attend. The aim is that sexual education becomes something natural and necessary at home, as well as part of the syllabus in school.

INTRODUCCIÓN

La problemática de los embarazos no deseados en adolescentes ha sido abordada desde la perspectiva psicológica (3) hasta la sanitaria (7, 8, 10,11) la cual nos afecta a nosotros. No obstante, a pesar de los estudios e intervenciones (11,13) planteadas a lo largo del tiempo, esta situación sigue vigente y en aumento. Es más, lo podemos ver en el hecho de que ha aumentado el número de nacimientos en las edades comprendidas entre 15-19 años y en los IVEs en estas mismas edades.

NÚMERO DE NACIMIENTOS EN HUELVA EN 2002-2003

	Menos de 15 años	De 15 a 19 años	Total
2002	0	228	228
2003	3	226	229

Fuente: IEA. Movimiento natural de población

TASAS DE IVE ESPECÍFICA POR 1000 DE MUJERES ANDALUZAS DE 15-19 AÑOS

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003*
Andalucía	1,94	2,25	2,80	3,84	3,91	4,03	4,26	5,26	6,31	6,80	7,82	9,38	9,63
Huelva	1,85	2,43	4,11	2,61	3,20	2,92	2,86	3,82	3,88	5,83	6,93	8,63	8,97

Fuente: IEA. IVE Andalucía, 2002-2003.

Encontramos que los desencadenantes principales de este aumento residen en el hecho de que la edad de la menarquía y la edad de inicio de las relaciones sexuales descienden. También influyen los tabúes, los cambios en la escala de valores (1), la baja percepción de conductas de riesgo y fundamentalmente la falta de información correcta sobre sexualidad y anticoncepción. (2)

Así mismo, los jóvenes que viven en ámbito rural, por conocerse toda la población, junto con que el médico que le atiende es el mismo que a sus progenitores, tienen mayor reparo en hacer uso del programa Planificación familiar.(2,b)

A esto hay que sumar que los encuentros sexuales a esta edad no suelen ser programados con antelación, y muchas veces tienen lugar bajo los efectos del alcohol y/u otras sustancias tóxicas, lo que favorece conductas de riesgos para un embarazo no deseado (2).

A continuación mencionaremos las consecuencias adversas en adolescentes, en hijo/a (si es a término) y en el sistema sanitario. (a)

Para las **madres** supone un cambio brusco en su salud, que se puede complicar por no acudir a controles gestacionales, continuar fumando, no llevar a cabo los tratamientos básicos como el ácido fólico... Todo ello supone un aumento de riesgo para el momento del parto (complicaciones obstétricas). En cuanto a los aspectos psicológicos de esta situación cabe destacar problemas emocionales, tales como la depresión, síndrome del fracaso de la madre, sentimiento de pérdida de la juventud e incluso suicidios.

En cuanto a la situación académica, suelen interrumpir o abandonar sus estudios, y rara vez lo reanudan con posterioridad.

A nivel socio-económico, esta situación de embarazos no deseados conlleva familia monoparental y/o desarraigada, con matrimonios forzados y posteriores divorcios-separación. Muchas de las mujeres afectadas basan sus gastos en los presupuestos paternos porque poseen menor instrucción, por tanto tienen menor oportunidad de empleo, lo cual favorece un bajo nivel económico.

Para los **hijos de madres adolescentes**, el embarazo del que provienen supone un aumento de la morbilidad, relacionado con bajo peso, prematuridad, disminución de la lactancia materna y peor nutrición. Con respecto a su educación, el desarrollo escolar suele estar menos supervisado por la madre.

El niño suele crecer en una familia monoparental, con una peor vivienda y alto nivel de pobreza con respecto a nivel socio-económico.

En último lugar, encontramos las repercusiones de los embarazos no deseados para el **sistema sanitario público**.

El coste económico de los embarazos no deseados en adolescentes se basa en:

- IVE.
- Embarazos (seguimiento de la madre hasta el parto y seguimiento del niño).
- Píldora poscoital: levonogestrol.
- Atención psicológica, sobre todo de la madre.
- Sumado a todo esto, las consecuencias en las madres e hijos expuestas anteriormente también suponen una fracción importante en el gasto sanitario.

Todo lo que venimos exponiendo (el aumento de la incidencia de embarazos no deseados en adolescentes y, por tanto, del número de consecuencias) es la justificación mayor de nuestro trabajo y de la necesidad de una intervención conducente a disminuir el número de embarazos no deseados en jóvenes. Para ello, pretendemos averiguar la realidad de nuestros adolescentes y así concretar el factor sobre el cual actuar.

OBJETIVOS

- ✓ Rentabilizar con nuestra intervención los costes derivados de embarazos e IVEs de nuestra población adolescente.
- ✓ Detectar dónde radica el problema de los embarazos no deseados en adolescentes.
- ✓ Adquisición de los conocimientos adecuados sobre sexualidad y anticoncepción por parte de los jóvenes adaptado a su edad.
- ✓ Conocer y garantizar la accesibilidad de los jóvenes a planificación familiar así como su privacidad.
- ✓ Analizar, conocer y valorar, es decir, interiorizar las prácticas de riesgo por parte de los jóvenes.

HIPÓTESIS

La hipótesis planteada es la siguiente:

Los embarazos en adolescentes siguen aumentando hoy día por un déficit de conocimientos acerca de métodos anticonceptivos y sexualidad, así como falta de familiaridad con planificación familiar.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional y descriptivo, realizado durante el mes de Diciembre de 2006 mediante un cuestionario anónimo como instrumento de medida.

Este impreso contempla apartados de datos generales del alumno, experiencias sexuales, fuentes de información, conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción y actitudes frente a diversas situaciones como un embarazo. Entre las variables estudiadas están: edad, sexo, curso escolar, nivel socioeconómico...

Igualmente hemos trabajado con portales de internet para recogida de tablas acerca de IVEs y nacimientos, siendo las madres de edades comprendidas entre 15-19 años; y con fuentes bibliográficas, en su mayoría artículos de revistas de investigación.

A partir de los datos obtenidos a través del cuestionario, hemos creado una base de datos con el programa informático SPSS para su análisis estadístico.

Estudio individualizado de las verbalizaciones y preguntas abiertas de cada cuestionario.

RESULTADOS

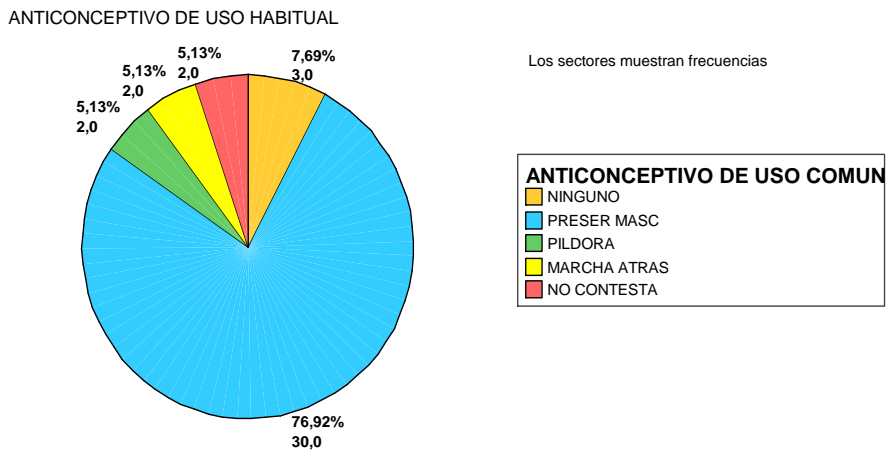
Nuestro estudio consistió en una encuesta que evaluaba conocimientos y prácticas que se realizó a 125 alumnos de edades comprendidas entre 15-18 años (4º ESO- 2º BACH) de los cuales 69 eran mujeres y 56 varones. Los alumnos pertenecían al colegio Diocesano Sgdo. Corazón de Jesús Obispado de Huelva.

A continuación analizaremos los datos más significativos derivados de las encuestas realizadas.

Acerca del método anticonceptivo más conocido, cabe destacar el preservativo masculino (conocido por 123 personas), la píldora anticonceptiva (117 personas) y preservativo femenino (79 personas).

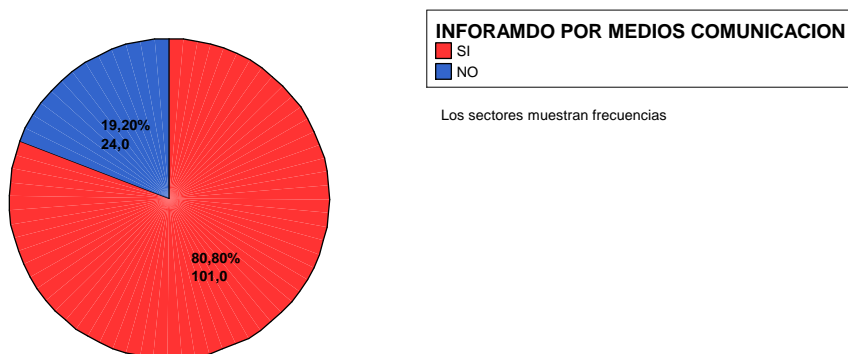
De los 125 alumnos, obtuvimos que 34 en el momento de la encuesta mantenían relaciones sexuales, siendo la mayoría de 15 años. La necesidad de actuar sobre los grupos jóvenes de esta edad se entiende si consideramos lo mencionado anteriormente.

Alarmantemente, el 12,20% de los alumnos dicen no usar ningún método anticonceptivo alegando: “no tengo dinero”, “no es lo mismo” y “me molesta el preservativo”.



Los jóvenes suelen recurrir a sus amigos (78,4%), medios de comunicación (80,8%) y a libros y revistas (41,6%) para obtener información sobre este tema, teniendo muy distintos grados de exactitud y fiabilidad. Es más, sólo el 4,8% se informó a través de planificación familiar y el 4% a partir de charlas.

INFORMACION A TRAVES DE MEDIOS DE COMUNICACION



En cuanto a conocimiento sobre planificación familiar, sólo el 31,20% se aproximaba a la idea correcta del concepto del programa. De hecho, muchos de los alumnos nos verbalizaron que no sabían en qué consistía y dejaron reflejados en las encuestas ideas como “es donde te dan la píldora del día después”, “te ayuda a llevarte bien con los padres”,

“es donde te prestan ayuda sobre el embarazo no deseado”, “es el principio para construir una vida”...

Dejamos la posibilidad a los alumnos de expresar su grado de conocimiento, obteniendo que el 51,20% asegura que sí se consideran informados, mientras que el 36% no sabe y el 12,80% dicen no estar bien informados.

Ante la pregunta de si una chica podía quedarse embarazada en la primera relación sexual acertadamente concluyeron que sí en un 60%, pero hay que resaltar que un 32,8% reconoció no saberlo.

De las 56 personas que dijeron saber los días más fértiles de la mujer, sólo 24 eligieron la opción correcta, obteniendo que 32 personas afirmaban saberlo estando equivocados.

Confirmamos la idea de que la mujer adolescente no está preparada para afrontar tal evento en el hecho de que 10 alumnos (8%) recurrieron a la píldora poscoital y 11 alumnos (8,8%) no quisieron contestar. Así mismo, ante la posibilidad de un embarazo el 16 % recurriría al aborto y un 26,4 % no sabría qué hacer. Un 55,2% manifiestan hacer frente a la situación de embarazo.

Algunas de las verbalizaciones más significativas en este punto fueron *“si soy tan hombre como para hacerlo también para criarlo”, “si pudiera abortaría y si no que lo críe mis padres”, “esperaré nueve meses al nuevo individuo”, “afrontaría lo que viniera, ya que he sido capaz de hacerlo, afrontaré con las consecuencias. Me parece una bajeza impresionante el abortar, el chiquillo no tiene culpa de nada”, “no lamentarse por la desgracia y dar la bienvenida a ese niño y que no le falte de nada”, “abortaría ahora que tengo 16 años, no quiero cargar con un niño, aunque si fuera mas adelante seguiría”*. La mayoría de chicos dicen que apoyarían a sus compañeras.

CONCLUSIONES

- La principal conclusión obtenida de las encuestas está en el notable déficit de información sexual y anticonceptiva y en el escaso uso de los servicios sanitarios, como planificación familiar, que tienen a su disposición. Todo ello nos sitúa en un lugar privilegiado para tratar el tema junto con padres y docentes, siendo todos proveedores de una educación sexual de buena calidad que ayude a los adolescentes a disfrutar de una sexualidad sana y sin riesgos.(2)

INTERVENCIÓN

Una vez estudiada las necesidades de los adolescentes, proponemos la siguiente intervención:

En primer lugar, integraremos en la educación sexual a los padres y a los profesores para ofertar una formación eficaz y eficiente.

En la charla intentaremos que los padres interioricen aspectos tan importantes como:

- ✓ La educación sexual debe integrarse dentro de la educación general.
- ✓ Espontaneidad y naturalidad al hablar.
- ✓ Respetar la intimidad de sus hijos.

- ✓ Responder a todas sus preguntas en el momento en el que se planteen, siempre de la forma más sincera posible.
- ✓ Adaptar el contenido a su proceso educativo.
- ✓ Vincular el sexo a los aspectos afectivos y el sentido de la responsabilidad.

Acordaremos conjuntamente con el **profesorado** los aspectos más relevantes referentes a la sexualidad y anticoncepción, dándoles un tratamiento transversal.

Nuestro principal receptor de la intervención es el **alumnado**, llevando a cabo 3 talleres en las horas dedicadas a tutorías, con la finalidad de informarlos sobre sexualidad y anticoncepción y haciendo de esto un proceso dinámico y práctico.

Igualmente, buscamos acercar el Programa de Planificación Familiar a los jóvenes, con el objeto concluyente de que se haga uso de éste.

El contenido de los talleres recogerá:

1. Información de los métodos anticonceptivos y de la píldora pos-coital, teniendo en cuenta las edades de los alumnos a los que va dirigida y mostrándoselos mediante muestras, así como enseñar el uso correcto de los mismos.
2. Información acerca de Planificación Familiar, en qué consiste y en los servicios y garantías de anonimato que proporciona.
3. Enmarcar toda esta información dentro de una educación que tenga unas bases en los aspectos afectivos y en el sentido de la responsabilidad en las relaciones sexuales.

Tras los talleres evaluaremos los conocimientos, la valoración que los alumnos y padres hacen de nuestra intervención y el concepto de sexualidad que hemos logrado con nuestra intervención.

BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

Revistas y artículos:

1. Martínez Campos, T (1998). "Cambios Socio familiares tras el embarazo no deseado". Revista Centro de salud. Vol. 6. Nº 1. 1998. Pág. 26-29.
2. Marcelino Pérez, S.S; Sánchez de San Lorenzo, A; Marcelino Pérez, D.A; (1997). "Embarazo adolescentes: una propuesta de intervención". Revista Rol de Enfermería. Vol. 20. Nº 229. 1997. Pág. 10-15.
3. De la Cuesta Benjumea, C (2001). "Contexto del Embarazo en la adolescencia". Revista Rol. Vol.24. Nº 249. 2001. Pág. 584-590.
4. Gómez, A.M; Valle, J.I; Cayuela, A (2001): "Uso adecuado y abandono del preservativo como método anticonceptivo único en mujeres jóvenes". Revista Enfermería Clínica Doyma. Vol. 11. Nº 6. 2001. Pág. 256-265.
5. Martínez Campo, T y otros (1998); "Cambios Sociofamiliares tras embarazos no deseado". Revista Centro de Salud. Vol. 6. Nº 1. 1998. Pág. 26-28.

6. Jiménez Lorente, C.P y otros (1999): "Embarazos en adolescentes y conocimiento sobre la sexualidad en una zona básica de salud". Revista Centro de Salud. Vol. 7. Nº 5. 1999. Pág. 298-299.
7. Bravo Martínez, J. y otros (2003). "Prevención en sexualidad: entrenando a futuros profesionales". Revista Enfermería Científica. Vol. 254-255. Nº de Mayo-Junio. 2003. Pág. 61-67.
8. Fernández Amores, R y otros (1999). "Promoción de la Salud sexual de la población joven: ¿Cómo intervenir desde enfermería?". Revista de Enfermería Clínica. Vol. 9. Nº 4. 1999. Pág. 30-36.
9. Gómez Galán, R y otros (2003). "Calidad de las clases de educación sexual en la enseñanza secundaria". Revista Meta de Enfermería. Vol.6. Nº 55. 2003. Pág. 59-64.
10. Gómez, C y otros (1999). "Evolución del impacto de un programa de educación sexual en alumnos de 8º Curso de E.G.B". Revista Centro de Salud. Vol.17. Nº 4. 1999. Pág. 232-237.
11. García, J.L (1991). "El embarazo no deseado en adolescentes, una propuesta de intervención". Revista Rol de Enfermería. Vol.14. Nº 158. 1991. Pág. 37-42.
12. Jiménez, C.P y otros. (2000). "Embarazos en adolescentes y conocimientos sobre sexualidad en la zona básica Bajo Andarax". Revista centro de salud. Vol.8. Nº 3. 2000. Pág. 164- 169.
13. López Gonzáles, G; Jiménez Suárez, M (1998). "La prevención del embarazo". Cuaderno de pedagogía. Nº 255. 1998. Pág. 33-37.
14. Ibars Prunés, J; Ollé Ramos, N; Peiró Fornas, N; Peralta Puig, M.C (1998). "Adolescentes y centros de planificación familiar". Revista Enfermería Clínica. Vol.8 Nº 1. 1998. Pág. 7-16.

Páginas web:

- a. http://www.uv.es/previnfad/pdfs/previnfad_endits.pdf
- b. http://www.el_mundo.es/elmundosalud/2005/06/01/mujer/1117630976.html
- c. <http://www.anticoncepcionsiglo21.com>
- d. [Http://www.el-mundo.es/elmundosalud/2005/04/13/mujer/1113413201.html](http://www.el-mundo.es/elmundosalud/2005/04/13/mujer/1113413201.html)
- e. [Http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/noticias.asp?codcontenido=3379](http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/noticias.asp?codcontenido=3379)
- f. [Http://www.estilismo.com/adolescentes/reportaje_adolescentes.html?id_reportaje=2199](http://www.estilismo.com/adolescentes/reportaje_adolescentes.html?id_reportaje=2199)
- g. [Http://www.consumer.es/accesible/es/salud/prevencion_y_medicamentos/2004/10/25/110838.php](http://www.consumer.es/accesible/es/salud/prevencion_y_medicamentos/2004/10/25/110838.php)
- h. [Http://www.geocities.com/danazolpae/0trabas.htm](http://www.geocities.com/danazolpae/0trabas.htm)
- i. [Http://www.fpfe.org/jóvenes/programa.htm](http://www.fpfe.org/jóvenes/programa.htm)
- j. [Http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/documentos.asp?id=524](http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/documentos.asp?id=524)
- k. [Http://www.juntadeandalucia.es/institutodelajuventud/informacionsexual/index.php](http://www.juntadeandalucia.es/institutodelajuventud/informacionsexual/index.php)
- l. [Http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/documentos.asp?pagina=formajoven](http://www.juntadeandalucia.es/salud/principal/documentos.asp?pagina=formajoven)
- m. [Http://www.formajoven.org](http://www.formajoven.org)
- n. [Http://www.somospadres.com/modules.php?name=News&file=article&sid=7780](http://www.somospadres.com/modules.php?name=News&file=article&sid=7780)
- o. [Http://www.sinsida.com/montador.php?tipo=educación](http://www.sinsida.com/montador.php?tipo=educación)
- p. [Http://www.juntadeandalucia.es/institutoestadistica/AnuarioMujer/AnuarioMujer04/cap05/5_2_08.xlz](http://www.juntadeandalucia.es/institutoestadistica/AnuarioMujer/AnuarioMujer04/cap05/5_2_08.xlz)
- q. [Http://www.juntadeandalucia.es/institutoestadistica/dtbas/dtb05/CAP02.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/institutoestadistica/dtbas/dtb05/CAP02.pdf)
- r. [Http://www.juntadeandalucia.es/institutoestadistica/dtbas/piesa/dtbp05/dtbp0521.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/institutoestadistica/dtbas/piesa/dtbp05/dtbp0521.pdf)
- s. [Http://www.juntadeandalucia.es/institutoestadistica/dtbas/dtbp05/cap05.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/institutoestadistica/dtbas/dtbp05/cap05.pdf)
- t. [Http://www.juntadeandalucia.es/institutoestadistica/indsoc/indicadores/350.htm](http://www.juntadeandalucia.es/institutoestadistica/indsoc/indicadores/350.htm)

- u. [Http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadistica/mnp/infoiea/emnp0103/emnp0103.htm#S](http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadistica/mnp/infoiea/emnp0103/emnp0103.htm#S)
- v. [Http://www.juntadeandalucia.es/salud/contenidos/estadisticas/ive/maqueta%20ives.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/contenidos/estadisticas/ive/maqueta%20ives.pdf)
- w. [Http://www.e-rol.es](http://www.e-rol.es)
- x. [Http://www.doyma.es](http://www.doyma.es)
- y. [Http://www.juntadeandalucia.es/SP/Patio_Joven_v2/staticFiles/pdfs/HUELVA.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/SP/Patio_Joven_v2/staticFiles/pdfs/HUELVA.pdf)
- z. <http://www.salud.terra.es/web/seualidad/especiales/muestra.aspx?Id=16>

<http://www.sec.es>.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia