



ALAP 2020

IX Congreso de la Asociación
Latinoamericana de Población



9 a 11 diciembre

EL ROL DE LOS ESTUDIOS DE POBLACIÓN TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19 Y
EL DESAFÍO DE LA IGUALDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Fátima Estrada, CONACYT-Instituto Nacional de Salud Pública, festrada@insp.mx

Lourdes Campero, Instituto Nacional de Salud Pública, lcampero@insp.mx

Lizeth Cruz-Jiménez, Instituto Nacional de Salud Pública, lizethcruzj@hotmail.com

Leticia Suárez-López, Instituto Nacional de Salud Pública, lsuarez@insp.mx

Embarazo adolescente: Diseño y evaluación de una
intervención comunitaria en México

Problema de investigación

A nivel mundial, los adolescentes constituyen un grupo prioritario, que representa una sexta parte de la población total (1). En este grupo etario se encuentran los actores económicos y sociales del futuro, por lo cual, requieren atención para que logren un desarrollo integral, no sólo para su propio bienestar, sino también para el bienestar futuro de las naciones (2). Es necesario reforzar y establecer acciones específicas, que permita a este grupo poblacional la evolución de sus capacidades y el máximo de su desarrollo (3). Particularmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, es urgente incrementar esfuerzos encaminados a desarrollar oportunidades de crecimiento para el desarrollo de habilidades para una mejor toma de decisiones saludables y de bienestar, entre otras, para disminuir el incremento de embarazo temprano no deseado.

Datos recientes reportan que, en países en desarrollo, los adolescentes de 15 a 19 años de edad que pertenecen al 20% de los hogares más pobres, registraron alrededor de tres veces más embarazos en contraste con los que viven en el 20% de hogares con mayores ingresos (4). En particular en 2017 en la región de América Latina (AL), se registraron 67 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años (5). De acuerdo con cifras de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el primer lugar, de los países de la región, con la tasa de embarazo adolescente más alta (6), acorde con el repunte que la tendencia del embarazo ha mantenido desde la última década (7).

Actualmente, se reconoce que el embarazo temprano conlleva dos tipos de problemas; aquellos que tienen que ver con los riesgos adversos asociados a la salud de la madre adolescente y su hijo, y los riesgos vinculados a un menor desarrollo personal de madres y padres adolescentes.

En cuanto al primer problema, *diferentes estudios señalan que comparativamente con otros rangos de edad, el embarazo temprano es un evento con riesgos potenciales en*

mortalidad materna y perinatal, para las madres y sus hijos (8,9). En 2015, la mortalidad derivada de la maternidad registró una tasa de 216 mujeres fallecidas por cada 100.000 nacidos vivos a nivel mundial. En países menos desarrollados alcanzó 436 y en AL 68 (10).

Los riesgos de morbi-mortalidad se vinculan con complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, como hipertensión, eclampsia, partos pre-término, ruptura prematura de membranas, complicaciones posparto e infecciones de herida quirúrgica (11). Asimismo, son comunes la anemia y la ganancia inadecuada de peso (12,13,14). Además, los hijos de madres adolescentes pueden presentar eventos adversos, como bajo peso al nacer, prematurez, asfixia perinatal, infecciones y lesiones asociadas a la vía de nacimiento (15,16,17,18). Aunados a estos riesgos, se encuentra el número de hospitalizaciones por aborto de niñas de 10 a 17 y de 10 a 14 años de edad (19), evidenciando que el embarazo temprano tiene un mayor riesgo cuando se produce antes de los 15 años (20, 21).

El segundo problema vinculado al embarazo adolescente, es la dificultad para el desarrollo personal con consecuencias inmediatas y a largo plazo. Se ha visto que el evento reproductivo temprano disminuye la formación y el desarrollo de capacidades y habilidades para la vida, situación que puede dificultar los aprendizajes sobre su cuerpo, así como propiciar y establecer relaciones sociales menos equitativas (5, 22).

Por otro lado, diferentes estudios han señalado, que el embarazo adolescente puede ser causas y/o consecuencias del abandono y deserción escolar (8, 22, 23), limitando la educación básica (24) y la posibilidad de acceder a un mejor trabajo e ingreso, que sustente la satisfacción de sus necesidades primordiales (12,13). Al disminuir las oportunidades de desarrollo cognitivo e interpersonal, también se reduce la adopción de comportamientos y conductas positivas y saludables (25).

Actualmente se sabe que la formación y acompañamiento en la adolescencia temprana tiene efectos positivos en etapas posteriores. Abordar las necesidades y temáticas relevantes

para la salud sexual de esta población, favorece la toma de decisiones asertivas, disminución de comportamientos sexuales de riesgo, brindar herramientas para el inicio de vida sexual saludable y placentera, lo que en conjunto ayuda a disminuir embarazos adolescentes no deseados (26,27,28).

A nivel mundial, existen intervenciones heterogéneas con distintas aproximaciones y objetivos. Algunas se han centrado en abstinencia sexual (29,30,31), y otras se enfocan en mejorar conocimientos para el cambio de comportamiento y prevención de riesgo. Otras buscan el desarrollo de habilidades para la planeación de la vida, incorporando el tema de autoestima, autocuidado, comunicación interpersonal y en general, hacen hincapié en la autoeficacia y el desarrollo personal (32,33,34,35,36). Actualmente, se enfatiza en la necesidad de idear intervenciones encaminadas a desarrollar currículos cuya perspectiva sea la educación sexual integral, la cual ha mostrado tener mayor efectividad en el trabajo con adolescentes (37).

Aunado a lo anterior, se ha identificado la necesidad de trabajar en la prevención del embarazo temprano a través de intervenciones educativas que incorporen una metodología de evaluación rigurosa, que permita valorar la efectividad de las acciones con un marco de análisis sólido. No obstante, existe poca evidencia de estudios con dichas características en países de ingresos bajos y medios.

Objetivos

Con base en lo anterior, los objetivos del presente estudio son describir y evaluar los efectos de la intervención comunitaria, “Yo importo, yo aprendo y yo decido”, dirigida a adolescentes (11–19 edad) en contexto rural, para favorecer conocimientos, actitudes y autoeficacia enfocadas a la prevención del embarazo adolescente.

Material y métodos

Se diseñó un estudio cuasiexperimental con 747 adolescentes. Se realizó un modelo de diferencias en diferencias con efectos fijos para evaluar la asociación de la intervención con tres indicadores: conocimientos y autoeficacia sobre salud sexual y reproductiva, conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos y actitudes relacionadas con estereotipos de género.

Resultados

El diseño de esta intervención sitúa a los adolescentes como agentes centrales en el núcleo de tres acciones que implican un proceso educativo secuencial: “Yo importo, yo aprendo, yo decido”. Las temáticas abordadas en las 10 actividades realizadas se enfocan en proveer información actualizada, clara y basada en evidencia sobre derechos sexuales y reproductivos, ventajas de la equidad de género, autoeficacia y toma de decisiones relacionadas con prácticas sexuales y reproductivas. Los materiales específicos de cada actividad buscaron ser llamativos, económicos y adaptados al contexto rural. La mayoría de las actividades fueron diseñadas para implementarse cara a cara en un contexto escolar, ya que la mayoría de los adolescentes que participaron en la intervención eran estudiantes.

Cada actividad constaba de tres a cinco unidades, y cada unidad se realizaba de forma consecutiva en cortos periodos de tiempo (15-30 min), con una duración total de aproximadamente dos horas. La prioridad era garantizar que las unidades tuvieran una aplicación práctica para la vida cotidiana. Los temas específicos fueron: interconectividad entre mente y cuerpo, aspectos básicos de la comunicación, estrategias para mejorar la autoestima, ventajas en la igualdad de las relaciones interpersonales y de pareja, toma de decisiones, salud sexual y reproductiva (SSR), derechos sexuales y reproductivos (SRR) , y visualización del presente para la construcción del futuro.

Los resultados muestran una asociación entre la intervención y los indicadores analizados. Se observó un incremento significativo de 10.8% en los conocimientos y

autoeficacia de salud sexual y reproductiva en el grupo de intervención, un 8.7% de incremento en el conocimiento de derechos sexuales y reproductivos y un cambio de actitud hacia los roles de género en aquellos adolescentes que estuvieron expuestos a la intervención.

Conclusiones

Nuestro estudio proporciona evidencia de que una intervención diseñada específicamente para población mexicana, con enfoque comunitario, y enmarcada en la educación sexual integral, es un enfoque prometedor para mejorar indicadores clave relacionados con el embarazo temprano en contextos rurales. Asimismo, debido a la falta de intervenciones comunitarias centradas en adolescentes más jóvenes en entornos rurales, los resultados de nuestro estudio pueden ser particularmente relevantes para otros países en contextos similares, particularmente aquellos en la región de Latinoamérica y el Caribe.

Referencias

1. OMS. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Nota descriptiva. Mayo de 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
2. Chandra-Mouli V, Svanemyr J, Amin A, Fogstad H, Say L, Girard F, and Temmerman M, Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights? Journal of Adolescent Health 56 (2015) S1eS6.
3. Dick Bruce. A Review of Adolescent Personal Health Cards: Practice and Potential, 2013. FNUAP. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescent%20Personal%20Health%20Cards%202013.pdf>
4. UNFPA. Estado de la población mundial 2017. https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA_PUB_2017_ES_SWOP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf
5. PRB. International data 2017. <https://www.prb.org/international/geography/latin-america-and-the-caribbean>
6. OECD (2017), Building an Inclusive Mexico: Policies and Good Governance for Gender Equality, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264265493-en>.

7. Menkes C. Tendencias de la fecundidad adolescente: dos estudios de caso. Trabajo presentado en el Foro para la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente. México DF: El Colegio de México/SOMEDE; 2015.
8. Avila Montes GA, Barbena García Mar, Arguello Munguía Paola. Factores de Riesgo Asociados al embarazo en adolescentes en comunidades urbano marginales de Comayaguela. *Rev Med Hondur* 2011;79(2); 68-72.
9. WHO. Adolescent pregnancy. Fact sheet. Feb, 2018. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
10. UNICEF. Estado mundial de la infancia, 2016.
11. Lira J, Oviedo H, Zambrana M, Ibargüengoitia F, Ahued R. Implicaciones perinatales del embarazo en la mujer adolescente. México 2005. Vol. 73:407-14.
12. Mead CS, Ickovics JR, Systematic review of sexual risk among pregnant and mothering teens in the USA: pregnancy as an opportunity for integrated prevention of STD and repeat pregnancy. *Soc Sci med* 2005 60(4): 661-78
13. Guzmán J, Falconier M, Hakkert R, Contreras J. Políticas de población para adolescentes: diagnóstico de situación y políticas de salud sexual y reproductiva. New York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2006. Working Papers Series CST/ LACNO Report No: 9
14. Rodríguez Gázquez, María de los Ángeles Factores de riesgo para embarazo adolescente *Medicina UPB*, vol. 27, núm. 1, enero-junio, 2008, pp. 47-58.
15. García H, Avendaño-Becerra NP, Islas-Rodríguez MT. Morbilidad neonatal y materna en mujeres adolescentes y adultas. *Rev Invest Clin* 2008; 60: 94-100.
16. Kumar A et al. Outcome of teenage pregnancy. *Indian Journal of Pediatrics* 2007;74:927-931.
17. Al-Ramahi M. Saleh S. Outcome of adolescent pregnancy at a university hospital in Jordan. *Arch Gynecol Obstet* 2006;273:207-210.
18. WHO. Adolescent pregnancy. Fact sheet 364. May, 2012. www.who.int/mediacenter/factsheets/fs364/en/index.html
19. Schiavon R, 15 Congreso de Investigación en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos 6-8 de marzo de 2013.
20. Sharma V, Katz J, Mullany LC, Khattri SK, LeClerq SC, Shrestha SR. Young maternal age and the risk of neonatal mortality in rural Nepal. *Arch pediatr Ado Med* 2008;162(9):828-35.
21. Congote-Arango Lina María, Vélez-García María Adelaida, Restrepo-Orrego Lisandro, Cubides-Munévar Ángela, Cifuentes-Borrero Rodrigo. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en Cali, Colombia, 2002-2007. Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 63 No. 2 • Abril-Junio 2012 • (119-126).

22. De Jesús Reyes D. & González Almontes E. Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana* 2014; (17):98-123
23. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Publica Mex* 2015;57:135-143.
24. Campero Cuenca L, Atienzo Erika E., Suárez López L, Hernández Prado E, Villalobos Hernández A. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México* 2013;149:299-307.
25. OPS. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 2001.
<https://convivencia.files.wordpress.com/2008/11/habilidades2001oms65p.pdf>
26. World Health Organization [WHO]. (2014). Salud para los adolescentes del mundo Una segunda oportunidad en la segunda década. Recuperado a partir de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/141455>
27. World Health Organization [WHO]. (2017). Salud del adolescente. Recuperado el 5 de diciembre de 2017, a partir de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
28. United Nations Fund for Population Activities [UNFPA]. (2013). Maternidad en la niñez. *El Estado de la Población Mundial 2013*, 17–31.
29. Clark, M. A., Trenholm, C., Devaney, B., Wheeler, J., & Quay, L. (2007). Impacts of the Heritage Keepers® Life Skills Education Component. Recuperado a partir de <https://www.disabilitypolicyresearch.org/~media/publications/pdfs/heritagekeepers08-07.pdf>
30. Jemmott, J. B., Jemmott, L. S., & Fong, G. T. (2010). Efficacy of a theory-based abstinence-only intervention over 24 months: a randomized controlled trial with young adolescents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 164(2), 152–159.
31. Weed, S. E., Ericksen, I. H., Lewis, A., Grant, G. E., & Wibberly, K. H. (2008). An abstinence program's impact on cognitive mediators and sexual initiation. *American Journal of Health Behavior*, 32(1), 60–73.
32. Andrade, H., Mello, M. B. de, Sousa, M. H., Makuch, M. Y., Bertoni, N., & Faúndes, A. (2009). Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(5), 1168–1176.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000500023>
33. Bonell, C., Maisey, R., Speight, S., Purdon, S., Keogh, P., Wollny, I., ... Wellings, K. (2013). Randomized controlled trial of 'teens and toddlers': A teenage pregnancy prevention intervention combining youth development and voluntary service in a nursery. *Journal of adolescence*, 36(5), 859–870.
34. Graves, K., Sentner, A., Workman, J., & Mackey, W. (2011). Building Positive Life Skills the Smart Girls Way: Evaluation of a School-Based Sexual Responsibility Program for Adolescent Girls. *Health Promotion Practice*, 12(3), 463–471.
<https://doi.org/10.1177/1524839910370420>

35. Gruchow, H. W., & Brown, R. K. (2011). Evaluation of the Wise Guys male responsibility curriculum: Participant-control comparisons. *Journal of School Health*, 81(3), 152–158.
36. Karim, A. M., Williams, T., Patykewich, L., Ali, D., Colvin, C. E., Posner, J., & Rutaremwa, G. (2009). The impact of the African Youth Alliance program on the sexual behavior of young people in Uganda. *Studies in family planning*, 40(4), 289–306.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2009.00212.x>
37. Federación Internacional de Planificación Familiar [IPPF]. (2010). IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE). Recuperado a partir de https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf