

República de Cuba
Universidad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila
Policlínico Camilo Cienfuegos.

Título: Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia a las adolescentes pertenecientes al consultorio médico de familia 9. Área de salud Camilo Cienfuegos.

**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN
MEDICINA GENERAL INTEGRAL.**

Autora: Dra. Yanet Ruíz Domínguez.

2020

República de Cuba

Universidad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila

Policlínico “Camilo Cienfuegos”

Título: Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia a las adolescentes pertenecientes al consultorio médico de familia 9. Área de salud Camilo Cienfuegos

TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN
MEDICINA GENERAL INTEGRAL.

Autora: Dra. . Yanet Ruíz Domínguez.

Residente de 2do. Año en Medicina General Integral

Institución de procedencia: Policlínico Camilo Cienfuegos.

Tutora: Oriadys Milián López.

Especialista de primer grado en Medicina general Integral.

Máster en Enfermedades Infecciosas.

Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar.

Institución de procedencia: Policlínico Camilo Cienfuegos.

PENSAMIENTO

“La enfermedad de la adolescencia es no saber lo que se quiere y sin embargo, quererlo a toda costa”.

Philippe J. Soller.

DEDICATORIA.

A mí familia que son mi fuente de inspiración
y sin ellos no hubiera logrado lo que hasta
hoy.

AGRADECIMIENTO.

Mi profundo agradecimiento a mi esposo por su apoyo y ayuda sin las cuales no hubiera sido posible la culminación de este trabajo y a todas las personas que confiaron en mí y me apoyaron cuando fue necesario demostrando el valor de la amistad.

INDICE:

I. INTRODUCCIÓN.	1
II. MARCO TEÓRICO.	9
III. MATERIALES Y MÉTODOS.	20
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.	25
V. CONCLUSIONES	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	37
VIII. ANEXOS	

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de las adolescentes pertenecientes al consultorio médico de la familia # 9 del policlínico Camilo Cienfuegos en relación al embarazo en la adolescencia en el periodo comprendido desde el 1ro de noviembre del 2017 hasta el 1ro noviembre del 2018. El universo de estudio estuvo compuesto por 52 pacientes y la muestra quedó constituida por 30 adolescentes, luego de realizar un muestreo aleatorio simple. Se aplicó una encuesta antes y después de la implementación del programa de intervención. Para validar la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba de McNemar con su significación estadística. La intervención permitió conducir a las participantes a elevar los conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia.

Palabras clave: intervención educativa, conocimientos, embarazo en la adolescencia.

I. INTRODUCCIÓN:

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial importante, pero en la adolescencia lleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre, la del hijo y representa un problema que no debe ser considerado solamente en términos de presente, sino del futuro por las complicaciones que causa (1).

Varios autores han coincidido en puntualizar que el embarazo en la adolescencia se asocia con frecuencia a alteraciones en el peso materno, tanto en exceso como en defecto, parto pre-término, hipertensión inducida por el embarazo, retardo del crecimiento intrauterino, distocias pélvicas, anemia y trabajo de parto prolongado, entre otras complicaciones (1- 4).

El inicio de la actividad sexual expone a las adolescentes a una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social, pues se comienza sin una adecuada orientación y sin conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar esa actividad sexual precoz sin la debida protección (3).

Al inicio sexual en edades tempranas se relacionan diferentes factores favorecedores, dentro de ellos se citan: la ignorancia sobre la reproducción humana que tienen los adolescentes, la mala comunicación con los padres, el desconocimiento de los padres sobre sexualidad, vivir con uno solo de los progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, la influencia de los grupos de amigos, televisión, periódicos y revistas(4)..

Son miles las adolescentes que por distintos motivos y circunstancias conciben un embarazo sin haberlo planificado, ya que en sus prioridades no se encuentra planificarlo y la decisión que tome de abortar o de continuarlo siempre va a repercutir en su vida futura (5).

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), citado en Domínguez L, (4). como el periodo de vida que se va entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil.

Por los matices según las diferentes edades, la adolescencia se puede dividir en tres etapas:

- Adolescencia temprana (10 a 13 años).
- Adolescencia media (14 a 16 años)
- Adolescencia tardía (17 a 19 años).

Es importante conocer las características de las etapas por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes, especialmente durante un embarazo sabiendo que una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes (5).

Según Peláez J,(1) el embarazo en la adolescencia es el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". Y es que los padres y muchos adultos, incluyendo profesionales, se oponen a que se les informe a los adolescentes sobre medios anticonceptivos.

Para Rigol R (2) el embarazo en la adolescencia es aquella gestación que tiene lugar en esa etapa de la vida, que ocurre en mujeres desde la menarquía hasta los 19 años de edad, con independencia de la edad ginecológica.

El embarazo en edades cada vez más tempranas se ha convertido en un problema social y de salud pública de alcance mundial, que afecta a todos los estratos sociales, pero, fundamentalmente a las clases de bajo nivel socioeconómico. La situación se debe en parte, a la falta de educación sexual y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad (6).

El acontecimiento 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 generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. Además, el embarazo en la adolescencia tiene una gran repercusión sobre el bienestar de la madre y de su futuro hijo, siendo esto evidente en la medida en que ocurre en edades más tempranas. La mayor cantidad de gestaciones en la adolescencia se produce entre los 16 y los 19 años. Sin

embargo, el aumento creciente en el número de embarazadas adolescentes menores de esta edad resulta alarmante (7).

La situación repercute sobre la estabilidad, el equilibrio y la calidad de vida de la joven madre y de su familia, determinando un riesgo considerable para el futuro de su hijo y limitando en alto grado las oportunidades de educación y empleo para la adolescente (6; 7).

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia constituye un impedimento para mejorar las condiciones educacionales y socio-económicas de la mujer, sobre todo en los países subdesarrollados, donde el problema alcanza dimensiones preocupantes debido a su elevada frecuencia y al limitado acceso de las adolescentes a los servicios de salud. Es una de las principales preocupaciones médicas derivadas de la conducta sexual irresponsable de las adolescentes, como resultado de la precocidad y promiscuidad de las relaciones sexuales, asociadas al uso inadecuado de los métodos de planificación familiar (8).

En las adolescentes, la inmadurez biológica de los órganos genitales impide la adecuada transferencia de nutrimento al feto, y afecta de manera consecuyente la implantación, el metabolismo materno y la adaptación cardiovascular al embarazo (9;10).

De forma global, se describe mayor morbilidad en la gestación de la adolescente en la primera mitad destacándose el aborto, la anemia, infecciones urinarias y bacteriuria asintomática; en la segunda mitad, los cuadros hipertensivos, hemorragias asociadas con afecciones placentarias, escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro y rotura prematura de las membranas ovulares (10).

En relación con el producto de la concepción, se destaca el bajo peso al nacer, tanto por nacimiento pretérmino como por recién nacidos bajo peso. Existen múltiples factores involucrados en la tasa de crecimiento fetal de las embarazadas adolescentes, entre ellos: talla, peso preconcepcional, madurez ginecológica, ganancia de peso durante la gestación y atención obstétrica y nutricional, entre otros (11).

Como resulta evidente, la problemática del embarazo precoz en adolescentes y sus consecuencias, entre las cuales el aborto tiene un sitio especial, se ha tornado más

compleja en los últimos años, las razones están en el orden biológico, psicológico y social. En lo biológico se encuentra la tendencia en ambos sexos a la aparición del desarrollo puberal a edades cada vez más tempranas, se acompaña en el área psicosocial por un inicio precoz de las relaciones sexuales y un bajo nivel de utilización de los métodos anticonceptivos, todo ello enmarcado en una sociedad permisiva que por lo general acepta y en ocasiones favorece el tipo de comportamiento (12).

Como consecuencia de ello se incrementa el período en el cual las y los adolescentes son biológicamente fértiles, pero no poseen el desarrollo psicológico ni social adecuado para enfrentar las responsabilidades, es más amplio el período de vulnerabilidad para la ocurrencia de embarazos no deseados ni previstos (10; 12).

Por otro lado, el embarazo en la adolescencia ocurre mayoritariamente en jóvenes solteras, en tanto en aquellas con pareja estable se describe una alta incidencia de separaciones durante el transcurso de la gestación, por lo que el abandono del progenitor y la ilegitimidad desprotegida son factores que influyen de forma decisiva en que muchas de las adolescentes opten por la interrupción voluntaria de la gestación, proceder que si bien al realizarse en condiciones seguras ha reducido la mortalidad asociado a ello, continúa cobrando cada año un alto precio en salud sexual y reproductiva, pues secuelas como los embarazos ectópicos, los procesos inflamatorios pélvicos y la infertilidad se han convertido en un lastre que pueden afectar seriamente el futuro reproductivo de adolescentes y jóvenes (13).

El embarazo en la adolescencia data desde tiempos ancestrales, pero después de la década del 70 se ha experimentado en el indicador un indiscriminado incremento y en los momentos actuales presenta cifras que preocupan (7; 9).

México tiene altos porcentajes de embarazos en adolescentes a causa de insuficiente educación sexual, la falta de disponibilidad y correcta distribución de métodos anticonceptivos y la falta de políticas públicas adecuadas en muchos gobiernos locales. La tasa de embarazo adolescentes de entre 12 a 19 años es de 79 por cada mil mujeres (7).

En Perú, el 13.0 % de adolescentes entre los 15 y 19 años ha estado embarazada, de los cuales solo el 32.0 % deseaba el embarazo. La mayor vulnerabilidad a quedar en

estado de gestación se observa en las mujeres más pobres alcanzando un 26.0 %, mientras que las menos pobres solo llegan al tres por ciento.

El 21.0 % de las adolescentes colombianas entre 15 y 19 años hoy están embarazadas, o lo estuvieron en algún momento o ya son madres. De igual modo, 54 de cada 100 niños que nacen en Colombia no eran esperados en ese momento por sus madres o eran francamente indeseados.

En estudios realizados en otros países Latinoamericanos aparecen porcentajes de mujeres de 25 a 29 años de edad que parieron antes de los 20 años, por ejemplo: Guatemala con 49.0 %, Bolivia con un 39.0 %, República Dominicana con un 38.0 %, Haití con 36.0 %, Paraguay con 36.0 % Brasil con 35.0 %, Perú con 33.0 % y Nicaragua con el 27.0 % (8).

La fecundidad tiene una tendencia a seguir disminuyendo con excepción del grupo etario adolescente, que pone de relieve la alarmante situación de la maternidad a esa edad (14).

En Estados Unidos la tasa de natalidad en adolescentes es la más alta del mundo desarrollado, siendo también muy alta la tasa de abortos en la adolescencia (7).

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, en algunos países de África subsahariana, el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven. En el subcontinente indio, el matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con la tasas de las ciudades (9).

En las sociedades donde el matrimonio con mujeres a esa edad es poco frecuente, la causa fundamental de los embarazos es la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que los embarazos pueden considerarse como no planificados o no deseados (9).

En Venezuela el 40 % de los nacimientos ocurren en madres adolescentes, hallándose entre las naciones con índice elevado de nacimientos en el grupo de edad. El 80.0 % de ellas tiene riesgo de tener hijos con peso menor de 2 500 g, y 1,6 veces mayor que para las que tienen más de 18 años (15).

Alarmante es el continuo incremento de la fecundidad adolescente en los últimos años; pero lo más preocupante y llamativo es que también, se ha incrementado la tasa de abortos, la cual llegó a ser superior a la de todas las mujeres en edad reproductiva. De manera que, no son solo los nacimientos, sino los embarazos en general los que están aumentando en las adolescentes (15).

En el año 2015 se evidencia un aumento considerable de embarazo en la adolescencia en el área que le corresponde al Consulto número 9 que se manifiesta en las etapas comprendidas entre 14 a 19 años. Tales razones motivan la realización de la presente investigación, pues es un tema que está insuficientemente investigado en nuestro territorio.

En el presente estudio se decide trabajar con el embarazo en la adolescencia por constituir un padecimiento frecuente en las consultas del área de Salud Camilo Cienfuegos donde existe un gran número de adolescentes con factores de riesgo para tener un embarazo no deseado. Los datos aportados anteriormente evidencian el aumento de la situación de salud que nos motivó a realizar la presente investigación.

La promoción de la salud, para intervenir sobre las condiciones y estilos de vida, requiere como elemento indispensable la acción intersectorial. La necesidad de actuar sobre los factores generales del ambiente físico y social que favorecen las condiciones y comportamientos de riesgo que se pretende modificar, implica la participación y el compromiso de actores y sectores sociales con capacidad de decisión sobre la economía, la educación, el trabajo, el saneamiento, el hábitat, la legislación, la recreación, la seguridad y la comunicación social de los adolescentes.

Las adolescentes, jóvenes y familiares del Consultorio Médico de la familia # 9 del área de salud Camilo Cienfuegos se beneficiarán con los resultados del presente trabajo, el mismo le servirá de guía para conocer sobre las consecuencias de embarazo en esa etapa de la vida, podrán contar con consejos útiles para contrarrestar los factores de riesgo que pueden llevarlas a esa situación.

Ante el presente problema de salud se hace necesario elevar el conocimiento sobre la situación en la Atención Primaria de Salud mediante una valoración adecuada de las adolescentes y una mejor atención médica.

La investigación se fundamenta en el hecho de que el embarazo en la adolescencia se

comporta con una elevada morbilidad y mortalidad materno-infantil, en países tanto desarrollados como en vías de desarrollo; el país, y especialmente nuestra provincia y municipio Chambas no escapa de la problemática, lo cual denota un insuficiente nivel de conocimiento en el grupo poblacional a pesar de los esfuerzos del país por elevar la cultura científica sobre la temática, por lo que se plantea como **problema científico**: ¿Cómo elevar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre el embarazo, en el consultorio médico número 9 del área de salud Camilo Cienfuegos?.

OBJETIVOS

General.

Elevar el nivel de conocimiento de las adolescentes pertenecientes al consultorio médico de la familia # 9 del policlínico Camilo Cienfuegos en relación al embarazo en la adolescencia en el periodo comprendido desde el 1ro de noviembre del 2017 hasta el 1ro noviembre del 2018

Específicos

- Distribuir a las adolescentes según la edad.

- Identificar el nivel de conocimiento de las adolescentes en relación a:
 - o Edad idónea para concebir un embarazo.
 - o Cómo prevenir un embarazo.
 - o Complicaciones del embarazo en la adolescencia.
 - o Complicaciones del parto en la adolescencia.
 - o Repercusión social del embarazo en la adolescencia.

II. MARCO TEÓRICO:

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre (1).

Según las diferentes edades a la adolescencia se le puede dividir en tres etapas (3).

- Adolescencia temprana (10 a 13 años).

Biológicamente, es el periodo peripubertal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

- Adolescencia media (14 a 16 años).

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente 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.

- Adolescencia tardía (17 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.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes (3;4).

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias 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 (5).

Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un "problema", ello limita su análisis. En todo caso, esa "problematización" se aplicaría a alguna subcultura o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes (4).

Además, el considerarlo un "problema", exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "salud integral del adolescente". Eso permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esa edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes. Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en ese aspecto específico de la maternidad – paternidad (4; 5).

Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes.

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera (6).

- **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.
- **Sociedad Alentadora:** el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causa de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África Ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones (7).

1. Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.
2. Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse (8).

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esa etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico. Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan (17).

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico. El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias (18)

Actitudes hacia la maternidad.

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con

incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre (1; 4).

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo pubertal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos (10; 11).

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres (1; 2).

Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo (1; 4).

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconveniente (1).

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud,

abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

Resultados de la maternidad – paternidad adolescente.

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad – paternidad en la segunda década de la vida⁵.

1. Consecuencias para la adolescente.

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuros chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos ínter genésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

2. Consecuencias para el hijo de la madre adolescente.

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer (BPN), dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita".

Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

3. Consecuencias para el padre adolescente.

Es frecuente la deserción escolar para absorber la manutención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un estrés inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

Consecuencias del embarazo en la adolescencia.

Los problemas que se pueden presentar en los controles prenatales, se les puede agrupar en trimestres (2).

Primer trimestre.

1. Trastornos digestivos: en una de cada tres gestantes adolescentes se presentan vómitos, proporción bastante semejante a la población de adultas. En algunas circunstancias pueden colaborar otros factores como la gestación no deseada.
2. Metrorragias: ocurre en un 16,9 % de las adolescentes y en un 5,7 % de las adultas.
3. Abortos espontáneos.
4. Embarazos extrauterinos.

Segundo y tercer trimestre.

1. Anemia: especialmente en sectores de bajo nivel social y cultural. El déficit nutricional condiciona la anemia ferropénica.
2. Infecciones urinarias.
3. Amenaza de parto pretérmino: afecta aproximadamente al 11,42 % de las gestantes embarazadas y, para algunos autores, no es diferente al porcentaje de las mujeres adultas. No obstante, la adolescencia en sí, es un factor de riesgo para esa complicación.
4. Hipertensión arterial gravídica: complicación que se presenta entre el 13 y 20 % de las adolescentes gestantes, posiblemente es mayor el porcentaje entre las gestantes menores de 15 años, notándose una sensible disminución en la frecuencia de la eclampsia (0,10 a 0,58 %), dependiendo en gran medida de la procedencia de la gestante, su nivel social y de la realización de los controles prenatales.
5. Mortalidad fetal: no parece haber diferencias significativas entre las adolescentes y las adultas.
6. Parto prematuro: es más frecuente en las adolescentes, con una media de menos una semana respecto de las adultas, cubriendo todas sus necesidades (nutritivas, médicas, sociales y psicológicas).
7. Crecimiento Intrauterino Retardado (CIUR): quizás por inmadurez biológica materna, y el riesgo aumenta por condiciones socioeconómicas adversas

(malnutrición) o por alguna complicación médica (toxemia). El bajo peso al nacer se asocia al aumento de la morbilidad peri natal e infantil y al deterioro del desarrollo físico y mental posterior del niño.

8. Presentaciones fetales distócicas: las presentaciones de nalgas afecta del 1,9 % al 10 % de las adolescentes.
9. Desproporciones céfalo-pélvicas: es muy frecuente en adolescentes que inician su embarazo antes de que su pelvis alcance la configuración y tamaño propios de la madurez.
10. Tipo de parto: la prevalencia del parto por cesárea es sensiblemente mayor.
11. Alumbramiento: se comunica una frecuencia del 5,5 % de hemorragias del alumbramiento en adolescentes, frente a un 4,8 % en las mujeres entre 20 y 24 años.

Factores de riesgo predisponentes.

- Menarquia temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- Familia disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, 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.
- Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y/o sola.
- 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.
- Migraciones recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- Pensamientos mágicos: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

- Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- 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, entre otros.
- 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.
- Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

Factores determinantes

- Relaciones sin anticoncepción.
- Abuso sexual.
- Violación

Atención integral a la adolescente.

Para aplicar el enfoque de salud sexual y reproductiva del adolescente es necesario desarrollar actividades y acciones integrales y coordinadas que abarquen el programa destinado a resolver los fenómenos y problemas del Crecimiento y Desarrollo normal y sus derivaciones, relacionados con la evolución del proceso endocrinológico sexual y mental, la feminidad y su entorno social (19).

Las actividades del programa deben incluir aspectos obstétricos y no obstétricos, siendo esos los más complejos de aplicar, pero indispensables para lograr buen impacto en los niveles de salud materna y peri natal y el ejercicio de una salud Sexual y Reproductiva en adolescentes.

La estrategia debe tener en cuenta factores protectores y factores de riesgo psicosociales para implementar una intervención adecuada y oportuna para evitar un daño (20)

También factores protectores como recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto de un daño. Para un adolescente, una familia continente (aunque uniparental), un diálogo fluido con adulto referente, un rendimiento escolar satisfactorio y un grupo de pares con conductas adecuadas, son factores protectores.

El enfoque de riesgo se caracteriza por ser anticipatorio (permitiendo aplicar medidas preventivas) e Integral (abarcando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo) (21; 22).

El enfoque es muy importante ya que los comportamientos ante la morbimortalidad predominante en la adolescencia comparten la toma de riesgo y hay que investigarlos sistemáticamente, por lo que requiere de un equipo interdisciplinario padres (21).

Debe recordarse que el embarazo no madura a la adolescente a la adultez, especialmente en los casos de adolescencia temprana o media y, para ello deberán tenerse en cuenta algunos elementos (23; 24).

1. Características de la adolescente que las diferencia de la mujer adulta.

a. La adolescente tiene poca conciencia de salud, resultándole muy difícil asumir un auto cuidado debido a las circunstancias en que ocurrió el embarazo y las dificultades que ese le plantea. No tiene tiempo para pensar que debe concurrir regularmente a la consulta, ni comprende la importancia de los estudios complementarios, interpretándolos como castigo. Por ello hay que explicarle muy cuidadosamente para qué sirven y cómo se los realizarán.

b. La adolescente no ha elaborado aún la identidad de género: si no puede comprender cabalmente lo que es ser mujer, menos comprenderá el significado de tener un hijo. Puede manifestarse contenta por ello, siendo más una idealización de la maternidad que una visión real de ella.

c. Una característica de la niñez y de la adolescencia temprana y media es el pensamiento mágico, convencimiento de que las cosas van a ocurrir o no según sus deseos (ej.: "el parto no me va a doler"; "nos vamos a vivir juntos y nos vamos a mantener con lo que él gana"), lo que puede poner en riesgo a la adolescente y/o a su hijo.

d. Tiene temor a los procedimientos invasivos, incluso para los estudios complementarios.

e. Tienen menos información sobre todo el proceso, ya que las vicisitudes del embarazo, parto y crianza no son temas de conversación a esa edad. No han conversado con adultas comparando síntomas, por lo que el médico deberá brindar toda la información lo más clara posible.

El embarazo en adolescentes es un serio problema psicosocial con frecuentes connotaciones penales. El aborto en las adolescentes es frecuente y con alta morbilidad materna por lo avanzado de la edad gestacional, y las deficientes condiciones técnicas, higiénicas y asépticas en que se realiza. La prosecución del embarazo conlleva el abandono de los estudios por parte de la adolescente y frecuentemente no los retoma luego del nacimiento, generando desocupación y difícil reinserción laboral por falta de capacitación.

El embarazo y parto en las adolescentes reconocen un alto riesgo de morbilidad materna, fetal y neonatal. El hijo de madre adolescente tiene alto riesgo de maltrato y abandono, con frecuente cesión de adopción. La reinserción y el respeto social de la adolescente luego de su embarazo y parto, son difíciles y hasta irrecuperable.

Para el control y contención de la adolescente embarazada, es necesaria la integración de un equipo interdisciplinario, con amplia participación de psicólogos y trabajadores sociales, además de una especial capacitación del equipo asistencial en lo referente a los riesgos peri natales a los que está expuesta la adolescente gestante (24; 25).

III. MATERIALES Y METODOS

Tipo de estudio. Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de las adolescentes pertenecientes al consultorio médico de la familia # 9 del policlínico Camilo Cienfuegos en relación al embarazo en la adolescencia en el periodo comprendido desde el 1ro de noviembre del 2017 hasta el 1ro noviembre del 2018

3.1. Universo y Muestra.

El universo estuvo constituido por 52 pacientes, quedando conformada una muestra de 30 pacientes seleccionada a través de un muestreo aleatorio simple para lo que se utilizó el programa estadístico EPIDAT y se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión.

3.2. Criterios de inclusión y exclusión.

3.2.1 Criterios de inclusión.

- Adolescentes pertenecientes al consultorio médico de la familia 9 del área de Salud “Camilo Cienfuegos” del Municipio Chambas.
- Dar su consentimiento informado para participar en esta investigación.(Anexo 1).

3.2.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes que por alguna enfermedad de base no estuviesen en condición física y mental de responder al instrumento o acudir a las sesiones educativas.
- No estar de acuerdo en participar en la investigación.
- Toda persona que luego de iniciar la investigación decida no continuar participando en la misma.

3.3 Métodos para la obtención de la información

• **3.3.1 Métodos teóricos:**

- Histórico - Lógico: se utilizó para estudiar de la trayectoria del fenómeno objeto de investigación desde su surgimiento hasta el momento actual.
- Analítico-sintético: se empleó en el proceso de revisión bibliográfica con el objetivo, de analizar minuciosamente y extraer forma sintética los postulados teóricos necesarios para la solución del problema científico.

3.3.2 Métodos Empíricos.

Se utilizó la encuesta con el fin de obtener información necesaria para la realización del diagnóstico inicial que permitió realizar la propuesta de la intervención educativa y evaluar el conocimiento después de la intervención. (Anexo 2)

3.3.3 Operacionalización de las variables del estudio.

Variable independiente:

Intervención educativa: acción intencional o respuesta para ayudar a una persona a mejorar en un área determinada.

Variable Dependiente: Nivel de conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Descripción	Escala	
Grupos de edad	Cuantitativa continua	Según la edad actual de la adolescente.	Menos de 14 14 - 15 16 - 17 18 - 19	Número y por ciento

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Descripción	Escala	
Conocimientos sobre edad idónea para concebir un embarazo.	Cualitativa nominal dicotómica	-Información que posee el encuestado sobre la edad idónea para el embarazo	-Adecuado: si marcó la respuesta correcta -Inadecuado sino marco la opción correcta	Número y porcentaje según encuesta.
Conocimientos sobre cómo prevenir un embarazo	Cualitativa nominal politómica	-Nivel de conocimiento presentado por las adolescentes en relación con las formas de prevenir un embarazo.	-Adecuado: si marcó 4 o más respuestas correctas. -Inadecuado sino marco menos de 4 opciones.	Número y porcentaje
Conocimientos sobre las complicaciones del embarazo en la adolescencia.	Cualitativa nominal politómica	-Información que posee el encuestado sobre las complicaciones que tiene el embarazo en la adolescencia	Adecuado: si marcó 4 o más respuestas correctas. -Inadecuado sino marco menos de 4 opciones.	Número y porcentaje según encuesta.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Descripción	Escala	
Conocimientos sobre complicaciones del parto en la adolescencia.	Cualitativa nominal politómica	-Información poseída por las adolescentes que les permite identificar las principales complicaciones del parto en la adolescencia.	-Adecuado: si marcó 4 o más respuestas correctas. -Inadecuado sino marco menos de 4 opciones.	Número y Por ciento según encuesta
Conocimientos sobre repercusión social del embarazo en la adolescencia.	Cualitativa nominal politómica	Nivel de conocimientos que tienen las adolescentes en relación a la repercusión social del embarazo en la adolescencia.	-Adecuado: si marcó 4 o más respuestas correctas. -Inadecuado sino marco menos de 4 opciones	Número y Por ciento según encuesta

3.4 Métodos de procesamiento de la información y técnicas a utilizar.

Se usó el método estadístico – descriptivo para comparar los datos obtenidos. Para el procesamiento de los resultados de los métodos y técnicas que se aplicaron en el tratamiento cualitativo y cuantitativo de la información, las interpretaciones y las valoraciones de los resultados obtenidos, a partir de la cual se llegó a generalizaciones sobre el estado actual de la utilización de la intervención. Como medida de resumen de la información se utilizó la frecuencia absoluta y relativa dada en números absolutos y por cientos. Se aplicó la prueba de McNemar con su probabilidad estadísticas para determinar si con la aplicación de la intervención educativa se inducía un cambio en la respuesta de los pacientes sometidos a la misma.

3.5 Recolección de datos.

La evaluación estadística se realizó con el programa SPSS 20,0 para Windows. Para el análisis descriptivo se utilizó la media, mediana y desviación estándar para el procesamiento de las variables cuantitativas y el porcentaje para las cualitativas.

3.6 Aspectos éticos.

Toda la información utilizada en este estudio se conservará bajo los principios de máxima confiabilidad. El uso de la misma será únicamente con fines científicos. Se tendrán en cuenta los principios de la ética dados por el respeto a la vida humana y a la dignidad de la persona y ser fiel al paciente y a su salud, la que en principio debe estar por encima de cualquier otra conveniencia.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tabla 1. Distribución de las adolescentes según grupos de edad, en el período comprendido entre noviembre de 2017 a noviembre de 2018.

Edad.	Cantidad.	%
< de 14 años.	6	20.0
14 – 15.	7	23.3
16 – 17.	9	30.0
18 – 19.	8	26.7
Total.	30	100.0

Fuente. Historia Clínica Familiar y cuestionario.

La tabla número 1 muestra que de un total de 30 adolescentes que participaron en el estudio, el mayor número comprendió al grupo de edad de 16 a 17 años, con 9 participantes representando el 30% del total; seguido del grupo etario de 18 a 19 años con un 26.7%

El embarazo en la adolescencia como situación de salud es común a nivel nacional e internacional. Sosa D (16) encuentra en su estudio, realizado en el hospital Fe del Valle Ramos de la ciudad de Manzanillo, provincia Granma, especialmente, en la consulta de Referencia Regional de Ginecología Infanto Juvenil, en el periodo comprendido entre el año 2012 y el 2014, un total de 236 adolescentes entre 15 y 17 años a las que se les practicó un aborto, nótese como en esa edad tan temprana de la vida ya habían tenido un embarazo, datos que coinciden con los hallados en la presente investigación.

Las adolescentes no se encuentran preparadas para asumir un embarazo carecen de la preparación biológica y social requerida para el ejercicio de estas funciones, se encuentran expuestas a riesgos médicos, sociales y económicos tanto para ellas como para sus hijos (25;26).

Tabla 2 Distribución de las adolescentes según conocimientos sobre edad idónea para concebir un embarazo antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	9	30.0	30	100.0
Inadecuado	21	70.0	0	0.0
Total	30	100.0	30	100.0

Prueba de McNemar $p = 0,002$

Fuente: Encuesta

La tabla número 2 muestra la distribución de las adolescentes según conocimientos sobre la edad idónea para concebir un embarazo evaluado antes y después de desarrollar el programa capacitante.

Se pudo observar que antes de comenzar la intervención, 9 de las participantes presentaron un nivel de conocimientos adecuado sobre dicho tema, para un 30% del total, mientras que más de la mitad (21 que representa el 70% del total), respondían de manera errónea los ítems consignados en el cuestionario.

Una vez finalizada la capacitación, el nivel de conocimientos adecuados aumentó hasta la totalidad de las adolescentes (100%) y este elevado número de respuestas adecuadas, condicionó que la modificación de conocimientos resultara significativa según los resultados de la prueba.

Las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia tienen más probabilidades de tener más hijos totales. Y estos hijos también menos probabilidades para recibir el apoyo de sus padres biológicos, completar su educación, el trabajo en algún tipo de vocación, y establecer la independencia y seguridad financiera adecuada para proveerse por sí mismas (27).

Según los expertos, la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad (28).

Tabla 3. Distribución de las adolescentes según conocimientos sobre cómo prevenir un embarazo antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	13	43.3	28	93.3
Inadecuado	17	56.7	2	6.7
Total	30	100.0	30	100.0

Prueba de McNemar $p = 0,001$

Fuente: Encuesta

La Tabla número 3 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre cómo prevenir un embarazo, evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

Se pudo observar que, en la evaluación inicial, 13 de los participantes presentaban un adecuado nivel de conocimientos sobre las formas de prevenir un embarazo para un 43.3% de la muestra mientras que 17 de ellas (56.7%), no lograban identificar las respuestas correctas de los objetos consignados en la encuesta.

Una vez finalizado el programa educativo y reaplicado el cuestionario, el número de participantes con conocimientos adecuados se incrementó hasta 28 (93.3%), siendo esta modificación, positiva y significativa en base al resultado de la prueba estadística con un valor de la p calculada muy inferior a 0,05

Una adolescente sexualmente activa que no usa anticonceptivos tiene un 90% de probabilidades de quedar embarazada en un año (29).

La mayoría de profesionales de la educación y la salud señalan que para reducir el número de embarazos en adolescentes es necesaria una completa educación sexual, el acceso a los métodos anticonceptivos (tanto pre-coitales, coitales como postcoitales)

así como a los servicios de familiar. Es conveniente el apoyo a los padres de los adolescentes para que éstos hablen con sus hijos sobre sexo, relaciones y métodos anticonceptivos, especialmente con aquellos grupos considerados de alto riesgo(30)

Tabla 4. Distribución de las adolescentes según conocimientos sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	5	16.7	23	76.7
Inadecuado	25	83.3	7	23.3
Total	30	100.0	30	100.0

Prueba de McNemar

$p = 0,0135$

Fuente: Encuesta

La Tabla número 4 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia., evaluado antes y después de desarrollar el programa capacitante.

El mayor número de pacientes antes de la intervención presentaban un bajo nivel de conocimiento pues solamente el 16.7% (5 pacientes) tenían el conocimiento básico para identificar correctamente las complicaciones, mientras 25 pacientes que representaban el 83.3% del total no tenían una idea de la respuesta.

Una vez finalizada la capacitación, el nivel de conocimientos adecuados aumentó hasta 23 pacientes (76.7%) condicionando que la modificación de conocimientos resultara significativa según los resultados de la prueba.

Pérez queda y otros comprobaron que 46.4 % de las gestantes menores de 20 años investigadas por ellos presentaron complicaciones durante el embarazo dadas fundamentalmente por anemia, sepsis urinaria y amenaza de parto pretérmino (31).

Los riesgos médicos asociados con el embarazo de las madres adolescentes, como patología hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, así como la nutrición insuficiente, determinan la elevación de la morbilidad materna y un

aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil al compararse con los grupos de edades entre 20 y 29 años. El 80% de los niños hospitalizados por desnutrición grave son hijos de madres adolescentes (32; 33; 34).

Tabla 5. Distribución de las adolescentes según conocimientos sobre complicaciones del parto en la adolescencia antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	2	6.7	25	83.3
Inadecuado	28	93.3	5	16.7
Total	30	100,0	30	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,0125$

Fuente: Encuesta

La tabla número 5 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre las diferentes complicaciones del parto en la adolescencia. , evaluado antes y después de desarrollar la intervención comunitaria.

Se observó que, en la encuesta diagnóstica realizada al comienzo de la investigación, solo 2 de las participantes presentaban un nivel de conocimientos general adecuado para el 6.7% de la muestra, y 28 personas (93.3%) no seleccionaban las respuestas correctas de la encuesta para las diferentes preguntas.

Una vez terminado el proceso de intervención y aplicada la encuesta nuevamente, la evaluación general de respuestas correctas se elevó a 25 de los participantes lo que significó un 83.3% lo que resultó en una modificación significativa y positiva.

La mortalidad materna en ésta etapa, incluso en numerosas naciones en vías de desarrollo figura dentro de las causas más frecuentes de muerte en las adolescentes, la mayoría se deben a embolia y enfermedad hipertensiva (35).

El embarazo en la adolescente se asocia con el riesgo más alto de enfermedad y muerte para ambos la madre y el bebe. .

El riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes es 60% mayor que el de madres mayores de 20 años (36).

Tabla 6. Distribución de las adolescentes según conocimientos sobre repercusión social del embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	7	30.5	3	10
Inadecuado	23	69.5	27	90
Total	30	100,0	30	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,0125$

Fuente: Encuesta

La tabla número 6 muestra la distribución de las adolescentes según el nivel de conocimientos sobre la repercusión social del embarazo en la adolescencia, evaluado antes y después de desarrollar el programa capacitante.

Se pudo observar que antes de comenzar la intervención, 7 adolescentes solamente presentaron un nivel de conocimientos adecuado sobre dicho tema, para un 30.5% del total, mientras que más de la mitad (23 que representa el 69.5% del total), respondían de manera errónea los ítems consignados en el cuestionario.

Una vez finalizada la capacitación, el nivel de conocimientos adecuados aumentó hasta 27 pacientes (90.0%) y este elevado número de respuestas adecuadas, condicionó que la modificación de conocimientos resultara significativa según los resultados de la prueba.

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país,

puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz (37, 38,39).

IV. CONCLUSIONES:

En el estudio se pudo constatar que existía un nivel de conocimiento bajo en las adolescentes sobre un tema tan importante como lo constituye el embarazo en la adolescencia. Se evidenció que después de la intervención educativa se elevó los conocimientos necesarios sobre la edad idónea para el embarazo, como evitarlo, así como sus complicaciones y repercusión social.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez Mendoza Jorge. Embarazo en la adolescente, una asignatura pendiente. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2016; 38 (4).
2. Rigol Ricardo, Orlando. Obstetricia y Ginecología. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
3. Peláez Mendoza J y col. Programa Nacional de Atención Integral a la Adolescencia. La Habana, Cuba: Editorial Científico Técnica; 2017.
4. Domínguez García, Laura. Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud. La Habana, Cuba: Editorial Félix Varela; 2012.
5. Doblado Donisl, Norma. Ginecología y Salud Reproductiva. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2012; 36 (3): 8-9
6. Trillo Morales V, Loreto Quintana N, Figueroa Valenzuela C. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de intervención social. CULCyT// 2017; 10 (49).
7. Dávila Ramírez F, Fajardo Granados D, Jiménez Cruz C, Florido C, Vergara Castellón C. Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. Rev. Cienc Salud. 2016; 13(3):93-101. doi: dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.11
8. Reyes Reyes N, Orive Rodríguez N, Peña Mancebo O, Romero Portelles L, Cardosa Paredes M. Embarazo en la adolescencia, comportamiento epidemiológico en Las Tunas en el período 2012-2014. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta 2015; 40 (9). ISSN 1029-3027 | RNPS 1824.
9. Fdragas Fernández A, Deliz Airosa Y, Maure Barcia Y. Conocimientos de aspectos de la sexualidad en padres de adolescentes pertenecientes a un consultorio. Revista cubana de Medicina General Integral 2015; 31 (4). <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/87/34>
10. Urgellés Carrera S. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2012; 35 (4).

11. Bermúdez S, Rodríguez P. Morbilidad ginecológica en niñas y adolescentes precoces. Actividad Científica Ciudad de La Habana: Hospital Materno 10 de Octubre, 2013.
12. Orozco Hechavarría, N; Vaillant Orozco, S. Algunos factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. Disponible en URL: [www. infomed. sld. cu](http://www.infomed.sld.cu). Consultado 24 de marzo de 2015.
13. Curet M, De la Rosa M, Tamayo T. Estudio de diferentes aspectos relacionados con la interrupción de embarazo en adolescentes en el hospital González Coro en el periodo Enero Diciembre. Programa/Resúmenes. La Habana, Cuba; 2009.
14. Campoy Aranda T. Diseño de programas de orientación. Material digital del Doctorado de la Universidad de Jaén. Aspectos Socio Culturales de la Actividad Física [CD-ROOM]. España, Impartido en el Instituto Superior de Cultura Física; 2016.
15. Chávez, A M. Estudio de diagnóstico nacional sobre el rezago educativo que presentan las madres jóvenes embarazadas en relación con la educación básica. CRIM-UNAM. México; 2016.
16. Sosa Cintra Denyset. Atención diferenciada al aborto farmacológico en la adolescencia. [Trabajo para opción del título de Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia]. Manzanillo: Hospital Ginecobstétrico Docente Fe Del Valle Ramos; 2015.
17. Arbón Pérez Olga Gloria. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Rev. Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2012 Ago. [citado 2015 Jul 02]; 50(2): 245-249. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200013&lng=es
18. López Rodríguez Yamilet. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev. Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2015 Jul 02]; 28(1): 23-36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100004&lng=es.

19. Mirella Trujillo María Elena, González Osorio Adis, Chávez Roque Mavel, Santana Serrano Caridad. Intervención educativa sobre el conocimiento de factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. AMC [revista en la Internet]. 2009 Oct [citado 2015 Jul 02]; 13(5): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000500007&lng=es.
20. Díaz Perera G, Bacallao J, Alemañy E. Relación entre la dimensión socioeconómica y la dimensión salud en familias cubanas. Rev. Cub de Salud Pública [revista en internet]. 2012 [citado 23 de agosto 2014]; 38(3): 403-412. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/revsalud/index.php>.
21. González Hidalgo J. Hábito de fumar en la adolescencia. Revista Cubana de Medicina General Integral 2012; 28 (3). Versión ISSN 0864-2125
22. Gutiérrez Coronado Teresita. Percepción en el varón del aborto en la adolescencia. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2012; 38 (4).
23. [Trabajo para opción del título de Máster en Atención integral a la Mujer]. Estrategia de trabajo para el aborto en la adolescencia. Matanzas: Hospital Ginecobstétrico Docente Julio R. Alfonso Medina; 2018. Menéndez Alfonso C N.
24. Ministerio de Salud Pública. El derecho a respirar aire puro. Periódico Granma. La (Habana) 30 de mayo de 2015.
25. Alegria FV. Embarazo en adolescentes: un estudio comparativo. Rev Saude Publica. 2002,8(1):50-62.
26. Krause M. Algunos temas fundamentales de educación sexual Embarazo en la adolescencia. La Habana: Científico-Técnica, 1998:12-21.
27. J.A. Furzan, A. Yuburí, S. Eizaga, J. García-Benavides Embarazo en adolescentes y resultado perinatal adverso: un análisis multivariado de factores predictivos de riesgo. Gac Med Caracas, 118 (2010), pp. 119-12.
28. «Sanidad lanza una campaña para evitar los embarazos en adolescentes». RTVE. 9 de diciembre de 2010. Consultado el 28 de marzo de 2015.
29. ↑ Valk, Guus. (2000). The Dutch Model. *The UNESCO Courier*. Retrieved July 7, 2016.

30. ↑ Colomer Revuelta J, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia .
Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013;15:261-9
31. Vázquez-Pizaña, A.R. Rojo-Quiñones. Complicaciones del embarazo en adolescentes.
Bol Clin Hosp Edo San, 17 (2016), pp. 36-42
32. Peláez Mendoza Jorge. Adolescente embarazada. Características y Riesgos. Rev Cubana Obstet Ginecol 2015; 23(1):13-7.
33. OMS (2009). «Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo». *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Vol. 87: 2009, 405-48. Consultado el 28 de marzo de 2016.
34. Vázquez Marques A, Cruz Chavez F de la, Almirall Chavez AM, Sanchez Perez M. Repercusión materna del embarazo precoz. Rev Cubana Obstet Ginecol 1999; 21(1-2):40-4.
35. [https://www. Guiainfantil.com /.../ embarazo – adolescente – riesgos – y – consecuen ...](https://www.Guiainfantil.com/.../embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuen) 14 de marzo de 2015.
36. Carlos G. Redondo F, Gabriel Galdó Muñoz, Miguel García Fuentes (ed.). *Atención al adolescente. Embarazo en la adolescencia*. [1]: Universidad de Cantabria. pp. 339 y ss. ISBN 978-84-8102-476-0.
37. Krause M. Algunos temas fundamentales de educación sexual Embarazo en la adolescencia .La Habana: Científico-Técnica, 1998:12-21.
38. Ximena Luengo, Ana Zepeda, Soledad Díaz (2006). «Embarazos adolescentes 2006». *ICMER*. Consultado el 24 de julio de 2015.
39. Pérez M. Repercusión Materna del Embarazo precoz .Rev Cubana Med Gen Integr 2011,21(1-2):40-4. Vázquez Márquez A, Cruz Chávez F de la Almirael Chávez A M ,Sánchez.

VII. ANEXOS

Anexo 1.

Consentimiento de participación en proyecto de investigación médica.

El que suscribe: _____ doy mi conformidad para participar en la investigación “Programa de intervención educativa sobre el embarazo en la adolescencia .Para dar este consentimiento he obtenido una explicación amplia de la utilidad de la misma por la Doctora _____ quien me ha informado que:

- Esta investigación tiene como objetivo principal implementar una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia.
- Esta investigación contribuirá a elevar los conocimientos de las adolescentes sobre este tema, con el objetivo de disminuir la incidencia del embarazo en esta etapa de la vida.
- Me han hecho saber que mi participación en el estudio es voluntaria y mi decisión de no aceptar la participación en el mismo no lesionará mis relaciones con los médicos de la atención primaria, los cuales continuarán brindándome asistencia médica eficiente.
- Tengo el derecho a retirarme de la investigación cuando lo considere adecuado, sin explicación y sin afectar mis relaciones con el personal de salud.

Voluntariamente firmo este consentimiento junto con el médico que me proporcionó las explicaciones a los ____ días del mes de _____ de 201_.

Participante _____ Firma _____

Padre o tutor: _____ Firma _____

Médico _____ Firma _____

Anexo 2

Encuesta.

Estimado paciente:

Con el fin de mejorar la atención destinada a usted por el Equipo Básico de Salud de su Consultorio Médico de Familia, le solicitamos que, de estar de acuerdo, responda a las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible. Le garantizamos la confidencialidad de la información aquí recogida. Quedan agradecidos por su cooperación:

1. Edad_____

2. ¿Cuál es la edad idónea para concebir un embarazo? Marque con una X
 - a) ___ Menos de 20 años
 - b) ___ Entre 20 y 35 años
 - c) ___ Más de 35 años

3. ¿Conoce usted cómo prevenir un embarazo? Marque con una X la posible respuesta
 - a) ___No teniendo relaciones sexuales
 - b) ___Teniendo relaciones sexuales una sola vez
 - c) ___Evitando las relaciones sexuales desprotegidas
 - d) ___Aseándonos inmediatamente después del contacto sexual
 - e) ___Usando condón y/u otros métodos anticonceptivos

- f) ___ Teniendo relaciones fortuitas
 - g) ___ Que mi pareja sea también adolescente
 - h) ___ Con el aborto
 - i) ___ No hacerlo con la menstruación
 - j) ___ Que no haya penetración completa
 - k) ___ Teniendo una adecuada educación sexual
4. ¿Cuáles son las principales complicaciones para la salud de un embarazo en la adolescencia?
- a) ___ Aumento del apetito.
 - b) ___ Embarazos fuera de lugar.
 - c) ___ Vómitos
 - d) ___ Abortos
 - e) ___ Infecciones urinarias
 - f) ___ Diarreas.
 - g) ___ Anemia
 - h) ___ Trastornos digestivos
 - i) ___ Amenaza de parto pre-termino
 - j) ___ Hipertensión arterial en el embarazo
5. ¿Qué complicaciones puede traer consigo el parto en la adolescencia?

- a) ___ Mortalidad del niño y/o de la madre
- b) ___ Pérdida del apetito
- c) ___ Bajo peso al nacer
- d) ___ Parto prematuro
- e) ___ Dolor y aumento de las mamas
- f) ___ Prevalencia de parto por cesárea
- g) ___ Dolor de cabeza
- h) ___ Sangramientos.
- i) ___ Trabajo de parto prolongado
- j) ___ Agotamiento
- k) ___ Mareos y desmayos

6. ¿Qué repercusión social puede tener un embarazo en la adolescencia?

- a) ___ Adaptación precoz a nuevos papeles
- b) ___ Formar un matrimonio
- c) ___ Educación de los hijos en medios desfavorables
- d) ___ Abandono escolar
- e) ___ Lograr una relación estable
- f) ___ Dificultad para encontrar centro laboral
- g) ___ Problemas económicos

h) ___ No depender de los padres

i) ___ Madre soltera.

j) ___ Tener más libertad.

k) ___ Dependencia económica de los padres.

Operacionalización de las variables.

Evaluación de la encuesta.

Pregunta 2

Adecuado si responde el inciso b

Inadecuado si no marca el inciso b

Pregunta 3

Adecuado si responde los incisos a, c, e, k.

Inadecuado si no marca los incisos a, c, e, k.

Pregunta 4

Adecuado si responde los incisos b, d, e, g, i, j. (cuatro de ellos)

Inadecuado si no marca los incisos b, d, e, g, i, j. (cuatro de ellos)

Pregunta 5

Adecuado si responde los incisos a, c, d, f, h, i. (cuatro de ellos)

Inadecuado si no marca los incisos a, c, d, f, h, i. (cuatro de ellos)

Pregunta 6

Adecuado si responde los incisos a, c, d, f, g, i, e. (cuatro de ellos)

Inadecuado si no marca los incisos a, c, d, f, g, i, e. (cuatro de ellos)

Anexo 3.

Programa de intervención educativa.

Título: Consideraciones generales del embarazo en la adolescencia.

Objetivo general: Elevar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre el embarazo para motivar un cambio de conducta hacia esta problemática.

Sección 1: Introducción al curso sobre embarazo en la adolescencia.

Objetivos:

1. Presentar a los participantes.
2. Presentar el curso y sus objetivos.
3. Aplicar cuestionario inicial.

Actividades: Se realizó por parte del ponente la presentación del programa de intervención, además de presentar los participantes en el taller.

Actividad Principal: se tratan los temas fundamentales relacionados con la investigación, teniendo en cuenta los temas a desarrollar, así como los objetivos específicos de cada uno, su duración y se realizaron algunas preguntas acerca de los mismos. Se aplicó el cuestionario inicial.

Cierre: Breve resumen del trabajo que se va a realizar y de precisar cuándo será el próximo encuentro.

Tiempo: 1h

Método de enseñanza: Conferencia

Medios empleados: Material impreso.

Aspectos positivos: Se observó gran interés sobre el tema en las participantes en el taller, así como motivación por el tema a tratar en el mismo.

Sección 2:

Objetivos: Desarrollo biopsicosocial de la adolescente

1. Definir el concepto de adolescencia.
2. Mostrar aspectos generales sobre los adolescentes.
3. Precisar edad idónea para concebir un embarazo.

Actividades: Se explicaron las principales características del adolescente, haciéndose énfasis en el incremento del embarazo en esta etapa de la vida en que no están preparadas física ni psicológicamente y en la situación específica que vive América Latina, el Caribe y en especial Cuba.

Actividad Principal: Se utilizó una lluvia de idea para ver quien se aproximaba al concepto de la adolescencia y mediante la lectura dirigida se expuso la definición. Se debatieron pancartas con datos estadísticos que muestra el comportamiento de esta problemática. Se analizó cual es la edad idónea para embarazarse y por qué. A continuación, se pidió que hicieran comentarios y presentaran sus dudas, las que fueron aclaradas por el grupo con el apoyo del moderador.

Cierre: Se aplicó la técnica de preguntas al azar lo cual determinó que se hicieran algunos cuestionamientos relacionados con el tema impartido en ese encuentro. Se precisó cuándo sería el próximo encuentro.

Tiempo: 1h

Métodos de enseñanza: Conferencia

Medios empleados: Pancartas de cartulina y Material Impreso.

Aspectos positivos: Se pudo determinar por las presentes lo alarmante de la situación del embarazo en la adolescencia en el mundo, lográndose entablar un debate al concluir la sección sobre la situación actual del país y en especial sobre la provincia y nuestra área con respecto al incremento del embarazo.

Sección 3: ¿Cómo prevenir un embarazo?

Objetivos:

1. Exponer las formas de prevenir un embarazo.
2. Explicar la importancia del uso del condón..
3. Mostrar los principales tipos de anticonceptivos que pueden usarse.

Actividades: Se realizó un resumen de forma breve sobre el tema impartido en la sección anterior y se realizaron preguntas al azar para evaluar los conocimientos.

Actividad Principal: Se inicia la sección con una conferencia por parte del ponente de la investigación, sobre las formas de prevenir un embarazo, posteriormente se realiza un análisis sobre los principales métodos anticonceptivos de manera sencilla y comprensible.

Cierre: Se realizaron preguntas al azar relacionadas con el tema estudiado y se aclararon dudas existentes. Se precisó cuándo sería el próximo encuentro.

Tiempo: 1h

Métodos de enseñanza: Conferencia

Medios empleados: Material Impreso.

Aspectos positivos: Las participantes se mostraron interesadas en el tema de cómo prevenir un embarazo y se mostraron muy interesadas en determinar el método anticonceptivo idóneo para cada una.

Sección 4: Complicaciones del embarazo en la adolescencia.

Objetivos:

1. Analizar las principales complicaciones del embarazo en la adolescencia.

Actividades: Esta sección se iniciará con una técnica participativa en la que cada integrante después de haber seleccionado su pareja le tendrá que realizar una pregunta relacionada con el tema anterior y así sucesivamente todas podrán preguntar y responder.

Actividad Principal: Se inicia la sección con una conferencia por parte del ponente de la investigación, sobre las complicaciones del embarazo en la adolescencia las cuales se escribieron por medio de un moderador en la pizarra mediante una lluvia de ideas.

Cierre: Se aplicó una técnica mediante la cual las adolescentes expusieron sus preocupaciones sobre el tema tratado, lo cual fue seguido de un resumen de aquellos que se consideraron las principales complicaciones..

Tiempo: 1h

Métodos de enseñanza: Conferencia.

Medios empleados: Pizarra y tizas

Aspectos positivos: Se comprendió por parte de las participantes el riesgo que implica un embarazo en edades tempranas de la vida

Sección 5: Complicaciones del parto en la adolescencia.

Objetivos:

1. Explicar cuáles son las principales complicaciones del parto en la adolescencia.

Actividades: para lograr la motivación en este encuentro, se escogieron algunas de las participantes que formaron 2 equipos para competir entre sí con preguntas y respuestas sobre los temas impartidos anteriormente.

Actividad Principal: la sección comienza con una conferencia sobre las principales complicaciones del parto en la adolescencia.

Cierre: Se aplicó una técnica de preguntas sorpresas con papeles los cuales tenían en su interior una pregunta sobre el tema. Se determinó cuándo sería el próximo encuentro.

Tiempo: 1h

Métodos de enseñanza: Conferencia.

Medios empleados: Pizarra y tizas.

Aspectos positivos: Las participantes quedaron convencidas que no están preparadas para enfrentar un embarazo lleno de riesgos y complicaciones.

Sección 6: Repercusión social del embarazo en la adolescencia.

Objetivos:

1. Abordar las situaciones en relación al embarazo que repercuten en la sociedad.

Actividades: esta sección se iniciará con una técnica participativa en la cada integrante después de haber seleccionado su pareja le tendrá que realizar una pregunta relacionada con el tema anterior y así sucesivamente todos podrán preguntar y responder.

Actividad Principal: se inicia la conferencia con la lectura de un fragmento del libro Embarazo en la adolescencia dos caras de una moneda, luego se les solicitó a las adolescentes que mencionen las principales situaciones relacionadas con el embarazo que tienen una repercusión social importante, las cuales se escribieron por medio de un moderador en la pizarra mediante una lluvia de ideas.

Cierre: se aplicó una técnica mediante la cual los pacientes expusieron sus preocupaciones y esperanzas sobre el tema tratado, lo cual va seguido de un resumen de aquellos que se consideren los principales aspecto que fueron debatidos.

Tiempo: 1h

Métodos de enseñanza: Conferencia.

Medios empleados: Pizarra y tizas

Aspectos positivos: Se estableció por parte de los participantes que el embarazo en la adolescencia repercute negativamente sobre ellas, la familia y la sociedad.

Sección 7: Recapitulación de los contenidos.

Objetivos:

1. Realizar un repaso de todos los contenidos impartidos durante la intervención.
2. Aplicar nuevamente la encuesta.

Actividades: Se utilizó la técnica de las preguntas sorpresas que consistió en reunir una bolsa con pequeños papeles enumerados que coincidieron con el número de participantes y que fueron tomados por cada uno respondiendo su pregunta y corrigiendo lo necesario por parte del ponente.