

EDUCACIÓN PARA LA SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

NOEMÍ EHRENFELD-LENKIEWICZ, M. EN C.⁽¹⁾

Ehrenfeld-Lenkiewicz N.
Educación para la salud reproductiva y
sexual de la adolescente embarazada.
Salud Publica Mex 1994;36:154-160.

Ehrenfeld-Lenkiewicz N.
Educational program for pregnant adolescents
on sexual and reproductive health.
Salud Publica Mex 1994;36:154-160.

RESUMEN

En el presente trabajo se evalúan los resultados de un programa educativo para adolescentes menores de 20 años que acuden a hospitales públicos por causas obstétricas, a fin de que reciban atención específica y sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva. Se da énfasis al uso adecuado de métodos anticonceptivos, con el propósito de aumentar el intervalo intergenésico y de disminuir el riesgo reproductivo. La evaluación ha puesto de relieve los aspectos más importantes en los que influye favorablemente la educación para adquirir conocimientos más sólidos sobre la salud reproductiva de este grupo de edad, a la vez que destaca algunos aspectos que ameritan ser analizados con más detalle.

Palabras clave: evaluación, adolescentes embarazadas, base hospitalaria, programa educativo, salud sexual y reproductiva, México

ABSTRACT

The purpose of this article is to analyze the impact of an educational hospital based program. The objective of this program is to prompt attention to the adolescent population below 20 years old attending public hospitals to satisfy the lack of information on sexual and reproductive health. Emphasis is made in promoting the use of adequate family planning methods to enlarge the intergenetic periods in order to diminish reproductive risks. Recent evaluation reveals the main aspects in which education favorably influences the acquisition of knowledge about reproductive health within this age group.

Key words: evaluation, pregnant adolescents, hospital based, educational program, sexual and reproductive health, Mexico

Solicitud de sobretiros: Dra. Noemí Ehrenfeld Lenkiewicz. Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Calzada de Tlalpan 4800, colonia Tlalpan, 14000 México, D.F.

(1) Profesora-investigadora del Departamento de Biología de la Reproducción, Universidad Autónoma Metropolitana, Iztapalapa; Investigadora del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Fecha de recibido: 26 de noviembre de 1991

Fecha de aprobado: 27 de abril de 1993

LOS ADOLESCENTES DE 15 a 19 años de edad representan casi la cuarta parte de la población nacional, y actualmente se registran 430 000 embarazos anuales en mujeres de esa edad¹

Uno de los resultados de las uniones tempranas son los embarazos en mujeres jóvenes, muchos de los cuales se caracterizan por la presencia de toxemia, desproporción cefalopélvica y otros cuadros que aumentan el riesgo reproductivo.² Por otra parte, el primer producto de una madre adolescente corre más riesgos de tener bajo peso al nacer y de ser prematuro, que los primeros hijos de madres de más de 20 años de edad.³

Se han detectado, consistentemente, dos grupos de adolescentes de alto riesgo: las muy jóvenes y las multíparas.⁴ Este riesgo se manifiesta claramente en la mayor proporción de jóvenes que ocupan las camas de las instituciones de salud, e indirectamente en las estimaciones de morbilidad y mortalidad materna

Poco se ha investigado sobre las diversas circunstancias y factores que conducen a un embarazo temprano, y sobre la forma en que inciden en él. Sin duda, además de los riesgos biológicos, en la problemática del embarazo de la adolescente intervienen otras situaciones, como el significado que tiene esta gestación en el desarrollo y madurez psicosocial de la mujer, la limitación de oportunidades educativas, y la aceptación o el rechazo del entorno familiar ante tal situación. Estos factores incidirán en la salud materna, en la relación madre-hijo y en el potencial logro de sus expectativas

Al parecer, uno de los factores más importantes en la prevención del embarazo temprano,⁵ es que no haya deserción escolar. Se ha intentado promover, aunque no sistemáticamente, programas de servicios para adolescentes a partir del ámbito escolar. Todo parece indicar que dichos programas han tenido efecto en la prevención del embarazo en la adolescente, gracias más bien a su oportuno acceso y no tanto a la información en sí.^{6,7} Sin embargo, en este tipo de estrategias se presupone la asistencia de las adolescentes a la escuela, lo cual en México no sucede en gran parte de la población

La falta de una educación sólida con respecto a la vida sexual y reproductiva, desde los primeros años de la escuela o desde otros ámbitos en la comunidad, es una de las causas que influyen en el inicio muy temprano, y de manera desinformada, de la vida sexual, con el frecuente resultado de un embarazo no planeado ni deseado en ese momento.

Estas son las jóvenes que, en cantidad considerable, acuden a los hospitales públicos para dar a luz o para solicitar atención debido a un aborto, sin tener gran idea sobre lo sucedido.

En 1986, en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" se inició un programa educativo y de servicios para la adolescente embarazada, con el objeto de que las jóvenes adquirieran conocimientos sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva, en un ambiente que favorezca el cambio de actitud, al tomar conciencia sobre sí mismas como mujeres jóvenes y sobre la importancia de concebir un hijo en el momento oportuno.*

Para saber si este modelo educativo se podía aplicar en contextos diferentes del urbano, entre octubre de 1989 y junio de 1991 se puso en marcha en dos hospitales, uno semirurbano (Milpa Alta) y otro rural (Cuautlilco)

El objetivo del presente artículo es analizar la relevancia de la aplicación de modelos educativos hospitalarios, con base en los resultados de la evaluación de este programa.**

MATERIAL Y MÉTODOS

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Educación para la Salud Reproductiva y Sexual de Adolescentes, es de base hospitalaria, fundamentalmente educativo y de orientación psicosocial, dirigido a mujeres menores de 20 años que acuden al hospital para recibir atención prenatal y atención del parto.

A pesar de que este programa no permite prevenir el primer embarazo, facilita el contacto con las jóvenes madres. A través de la educación-información, se busca el espaciamiento con respecto a un segundo embarazo, disminuyendo así el riesgo reproductivo y, quizás, social para la adolescente

* Este programa se llevó a cabo con el apoyo de Pathfinder México A C a través de AMES A C y es parte del convenio específico entre la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa y el Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

** Esta evaluación fue solicitada por Pathfinder México A C y la dirección estuvo a cargo de la Dra. Elena Zúñiga

Se capacita al personal médico y paramédico de ginecología mediante cursos-talleres, basados en un programa clínico educativo para la atención de la joven embarazada. En estos talleres, se divulga el programa y se prepara al personal en el manejo integral del embarazo de la adolescente, además de que se mejora la calidad del servicio a esta población.

Los talleres se imparten regularmente, con la intención de que coincidan con el ingreso de nuevos residentes, y están organizados para cinco o siete sesiones de trabajo de dos horas cada una.

En los servicios de atención prenatal una psicóloga imparte sesiones educativas a las adolescentes embarazadas, en un área del hospital específicamente destinada para ello. Inicialmente las sesiones eran diarias; actualmente tienen lugar tres veces por semana, con una duración de 90 minutos cada una. Se abordan temas de interés para las jóvenes, que se ligan en cada sesión al tema de la planificación familiar, de la cual se habla durante los últimos 20 minutos de la sesión.

De acuerdo al ingreso de las jóvenes al programa, se distinguen dos componentes en el otorgamiento del servicio educativo: la consulta externa para la atención prenatal y la hospitalización por parto, cesárea o aborto.

Es en la consulta prenatal cuando mayor número de jóvenes ingresa al programa; el personal médico canaliza a sus pacientes menores de 20 años a las sesiones educativas, después de la primera consulta prenatal, confirmando su asistencia en las consultas subsiguientes. Cada día, la psicóloga o la trabajadora social de apoyo recorre la sala de espera del turno matutino y personalmente informa e invita a las jóvenes a asistir a las sesiones educativas. Con propósitos de investigación, los datos de las pacientes se registran en una forma especialmente diseñada y probada para este proyecto.

En la consulta prenatal, se acordó un horario en que se concentran las jóvenes, de manera tal que ellas comparten los momentos de espera con sus pares en edad y condición.

En cuanto al área de hospitalización, cada mañana, a primera hora, la psicóloga realiza su visita identificando a las adolescentes internadas por causa obstétrica. Ahí les informa acerca del programa, además de explicar y promover el uso del condón; las invita a asistir a las sesiones educativas, entregándoles un talón citatorio para la sesión que se impartirá aproximadamente 20 días después de su egreso hospitalario. En este caso también se recaban los datos necesarios de la paciente, en el formato adecuado

El programa está orientado a la educación para la salud; esto es, no se trata de un modelo de distribución de anticonceptivos, con excepción del preservativo. Sin embargo, es esencial la referencia al módulo de planificación familiar, con el que está articulado. De hecho, se refiere a todas las mujeres jóvenes en el postparto, post-aborto o postcesárea, para que acudan al módulo a los 30 días de egresar del hospital, o se les aconseja que acudan al centro de salud más cercano a su residencia.

Por otra parte, la cobertura de atención a la salud reproductiva se amplió, mediante la referencia a citología vaginal a toda joven del programa.

En este programa se considera que el hospital debe acercarse a la comunidad, sin limitarse sólo a recibirla. Así, se visitan los centros de salud de la zona de influencia y tienen lugar sesiones informativas acerca del embarazo de alto riesgo, con la finalidad de establecer un sistema de referencia y contra-referencia más adecuado, que a la vez ayude a mejorar la atención de primer y segundo nivel.

En un programa de base hospitalaria a través del cual se busca lograr un modelo educativo para adolescentes, es importante probar no sólo su influencia o impacto en las jóvenes, sino también la posibilidad de aplicarlo en otros ámbitos socioeconómicos y culturales; por esta razón se seleccionó un hospital semiurbano y otro rural.

Las jóvenes de ámbitos rurales o semiurbanos pudieran tener un perfil diferente, con otras expectativas y apreciaciones sobre: la maternidad; su propia edad; el uso de métodos anticonceptivos; la unión en pareja; etcétera.

Como ya se mencionó, en 1986 el programa se aplicó en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" (urbano), ubicado en el sur de la Ciudad de México; es una institución de segundo nivel de atención y dispone de 217 camas censables, de las cuales 30 corresponden a ginecología-obstetricia, en ese año hubo alrededor de 80 000 consultas de esta especialidad, y se atendieron 2 885 partos.

En el año de 1989, el programa se aplicó también en un hospital semiurbano y en otro rural. El Hospital General de Villa Milpa Alta, antes materno infantil (semiurbano), se encuentra ubicado en la periferia, al sur de la Ciudad de México, y depende del Departamento del Distrito Federal (DDF); dispone de 25 camas censables y en 1989 se atendieron 2 190 partos y se dieron 6 622 consultas totales. El Hospital General de Cuautlixco (rural), hoy Hospital General de Cuautla, atiende a población de la zona de influencia y está ubicado en el Municipio de Cuautla del estado de Morelos, a 103 km del Distrito

Federal. Pertenece a la Secretaría de Salud (SSA) y cuenta con 56 camas censables, de las cuales 23 se destinan a obstetricia. En 1989 otorgó alrededor de 40 000 consultas externas y atendió 1 447 partos. Los tres hospitales brindan servicio a la población abierta.

La evaluación del programa educativo que desde hace siete años se aplica en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", y desde hace dos en otros dos hospitales, tiene por objeto responder a varias preguntas:

- ¿Es un modelo de servicios que resulta necesario tanto para las mujeres como para los hospitales en los tres ámbitos (urbano, semiurbano y rural)?
- ¿Se puede reproducir el modelo en hospitales de otro tipo?
- ¿Se logra la integración del servicio?
- ¿El modelo tiene influencia en la adolescente respecto al grado de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y otros temas asociados a la salud?
- ¿Cuál es el perfil de la adolescente que acude por embarazo o parto a estos hospitales públicos?

Para responder a estas preguntas se diseñaron varios instrumentos de investigación:

a) Una encuesta dirigida a mujeres menores de 20 años de edad que acudieron a dar a luz al hospital, a fin de detectar en qué casos eran necesarias las sesiones educativas, el nivel de conocimiento sobre planificación familiar e información sobre otros problemas de la adolescente que se derivan del embarazo.

Además, se pudo evaluar la respuesta a la invitación hecha a las mujeres hospitalizadas para que regresaran a los quince días a las sesiones educativas (durante los siguientes tres meses se verificó su asistencia a las sesiones)

En cada hospital se entrevistó, durante los días hábiles de la semana, a todas las adolescentes hospitalizadas de enero a mayo de 1990. El total de entrevistas fue de 407, de las cuales 143 correspondieron al Hospital Manuel Gea González, 145 a Milpa Alta y 119 a Cuautlilco. La proporción estimada de no respuesta en los tres hospitales fue del 15 por ciento.

b) Una encuesta similar a la anterior y con el mismo objetivo, se aplicó a 196 adolescentes captadas a través del programa en la consulta prenatal, durante la segunda quincena del mes de julio del mismo año.

c) Se aplicó un cuestionario al personal de medicina familiar y gineco-obstetricia en los hospitales, para saber qué tanto conocen el programa, la cobertura de la capacitación, sus ideas acerca de los problemas que enfrenta una adolescente embarazada, así como el impacto del programa en el conocimiento y actitud de este personal en relación a las necesidades, riesgos y características de la atención hospitalaria para estas jóvenes. Se entrevistó, mediante un cuestionario de "autollenado", a 60 médicos de los tres hospitales, que representan el 95 por ciento del personal de esa área.

Con esta muestra se hizo un análisis para verificar si las actividades educativas tienen algún efecto en las actitudes de las jóvenes con respecto a la planificación familiar, la atención prenatal y los conocimientos sobre la sexualidad.

Con el grupo encuestado, formado por las jóvenes que acuden a la consulta prenatal, así como por las hospitalizadas, se formaron dos subgrupos, de acuerdo a si habían asistido o no a alguna sesión educativa del programa.

RESULTADOS

Se identificó que los médicos conocen el programa, lo apoyan y participan activamente al referir a pacientes adolescentes de primera vez, con la psicóloga. Algunas evidencias de la aceptación de este programa por parte de los obstetras, son que:

1. A toda joven menor de 20 años se le otorga un carnet, que permite el control no sólo de las consultas prenatales, sino de su asistencia a las sesiones educativas.
2. Se ha establecido el acuerdo de otorgar un horario preferencial en la consulta externa, de manera tal que las jóvenes compartan la sala de espera con sus pares en edad y condición.

Las características sociodemográficas de la población que se atiende en los tres hospitales, se resumen en el cuadro I. La edad promedio de las mujeres hospitalizadas es 17.6 años, mientras que las de consulta prenatal tienen 17.3 años y, en promedio, ya han tenido más de un embarazo (1.30).

Aproximadamente el 17 por ciento de las pacientes hospitalizadas declaró haber tenido al menos un aborto, incluyendo el resultado del embarazo actual. Asimismo,

en el hospital urbano la proporción de jóvenes solteras es mayor que en los otros dos (cuadro I). Las mujeres de los tres hospitales se embarazaron muy pronto, en relación con el inicio de su vida sexual activa el lapso entre su primera relación sexual y el inicio de la gestación es de cinco meses en promedio (cuadro II).

Al analizar los resultados de la evaluación, cabe destacar que la cobertura de las adolescentes contactadas en consulta externa y que habían asistido por lo menos a una sesión educativa, fue del 77 por ciento, mientras que de las jóvenes entrevistadas en postparto, que recibieron la invitación para participar en una sesión educativa y que no habían acudido antes al hospital, sólo retornó el 22 por ciento. Si se suman las que en su consulta prenatal acudieron por lo menos a una sesión, la cifra asciende al 35 por ciento.

En cada hospital hubo manifestaciones diferentes con respecto al retorno a plática después del postparto; así,

mientras que el 51.7 por ciento de las pacientes del hospital urbano retornó, en el semiurbano sólo lo hizo el 9 por ciento y en el rural el 17 por ciento ($p < .05$)

En cuanto a los resultados de estas sesiones, una variable importante es el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar (cuadro III) En la muestra de consulta externa que asistió a las sesiones educativas (87 adolescentes), el 92 por ciento identificó que "las pastillas" corresponden al método que se toma diariamente, el 78 por ciento conocía los métodos de aplicación vaginal, y el 90 por ciento el condón. En contraste, los porcentajes para la muestra que no asistió a las pláticas (109 pacientes) fueron de 61, 38 y 60 por ciento, respectivamente ($p < 0.05$). A pesar de que una gran proporción (95 %) ha oído hablar de anticonceptivos, pocas son las adolescentes que hicieron uso de ellos en su primera relación sexual. Así, de las pacientes de consulta externa el 88.3 por ciento

CUADRO I
Características sociodemográficas de adolescentes embarazadas, en tres hospitales públicos, México, 1986 y 1989

Concepto	Hospitalización			Total n= 407	Consulta Externa n= 196
	Gea González n= 143	Milpa Alta n= 145	Cuautlaxco n= 119		
Edad promedio	17.3	17.5	17.6	17.6	17.3
Promedio de embarazos	1.37	1.50	1.45	1.44	1.30
Historia obstétrica (%)					
n	129	135	110	374	35
Hijos nacidos vivos que murieron	1.6	2.2	3.6	2.4	5.7
Hijos nacidos muertos	3.5	1.4	3.4	2.7	2.0
Abortos	17.5	16.6	16.0	16.7	6.6
Escolaridad (%)					
Menos de 6 de primaria	17.5	27.6	23.5	22.8	14.8
6 de primaria	23.7	19.3	28.6	23.6	24.5
Secundaria y +	58.8	53.1	47.9	53.6	60.7
Escolaridad media en años	7.2	6.6	6.7	6.9	7.8
Estado civil (%)					
Soltera	24.5	9.7	10.9	15.2	16.3
Unión libre	42.7	66.2	51.3	53.6	51.5
Casada	30.8	18.6	35.3	27.8	29.6
Viuda	2.1	5.5	2.5	3.4	2.6

CUADRO II
Características relativas al inicio de la vida sexual de adolescentes embarazadas, en tres hospitales públicos, México, 1986 y 1989

	Hospitalización				Consulta Externa n= 196 %
	Gea González	Milpa Alta	Cuautlaxco	Total	
	n= 143 %	n= 145 %	n= 119 %	n= 407 %	
Edad a la primera relación sexual	16.0	15.7	15.9	15.9	16.0
Edad al inicio del primer embarazo	16.6	16.1	16.4	16.4	16.4
Edad de la pareja del primer embarazo	20.8	20.1	20.7	20.5	21.7

no utilizó método alguno, el 4.8 usó pastillas y el 3.4 preservativo; de manera similar, los datos en la muestra de hospitalización fueron, respectivamente, 88.6, 2.5 y 2.9 por ciento.

El programa, y específicamente las sesiones educativas, permitieron incrementar en gran medida el conocimiento de diversos aspectos de la salud reproductiva ($p \leq 0.05$), como la identificación del periodo ovulatorio

(66.7% vs 51.4%), las enfermedades de transmisión sexual (60.9% vs 25.7%) y la forma de contagio del SIDA, en particular (81.9% vs 64% de las que han oído hablar del SIDA).

DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida en la cual se consolida la identidad sexual. Es una época de cambios, de transformaciones físicas y psicológicas; también es un periodo en el cual es difícil encontrar un entorno social favorable para la maduración de estos fenómenos. Los mensajes para los adolescentes han ido variando, desde una posición muy restrictiva y severa hasta una permisiva, en lo que se refiere a valores y pautas de comportamiento.

Sin embargo, persisten enormes contradicciones: el adolescente no tiene muchas oportunidades para integrarse en un sector productivo que le permita la independencia económica y la satisfacción de sus necesidades; idealmente, debe dedicarse al estudio y a la preparación de su futura vida productiva. Empero, de las jóvenes que acuden a los hospitales, es muy bajo el porcentaje de las que están dentro del sistema escolar formal.

Estas adolescentes descubren que están embarazadas, sin haberlo planeado, sin haber tenido la oportunidad de experimentar las diferentes facetas de la vida en pareja en mejores condiciones; una cuarta parte son madres solteras, muchas viven en unión sólo debido a este fortuito embarazo. El lapso entre la primera relación sexual y el inicio del embarazo es muy breve como para permitir a una adolescente conocer, reflexionar y tomar una decisión en

CUADRO III
Impacto del programa sobre el conocimiento de planificación familiar, en adolescentes embarazadas de tres hospitales públicos, México, 1986 y 1989

	Hospitalización		Consulta externa	
	sí %	no %	sí %	no %
Tuvo plática				
n	93	314	87	109
Conoce al menos un método	94.6	93.9	96.6*	85.3
Sin ayuda	84.9	77.1	86.2*	62.4
Con ayuda	9.7	16.9	10.3*	22.9
No conoce	5.4	6.1	3.4*	14.7

* $p \leq 0.05$

"Sin ayuda" se refiere a las respuestas estrictamente espontáneas de las jóvenes cuando se les pregunta sobre un método y su uso. "Con ayuda", se refiere a que la joven, aun conociendo un método y su uso, no recuerda, por ejemplo, su nombre exacto.

lo que concierne al uso de algún método anticonceptivo. La decisión implica reconocer la existencia de una vida sexual activa, lo cual también tiene un alto costo social para la adolescente.

Por otra parte, se desconoce el futuro de esas uniones debidas a un embarazo, su calidad, duración, y las condiciones de protección, afecto y bienestar en que estarán la joven y el futuro niño.

Un aspecto particularmente preocupante es que estas jóvenes tienen poca escolaridad y escasos recursos económicos. La perspectiva de volver a la escuela es difícil con un hijo y, si bien no se ha cuantificado, la experiencia no parece indicar que lo hagan. Esto margina más a la joven ya que limita sus posibilidades en todos los sentidos. Es conocida la relación entre escolaridad y número de hijos y estas adolescentes tienen, al parecer, grandes limitaciones para garantizar una relación materno-infantil óptima.

Si bien con este programa no se pretende subsanar el problema de la baja escolaridad, sí se intenta ofrecer

información para la vida sexual y reproductiva, misma que no se proporciona en las escuelas o bien se hace de manera deficiente.

Por supuesto que el objetivo ideal sería lograr la prevención de los embarazos no deseados. Es necesario encontrar alguna articulación que permita la educación temprana de los jóvenes, sea desde las aulas o desde otros ámbitos sociales. Sin embargo, las mujeres jóvenes que acuden a cualquier hospital público, embarazadas o con un aborto, merecen contar tanto con información como con alternativas que les permitan decidir un próximo embarazo en mejores condiciones.

Un modelo educativo de base hospitalaria, dirigido a adolescentes y que incide en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, lleva a considerar que quizás los hospitales que atienden a la población más desprotegida son los lugares más adecuados para satisfacer un vacío en la educación, que apunta a la reproducción de la pobreza.

REFERENCIAS

1. Consejo Nacional de Población. Programa Nacional de Planificación Familiar 1990-1994. México, D.F. CONAPO, 1991.
2. Zuckerman D, Alpert J, Dooling E *et al.* Neonatal outcome Is adolescent pregnancy a risk factor? *Pediatrics* 1983;71:489-493.
3. Edstrom KE Reproductive health in adolescence: An overview. En: Jelliffe DB, Jelliffe EFP, ed. *Advances in international maternal and child health*. New York: Oxford University Press, 1981 vol: I.
4. McAnarney ER. Young maternal age and adverse neonatal outcome. *Am J Dis Child* 1987;141(10) 1053-1059.
5. Wulf D, Singh S. Sexual activity, union and childbearing among adolescent women in the Americas *Fam Plann Perspect* 1991;17(4):137-144.
6. Zabin SL *et al.* Evaluation of a pregnancy prevention program for urban teenagers. *Fam Plann Perspect* 1986;18(3):119-126.
7. Kirby D, Wascak C, Ziegler J Six school based clinics: Their reproductive services and impact on sexual behavior. *Fam Plann Perspect* 1991;23(1):6-16.