

PLAN DE ACCIONES PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE MATANZAS

Lic. Lic. Iris Rodríguez Montero¹, Dr. C. Norma Sainz de la Torre León²

1. *Metodóloga de Educación Física - INDER municipal Matanzas*
2. *Universidad de Matanzas, Vía Blanca Km.3, Matanzas, Cuba.*

RESUMEN

El aumento del número de adolescentes embarazadas en el país y especialmente en el territorio matancero, así como la constatación en estudios previos de altos niveles de ansiedad en las mismas, que por sus implicaciones somáticas y psicológicas ponen en riesgo la salud de la madre y la del feto, condujo a la autora de este trabajo a elaborar un plan de acciones para la reducción de la ansiedad en estas jóvenes, a fin de que puedan arribar al parto en mejores condiciones. La muestra seleccionada para el experimento fue de 20 sujetos, gestantes adolescentes recluidas en el Hogar Materno de Matanzas y los resultados alcanzados fueron satisfactorios, lográndose la disminución de todas las variables investigadas.

Palabras claves: *adolescente embarazada, ansiedad.*

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Salud Pública cubano contiene una serie de lineamientos y estrategias para dar cobertura médica a toda la población de forma gratuita, con el fin de poder garantizar, desde su esfera, la máxima calidad de vida posible en cada ciudadano y uno de sus objetivos priorizados se centra en la atención y seguimiento de la embarazada. Diversos organismos como el INDER, MINED, MES, etc., se unen a los esfuerzos del MINSAP para el logro de este objetivo

El embarazo puede ocurrir a partir de la primera menarquia o menstruación. Por tanto la hembra de nuestra especie puede quedar embarazada en edades tempranas o en la adolescencia, que es la edad de transición que sucede en la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. Un embarazo en sí, en cualquier momento, desencadena una serie de situaciones y alteraciones que pueden dar al traste con la vida de la madre y el producto, siendo estos más marcados en las gestantes adolescentes.

Estos en su mayoría no son planificados ni deseados, tanto por la pareja como por la familia, por lo que casi siempre terminan en aborto espontáneo por alteraciones existentes durante el mismo o inducidos clínicamente.

Desde el punto de vista anatomo - fisiológico, el cuerpo no está lo suficientemente maduro para enfrentar dicho desafío, sobre todo en el plano óseo, cartilaginoso, en el aumento del tamaño de corazón, que no es acompañado de igual forma por el crecimiento en grosor de los vasos sanguíneos, entre otros; desde el plano psicológico, porque aún no posee los recursos de personalidad para superar las disímiles dificultades asociadas a dicho estado y las correspondientes a la responsabilidad de ser madre; desde la óptica social, porque el rol de la adolescente en su grupo de pertenencia y en su propia familia dista mucho de estar a la altura de los retos de la maternidad.

La misma, al cerciorarse de su embarazo, comienza a sentirse aislada, fuera de su grupo de relación, incapaz de continuar con su vida escolar, asistir a actividades festivas con sus amigos y disfrutar de la vida, sin la preocupación de tener en su vientre una nueva vida, de la cual será responsable para siempre



El organismo de la mujer durante el embarazo tiene que adaptarse a nivel hormonal, metabólico, cardiovascular, respiratorio y músculo-esquelético, dado que se debe crear un medio óptimo para el desarrollo del feto. La mujer embarazada puede padecer numerosos estados y patologías durante y tras el embarazo, debido a sus diversos cambios físicos producidos durante la gestación, incluyendo el aumento del nivel de ansiedad.

Existen diferentes técnicas para disminuir los niveles de ansiedad, entre ellas se encuentra la práctica de ejercicio físico. Durante la gestación es necesario la práctica de una gimnasia con fines terapéutico - profiláctico, la cual eleva las posibilidades físicas del organismo, mejora el estado general, el apetito, el sueño y crea las condiciones psicológicas positivas para el parto, favoreciendo el desarrollo óptimo del feto.

La práctica sistemática del ejercicio físico tiene como objetivo fundamental el mejoramiento de las funciones del sistema cardiovascular, respiratorio, nervioso, tracto gastrointestinal y del metabolismo, cuya finalidad es de asegurar el suministro suficiente de O₂ a la madre y al feto. Enseñar a respirar correctamente a la gestante, fortalecer los músculos de la pared abdominal y perinatal, eliminar las manifestaciones de éxtasis en la pelvis menor y extremidades inferiores, son algunos de los fines de estas acciones.

La situación de riesgo en que se encuentran las adolescentes embarazadas es conocida por el MINSAP y el INDER, y es por ello que, desde hace décadas, dentro del Programa Materno Infantil que se desarrolla en el país, se le presta especial atención a la adolescente embarazada, pero es un hecho reconocido por ambas instituciones, que no se ha logrado la disminución del alto nivel de ansiedad en este grupo.

Esa por ello que la autora se propuso como objetivo de su investigación, elaborar un plan de acciones para la reducción de los niveles de ansiedad en adolescentes embarazadas del Hogar Materno “René Fraga Moreno” de Matanzas, seleccionándose una muestra de 20 muchachas allí recluidas, con edad promedio de 16 años, aplicándose, junto a los imprescindibles métodos teóricos, los métodos empíricos de la medición y el experimento, procesándose los datos obtenidos desde el punto de vista matemático y estadístico.

DESARROLLO

El embarazo es un estado biológico caracterizado por una secuencia de eventos que ocurren normalmente durante la gestación de la mujer e incluyen la fertilización, la implantación, el crecimiento embrionario, el crecimiento fetal y finaliza con el nacimiento, luego de un periodo correspondiente a 280 días o 40 semanas aproximadamente. Durante este periodo se produce una gran variedad de acontecimientos en la mujer, quizás y en su mayoría, alto flujo hormonal. Estos cambios tienen como objetivo crear las condiciones favorables para el desarrollo y maduración del feto, de igual forma, prepararán el tracto reproductor y las glándulas mamarias de la madre para el parto y la nutrición subsiguiente.

A continuación se describen las características del embarazo desde las 37 semanas y hasta la 41, ya que la gestante se encuentra en condiciones para dar a luz en cualquier momento. (A partir de las 37 semanas las gestantes se le llaman *a término* y fue con este tiempo de embarazo que se seleccionó la muestra.

- Semana 37 de embarazo

En la semana 37 de embarazo mide unos 46-48 cm y pesa cerca de 2.900 gramos. Su fémur mide ahora unos 7,2 cm y que la circunferencia de su cabecita es de unos 33 cm. Si todo ha ido según lo previsto, a estas alturas estará ya en posición cefálica, es decir, boca abajo, preparado para nacer. Al ser ya un bebé formado, lo que sucede dentro de la barriga es un aumento de altura y de peso para llegar en mejores condiciones, además de seguir recibiendo células inmunitarias de la madre. Se calcula que, además, aumenta unos 15 gramos de grasa al día, que le servirá para regular mejor la temperatura en el exterior. (1)

- Semana 38 de embarazo

Su bebé mide aproximadamente 50 centímetros y pesa alrededor de 3,200 gramos. Sus manitas ya pueden agarrar, de hecho ya lo hace con el cordón umbilical que ha sido su juguete dentro del útero. Su cabeza está cubierta de pelo y tiene el aspecto con el que nacerá. Algunos bebés nacen con mucho pelo mientras que otros nacen casi pelados, pero es algo que luego puede revertirse. El pelo con el que nace suele caerse a lo largo de los primeros meses de vida. El cráneo del bebe todavía es muy blando para que pueda pasar por el canal del parto algunos de los pequeño huesos no se fusionan hasta después de nacer A esta altura, él bebe está ganándolo un peso aproximadamente 30 gramos al día. El lubricante que hace que los pulmones no se peguen el uno con el otro durante la respiración se está produciendo a gran velocidad. (1)

- Semana 39 de embarazo

En la semana 39 de embarazo la longitud del bebé es de unos 36 centímetros de la coronilla a las nalgas (unos 52 centímetros en total) y el peso se sitúa alrededor de 3250-3300 gramos. Sigue recibiendo muchos nutrientes de la madre, a través del cordón umbilical, que tiene un grosor de 1'3 centímetros aproximadamente. También los anticuerpos atraviesan la barrera placentaria y refuerzan el sistema inmunitario del bebé para cuando este nazca, y sigue acumulando grasa. El sistema digestivo es capaz de digerir líquidos, y él bebe ya hace pis a intervalos regulares. El color de la piel es de un rosado- rojizo. Aunque los músculos del bebé ya son más fuerte, no tiene demasiado espacio dentro del útero y pueda que no se mueva tan

rápido como antes. Sin embargo todavía se sienten algunos movimientos. Si es niño, sus testículos ya habrán descendido a los escrotos, y si es niña su vulva ya será prominente. Ya estará a punto de salir.

- Semana 40 de embarazo

El bebé está listo para cruzar la línea de la meta. En este momento las hormonas del cuerpo de la madre podrán traspasar el cuerpo del bebé, lo que puede causar hinchazón en los genitales en el momento del parto. El bebé tiene la colosal cantidad de 300 huesos en su cuerpo mientras que los adultos solo tienen 206. Esto se debe a que muchos de los huesos del bebé se fusionarán durante el parto. En este momento el bebé sale pesando 3,7 kg o más. ¿Qué aspecto tendrá? Cuando nace el bebé, tiene un color amoratado, puede que tirando a rosáceo o amarillo. La piel aparece cubierta de la vernix cerosa, restos de sangre y de lanugo... Tal vez la cabeza la tenga algo deformada por haber atravesado el canal del parto, pero es normal y poco a poco la cabeza del bebé irá tomando su forma definitiva.

- Semana 41 de embarazo

Si el bebé no ha nacido, probablemente esta sea la última semana de embarazo si no se extiende hasta las 42, si esto sucede puede ser normal, en ocasiones ocurre que la fecha de parto no esté bien calculada y si las contracciones no aparecen puede inducirse el parto o realizarse una cesárea. La longitud del bebé será 52,7 cm aproximadamente y su peso de 3,4 y 3,7 kg y seguirá aumentando hasta el día del parto. Pues el bebé estará dentro del útero un tiempo más, tendrá más pelo al nacer y también se le notará más espabilado. Cuando el bebé esté listo para nacer, su cerebro empezará a lanzar unas series de mensajes químicos que aumentarán el nivel de hormonas de tu cuerpo. Esto puede dar como resultado una rotura de aguas y el principio de las contracciones. Si la madre es adolescente puede ser más complejo el parto, para ella y el bebé.

Todo lo expuesto hasta el momento, que caracteriza el proceso de evolución del feto entre las semanas 37 y 41, se comporta de esa forma cuando no hay estados negativos que afecten el

proceso, como es el caso de la ansiedad, que matiza todo el mundo psicológico de la gestante e influye fisiológicamente, de forma negativa, en el desarrollo de ella y de su futuro hijo.

Riesgos del embarazo en la adolescencia

Existen múltiples factores de riesgo asociados al embarazo durante la adolescencia y que afectan a la salud familiar y a la sociedad, como son:

- Factores de riesgo individuales: Menarquía precoz, inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.
- Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.
- Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés (ansiedad y depresión), delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

Por todo ello podemos decir que la funcionabilidad de la familia se ve afectada, se incrementa las alteraciones de la dinámica interna dada, por fallos en la cohesión, comunicación con sus padres, alteraciones de la afectividad entre ellos, la armonía familiar se ve alterada por no adaptabilidad e incumplimiento de los roles a desempeñar por cada miembro familiar, es momento donde comienza aparecer síntomas y signos psicológicos como son la depresión y ansiedad en estas adolescentes.(12) p(12-19) (9) p (15-18)

Causas de la ansiedad

Actualmente prevalece la teoría de la pluricausalidad en el origen de los trastornos de ansiedad. Los test psicológicos y estudios médicos complementarios no han podido determinar

hasta el momento con exactitud la etiología de estos desórdenes ansiosos. Se ha sugerido ya desde hace algunos años la multitud de causas para intentar explicar el desarrollo de estas enfermedades.

La mayoría de las personas que desarrollan en la edad adulta un trastorno de ansiedad cuentan en su haber una historia previa con rasgos de personalidad frágil, insegura, dependiente y evitativa, hiperalerta, muy pendiente de sus reacciones fisiológicas (latidos cardíacos, ruidos intestinales, etc.).

Características de la ansiedad

Aunque ya se conoce que la ansiedad materna puede provocar el parto prematuro o afecta el crecimiento intrauterino del bebé, las investigaciones más recientes demuestran que el estrés y la ansiedad de la madre puede tener repercusiones significativas sobre la salud mental infantil. Parece probable que la ansiedad materna en la segunda mitad del embarazo puede producir cambios persistentes en el sistema de adaptación al estrés del niño, cambios que lo harán más vulnerables e incrementará considerablemente el riesgo de padecer de trastornos de conducta, emocionales o de hiperactividad. Este hallazgo, por sí, confirma la necesidad de prevenir, diagnosticar y tratar precozmente el trastorno de ansiedad en el embarazo. Desde luego, que los motivos para ello no son sólo la prevención de las patologías mentales en el futuro niño, sino el aliviar también el sufrimiento materno.

Síntomas observables o motores la ansiedad (subjética y fisiológica) (4)

- Hiperactividad
- Paralización motora
- Movimientos repetitivos
- Movimientos torpes y desorganizados
- Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal
- Conductas de evitación y miedo distorsionado
- Pérdida de apetito

- Insomnio y otros

Importancia de la psicoprofilaxis

Durante las clases de Psicoprofilaxis se le informa a la adolescente sobre el embarazo y el parto, frenando así la ignorancia, el temor y el miedo y evitando reacciones de ansiedad, sufrimiento y dolor. Se les brinda conocimientos de lo que ocurre y lo que va a suceder, ejercitándola durante las últimas semanas en la actitud que debe asumir. Esta preparación es como el ensayo cotidiano del parto, donde la práctica del ejercicio físico, respiratorios y de relajación juegan un papel importante para el cumplimiento de este fin.

Los objetivos de la psicoprofilaxis son variados y se concretan en los siguientes:

- Reforzar ciertos grupos musculares que han permanecido inactivos
- Dar mayor flexibilidad y estabilidad a los tejidos musculares comprometidos durante el periodo del embarazo
- Mejorar el estado general, al estimular la respiración, tanto pulmonar como celular
- Enseñar las técnicas de respiración y relajación para disminuir tensiones físicas y psicológicas
- Brindar mayor confianza y seguridad
- Aliviar ciertos síntomas molestos
- Mantener a la gestante activa durante este periodo importante
- Acortar el tiempo de hospitalización
- Acortar el periodo de la recuperación de la adolescente durante el puerperio, lograr su más rápida incorporación a las labores cotidianas
- Brindar toda la información necesaria para enfrentar el embarazo y el parto con una mejor preparación. (4)

A partir del análisis de las tareas psicoprofilácticas recomendadas y teniendo como objetivo la reducción de los niveles de ansiedad en las adolescentes embarazadas seleccionadas, fue elaborado un plan de acciones que se llevó a la práctica en año 2017. Las mismas se aplicaron

al grupo experimental (10 sujetos) durante 4 ó 5 semanas – según el tiempo de gestación de la embarazada - , con frecuencia 3 semanal, en la sesión de la mañana, compuesto por:

- A) Charlas educativas
- B) Ejercicios físicos
- C) Ejercicios respiratorios y de relajación basados en la gimnasia oriental “Chi - kung”
(novedoso en la psicoprofilaxis del territorio)
- D) Ejercicios de visualización (Idem.)



Principales resultados

Luego de haberse implementado el plan de acciones concebido, se obtuvieron los valores de autoevaluación del nivel de ansiedad de rasgo, que pueden observarse en las figuras 1, 2, 3 y 4, que a continuación se brindan.

Es bueno precisar, que la escala valorativa de ambos test de Idaren precisa que:

29 o menos = Bajo nivel de ansiedad

Entre 30 y 44 = Nivel medio de ansiedad

45 o más = Alto nivel de ansiedad

En la representación gráfica 1 se constata que los valores de autoevaluación de la ansiedad como rasgo (la constante), aumentó en la última semana en el 80% de las adolescentes pertenecientes al grupo de control (10), al cual no le fuera aplicado acción alguna, destacándose las No. 1, 5, 7 y 8 por sus valores de ansiedad muy altos.

Grupo de control

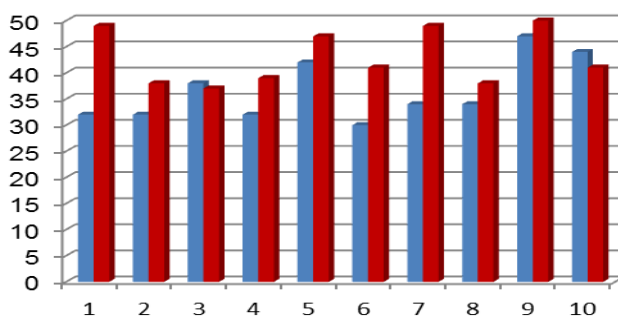


Figura 1. Valores de pre y post test (Ansiedad como rasgo)

Leyenda: Azul= pretest Rojo= posttest

Similar situación se observa en este grupo en la ansiedad de estado (en el momento de la aplicación del instrumento, figura 2), dado que el 70% de los sujetos aumentaron sus valores, aunque permanecen en el nivel medio.

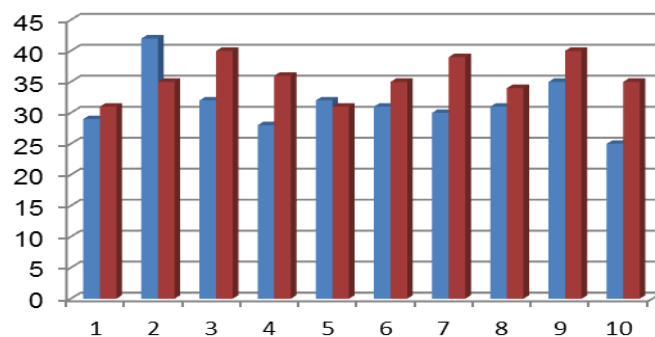


Figura 2. Valores de pre y postest (Ansiedad como estado)

Leyenda: Azul= pretest Rojo= postest

La aplicación del plan de acciones en el grupo experimental (10) influyó positivamente en la reducción de los niveles de ansiedad, tanto de rasgo, como de estado. Como se observa en la figura 3, el 100% de las adolescentes redujo sus valores en el postest, en comparación a los que poseían en el pretest, destacándose en este sentido las No. 1, 8 y 9. Solo 1 gestante – la No. 7 - a pesar de reducir mínimamente dicho estado, se mantiene en el nivel de muy alto. Del resto, el 20% se encuentra en nivel medio y el 70% en el bajo, lo cual es muy beneficioso para su salud y para la del feto.

Grupo experimental

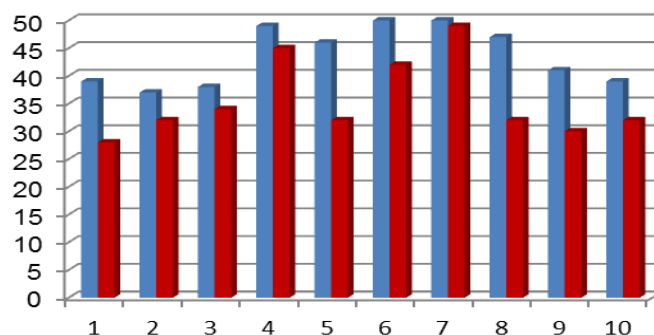


Figura 1. Valores de pre y pos test (Ansiedad como rasgo)

Leyenda: Azul= pretest Rojo= postest

En la figura 4 se muestran los valores de pre y postest del grupo experimental en la ansiedad de estado. El 100% de las gestantes estudiadas disminuyó con las acciones

implementadas este tipo de ansiedad, manteniéndose en el 60% de los sujetos en el nivel bajo y el resto en el medio.

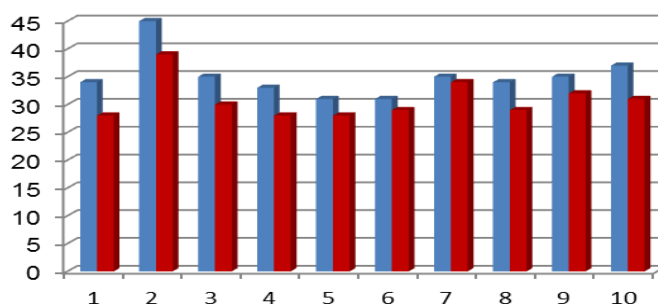


Figura 2. Valores de pre y posttest (Ansiedad como estado)

Leyenda: Azul= pretest Rojo= posttest

Si se tiene en cuenta que el plan implementado se llevó a la práctica entre 4 y 5 semanas con el grupo experimental, con frecuencia 3 semanal, como ya se había mencionado, se evidencia la utilidad de estas acciones y los beneficios para la reducción del estado de ansiedad en las adolescentes embarazadas

CONCLUSIONES

- Los valores alcanzados por los sujetos de estudio demuestran que, mientras que las gestantes del grupo de control aumentaron sus niveles de ansiedad notablemente, sobre todo los constantes, al acercársele la fecha del parto, mientras que los obtenidos por el grupo experimental redujeron dichos niveles ostensiblemente.
- Estos resultados en el grupo experimental significan también la reducción del riesgo de salud para la madre y para el feto y favorecen una disposición adecuada para el parto que se avecina.
- Dado los beneficios de la aplicación del plan de acciones concebido, debería extenderse esta experiencia a otros territorios del país.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez S. R. (2008) Medicina General Integral. Salud y familia. Salud y medicina. Tomo I. La Habana. Editorial Ciencias Médicas.

Álvarez M. O. (2015) Tai chi Chuan. Beneficio de su práctica. Santiago de Cuba. Editorial Oriente.

Colectivo de Autores. Dirección Nacional de Atención Materno Infantil y Planificación Familiar. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los Adolescentes. La Habana. MINSAP.

Noda T. I. (2001) Salud sexual y reproductiva en adolescentes menores de 15 años del municipio Playa, provincia Ciudad de la Habana. Revista Estudio. (2): 64-80.

Organización Mundial de la Salud. (2009) Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de la OMS. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/> . Consultado el 19.07.2018. Consultado el 13. 09. 2018.