

Facultad de Ciencias Médicas “José Aseff Yara”.
Ciego de Ávila

Intervención comunitaria sobre el Embarazo en la adolescencia.



Tesis optando por ser Especialista de 1er Grado en Medicina
General Integral.

Autor: Dra. Lisdiany Palmero Cabrera.
Aspirante a especialista en 1er grado en MGI

Ciego de Ávila.
2014.

Facultad de Ciencias Médicas “José Aseff Yara”.
Ciego de Ávila

Título: Intervención comunitaria sobre el Embarazo en la adolescencia

Tesis en opción a Especialista 1er Grado en Medicina General
Integral.

Autor: *Dra. Lisdiany Palmero Cabrera*
Residente 2do Año en MGI.

Tutor: *Dtor. Ernesto S. Valero Padín.*
Especialista en primer grado en MGI.

Asesora: *Dra. Omarys Loyola Cabrera*
Especialista en primer grado en MGI.
Especialista en primer grado en Higiene y epidemiología
Máster en enfermedades infecciosas.
Profesor Asistente.

Ciego de Ávila.
2014.

Pensamiento

“...En la vida de toda mujer hay momentos que son inolvidables como el primer amor, el primer beso, la primera relación sexual, el día de su boda, el embarazo. Muchos están relacionados con la etapa más convulsa de nuestras vidas: la adolescencia. ...”

Laura Elena Alvares Alvares.

Dedicatoria

Dedicatoria

- A mis padres y mi abuela que siempre están dispuestos a darme parte de su tiempo, sin reclamar.
- A mi esposo por ser comprensivo, paciente y ayudarme en todo momento que lo necesitaba.
- A mis dos pequeños que son mi razón de ser en este mundo y el más grande regalo que me dio la vida.
- A todos los que de una forma u otra me han brindado su ayuda desinteresadamente.

Agradecimientos

Agradecimientos

- La terminación de toda obra científica requiere de todo el esfuerzo y la dedicación constante de su autor, pero creo que esto sería imposible al menos para mí sin la ayuda que he recibido por personas e instituciones importantes sin tener que entregar nada a cambio, por todo lo anterior estoy eternamente agradecida.
- A mis padres, mi abuela, mi esposo y mis hijos por darme su voto de confianza y brindarme su incondicionalidad en todo momento.
- A todas las personas que de una forma u otra han contribuido a la culminación de este trabajo.
- En especial quiero agradecer al tutor Dtor: Ernesto S. Valero Padín, la Dra.: Omary Loyola Cabrera y a la Dra. Maité que me han apoyado y guiado en todo momento.

Resumen

Resumen

El embarazo en la adolescencia constituye un hecho que afecta a algunas adolescentes y a la vez se ha convertido en un problema de salud. Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después) para evaluar la eficacia de una intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre cómo prevenir el embarazo en la adolescencia del CMF 9 del municipio de Baraguá en el periodo comprendido de mayo 2013 hasta junio 2014. A la muestra se le aplicó una encuesta para evaluar el conocimiento que poseían sobre el tema inicialmente, luego se diseñó y aplicó el programa educativo y por último se aplicó la encuesta final. Se obtuvo como resultado que las personas alcanzaron niveles de conocimientos aceptables en todas las variables estudiadas. El 67.16% determinó la edad propicia para el embarazo de forma correcta, el 91.04% identificó la anemia y un 88.05% la muerte neonatal, entre otras como principales riesgos, un 92.53% la hemorragia y un 88,05 las infecciones, entre otras como principales complicaciones, además un 98.50% reconoció el condón como principal método anticonceptivo de nuestra sociedad. Con respecto a la evaluación general del nivel de conocimiento se demostró que el 0.30% de los capacitados obtuvo conocimientos aceptables y solo un 0.18% de la muestra se mantuvo con conocimientos inaceptables. La prueba de hipótesis demostró que existe significación estadística entre el antes y el después por lo que la intervención educativa es efectiva.

Palabras clave: Embarazo en la adolescencia, Intervención educativa, factores de riesgo.

Índice

ÍNDICE.

Introducción.....	1
Objetivos.....	9
Marco Teórico.....	10
Material y Método.....	21
Análisis y discusión de los resultados.....	30
Conclusiones.....	39
Recomendaciones.....	40
Referencias bibliográficas.....	41
Anexos	

Introducción

Introducción

Los cambios corporales que anuncian la llegada de la pubertad, como inusitada estación del cuerpo y que marcan el inicio de la adolescencia, provocan cierto desconcierto en los púberes y adultos cercanos, pues comienza una nueva etapa de aprendizaje y cambio. La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprensiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación de los horizontes individuales.

(1)

La adolescencia es una época de cambio en todos los órdenes: social, psicológico, sexual, físico y esto va a originar que sea un campo abonado para toda clase de problemas. Aunque se considera una etapa de la vida llena de salud durante este periodo existe una morbilidad excesiva. El adolescente, a pesar de calificar su salud como buena o muy buena, convive con importantes factores de riesgo, los cuales no conoce en gran medida; mantiene actitudes no saludables respecto a estos y a la vez los convierte en habituales conductas de riesgo. (1,2)

La adolescencia se consideró por largo tiempo solo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés. En la actualidad se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que cada vez sea necesario dedicarles una mayor atención, pues durante esta se producen importantes transformaciones de diversa índole que conducen al individuo hacia la madurez del adulto.(1,3)

La adolescencia es un concepto que además de comprender lo biológico, lo rebasa y muchas de sus características dependen de factores psicológicos, sociales y culturales. El concepto de adolescencia se establece a partir de una construcción social, por lo tanto, varía en el tiempo y en el espacio y posee un componente fundamental de carácter histórico. Esto significa que existen diversos significantes y significados (sociales y lingüísticos) que encierran en sí mismos un conjunto de prácticas sociales particulares, las cuales se entienden a partir de sus especialidades y en el marco de un determinado contexto social.(3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio- económica” y fija sus límites entre los 10 y 19 años. Se considera como un período de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.⁽⁴⁾

Durante la evolución del adolescente en el encuentro por su verdadera identidad se desarrolla su sexualidad que es un elemento fundamental de la personalidad de cada individuo. Junto a esta comienzan a emerger sentimientos “nuevos” hacia el otro sexo y en la mayoría de los casos, se comienza a vivir la actividad sexual. Este momento, genera grandes expectativas dentro del grupo de iguales, para muchos significa un cambio trascendental que implica responsabilidad, mientras que para otros es un reto, algo que brinda la posibilidad de experimentar emociones y sentimientos nuevos, por lo que se lanzan a ciegas en busca de lo desconocido.^(4,5)

Entre las consecuencias de que haya una elevada proporción de adolescentes sexualmente activos, se encuentra la aparición de un problema de salud pública: el embarazo. Las madres que son adolescentes, al ser una población todavía en período de formación (física, emocional y sociocultural) deben dar un paso forzado hacia la madurez.^(4,5)

El conocimiento sobre la sexualidad en la adolescencia es muy importante para los jóvenes ya que pueden evitar un embarazo no deseado y enfermedades de transmisiones sexuales. La madre adolescente enfrenta una diversidad de crisis situacionales producto del embarazo, la maternidad y la relación de pareja que se superpone a su crisis de maduración. Es importante la aparición y desarrollo de los caracteres sociales secundarios: el bello pubiano, las mamas en la mujer y los genitales en ambos. Entre lo más significativo de esa transformación está la aparición de la primera menstruación en la niña. ⁽⁶⁾

El embarazo adolescente ha sido un fenómeno de enorme interés, hasta ahora la investigación sobre embarazo adolescente se ha concentrado sobre las complicaciones médicas durante el embarazo, las causas psicosociales y las consecuencias de la fertilidad adolescente, los cambios demográficos a través

del tiempo y las consecuencias sobre el desarrollo de los hijos. Pero también es necesario llamar la atención sobre las consecuencias a largo plazo del embarazo adolescente sobre los roles alternativos de la mujer y su estatus económico.(7,8)

A partir de las consecuencias adversas económicas y sociales de la maternidad adolescente, en múltiples trabajos se ha señalado que en la desigualdad socioeconómica se puede encontrar su explicación. La maternidad temprana marca el inicio de una responsabilidad económica a largo plazo para la cual las madres jóvenes cuentan con pocos recursos y se estresan más ante las limitadas oportunidades laborales. La familia de origen, aun cuando apoya a la nueva familia no cuenta con recursos y más bien la joven y sus hijos son una carga extra para los familiares.(8,9)

Existe una fuerte asociación entre, embarazo temprano en una generación y la edad al embarazo de la siguiente generación, ya que es más probable que una mujer que fue madre tempranamente sea hija de una mujer que también fue madre adolescente. Por lo tanto, si el embarazo adolescente se origina principalmente en condiciones de pobreza y a su vez tiene consecuencias económicas y sociales, la repetición intergeneracional del embarazo adolescente puede ser un mecanismo intermediario en la reproducción intergeneracional de la pobreza. (8, 9, 10)

A la adolescencia se asocian otros factores sociales que repercuten en su vida, como el embarazo no deseado, la madre soltera, el bajo nivel educacional el momento de la gestación en que se realiza la captación. La adolescencia es una etapa muy dura por la cual todos los seres humanos tenemos que pasar, una etapa difícil, contradictoria y donde los valores, aptitudes y preferencias varían con mucha frecuencia. (4, 9,10)

Este tema tiene gran importancia por su impacto en las nuevas generaciones ya que, como tendencia mundial el inicio de las relaciones sexuales ocurre cada vez a edades más tempranas, y nuestro país no escapa a esta situación, de ahí la importancia de que los adolescentes, tanto hembras como varones estén bien informados sobre el tema y educarlos en valores que refuercen el amor y el respeto en las relaciones de pareja, y que la decisión de comenzar su

vida sexual sea siempre sobre esa base, para que no ocurra un embarazo no deseado. (8)

En cuanto a las mujeres jóvenes casadas que quedan embarazadas por primera vez, el abordar las inquietudes emocionales puede ayudar a promover un embarazo de menos riesgo y más venturoso. Cuando el embarazo ocurre fuera del matrimonio o no ha sido planificado, las consecuencias emocionales pueden ser graves. Con frecuencia, la adolescente embarazada y soltera se enfrenta a su dilema sin el apoyo familiar o de sus compañeros y amigos. En algunas culturas, puede ser despreciada o tener dificultades para conseguir servicios adecuados de asesoramiento para el embarazo o la atención prenatal. (11,12)

El adolescente de hoy en día tiene mayores posibilidades de enfrentar el fenómeno de un embarazo deseado o no, lo cual acarrea una serie de problemas. Para poder comprender mejor lo dramático de la situación debemos recordar que alrededor del 50% de las adolescentes entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa. Hay autores que plantean un incremento de un 10% anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años. Por otro lado el 25% de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan y ocurre el 60 % de estas gestaciones en los primeros 6 meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales. Además se debe añadir que alrededor del 50% de las madres solteras son adolescentes; si se añade que entre el 60 y el 70 % de estos embarazos no son deseados, se pueden comprender los efectos psicosociales de este fenómeno. (6, 7, 11,12)

En la adolescencia hay un elemento que incrementa las posibilidades de complicaciones relacionadas con el aborto, y está dado por la mayor frecuencia de solicitud en un período más avanzado del embarazo. Esto pudiera deberse a que las adolescentes por su corta edad poseen poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo, a la renuencia de aceptar la realidad de su situación, a la ambivalencia respecto al embarazo, a la ignorancia respecto a dónde acudir para obtener orientación y ayuda y a la vacilación en confiar en los adultos. (9, 10, 11)

Más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. Cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes; cada día 41 095; cada hora 1 712. En América Latina los

países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en las regiones de Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador y Venezuela representando entre un 15 y un 25% de los adolescentes. Datos oficiales de las Naciones Unidas informaron que en Venezuela existen 98 nacimientos por cada mil muchachas entre 15 y 19 años. Estas cifras colocan al país en primer lugar en volúmenes de embarazos no deseados en América Latina. (13,14)

Estados Unidos es el país industrializado con mayor tasa de embarazo en adolescentes, con una tasa estable de 11,1%. En los Estados Unidos más de la mitad del total de los abortos legales tienen lugar en mujeres sin hijos, la cuarta parte son adolescentes y 8 de cada 10 son solteras. Se acepta que aproximadamente 1 000 000 de muchachas entre 15 y 19 años se embarazan anualmente y que alrededor de 40% de estas interrumpen la gestación por medio de un aborto legal. (13,14)

En Chile nacen cada año alrededor de 403 355 niños cuyas madres tienen entre 15 y 19 años, a esta cifra se agrega otros 1175 nacimientos en menores de 15 años, por tanto la incidencia es de alrededor de 16.16%. En Bolivia el 21% de las adolescentes entre 15 y 19 años son sexualmente activas y solo el 1,6% usan un método anticonceptivo moderno, 5% métodos tradicionales, 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres o están embarazadas de su primer hijo, el 40% de las madres menores de 20 años no tenían intención de tener hijo. La tasa de maternidad entre las mujeres menores de 20 años varía del 1% en Japón al 53% en Nigeria, entre el 25 y el 50% de los embarazos de las madres adolescentes corresponden América Latina, del 10 al 30% a África del Norte y al Medio Oriente, y del 40 al 60 % a los países de África Subsahariana y Asia. En España, la tasa de recién nacidos de madres entre 15 y 19 años era del 27,45/1000 mujeres. (13, 14,15)

Cuba se encuentra entre las naciones con una baja tasa de fecundidad. Sin embargo, se halla entre las naciones con elevada tasa de natalidad y proporción de nacimientos en mujeres adolescentes, con cifras de 16%. Las complicaciones y la morbilidad y mortalidad perinatales de estas gestantes se verán incrementadas en cualquier estadística consultada. (15)

En Cuba 1 de cada 4 abortos ocurre en mujeres menores de 18 años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que tienen lugar en las adolescentes. (15)

En la provincia de Ciego de Ávila en estudios anteriores se demostró que el embarazo en la adolescencia constituía un serio problema para la sociedad por lo que se han tomado medidas para su prevención en los diferentes Consultorios Médicos de Familia (CMF). (15,16)

Durante estudios realizados sobre la temática en el municipio Baraguá, a partir de los riesgos que implica esta situación social, se pudo apreciar en el cotejo de los resultados que no está exento de este fenómeno, evaluándose que en el año 2007 de un total de 311 embarazos, se confirmaron 79 en las menores de 19 años, representando un 25%; en el año 2008 se captaron un total de 411 embarazos, verificándose 126 en menores de 20 años, representando un 31%. En el 2009 con 389 y 87 fueron en adolescentes para un 22.5%. (16)

En este municipio entre el año 2012 y lo que va de año han existido un total de 448 embarazos de ellos 96 fueron en menores de 19 años representando un 41% observándose que, en la medida que disminuye la capacidad intelectual y el desarrollo tecnológico, se incrementa el riesgo de gestación en edades que no suelen ser ideales para la reproducción. (15,16)

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las complicaciones del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares. Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real. (16)

Este trabajo se centra en la problemática del embarazo adolescente, como una voz de alerta frente a su alarmante frecuencia, y con la esperanza de contribuir a una más sólida orientación educativa en los hogares y en las escuelas ante las responsabilidades de la sexualidad y de la salud reproductiva.

Actualmente el embarazo en la adolescencia continua siendo un obstáculo en el buen desenvolvimiento de nuestra sociedad por tanto buscar soluciones a este problema nos garantizaría una mejor calidad de vida es por ello que se realiza la presente investigación.

Considerando que actualmente el embarazo en la adolescencia continua siendo un obstáculo en el buen desenvolvimiento de nuestra sociedad y que es necesario buscar soluciones a este problema para garantizar una mejor calidad

de vida, se sobran las razones para realizar este estudio que permitió evaluar los conocimientos sobre el embarazo en las adolescentes del CMF9 del municipio de Baraguá en el período comprendido desde mayo del 2013 hasta junio del 2014 y tuvo como finalidad elevar el nivel de conocimiento sobre los daños y perjuicios de un embarazo a edades tempranas, tanto en lo biológico como en lo social y en su proyecto de vida de futura, que quedaría truncado, así como una disminución en su calidad de vida.

Ante esta situación surgió la siguiente **pregunta científica**: ¿Cómo elevar el nivel de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia en las adolescentes del CMF 9 del Policlínico Baraguá?

Hipótesis: Aplicando un programa de intervención comunitaria se pudiera elevar el nivel de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia.

Valor social: Brindar a la población y en especial a la juventud estilos de vida más saludables y placenteros que contribuyan a la mejoría de su calidad de vida y además disminuir las pérdidas económicas por esta causa.

Valor científico: Lograr un incremento del nivel de conocimiento que presentan las jóvenes del CMF9 del policlínico de Baraguá con respecto al el embarazo en la adolescencia y validar la utilidad del programa de intervención comunitaria aplicado a las mismas.

Objetivos

Objetivo General:

Evaluar una intervención comunitaria sobre el embarazo en las adolescentes del CMF9 del municipio de Baraguá en el período comprendido desde mayo del 2013 hasta junio del 2014. .

Objetivos específicos:

1- Distribuir el universo de estudio según variables de interés:

- _Grupos de edades.
- _Estado civil.
- _Nivel de conocimiento.

2-Identificar los conocimientos que poseen las adolescentes sobre el embarazo precoz antes de la intervención.

3- Elaborar, validar y aplicar el programa de Intervención Comunitaria el embarazo en la adolescencia.

4- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el tema después de aplicado el Programa de Intervención Comunitaria.

Marco Teórico

Marco teórico:

El término adolescencia, que proviene del vocablo latino (adolecer), significa padecer; durante mucho tiempo la adolescencia se consideró solo un tránsito entre la infancia y la adultez, pero hoy existen motivos suficientes para considerarla como una etapa dentro del proceso de desarrollo del ser humano y exclusivo de nuestra especie, se define este período como una época en que el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual.^(17,18)

Se define como embarazo adolescente aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual aquella que ocurre en mujeres desde los 10 hasta los 19 años, con independencia de la edad ginecológica, otros autores, como Tomas Silber, consideran que es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica de la mujer y cuando la adolescente mantiene una dependencia económica total. ^(17, 18,19)

En lo que sí coinciden todos los autores es en que existe una diferencia marcada en el comportamiento de la enfermedad obstétrica de las adolescentes, lo cual va a estar en dependencia tanto de su desarrollo psicosocial y su medio familiar, como del desarrollo orgánico y funcional de la mujer menor de 20 años. ^(17,19)

También hay consenso en que existe un incremento de la morbilidad del embarazo en las adolescentes con 15 años de edad o menos y con edad ginecológica menor de 3 años. Para las adolescentes intermedias y tardías los riesgos serán menores y van a estar relacionados fundamentalmente con los factores psicosociales, ambientales y familiares. ⁽¹⁹⁾

Por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia “al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica” y fija sus límites entre los 10 y 19 años. ⁽²⁰⁾

La adolescencia se clasifica en adolescencia precoz: pubertad hasta 14 años, adolescencia intermedia: entre 15 y 17 años y adolescencia tardía: entre 18 y 19 años. Siendo la adolescencia precoz (10 a 14 años) la que se caracteriza por ser un período peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales

como la menarquia, el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo, aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales, se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. (20)

La adolescencia intermedia (15 a 17 años) es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (20,21)

En la adolescencia tardía (18 a 19 años) casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta, adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (19, 20,21)

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero aún más durante la adolescencia, momento de la vida que conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y del hijo además, de las complicaciones futuras que puede generar. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. (22)

Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años, sobre todo en los grupos de edades más cercanos a la menarquia. Es una cuestión ampliamente reconocida en el campo de la salud, el hecho que la fecundidad presenta mayores riesgos asociados, tanto para la madre como para su hijo. Los riesgos médicos asociados con el embarazo en las madres adolescentes, tales como la enfermedad hipertensiva, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto pretérmino,

la nutrición insuficiente, determinan una elevación de la morbilidad y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20 y 29 años. (22, 23,24)

De forma global se describe mayor morbilidad en la gestación de la adolescente, en tanto que de forma reducida se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad del embarazo predominan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática, en la segunda mitad se manifiestan los cuadros hipertensivos, las hemorragias relacionadas con trastornos placentarios, la escasa ganancia de peso con mal nutrición asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares. (23,24)

Por otra parte, el feto es afectado por bajo peso al nacer, tanto por nacimiento pretérmino como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional. Se ha descrito un mecanismo común que podría explicar diversas enfermedades propias del embarazo que muestran mayor frecuencia en adolescentes, como son: hipertensión arterial materna, prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino y el desprendimiento prematuro de la placenta. Se ha postulado un fallo en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, denominado síndrome de mala adaptación circulatoria, cuyas manifestaciones clínicas diversas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí en la madre y en el feto, o en uno de ellos.(24,25)

La adolescencia se comporta, por tanto, como una etapa en la cual los niños pasan de un estado de dependencia socioeconómica total a otro de relativa independencia. Si se acepta este período como una etapa de transición, se entienden los desafíos que los adolescentes han de enfrentar como tareas del desarrollo.

Entre los retos que deben enfrentar los adolescentes están los relacionados con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de embarazos no deseados, sus consecuencias, así como el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS). (24,26)

A medida que los adolescentes se convierten en adultos (por así decirse), comienzan a pensar en las relaciones sexuales, el matrimonio y la paternidad

como señales de madurez. Buscan información relativa a la vida sexual por diferentes fuentes, exigiendo su derecho a que se les prepare y se les abran los caminos para lograr una vida rica, hermosa, plena, llena de vivencias y experiencias, sin embargo, si bien es cierto que los jóvenes reciben bastante información de diversas fuentes no deja de ser preocupante de que gran parte de ellas es errónea, incompleta y mal interpretada, lo que trae consigo en muchas ocasiones que surjan situaciones desagradables como los embarazos en edades tempranas de la vida.⁽²⁶⁾

Un embarazo a temprana edad altera de manera significativa el proceso biológico que prepara el cuerpo para conformar una mujer con la perfección que espera y anhela dentro de su propuesta personal de belleza. De igual forma, interrumpe bruscamente la preparación destinada a transformar ese cuerpo en el mejor lugar para el advenimiento de un pequeño. Independientemente que el cuerpo de una adolescente sea capaz de concebir un embarazo no está apto completamente para enfrentar el mismo, lo que trae fatales consecuencias. ^(25,26)

En la primera mitad del embarazo predominan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática. Mientras en la segunda mitad se manifiestan los cuadros hipertensivos, las hemorragias relacionadas con trastornos placentarios, la escasa ganancia de peso con mal nutrición asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares. Por otra parte, el feto es afectado por bajo peso al nacer, tanto por nacimiento pretérmino como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional. ⁽²⁷⁾

Se ha descrito un mecanismo común que podría explicar diversas enfermedades propias del embarazo que muestran mayor frecuencia en adolescentes, como son: hipertensión arterial materna, prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino y el desprendimiento prematuro de la placenta. Se ha postulado un fallo en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, denominado síndrome de mala adaptación circulatoria, cuyas manifestaciones clínicas diversas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí en la madre y en el feto, o en uno de ellos. En el período del parto, los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto, que se han relacionado con un desarrollo incompleto de

la pelvis materna. Esto provoca una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del polo cefálico. Estas distocias provocan aumento de los partos operatorios (fórceps y cesáreas). (28,29)

Otra manifestación del desarrollo incompleto del aparato genital de la madre adolescente es la estrechez del canal blando, que ocasiona las complicaciones traumáticas del tracto vaginal. Este hallazgo implica alto riesgo de lesiones anatómicas (desgarros), así como mayor probabilidad de hemorragias e infecciones en un terreno materno que puede estar comprometido por la desnutrición y las anemias anteriores. La estrechez de cualquiera de las dos porciones del canal del parto (óseo o blando), implica un mayor peligro de parto traumático para el feto y que puede presentar amplia variedad y grado de severidad. (30,31)

Al analizar la incidencia de morbilidad del embarazo y parto de la madre adolescente que muestra la literatura consultada, debía esperarse que la hipoxia del periparto, traducida clínicamente como la muerte fetal intraparto y la depresión neonatal severa, fuera más frecuente en este grupo de riesgo, sin embargo, son escasos los trabajos que apoyan esta observación. La mayoría afirma no encontrar diferencias significativas en los resultados perinatales, excepto en el bajo peso al nacer, al comparar grupos iguales de madres adolescentes y en edades óptimas para el embarazo. (31)

El embarazo en la adolescencia tiene un riesgo mucho mayor de complicaciones para la salud de la madre y la de su hijo. La toxemia se presenta con más frecuencia en la adolescencia que en cualquier otra edad. La anemia y el parto prematuro también son más frecuentes en la madre adolescente así como complicaciones obstétricas que están casi siempre relacionadas con la inmadurez biológica de la joven que todavía no ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos del aparato reproductor por inmadurez psicológica y social. (31, 32,33)

Mundialmente hay un incremento poblacional desmesurado, particularmente en Latinoamérica, donde el incremento en la reproducción se ve más frecuente en mujeres jóvenes económicamente comprometidas y dependientes. Cada año, en los EE.UU, de 1 millón de embarazos en adolescentes, aproximadamente medio millón resultan en nacimientos vivos y estos embarazos están expuestos a riesgos médicos, sociales y económicos, tanto para la madre, como para su

hijo. La tasa de maternidad entre las mujeres de menos de 18 años varía del 1 % en Japón al 53% en Nigeria. Entre el 25% y el 50% de los embarazos de las madres adolescentes corresponden a América Latina, del 10% al 30 % a África del Norte y al Medio Oriente, y del 40% al 60 % a los países de África Subsahariana o Asia, así como Ghana, Kenia, Zimbabue o las Filipinas.(33, 34, 35) En Cuba y a nivel mundial existen antecedentes que describen una tasa de mortalidad más alta para adolescentes embarazadas que para mujeres adultas, estos cambios culminan en la obtención de la capacidad reproductora la cual varía de una [mujer](#) a otra, las manifestaciones corporales como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición del vello púbico y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable al inicio real de la menstruación. (36,37)

Zambrano en las Jornadas de reflexión sobre aspectos legales, educativos y [proyectos](#) de vida de las madres adolescentes, refiere que los [datos](#) estadísticos expresan la crítica situación de estas, sobre todo las provenientes de los sectores marginales, aunado a lo expuesto precisó que el [embarazo precoz](#) es como una patología social, ya que en la actualidad la mayoría de las mujeres adultas controlan su maternidad, lo que refleja una baja en la tasa de fecundidad, mientras que en las adolescentes ocurre lo contrario, en ellas existe un incremento del embarazo precoz, lo que constituye un problema social. (37, 38,39)

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de la mujer. En el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo. Es alarmante el problema embarazo/aborto en el mundo contemporáneo por el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, cada día se hace más necesario la educación de la sexualidad desde edades tempranas, donde deben participar todos: la familia, los profesionales de la salud, los maestros y la comunidad, con el objetivo de conquistar los valores adecuados en las nuevas generaciones, para ello, se deben establecer puentes entre todas las personas involucradas en este proceso. (39, 40, 41,42)

El aborto es un recurso al que acuden diversas familias como una solución al conflicto que se ha generado. Resulta poco frecuente que la mujer o la

adolescente vinculada al estudio y sin pareja marital estable, que es lo que con mayor frecuencia recurre al aborto, opte por esta decisión con síntomas conscientes de depresión o angustia. A esto se añade que en la adolescencia la posibilidad de fecundar es sobrevalorada. Puede considerarse que el aborto es un recurso que no tiene justificación social, religiosa, cultural o de otro tipo, debía utilizarse únicamente como método de interrupción de embarazo ante la posibilidad de una noxa al feto (ingestión de fármacos teratógenos, exposición a agentes físicos, químicos y ambientales) o condiciones maternas que lo requieren para salvar una vida.^(42,43)

En los adolescentes el tema es complicado porque para ellos la planificación familiar no existe, no les interesa porque no tienen entre las prioridades de su edad constituir una familia independiente.

La mayor parte de letales embarazos en las jóvenes no son buscados ni deseados es frecuente que generen angustias, repercusiones económicas e incluso peligro para la salud de la madre y del futuro hijo. ⁽⁴⁴⁾

Es frecuente que esos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado con una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento por su temor a la relación con el grupo social y familiar.⁽⁴⁵⁾

El adolescente debe recibir una educación sexual sólida, basada en firmes principios y valores que le permitan por sí mismo definir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales además, se le debe proporcionar las vías y los procedimientos que le ayuden a enfrentar las disímiles situaciones de la vida cotidiana en relación a la prevención del embarazo y los riesgos del aborto.
^(45,46)

El embarazo en la adolescencia es una de las preocupaciones médicas más importantes derivadas de la conducta sexual de las jóvenes, como resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos, lo cual aumenta considerablemente los embarazos en adolescentes en las últimas décadas, además implica alto riesgo para la salud de la madre, del feto y del recién nacido, que puede incluso llevarlos hasta la muerte. Los riesgos derivan de dos situaciones: Una de tipo biológica y la otra condicionada por factores psicosociales. En lo biológico, los peligros están

determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general. (47, 48,49)

Los métodos reversibles a largo plazo, tales como el [dispositivo intrauterino](#), el [anticonceptivo subdérmico](#), el [parche anticonceptivo](#) o inyecciones de [anticonceptivos inyectables combinados](#) requieren la intervención del usuario con menos frecuencia (una vez al mes o cada año) y puede prevenir el embarazo con mayor eficacia en mujeres que tienen problemas para seguir las rutinas, incluidas las jóvenes. El uso simultáneo de más de un método anticonceptivo disminuye el riesgo de embarazos no deseados, y si uno de los métodos es de barrera ([condón](#)), la transmisión de [enfermedades de transmisión sexual](#) también se reduce. (49, 50,51)

Debido a que ningún método anticonceptivo es completamente efectivo, la abstinencia (no tener relaciones sexuales) es la única forma segura de prevenir el embarazo. Una adolescente sexualmente activa, que no utilice [anticonceptivos](#), tiene un 90% de probabilidades de quedar embarazada en un año. (51)

Existen factores predisponentes para el embarazo en la adolescencia como son:

1. – *Menarquia Temprana*: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
2. – *Inicio Precoz de Relaciones Sexuales*: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. – *Familia Disfuncional*: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia consciente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
4. – *Mayor Tolerancia del Medio a la Maternidad Adolescente y/o Sola*.
5. – *Bajo Nivel Educativo*: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
6. – *Migraciones Recientes*: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre por el

traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

7. – *Pensamientos Mágicos*: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

8. – *Fantasías de Esterilidad*: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y como no se embarazaban por causalidad, piensan que son estériles.

9. – *Falta o Distorsión de la Información*: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

10. – *Controversias entre su Sistema de Valores y el de sus Padres*: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

11. - *Aumento en número de adolescentes*: alcanzando el 50% de la población femenina.

12. - *Factores socioculturales*: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

13 – *Menor temor a enfermedades venéreas*.

También se mencionan factores determinantes como es el caso de:

– Relaciones sin anticoncepción

– Abuso sexual

– Violación (50, 51,52)

Esta investigación servirá para documentarse más sobre el tema, ganar en experiencia y brindar ayuda a las adolescentes; es responsabilidad del adulto preparar al adolescente para enfrentar este período y lograr que aprendan a conocerse a sí mismo y a controlar sus impulsos, temores y preocupaciones.

Material

Material

Metodo

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio pre experimental (antes y después) con el objetivo de evaluar una intervención comunitaria sobre el embarazo en las adolescentes del CMF9 del municipio de Baraguá en el período comprendido desde mayo del 2013 hasta junio del 2014.

La muestra utilizada fue la totalidad del universo el cual estuvo constituido por todas (67) adolescentes del Consultorio Médico de Familia No9 del Policlínico Baraguá., las cuales se dividieron en dos grupos (de 12 a 15 años y 16 a 19 años) para lograr un desarrollo más dinámico de las actividades

Criterios de inclusión:

- Adolescentes con edades entre 12 a 19 años, perteneciente al Consultorio Médico de la Familia # 9 del Área de Salud, Municipio de Baraguá y que expresen su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Residentes temporales en el área de salud: extranjeros y cubanos.
- Invalidez total o parcial que imposibilite la participación en el programa.
- Residentes del Área que se encuentran fuera de la misma en el momento de la intervención.

Criterios de salida:

- Abandono por decisión propia
- Que se encuentren fuera del área de salud en el momento del estudio

Limitación del estudio:

Personas residentes del Área que se encuentran fuera de la misma en el momento de la intervención.

Procedimientos éticos:

En esta investigación se tuvo como premisa, respetar los principios bioéticos que van implícitos en los estudios con seres humanos. Es por ello que en el ejercicio de esta función social se observa y cumplen los principios éticos-morales de profundo contenido humano necesario durante los procedimientos con las adolescentes, de manera tal que sientan que el propósito es ayudarlas a evitar un embarazo precoz. Las adolescentes del estudio fueron informadas

sobre el objetivo de la intervención, quedando claras que su participación sería voluntaria y con la posibilidad de abandonar la investigación si así lo decidieran, lo que quedó válido a través del consentimiento informado.(anexo 1) Se explicó el carácter voluntario de declarar aquellos aspectos que no dañen su dignidad, se insistió en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de los participantes, con el uso de códigos de identificación.

Método de recolección de Datos: Se utilizó la encuesta (anexo-2).

Procedimiento

A todas las adolescentes que quedaron incluidas en el estudio, previo consentimiento informado, en un primer momento se les aplicó la encuesta inicial (anexo2) para diagnosticar el nivel de conocimiento que tenían las personas acerca de las variables de estudio y conocimientos generales del tema.

En el segundo momento se pone en práctica la intervención comunitaria que se basa en un programa educativo el cual se diseñó teniendo en cuenta los problemas existentes en los conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia y a partir de una revisión bibliografía exhaustiva, este programa responde a la necesidad creciente en las adolescentes de elevar los conocimientos sobre el embarazo permitiendo una mayor participación comunitaria. En este programa se enfatizan los principios didácticos que aseguran una mejor atención a las particularidades sobre el tema de forma que se logre una asimilación activa y consciente de los conocimientos.

El programa se ejecuta en un mes, estructurado en 12 sesiones de 45 minutos cada una, se trabajó con el universo constituido por las 67 adolescentes dividido en dos grupos de 12 a 15 y de 16 a 19. En los encuentros se ofrecen conferencias, talleres, y actividades prácticas sobre tópicos centrales del tema y se imparten conjugando la utilización de diferentes métodos y técnicas participativas como conferencias, lluvias de ideas, juego de tarjetas, que gané que perdí, completamiento de frases, clases teórico prácticas entre otros (anexo 3).

Este instrumento se aplicará en el primer contacto. Después de la pre prueba se validará e impartirá el programa (anexo 3) por parte de la autora de la

intervención comunitaria. Estará estructurado en 12 sesiones de 45 minutos de duración cada una, impartándose al grupo de participantes, en un local del policlínico Baraguá, el cual fue habilitado para la actividad en las cual se ofrecerá información actualizada en cuanto a:

_Concepto y Características.

_Clasificación

-Cambios corporales.

_ Principales complicaciones.

_Factores predisponentes y determinantes.

_Métodos anticonceptivos (confiables y no confiables).

_Tipos de prevención.

_Principales consecuencias y riesgos.

En el tercer y último momento se realizó la evaluación final de la intervención a través de la aplicación de la encuesta (anexo2), la evaluación se basó en el nivel general de conocimientos y particular de cada una de las variables de estudio (edad propicia para tener un embarazo, riesgos del embarazo en la adolescencia, principales complicaciones, principales métodos anticonceptivos) El Programa Educativo se basó en principios, categorías y leyes del materialismo dialéctico y del método científico, aplicados al estudio de una parte de la realidad social.

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

Métodos del nivel teórico:

- Análisis histórico – lógico: Se seleccionó con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el decursar de su historia, por lo que se emplea para indagar sobre el embarazo en la adolescencia.
- Análisis – síntesis: Permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.

- Inducción – deducción: Porque en la investigación se establecen generalizaciones que confirmaron empíricamente la hipótesis.
- Hipotético – deductivo: Por deducir la hipótesis como respuesta al problema de la investigación trazado en la misma.
- Sistémico estructural: permitió la organización del Programa, a partir de la determinación de sus temas y el establecimiento de las relaciones entre ellos, para conformar una nueva estructura como totalidad.

Métodos empíricos:

- Observación: Se utilizó para profundizar y conocer sobre la manifestación del problema, en el comportamiento de las adolescentes en diversas interacciones con el investigador
- La encuesta (anexo No.2): Se utilizó como técnica para la obtención de la información dadas sus características de búsqueda de información rápida y económica, la cual se aplicó a las adolescentes que residen en las áreas pertenecientes al CMF 9 y que constituyeron la muestra de estudio para evaluar los conocimientos de los mismos acerca del embarazo en la adolescencia comprendida en el periodo antes mencionado para determinar el nivel de conocimiento de las preguntas.

Métodos estadístico –matemático:

- Estadístico-descriptivo: El cual se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado del instrumento aplicado; el procesamiento se realizó en una microcomputadora PENTIUM, utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows y se realizó la validación y revisión de la misma, como medida de resumen de la información se utilizaron los porcentajes (%) y como medida de significación estadística se usó el McNemar para muestras dependientes.

Prueba McNemar

Esta prueba estadística es utilizada cuando estamos en presencia de datos binarios (0,1). Se utiliza normalmente en una situación de medidas repetidas, en la que la respuesta de cada sujeto se obtiene dos veces, una antes y otra después de que ocurra un evento especificado.

Se aplicará la prueba McNeman para analizar si la tasa de respuesta inicial es igual a la tasa de respuesta final. Para ello se clasifica el conocimiento de las personas de las variables en estudio, es decir aceptable (1) e inaceptable (0). Esto facilita la manipulación estadística de los resultados por persona para cada variable en el SPSS.

Objetivo: Determinar si la tasa de respuesta inicial (antes del evento) es igual a la tasa de respuesta final (después del evento).

Esto conlleva al planteamiento de las siguientes hipótesis:

Ho: La metodología de intervención no es efectiva.

H1: La metodología de intervención es efectiva.

Esta prueba nos permite detectar cambios en las respuestas causadas por la metodología de intervención en nuestro diseño del tipo antes-después.

Con la utilización del SPSS podemos aplicar adecuadamente esta prueba para cada una de las variables estudiadas obteniendo como resultado una probabilidad p . En caso de que $p \leq 0.05$ entonces existe significación y rechazo la hipótesis Ho.

Conceptualización y operacionalización de las variables:

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicadores
Edad.	Cuantitativa continua.	12 a 15 16 a 19	Según años cumplidos en los grupos siguientes: Tiempo que media desde el nacimiento hasta la aplicación de la encuesta por primera vez.	Porcentaje por grupos de edades.

Estado civil.	Cualitativa nominal politómica	Soltera Casada Viuda Divorciada Acompañada	Según registro civil.	Porcentaje según categorías.
Nivel de Conocimientos .	Cualitativa nominal dicotómica.	Adecuado Inadecuado	Validación según cuestionario (*)	Porcentaje según categorías

Variable dependiente

Nivel de conocimiento sobre embarazo en la adolescencia: La adquisición de conocimientos de temas relacionados con el embarazo en la adolescencia como son: edad propicia para tener el embarazo, principales riesgos, complicaciones y principales métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo en la adolescencia. A partir de estos se establecieron las dimensiones y los indicadores, así como la técnica o ítem que evaluará los mismos por variables del estudio y nivel de conocimiento en general.

❖ Nivel de conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia.

La evaluación fue integral ya que tuvo en cuenta los cuatro elementos que posteriormente se expondrán y se dio una puntuación de quince, veinte y treinta y cinco puntos en dependencia de las preguntas, calificándolas de la siguiente forma:

- Aceptable: Cuando haya contestado correctamente como se expone posteriormente y haya obtenido de 66 - 100 puntos en la evaluación.
- Inaceptable: Cuando haya contestado incorrectamente como se expone posteriormente y haya obtenido menos de 65 puntos en la evaluación.

Evaluación por variables del estudio

❖ Edad propicia para tener un embarazo.

Ítem4: Las personas para contestar correctamente deben marcar el inciso4.2.

Valor del Ítem 10 puntos.

- Aceptable: Si identifica el inciso correcto.

- Inaceptable: Si no lo identifica.

❖ Principales riesgos del embarazo en la adolescencia.

Ítem 6: Las personas para contestar correctamente deben marcar los incisos 6.1, 6.2, 6.3, 6.4. Aprobando al marcar tres incisos de forma correcta. Valor del Ítem 20 puntos equivalente a 5 puntos por inciso.

- Aceptable: Si identifica tres incisos correctos.
- Inaceptable: Si identifica dos incisos correctos o menos.

❖ Principales complicaciones del embarazo en la adolescencia.

Ítem7: Las personas que marquen SI deben responder el inciso a, se aceptan (muerte materna y fetal, trastornos psicológicos y sociales, hemorragia e infecciones). Aprobando al responder tres incisos correctos. Valor del Ítem 35 puntos equivale a 15 puntos el ítem 7.1 y 20 puntos el inciso a, equivalente a 8.3 puntos por respuesta correcta.

- Aceptable: Si responde tres correctamente.
- Inaceptable: Si responde dos correctamente.

❖ Principales métodos anticonceptivos.

Ítem 8: Las personas que marquen SI deben responder el inciso a, se aceptan (condón, t de cobre, asa, murtioloa, tabletas anticonceptivas). Aprobando al responder tres incisos correctos. Valor del Ítem 35 puntos equivale a 10 puntos el ítem 8.1 y 25 puntos el inciso a, equivalente a 8.3 puntos por respuesta correcta.

- Aceptable: Si responde tres correctamente
- Inaceptable: Si responde dos correctamente.

Variable independiente

Intervención educativa: Sistema de actividades educativas que se realiza después de detectar una problemática en la cual se planifican acciones, encuentros con los diagnosticados y se ofrecen conferencias, talleres, seminarios y actividades prácticas sobre tópicos centrales del tema para lograr elevar el nivel de conocimientos a través de métodos y técnicas de participación, se imparte conjugando los componentes teóricos y prácticos (análisis de casos, juego de roles, modelación, mesa redonda, lluvia de ideas entre otros).

Los resultados se expresaron en forma cuantitativa con antes y después en diferentes tablas y gráficos (Anexo- 4) los que se analizaron en correspondencia con los objetivos propuestos para emitir las conclusiones y se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecido por el departamento de Investigación y Postgrado de la Facultad de Ciencias Médica de Ciego de Ávila.

Control semántico

Conocimientos: Acción efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural.

Salud: completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.

Adolescencia: Período comprendido entre el inicio de la pubertad y la terminación del desarrollo físico.

Método anticonceptivo: Medio por el que se impide la fecundación del óvulo.

Embarazo: Gravidéz, gestación preñez. Situación en la que se encuentra la mujer desde la concepción hasta el parto.

Riesgos: Efectos que acompañan a la acción médica. Son previstos y tolerados aunque no corresponden al efecto deseado.

Análisis y Discusión

Análisis y Discusión

De los resultados

Análisis y discusión de los resultados

Intervención comunitaria sobre el embarazo en la adolescencia.

Tabla 1: Distribución de las adolescentes del CMF 9 del Policlínico Baraguá según grupo de edad .Durante el período comprendido de mayo del 2013 hasta junio del 2014.

Grupo de edades	No	%
12- 15	22	32.83
16-19	45	67.16
total	67	100

Fuente: Cuestionario.

Como se aprecia en la tabla No 1 en la distribución por edades el grupo que predominó fue el de 16 a 19 años con un 67.16% seguido de los de 12 a 15 años con un 32.83% resultado similar a los encontrados por Linda J. Vorkvic en los Estados Unidos y el Dtor Mario M. Miranda en el Policlínico Este de Camagüey. (3)

Tabla 2: Distribución de las adolescentes del CMF 9 del Policlínico Baraguá según estado civil .Durante el período comprendido de mayo del 2013 hasta junio del 2014.

ESTADO CIVIL	No	%
Soltera	47	70.14
Casada	3	4.47
Acompañada	17	25.37
TOTAL	67	100

En la tabla No 2 se distribuyó la muestra según el estado civil donde se puede apreciar que el 70.14% de las adolescentes son solteras, el 25.37% están acompañadas y solo un 4.47% son casadas legalmente.

Estos resultados coinciden con lo expresado en diferentes literaturas revisadas de todo el mundo o sea en nuestro país y en otros países de América Latina, dado que tienen características similares a la población estudiada. Estos resultados se deben a que en el grupo de las adolescentes la gestación es un hecho fortuito, no planificado y que las responsabilidades del embarazo no lo tiene la pareja y es asumida por la familia de la adolescente, es por esta razón que predominan las adolescentes solteras. (4, 5)

Tabla 3: Evaluación del nivel de conocimiento de las adolescentes del CMF 9 del Policlínico Baraguá sobre la edad propicia para tener un embarazo antes y después de la intervención educativa. Durante el período comprendido de mayo del 2013 hasta junio del 2014.

Edades propicias para el embarazo	Antes	%	Después	%
1-De 15 a 20 años.	18	25.37	9	13.43
2-De 21 a 35 años.	45	67.16	57	85.07
3-De más de 35 años	4	5.97	1	1.49

En la tabla No 3 al evaluar antes de la intervención educativa a los encuestados sobre la edad propicia para tener el embarazo, se puede apreciar que a pesar de que la mayoría de las adolescentes determinaron como la edad de 21 a 35 años (67.16 %), existía un numero importante que determinaron a las menores de 20 años (25.37 %) y luego de la intervención solamente el 13.43 % continúa determinando las edades entre 15- 20 años como propicias para el embarazo.

Tabla 3-a: Evaluación del nivel de conocimiento de las adolescentes del CMF 9 del Policlínico Baraguá sobre la edad propicia para tener un embarazo antes y después de la intervención educativa. Durante el período comprendido de mayo del 2013 hasta junio del 2014.

Nivel de Conocimiento	ANTES (n= 67)		DESPUÉS (n= 67)	
	No.	%	No.	%
Aceptable	45	0,67	57	0,85
Inaceptable	22	0,33	10	0,15

McNemar $p = 0,000$ ($p < 0,05$)

En la tabla No 3-a Cuando se analizan estadísticamente los resultados obtenidos después de aplicar la intervención educativa se demuestra a través de la Prueba del McNemar que ($p \approx 0,000^1$) por lo que fué altamente significativo, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

Tabla 4: Evaluación del nivel de conocimiento de las adolescentes del CMF 9 del Policlínico Baraguá sobre los principales riesgos del embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención educativa. Durante el período comprendido de mayo del 2013 hasta junio del 2014.

Principales riesgos	Antes	%	Después	%
1-Anemia	56	83.58	61	91.04
2-Parto pretermino	35	52.23	46	68.65
3-Muerte neonatal.	54	80.59	59	88.05
4-Bajo peso al nacer	29	43.28	33	49.25
5-Diabetes mellitus	15	22.38	9	13.43
6-Hipertensión arterial.	29	43.28	12	17.91
7-Pérdida de la figura corporal	34	50.74	21	31.34
8- otras	38	56.71	26	38.80

En la tabla No 4 al evaluar antes de la intervención educativa a las encuestadas para identificar los principales riesgos del embarazo en la adolescencia se demostró que el 83.58% respondió la anemia, el 80.59% la

muerte neonatal que son principales riesgos antes de aplicada la intervención. Después de aplicada la intervención se obtuvo mejores resultados obteniendo la anemia con un 91.04% y la muerte neonatal con un 88.05%, pero además se obtuvo el bajo peso con un 49.25% y la diabetes mellitus con un 13.43%.

Al consultar la bibliografía estudiada se encontró que toda mujer embarazada puede presentar cualquiera de estos riesgos pero es más propensa a padecerlos la adolescente ya que su organismo está en formación y no ha alcanzado la maduración completa. Por lo que se les brinda esta oportunidad de aprendizaje para un mejor conocimiento del momento en que se encuentran.

Los resultados obtenidos anteriormente coinciden con el estudio de González Sáez, Yoandra en su trabajo en el Policlínico Comunitario Docente Tula Aguilera de Camagüey. ⁽⁴⁾

Tabla 4-a: Evaluación del nivel de conocimiento de las adolescentes del CMF 9 del Policlínico Baraguá sobre los principales riesgos del embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención educativa. Durante el período comprendido de mayo del 2013 hasta junio del 2014.

Nivel de Conocimiento	ANTES (n= 67)		DESPUÉS (n= 67)	
	No.	%	No.	%
Aceptable	44	0,66	50	0,75
Inaceptable	23	0,34	17	0,25

McNemar $p = 0,031$ ($p < 0,05$)

En la tabla No 4-a Cuando se analizan estadísticamente los resultados obtenidos después de aplicar la intervención educativa se demuestra a través de la Prueba del McNemar que ($p \approx 0,031$) por lo que fue altamente significativo, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

Tabla 5: Evaluación del nivel de conocimiento de las adolescentes del CMF 9 del Policlínico Baraguá sobre las principales complicaciones del embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención educativa. Durante el período comprendido de mayo del 2013 hasta junio del 2014.

Principales complicaciones	Antes	%	Después	%
1-Muerte materna y fetal	58	85.56	61	91.04
2-Malformaciones fetales	12	17.91	29	43.28
3-Trastornos psicológicos y sociales	19	28.35	36	53.73
4-Hemorragias.	62	92.53	65	97.01
5-Infecciones	59	88.05	62	92.25
6- Otras	37	55.22	42	62.68

En la tabla No 5 al evaluar el nivel de conocimiento sobre las principales complicaciones del embarazo en la adolescencia se demostró antes de aplicada la intervención que la hemorragia con un 92.53% y las infecciones con un 88.05% fueron las de mayor importancia para las adolescentes que participaron. Pero luego de aplicada nuevamente la intervención educativa se logró un aumento del conocimiento de las mismas y se incorporó la muerte materna con un 91.04%.

Luego de consultar la bibliografía se puede observar que de una forma u otra las adolescentes conocen a cerca de algunas complicaciones que se pueden presentar en estos embarazos a tan temprana edad, lo que demuestra una vez más que muchas veces son embarazo no deseados u obligados por los tabúes o que se conciben durante la primera relación sexual, en un estudio realizado por Villalón J, Loyola E, Rosas E, Vera J Tejada R. y publicado en Internet con el título de Embarazo en la Adolescencia se observan similares complicaciones.

(18)

Tabla 5-a: Evaluación del nivel de conocimiento de las adolescentes del CMF 9 del Policlínico Baraguá sobre las principales complicaciones del embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención educativa. Durante el período comprendido de mayo del 2013 hasta junio del 2014.

Nivel de Conocimiento	ANTES (n= 67)		DESPUÉS (n= 67)	
	No.	%	No.	%
Aceptable	60	0,90	63	0,94
Inaceptable	7	0,10	4	0,06

McNemar $p = 0,250$ ($p > 0,05$)

En la tabla No 5-a cuando se analizan estadísticamente los resultados obtenidos después de aplicar la intervención educativa se demuestra a través de la Prueba del McNemar ($p \approx 0,250$) por lo que no existe cambios significativos entre el antes y el después relacionado con las complicaciones del aborto por lo que en este caso se acepta H_0 .

Tabla 6: Evaluación del nivel de conocimiento de las adolescentes del CMF 9 del Policlínico Baraguá sobre los principales métodos anticonceptivos antes y después de la intervención educativa. Durante el período comprendido de mayo del 2013 hasta junio del 2014.

Métodos anticonceptivos	Antes	%	Después	%
1-Condón	66	98.50	67	100
2-T de cobre DIU.	64	95.52	65	97.01
3-Murtioloa.DIU	56	83.58	59	88.05
4-Tabletas anticonceptivas	60	89.55	63	94.02
5-Abstinencia	12	17.91	33	49.25
6- Otras	31	46.26	39	58.20

En la Tabla No 6 al evaluar el nivel de conocimiento sobre los diferentes anticonceptivos se obtuvo antes de aplicada la intervención que las encuestadas poseían un conocimiento general sobre el condón con un 98.50 % y luego de aplicada nuevamente fue de un 100%. Esto demuestra que el preservativo o más conocido por condón está vigente en nuestra sociedad pero

el hecho es que también existen conceptos machistas que hacen que se les de poca utilización, en un estudio en el Policlínico Comunitario Docente Tula Aguilera de Camagüey por González Sáez, Yoandra se obtuvo similares resultados. También los DIU (T de cobre con 95.52% o murtíloa con 83.58%) o tabletas con 89.55% tuvieron % elevados con un aumento luego de aplicada nuevamente la intervención a las encuestadas DIU (T de cobre con 97.01% o murtíloa con 88.05%) o tabletas con 94.02%. (4)

En bibliografías que se utilizaron para el estudio se conoció que el mejor método anticonceptivo es la abstinencia, el cual tuvo poco valor antes de aplicada la encuesta con un 17.91%, pero luego de impartido el tema de la clase 9 se logró alcanzar un 49.25% sobre el conocimiento de la misma como posible método anticonceptivo. Lo anterior concuerda con los resultados realizados por Joseph Speidel J, Cynthia C. Harper, and Wayne C. Shields en (September 2008). «[The Potential of Long-acting Reversible Contraception to Decrease Unintended Pregnancy](#)». *Contraception*, donde el 45 % de los embarazos adolescentes son el resultado de la falta o el mal uso de un método anticonceptivo. (7)

Tabla 6: Evaluación del nivel de conocimiento de las adolescentes del CMF 9 del Policlínico Baraguá sobre los principales métodos anticonceptivos antes y después de la intervención educativa. Durante el período comprendido de mayo del 2013 hasta junio del 2014.

Nivel de Conocimiento	ANTES (n= 67)		DESPUÉS (n= 67)	
	No.	%	No.	%
Aceptable	39	0,58	50	0,75
Inaceptable	28	0,42	17	0,25

McNemar $p = 0,001$ ($p < 0,05$)

En la tabla No 6-a cuando se analizan estadísticamente los resultados obtenidos después de aplicar la intervención educativa se demuestra a través de la Prueba del McNemar que ($p \approx 0,001$) por lo que fue altamente significativo, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

Tabla 7: Evaluación del nivel de conocimiento en general de las adolescentes del CMF 9 del Policlínico Baraguá sobre el embarazo en la adolescencia antes

y después la intervención educativa. Durante el período comprendido de mayo del 2013 hasta junio del 2014.

Nivel de Conocimiento	ANTES (n= 67)		DESPUÉS (n= 67)	
	No.	%	No.	%
Aceptable	47	0,70	55	0,82
Inaceptable	20	0,30	12	0,18

McNemar $p = 0,008$ ($p < 0,05$)

El instrumento aplicado antes de la intervención permitió determinar el nivel de conocimiento que tenían las adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia y después evaluar la efectividad del Programa Educativo quedando estadísticamente demostrado que se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0,05$) por lo que se considera que resultó efectiva la intervención educativa en la consecución de los objetivos que persiguió.

Conclusiones

Conclusiones

En la muestra estudiada predominó el grupo de edad comprendido entre 16 y 19 años y el estado civil soltera. Antes de aplicado el programa educativo más de la mitad alcanzó un nivel inadecuado sobre las variables, “principales riesgos y principales complicaciones del embarazo en la adolescencia “. Luego de aplicada la Intervención Comunitaria se elevó el nivel de conocimiento alcanzando resultados satisfactorios sobre las variables en estudio.

Recomendaciones

Recomendaciones

Se recomienda introducir este tipo de estudio a otras poblaciones e Instituciones de Salud.

Referencias Bibliográficas

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Diccionario Términos Médicos Espasa, Facultad de Medicina, Universidad de Navarra.
2. López Ortiz R. Estrategia de Intervención Educativa para disminuir el riesgo de bajo peso al nacer en pacientes adolescentes del CMF # 10 del poblado del Centro, perteneciente al Área de Salud de Gaspar.2012
3. Miranda Quesada MM, Sánchez Romero MC, Herrera Prieto ME, Delgado Rodríguez CR. Caract social de embarazo en la adolescencia. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2010.
4. Sáez González Y, Sáez Hernández I, Martín Conde M, Riera Hernández R, Pérez Brizuela ZM, El Embarazo y sus riesgos en la adolescencia. Revista Archivos médicos de Camagüey. 2010.
5. Barroso Cantero AV, Intervención Educativa Para la prevención del embarazo en las adolescentes de la ESBU Felipe Poey Aloy , Ciro Redondo.2009.
6. Fernández L, Carro Puig E, Osés Ferrera D, Pérez Piñeiro J. Caracterización de la gestante adolescente. Rev Cubana ObstetGinecol 2004;
7. Joseph Speidel J, Cynthia C. Harper, and Wayne C. Shields (September 2008). [«The Potential of Long-acting Reversible Contraception to Decrease Unintended Pregnancy»](#). *Contraception*.
8. Enciclopedia Multimedia Salvat Año 1999.
9. Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.000 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.
10. Glez O'Farril S, Herrera Gómez V, La O Herrera Embarazo en la adolescencia. Avances médicos de Cuba 2002; 31:12-14
11. Paredes Quintero PP, Recubert Castillo N, Lazo Roba BC, Romero Lobo Y, Hierresuelo Hernández ME. Educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia. Revista de Ciencias Medicas de Pinar del Rio 2011.
12. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2012. ISSN: 1561-4425, La Habana, abril 2013.
13. Martín Valdés S, Vasallo Gómez A. Temas de Pediatría, La Habana 2006.

14. Aliño Santiago M, López Esquirol JR, Navarro Fernández R. Adolescencia aspectos generales y atención a la salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 22
15. Barbón Pérez Olga Gloria. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2011
16. Declaración conjunta OMS/FNOAP/UNICEF. Higiene de la reproducción en la adolescencia. Estrategia de acción. OMS, Ginebra; 2007
17. Aliño Santiago M, López Esquirol JR, Navarro Fernández R. Adolescencia aspectos generales y atención a la salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 22
18. Villalón J, Loyola E, Rosas E, Vera J Tejada R. Embarazo en adolescentes. Estudio en Acobamba Huancavelca. Ginecol Obstet Mex 2003; 45(2): 46-9.
19. Alva Cortés A. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. Rev Cubana Med Gen Integr 2007; 23(1)
20. Rigol Ricardo O, Pérez Carballa F, Pérez Corral J, Fernández Sacasa J, Fernández Mirabal J I. Medicina General Integral. La Habana Cuba: Editorial pueblo y educación 1987: 123-67
21. Valero, C; Nebot, M; Villalbi, JR. Embarazo en adolescentes en Barcelona: distribución, antecedentes y consecuencias. Gaceta Sanitaria. Vol. 8. Núm. 43. (155-161). Julio-Agosto 2007
22. Rigol Ricardo O, Pérez Carballás F, Perea Corral J, Fernández Sacasas J, Fernández Mirabal JE. La atención al adolescente. En: Medicina General Integral. T2, 2da ed. La Habana: Ed. Pueblo y Educación; 2004:140-53.
23. Núñez H, Rojas A. Prevención y atención del embarazo en la adolescencia. Disponible en www.geosalud.com accedido 2008-02-13.
24. Torres A. Repercusión del embarazo en la salud perinatal y adolescencia. Disponible en www.tuotromédico.com accedido 2008-02-13.
25. Krause Peters M. Algunos temas fundamentales de educación sexual. La Habana: Ed. Científico Técnica, 2007.
26. Dra. Elena Ávila Gálvez, Dra. Maylén Cid Santana, Dra. Ileana García Imia, Dr. Antonio Lorenzo González y Dr. Pablo Rodríguez. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de

- Pediatría [Internet]. 2002 [citado 22 enero 2014]; 74(4). Disponible en: <http://scielo-log.bireme.br/scielolog/updateLog02.php?>
27. Estudio sobre el comportamiento del aborto inducido en el Hospital Ginecoobstétrico "Dr. Julio Rafael Alfonso Medina" de Matanzas. [Internet]. 2009 [citado 10 enero 2014]; 36(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin11310.htm
28. Patricia Gamarra-Tenorio y José Iannacone. . Factores asociados que influyen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares. *The Biologist* [Internet]. 2010 [citado 22 enero 2014]; 8(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.%282%29_01/p1.html
29. Viky Borja y Karla Delgado. Adolescencia y sexualidad. [Internet]. 2010 [citado 10 enero 2014]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/71>
30. Sonia Carballo Vargas. Educación de la expresión de la sexualidad y la inteligencia emocional en niñas, niños y adolescentes con derechos. [Internet]. 2010 [citado 10 enero 2014]. Disponible en: http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/sexualidad.pdf
31. Elsa Gutiérrez Baró. Ideas, mitos y realidades. Primera Edición. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2010.
32. Tomar decisiones en la adolescencia. [Internet]. 2011 [citado 22 enero 2014]. Disponible en: <http://www.decision-making-confidence.com/decisiones-en-la-adolescencia.html>
33. Marta Díaz. "Sexualidad en la adolescencia" [Internet]. 2010 [citado 22 enero 2014]. Disponible en: www.comtf.es/pediatrica/congreso_AEP_2000/ponencias/htm/N-Marta_D.
34. Consecuencias inmediatas y futuras del inicio sexual precoz de las relaciones sexuales en la adolescencia [Internet]. [citado 10 enero 2014]. Disponible en http://maternidad.uc.cl/link.cgi/noticias/ginecologia_infanto_juvenil/consecuencias_inmediatas_y_futuras_del_inicio_sexual_precoz.act
35. Dr. Rafael Abreu Naranjo, Dr. Oliva Reyes Amat, Dr. George N. García Rodríguez, Dra. Maricel León Jorge, Lic. María L. Naranjo León. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores

- desencadenantes. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2010 [citado 10 enero 2014]; 10(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.%282%29_01/p1.html
36. Desarrollo del adolescente. [Internet]. Estados Unidos: Medline Plus; 2010 [citado 18 mar 2011]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/teendevlopment.html>.
37. Salud Sexual del adolescente. [Internet]. Estados Unidos: Medline Plus; 2010 [citado 18 mar 2011]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/teensexualhealth.html>
38. Santana Álvarez, Jorge; Miranda Ramos, María de los A. y Santana Cajigal, Jorge Y. Revista Archivo Médico de Camagüey versión On-line ISSN 1025-0255 AMC v.13 n.3 Camagüey Mayo-jun. 2010.
39. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2012. ISSN: 1561-4425, La Habana, abril 2013.
40. Nápoles, Díaz Y. Metodología para la evaluación de la calidad de la atención al paciente pediátrico con cáncer. Tesis para optar por especialista de 1er grado de MGI. Ciego de Ávila 2012.
41. Torres A. Repercusión del embarazo en la salud perinatal y adolescencia. Disponible en www.tuotromédico.com accedido 2009-02-13.
42. Elster AB, Lamb MB. The Medical and psychological impact of comprehensive care on adolescent pregnancy and parenthood. JAMA 2009; 258: 1287-92.
43. Schnart PF. Teenage pregnancy. Ours reponsability New York: Ed. Scientific, 2010.
44. Pérez Queda R, Rosabal García F, Pérez Guerrero J, Yabor Palomo A. Bajo peso al nacer y embarazo en la adolescencia en cinco consultorios del Médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integ 2009 Jul-Sep; 11(3):239-45.
45. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial. 2010. New York, 2005.
46. Tavera Orozco L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Ginecol Obstet Perú. 2009;50(2):111-122.

47. Cutié JR, Laffita Batsta A, Toledo M. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. Revista Chilena de Obstet Ginecol. 2008;70(2):83-86.
48. Millan T, Valenzuela S, Varas NA. Reproductive health in adolescent students: knowledge, attitudes and behavior in both sexes, in a community of Santiago. Revista Médica de Chile 2010. 123 (3): 368-75.
49. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M, Machado Rodríguez H. Intervención educativa en adolescentes atendidas en consulta de ginecología infanto-juvenil. Revista Pedagogía [en internet]. 2008[citado agosto 2011]; 80(2): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol80_2_08/ped07208.htm.
50. León P, Minassian M, Borgoña R, Bustamante F, Embarazo adolescente. Rev. Ped. Elec. [en línea] 2008[citado junio 2011];5(1): p.42-52. Disponible en: http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZOADOLESCE NTE.pdf.
51. Pérez Pérez M, Sosa Zamora M, Amarán Valverde JE, Pinto MR, Arias Acosta D. Algunos aspectos relacionados con el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de un área de salud. MEDISAN [revista en internet] 2009[citado agosto 2011];13(3): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_3_09/san18309.htm
52. Casas López MJ. Calidad de vida del adolescente. Revista Cubana de Pediatría [Revista en internet]. 2010[citado agosto 2011]; 82(4): Dispon http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol82_4_10/ped12410.htm
53. Diccionario terminológico de ciencias medicas .Edición revolucionaria 2004.

Inexos

ANEXO1

Boleta de disposición de los pacientes para participar en la investigación.

Yo: -----, adolescente de ____ años
de edad, después de saber en qué consiste la investigación y su importancia
estoy plenamente de acuerdo en participar y en que se me realice la encuesta.
Y para que aquí conste y quede vigente firmo el presente el día ----- del mes
de ----- del año -----.

Firma del paciente.-----.

Firma del médico-----.

ANEXO2

Encuesta:

1- Edad_____ años.

2- Estado civil (marque con una X según corresponda).

2.1-Soltera_____.

2.2-Casada_____.

2.3-Acompañada_____.

2.4-Divorciada_____.

2.5-Viuda_____.

3--¿Cuántas personas viven en la casa?

3.1-De 2 a 4_____.

3.2-De 4 a 6_____.

3.3-Más de 6_____.

4-¿Qué edad considera usted propicia para un embarazo?

4.1-15 a 20 años_____.

4.2-21 a 35 años_____.

4.3-Más de 35 años_____.

5-¿Cuál es el medio que más información te ha brindada sobre el embarazo en la adolescencia? (marque con una X según corresponda, pueden ser más de una)

5.1-TV_____.

5.2-Radio_____.

5.3-Prensa_____.

5.4-Médicos y enfermeras_____.

5.5-Familia_____.

5.6-Amigos_____.

6-¿Cuáles son los principales riesgos del embarazo en la adolescencia?
(marque con una X según corresponda)

6.1-Anemia_____.

6.2-Parto pre término_____.

6.3-Muerte neonatal_____.

6.4-Bajo peso al nacer_____.

6.5-Diabetes Mellitus_____.

6.6-Hipertensión Arterial_____.

6.7-Pérdida de la figura corporal_____.

7-¿Conoces las principales complicaciones que se pueden presentar?

7.1SI_____.

7.2NO_____.

a) Mencione alguna.

8-¿Conoces los métodos anticonceptivos?

8.1-SI_____.

8.1-NO_____.

a) Mencione algunos.

9-Concidera usted que el embarazo en la adolescencia es un problema que
afecta nuestro país y a la vez nuestro municipio.

9.1- SI_____.

9.2- NO_____.

10-Considera usted que se debe seguir abordando temas que traten sobre el embarazo en la adolescencia

10.1-SI_____.

10.2-NO_____.

ANEXO 3

Programa educativo

Título: Conociendo sobre el embarazo en la adolescencia.

Objetivo General: Que las adolescentes del consultorio médico de familia #9 alcancen un nivel de información sobre el embarazo en esta etapa de la vida y que a la vez les permita comprender la importancia que tiene el embarazo no deseado y las consecuencias que trae el mismo.

Evaluar la eficacia de un programa de Intervención educativa sobre el embarazo en la adolescencia en el Consultorio Médico de la familia # 9 del Área de Salud de Gaspar, municipio Baraguá. En el periodo comprendido desde mayo2013 hasta junio 2014.

Dirigido a: Todas las adolescentes del Consultorio Médico de la familia # 9 del Área de Salud de Gaspar, municipio Baraguá., la cual se estima en 63.

Lugar: Aula del policlínico Baraguá diseñada para la actividad.

Profesora: Dra. Lisdiany Palmero Cabrera. Residente de primer año de Medicina General Integral

El curso consta de:

- 8 conferencias de 45min de duración cada una para un total de 6 horas.
- 5 clases prácticas de 1 hora de duración cada una para un total 5 horas
- Para un total de 11horas.

Se realizará con una frecuencia semanal. .

Contenidos a impartir por temas.

Clase #1

Fecha: 11 de junio del 2013

Hora: 8:00 AM

Lugar: Local policlínico Baraguá.

Temática: Introducción del embarazo en la adolescencia.

Objetivo:

- Dar a conocer el contenido del Ensayo de Intervención Educativa sobre el embarazo en la adolescencia.
- Lograr que los integrantes del grupo se familiaricen

Duración: 45 min

Recursos: Médicos, local, folletos especializados

Técnicas participativas:

Se iniciará controlando la participación de los adolescentes, seguidamente cada adolescente realizará una presentación personal donde harán referencia a:

- Nombre y Apellidos
- Edad
- Estado Civil
- Motivos de su presencia
- Preferencia (Tema Libre)

Nota: Los temas que cada adolescente abordará en su presentación serán de interés nuestro, además esto permitirá ir creando un ambiente agradable, ameno que contribuya a la inhibición de los adolescentes y su familiarización en el grupo.

Seguidamente se realizará una breve panorámica de las temáticas que se abordarán durante el proyecto, así como dar a conocer el contenido del ensayo del programa de intervención educativa y su posterior aplicación

Temática: Conceptos y características

- Clasificación y cambios corporales
- Principales complicaciones
- Factores predisponentes y determinantes.
- Métodos anticonceptivos (Confiables no confiables)
- Tipos de prevención.
- Principales consecuencias y riesgos
- Consejos oportunos

Luego se explicará la frecuencia con la que se realizarán las actividades, el tiempo de duración, los recursos que se utilizarán y las formas en que desarrollarán las actividades.

Clase #2

Fecha: 17 de junio del 2013

Hora: 8:00 AM

Lugar: Local policlínico Baraguá.

Temática: El embarazo en la adolescencia. Conceptos y características.

Objetivo: Definir el concepto de embarazo en la adolescencia a partir de la conceptualización de los diferentes términos (embarazo – adolescencia), así como su análisis, haciendo uso de la bibliografía especializada para ello, que contribuya a la formación de una sexualidad responsable en los adolescentes.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 45 min

Recursos: Médicos, local, folletos especializados

Técnicas participativas: Lluvias de ideas

Desarrollo

- Control de la participación de los adolescentes.
- Realizar una breve panorámica de la temática que se abordará
- ¿Cuáles creen ustedes que sean los factores que cada día hacen que existan más embarazos en la adolescencia?
- ❖ Incentivar la participación

Se profundizará en el rol que juega la familia en la vida sexual de los adolescentes y las consecuencias asociadas a la insuficiente orientación sexual entre las que se encuentran el embarazo en la adolescencia, todo esto se realizará sentadas en círculo y además se mostrarán propagandas traídas del consultorio, sobre el embarazo en la adolescencia.

★ ¿A qué se le denomina embarazo en la adolescencia?

➔ *Introducir el objetivo de la clase y la temática.*

Además se expondrán las preocupaciones de las adolescentes

Conclusiones

Reflexiona en lo estudiado y emite tu criterio al respecto

Clase #3

Fecha: 24 de junio del 2013

Hora: 8:00 AM

Lugar: Local policlínico Baraguá.

Temática: Clasificación y cambios corporales en la adolescencia.

Objetivo: Describir las diferentes etapas de la adolescencia, a partir de la clasificación y los cambios corporales de cada una, haciendo uso de la bibliografía especializada para ello mediante el dialogo y el debate que contribuya a la formación de una sexualidad responsable en los adolescentes.

Tipo de actividad: Teórico práctica.

Duración: 45 min

Recursos: Médico – local – pizarra – bibliografía especializada

Técnicas participativas: Juego de tarjetas

Análisis de situaciones

Introducción

- Control de la participación de los adolescentes.
- Realizar una breve panorámica de la temática que se abordará.

➔ Introducir el tema y el objetivo de la clase

Para darle cumplimiento al objetivo de la clase se realizará dos actividades.

La primera actividad consiste en describir las diferentes etapas de la adolescencia, haciendo coincidir cada una de estas etapas con sus características para ello se utilizará un juego de tarjetas donde en una estarán

las etapas y en la otra las características y según el contenido se hacen coincidir siendo los adolescentes los protagonistas.

Desarrollo

Etapas 1	Etapas 2	Etapas 3
Adolescencia Precoz 10 -14 años	Adolescencia Media 15 – 17 años	Adolescencia Tardía 18 – 19años

Ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, hay máxima relación pares y mucho conflicto con los padres. Es el inicio de experiencia y actividad sexual, asumen conducta omnipotentes casi siempre de riesgo, pretenden un cuerpo más atractivo y se preocupan por las modas	Periodo peripuberal, cambios corporales y funcionales como la menarquia comienza el interés por los amigos del mismo sexo y no por los padres, no controlan sus impulsos, tienen fantasías y se preocupan por sus cambios corporales.	Casi no hay cambios físicos y aceptan su imagen corporal se acercan nuevamente a sus padres y sus _____presentan perspectivas más adultas, adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía, desarrollan valores con metas vocacionales reales
---	---	---

La profesora profundizará en cada una de estas etapas y propone a partir de diferentes situaciones la identificación de dichas etapas y características.

Compartiendo un grupo de muchachas escuche algunas sus preocupaciones.

Luisa decía: Al mirarme al espejo me veo distinta a mis amigas, hace tiempo que tengo menstruación y me parezco a mi mamá, me han crecido los senos y en ocasiones me jorobo para ocultarlos, pues mis amiguitas apenas están comenzando a desarrollar.

Maura decía: Yo hace tiempo tuve mi menstruación, ahora tengo un novio hace algún tiempo aunque ambos hemos hablado de tener relaciones sexuales, yo tengo miedo, pues mi mamá me ha dicho que puedo quedar embarazada.

¿A qué etapa de la adolescencia pertenece Luisa y Maura?

¿Qué opinan ustedes de lo que está sucediendo a Luisa y a Maura?

¿Si fueras la mamá de Maura que le dirías?

Profundizar en: Las características anatómo – fisiológicos de la adolescencia.

¿A qué edad comienzan?

¿Por qué se dan?

¿Qué suceden las embarazadas adolescentes?

Esto provoca un complejo proceso de toma de decisiones entre somáticos psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos.

¿Se puede considerar la maternidad como algo normal en la adolescencia? **NO**

Conclusiones

Responder la interrogante que a continuación se muestra mediante la técnica de la lluvia de estrellas.

¿Qué consecuencia puede traer un embarazo para la adolescencia?

Clase4

Fecha: 8 de julio del 2013

Hora: 9:00AM

Lugar: Local policlínico Baraguá.

Recursos: Médico – local – pizarra – bibliografía especializada

Temática: Qué gané, qué perdí.

Objetivos: Reflexionar sobre los cambios corporales y las etapas de la adolescencia, a partir del análisis de situaciones creadas por las propias adolescentes.

Técnica participativa: Tesoro escondido.

-aplicando la técnica del tesoro escondido dará inicio la clase para ello se esconderán varios papelitos y se le comunicara a las adolescentes que deben buscar, en cada papelito aparecerá un mensaje encaminado a la educación sexual y responsable.

-durante el desarrollo se reflexionará sobre las situaciones elaboradas por ellos y las posibles interrogantes que aparezcan.

Conclusiones:

Al final de la clase se indicará a las adolescentes reflexionar sobre el tema de la clase Qué gané, que perdí.

Clase # 5

Fecha: 15 de julio del 2013

Hora: 9:00AM

Lugar: Local policlínico Baraguá.

Temática: El embarazo en la adolescencia. Principales complicaciones.

Objetivo: explicar las principales complicaciones del embarazo en la adolescencia a partir del análisis de situaciones presentadas y haciendo uso de la bibliografía especializada para ello, que permita el fomento de una educación sexual responsable en los adolescentes.

Tipo de actividad: Interactiva

Duración: 45 minutos

Recursos: Médico, enfermera, local, pizarra, bibliografía especializada.

Técnicas participativas: Completamiento de frase – Confidencias.

Introducción

- Control de la participación de los adolescentes.
- Se realiza una breve reseña de cómo se desarrollará la clase.

Para ello presentará un "Condón" inflado y dentro de él aparecerá un papelito con el tema de la clase, el cual deberá ser roto por un estudiante, el que será seleccionado de la forma siguiente:

En una cajita aparecerán varios números en correspondencia con la cantidad de participantes, estos deberán escoger un papelito y observar su número, luego la enfermera mencionará uno de los números y este deberá explotar el "Condón" con el tema de la clase.

Una vez escogido el tema de la clase:

➔ Se introduce el tema y el objetivo de la clase.

Desarrollo Haciendo uso de la técnica de completamiento de frase se inicia la clase.

Frase: Las principales complicaciones del embarazo en la adolescencia son:

Los criterios emitidos se pondrán en la pizarra y se procederá a realizar otra actividad para especificar las complicaciones, para ello se utilizará condones inflados con papelitos dentro conteniendo las complicaciones, cada condón aparecerá enumerado y en ese orden los participantes tendrán que romper, en cada caso se profundizará en las complicaciones transmitiendo el mayor número de conocimientos posible.

Una vez terminada la actividad se realizará una comparación con las ideas que inicialmente emitieron los adolescentes y realizará las correcciones precisas y las valoraciones precisas.

Conclusiones

La clase concluirá con una actividad coordinada y autorizada donde prima la participación de casos de la comunidad que han sufrido estas complicaciones y que harán sus "**Confidencias**" así se llama la actividad.

Clase 6 y 7

Fecha: 22 de julio del 2013

Hora: 9:00AM

Lugar: Local policlínico Baraguá.

Temáticas: confidencias.

Objetivos: Reflexionar sobre las consecuencias y complicaciones del embarazo en la adolescencia sobre testimonios ocurridos a adolescentes lo cual permita la adquisición de conocimiento sobre la necesidad de una sexualidad responsable.

Recursos: Médico – local – pizarra – bibliografía especializada.

Tipo de actividad: actividad teórico práctico.

Se escucharán los testimonios de las adolescentes que han sufrido complicaciones durante su embarazo y luego se darán a conocer otras complicaciones que no se ha hecho referencia hasta el momento en la clase para así elevar el conocimiento de las mismas y todas las consecuencias que traen.

Conclusiones: ¿Qué consideraciones personales le aportaron los testimonios escuchados?

Para responder lo anterior se dará a cada adolescente un papel donde ellos expondrán sus consideraciones personales sin necesidad de poner nombre.

Clase #8

Fecha: 29 de julio del 2013

Hora: 9:00 AM

Lugar: Local policlínico Baraguá.

Temática: Factores predisponentes y determinantes.

Objetivo: Ejemplificar los factores predisponentes y los factores determinantes, haciendo énfasis en la influencia en el embarazo en la adolescencia que permita la formación y educación sexual responsable los adolescentes.

Tipo de actividad: Conferencia

Duración: 45 min

Recursos: Médico – local – pizarra – bibliografía especializada

Técnicas participativas: Conferencia

Introducción

- Control de la participación de los adolescentes.
- Realizar una breve panorámica de lo que se va a impartir.

➔ Introducir el objetivo y el tema

Desarrollo

¿Cuáles son los factores predisponentes? En cada uno se profundizará

¿Cuáles son los factores determinantes? En cada uno se profundizará

Factores predisponentes

1. Menarquía temprana
2. Inicio precoz de relaciones sexuales.
3. Familia disfuncionales

4. Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente.
5. Bajo nivel educativo
6. Migraciones recientes
7. Pensamientos mágicos
8. Fantasías de esterilidad
9. Falta o distorsión de la información
10. Controversias entre su sistema de valores y el de los padres
11. Aumento del número de adolescentes
12. Círculo de factores socioculturales
13. Menor temor a enfermedades venéreas

Factores determinantes

1. Relaciones sin anticonceptivos
2. Abuso sexual
3. Violaciones

Conclusiones

¿Qué son los factores predisponentes y los factores determinantes?

Para responder lo anterior se dará a cada adolescente un papel donde ellos expondrán sus respuestas sin necesidad de poner nombre.

Clase #9

Fecha: 5 de agosto del 2013

Hora: 9:00AM

Lugar: Local policlínico Baraguá.

Temática: Métodos anticonceptivos.

Tipo de actividad: Conferencia.

Objetivos:

- Conocer ¿cuáles son los métodos anticonceptivos que más se utilizan?
- Conocer: ¿Cuáles son más eficaces y cuales no lo son?

Duración: 45 min

Recursos: Médico – local – pizarra – bibliografía especializada

Desarrollo:

- Aplicar la técnica de “Palma real”, la cual consiste en representar sobre una hoja de papel un gráfico de la Palma y en sus hojas los principales métodos anticonceptivos.
- Hablar sobre la eficacia y la no eficacia de los mismos.

Conclusiones

¿Qué son los principales métodos anticonceptivos que conociste en el día de hoy?

Para responder lo anterior se dará a cada adolescente un papel donde ellos expondrán sus respuestas sin necesidad de poner nombre.

Clase #10

Fecha: 12 de agosto del 2013

Hora: 9:00AM

Lugar: Local policlínico Baraguá.

Tipo de actividad: **Clase Práctica.** Se consolida y ejercita el contenido de la conferencia anterior (9)

Desarrollo:

- Se Aplicar la técnica de “Palabras Calientes”, la cual consiste en solicitarle a cada participante que escriban en tres papelitos igual número de palabras y que son las que le hayan resultado más significativas durante la conferencia. Se recogen los papeles y se hacen grupos de palabras afines, las que se anotaran en una pizarra o pancarta con la ayuda de los propios participantes. Las palabras más coincidentes se seleccionarán y se extraerán las conclusiones.

Recursos: Pancartas, plumones, hojas de papel, lápices, pizarra y tizas.

Clase #11

Fecha: 19 de agosto del 2013

Hora: 9:00AM

Lugar: Local policlínico Baraguá.

Tipo de actividad: Clase Práctica.

Temática: Embarazo en la adolescencia. Consolidación del tema.

Objetivos:

- Integrar todos los conocimientos que se han adquirido en los encuentros anteriores.

Desarrollo:

- Se realizará por parte del profesional una exposición integradora y completa de los temas que se han tratado en los anteriores encuentros abordando los aspectos más relevantes.

Recursos: Pancartas, plumones, hojas de papel, lápices, pizarra y tizas.
Todo lo necesario para lograr un mejor aprendizaje de todo lo anterior.

Clase #12

Fecha: 26 de agosto del 2013

Hora: 9:00AM

Lugar: Local policlínico Baraguá.

Tipo de actividad: Clase Práctica.

Temática: Aplicación del ensayo nuevamente sobre el Programa de Intervención Educativa.

- Se aplicará nuevamente el acápite de la encuesta realizada al inicio de la investigación que nos sirvió de diagnóstico para determinar el nivel de información de la muestra estudiada. Con los nuevos resultados obtenidos podemos comparar y dar a conocer los resultados del ensayo de Intervención Educativa.
 - Se darán a conocer los resultados de la efectividad del programa que tendrá como elemento esencial el cuestionario aplicado en el encuentro anterior.
 - Se darán a conocer a cada participante su evaluación especificando que la mejor es el conocimiento que han sido capaces de obtener de la misma.

Se concluirá con una actividad recreativa propuesta por las participantes.

ANEXO 4



Pensamiento