

**Filial de Ciencias Médicas
“ARLEY HERNÁNDEZ MOREIRA”
MORÓN
Policlínico Universitario Ciro Redondo**



***INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
EN LAS ADOLESCENTES DE LA ESBU FELIPE POEY ALOY. CIRO
REDONDO.***

Autora: Lic. Ana Victoria Cantero Barroso

Tesis para optar por el título de Master en atención integral a la mujer.

Año 2009.

**Filial de Ciencias Médicas
“ARLEY HERNÁNDEZ MOREIRA”
MORÓN
Policlínico Universitario Ciro Redondo**



***INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
EN LAS ADOLESCENTES DE LA ESBU FELIPE POEY ALOY. CIRO
REDONDO.***

Autora: Ana Victoria Cantero Barroso
Lic. Enfermería General
Profesor Instructor.

Tutor: Dr. Julio Angel Quintana González.
Especialista de 2do Grado en Ginecología y Obstetricia.
MSc. Atención Integral a la Mujer.
Profesor Instructor.

Asesor: Lic. Yamilia Lois Díaz.
MSc. en atención integral a la mujer.
Profesor asistente.

Tesis para optar por el título de Master en atención integral a la mujer.

Año 2009.

PENSAMIENTO

Ninguna mujer es completamente libre mientras no tenga control sobre su propio destino reproductivo.

Margaret Sanger

AGRADECIMIENTOS.

A mi esposo: Por su dedicación y ayuda constantes en la realización de este trabajo.

A mi tutor Julio Ángel Quintana González por su profesionalismo al asesorarme y por las ayudas oportunas que me brindó.

A mi asesora Yamilia Lois Díaz por su dedicación y consagración en la realización de este trabajo.

A la Msc Yulie Fernandez de Posada por sus horas de entrega y apoyo en la realización de esta tesis.

A mi gran amiga Dreidy por su apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida.

A mis Compañeras de trabajo: Que con amor y paciencia me han apoyado en todas las etapas y tareas de mi vida.

A mis compañeros Tahira, Balmoris y todos aquellos que me apoyaron para la confección e impresión de la tesis.

A todas aquellas personas que de una forma u otra contribuyeron a que este trabajo se pudiera realizar.

DEDICATORIA

A mis hijas Lilibeth y Lilianeth

Por ser lo más importante de mi vida y mis dos grandes tesoros

A mi querido esposo

Por la paciencia y comprensión demostrada durante todo este tiempo

A todos

Los que me enseñaron a sembrar el sentido de la vida, el amor a una profesión.

A mi familia

A mis buenas amigas y amigos.

ÍNDICE

PÁGINAS

RESUMEN

INTRODUCCIÓN _____
1-2

OBJETIVOS _____
3

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO _____
4-13

CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODO _____
14-24

CAPÍTULO III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS _____
29-36

CONCLUSIONES _____
37

RECOMENDACIONES _____
38

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____
39-41

ANEXOS

Resumen

Se realizó un estudio pre experimental del tipo antes-después de intervención educativa a las adolescentes de la ESBU "Felipe Poey Aloy del municipio Ciro Redondo, en el período comprendido de Octubre del 2008 hasta junio del 2009, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos para la prevención del embarazo en la adolescencia. El universo y muestra del estudio estuvo constituido por 100 adolescentes de la ESBU, a los que se le aplicó una encuesta sobre el tema antes y después de la intervención, una vez realizado el diagnóstico se implementó un programa educativo. Los resultados obtenidos antes de la intervención arrojaban un bajo nivel de conocimientos sobre la prevención del embarazo en la adolescencia, así como falta de conocimiento sobre este tema. Lográndose que después del programa se eleve el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo en la adolescencia, cumpliéndose los objetivos propuestos en la investigación.

Palabras claves: embarazo en la adolescencia / intervención educativa

INTRODUCCION

La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño se transforma en adulto y en términos generales podemos delimitarla entre los 12 y 19 años (1,2).

Durante este período va produciéndose aceleradamente en el ser humano cambios biológicos y psicológicos muy marcados. Es de particular importancia la aparición y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (3, 4).

Es considerada como un periodo 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 (5).

En Chile se considera que de cada 3,8 a 4 abortos que se realizan en hospitales se producen al menos 10 en la comunidad, e incluso estas cifras pudiera ser aún más elevadas si se toma en cuenta el nivel de profesionalidad que han adquirido los abortos clandestinos, el uso de antibióticos y la realización más precoz de este proceder gracias al fácil acceso del diagnóstico inmunológico de la gestación temprana por la población.

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 1000 000 de muchachas entre 15 y 19 años se embarazan anualmente y que alrededor de 40% de éstas interrumpen la gestación por medio de un aborto legal. En los países de Latinoamérica, la proporción total de las adolescentes que abortan es igual a la proporción de las que tienen hijos. (6).

En Brasil, Colombia, y Perú, se reporta que una de cada 10 mujeres que ingresan con una complicación de aborto ilegal son adolescentes, en comparación, 1 de cada 7 nacimientos se produce en madres adolescentes. (6).

Cuba se encuentra entre las naciones con una baja tasa de fecundidad. Sin embargo, nos hallamos 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.

En Cuba1 de cada 4 abortos ocurre en mujeres menores de 20 años,

proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que tienen lugar en las adolescentes. (6).

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 donde acudir para obtener orientación y ayuda y a la vacilación en confiar en los adultos. (6).

Considerando que el municipio Ciro Redondo no queda exento del incremento del embarazo en la adolescencia y que éste se ha convertido en una seria preocupación, por la mayor incidencia de resultados desfavorables por las implicaciones del aborto en lo psicosocial y por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares, esta situación se manifiesta en las adolescentes de la ESBU Felipe Poey Aloy corroborándose con el diagnóstico efectuado lo que infiere la necesidad de alternativas educativas en función de resolver este mal. Atendiendo a lo planteado surge la siguiente pregunta de investigación.

Pregunta Investigativa.

¿Cómo elevar el nivel de conocimiento para la prevención del embarazo en las adolescentes de la Secundaria Básica “Felipe Poey Aloy de Ciro Redondo.?

Hipótesis.

Si se aplica un programa de intervención educativa, previa identificación de las necesidades de aprendizaje sobre los riesgos y complicaciones del embarazo precoz en las adolescentes de la Secundaria Básica “Felipe Poey Aloy “ de Ciro Redondo, entonces se elevará el nivel de conocimiento para la prevención del embarazo en esta etapa mágica de la vida.

OBJETIVOS

General

Elevar el nivel de conocimiento para la prevención del embarazo en las adolescentes de la ESBU Felipe Poey Aloy de Ciro Redondo, en el período comprendido entre octubre del 2008 y junio del 2009.

Específicos:

- 1- Distribuir el universo de estudio según variables de interés:
 - Grupos de edades.
 - Estado civil.
 - Condición económica.
 - Número de hijos.
- 2- Diagnosticar el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes sobre el embarazo precoz.
- 3- Elaborar un Programa de Intervención Educativa para la prevención del embarazo en la adolescencia.
- 4-Implementar el Programa de Intervención Educativa elaborado.
- 5- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el tema antes y después de aplicado el Programa de Intervención Educativa.

CAPÍTULO 1. 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.

En la sociedad moderna, la población de adolescentes ha alcanzado una cifra relevante: casi la cuarta parte de la población mundial; y a pesar de que existen grandes diferencias entre los adolescentes de distintas regiones del mundo- por las influencias culturales y socioeconómicas a las que están sometidos- puede hacerse una caracterización general de esta etapa (7).

La mejor protección de los intereses de los adolescentes y la mayor garantía para su desarrollo armónico e integral es una sólida educación moral, una relación armónica entre padres e hijos, una atmósfera de solidaridad y respeto; en el seno de la familia y en la escuela, sin excluir de este intercambio los aspectos que se relacionan con la sexualidad. Es mucho más juicioso preparar a los adolescentes para que hagan uso racional de la amplia libertad de que disfrutan y no a confiar en prohibiciones impuestas, sin razonar, que hoy estarían en contradicciones con los principios que rigen el desarrollo de la personalidad (8).

La OMS considera que el riesgo de morir por causas maternas es dos veces más alto para mujeres de 15 a 19 años y cinco veces mayor en las de 10 a 14 años, que para las de 20 a 24. Este mayor riesgo se debe a inmadurez biológica, a la elevada frecuencia de anemia y a la falta de información sobre como cuidar un embarazo.

En la actualidad a nivel mundial se ha observado una anticipación de la pubertad y el aumento de las relaciones sexuales precoces en adolescentes. Según Tyces, Maylen y Brabshane del 85 al 90% de los jóvenes no emplean métodos anticonceptivos. Es importante proteger a la mujer joven del embarazo indeseado en este momento de su vida. Se han adoptado políticas liberales hacia la educación sexual y la disponibilidad de los anticonceptivos, es más

probable que los anticonceptivos se usen en forma eficaz y las tasas de embarazo entre los adolescentes sean más baja (9).

En el año 2006, más del 10 por ciento de todos los nacimientos en EE.UU. correspondió a madres de menos de 20 años de edad. La mayoría de los nacimientos entre madres adolescentes (alrededor del 67 por ciento) corresponde a niñas de entre 18 y 19 años de edad. (10).

Alrededor de 750,000 adolescentes quedan embarazadas cada año y aproximadamente 442,000 dan a luz. (11, 12)

Alrededor de tres de cada 10 adolescentes quedan embarazadas al menos una vez antes de los 20 años de edad (13).

Las madres adolescentes corren mayor riesgo que las mujeres de más de 20 años de tener complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, anemia y alta presión arterial. Estos riesgos son incluso mayores cuando tienen menos de 15 años (14).

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 (15, 16, 17).

El mayor número de embarazadas en adolescentes ha resultado también en una proporción mayor de partos en este grupo de edad; reportándose en Estados Unidos un adolescente de cada cinco mujeres que paren.

La adolescencia se divide en:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años) que se caracteriza por ser un periodo peripuberal, 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 (5,7)

La Adolescencia media (14 a 16 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. (5,7)

En la 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 (5,8).

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" (5,8).

La vida sexual en los jóvenes empieza cada vez más temprano como resultado de la liberación sexual advertida en muchos países del mundo. Uno de los efectos de esta precocidad en la vida sexual es el embarazo en la adolescencia. Son numerosos los estudios que refieren que el embarazo en la adolescencia conduce a una serie de problemas, tanto para la madre como para el producto (9). Se observa una mayor incidencia de parto pretérmino recién nacidos de bajo peso, depresión respiratoria y complicaciones perinatales (10).

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. 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.

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).

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 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. (6).

Las edades más favorables para la reproducción se ha demostrado que son de los 20 a los 30 años (12, 13).

La educación de los adolescentes tiene que incluir los medios de regulación de la fecundidad, los métodos anticonceptivos, algunos adultos piensan que abordando este tema estamos autorizando las relaciones sexuales antes del matrimonio pero, la experiencia demuestra lo contrario. Los jóvenes deben conocer como evitar un embarazo, al igual que una niña debe conocer acerca de la menstruación antes de que ocurra el primer sangramiento menstrual y así sabrá que debe hacer sin temores. La decisión de cual es el mejor método anticonceptivo depende de la pareja que lo utilice, el más eficaz es aquel que

agrada a ambos y combine con sus edades y costumbres. Se debe dar a conocer a la pareja los métodos existentes así como sus ventajas, desventajas, luego sugerirle en la elección. (2).

Por otra parte se debe considerar que la adolescencia corresponde a una etapa de la vida llena de cambios, en la que se produce un distanciamiento de las figuras parentales, un acercamiento a los pares, un interés por el sexo opuesto y un sentimiento de invulnerabilidad (8).

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.

Las razones por las cuales los adolescentes tienen sexo y lo hacen sin adoptar métodos efectivos de anticoncepción es un tema de debate. A continuación, se citan algunas de ellas:

Los adolescentes adquieren su madurez sexual (fertilidad) aproximadamente cuatro o cinco años antes de alcanzar su madurez emocional.

En la actualidad, los adolescentes se están desarrollando en una cultura donde sus amigos, la televisión, las películas, la música y las revistas transmiten mensajes directos o sutiles de que las relaciones sin un matrimonio de por medio (específicamente las que comprometen a los adolescentes) son comunes, aceptadas e incluso esperadas.

Con frecuencia, no se ofrece educación acerca de los comportamientos sexuales responsables e información clara y específica con respecto a las consecuencias de las relaciones sexuales (el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y los efectos psicosociales). Por lo tanto, la mayor parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben está llegando a través de los compañeros mal informados o desinformados. (18).

Las adolescentes tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas si:

Comienzan a tener citas amorosas a temprana edad (las citas a la edad de 12 años están relacionadas con una probabilidad del 91% de tener relaciones sexuales antes de los 19 años y las citas a la edad de 13 se asocian con una probabilidad del 56% de actividad sexual durante la adolescencia).

Desertan del colegio.

Crece en condiciones de pobreza.

Tiene una madre que tuvo su primer parto a una edad de 19 o siendo aún más joven.

Han sido víctimas de abuso sexual.

Carecen de sistemas de apoyo o tienen pocos amigos.

No tienen participación en actividades escolares, familiares o comunitarias.

Viven en comunidades o asisten a escuelas en donde la procreación a una edad temprana es común y vista como norma y no como un tema de preocupación.

Piensen que tienen pocas o ninguna oportunidad de éxito.

Consumen alcohol y/u otras drogas, incluyendo los productos del tabaco. (18).

Existen muchos tipos diferentes de programas de prevención del embarazo en la adolescencia.

Los programas de educación para la abstinencia estimulan a las personas jóvenes a posponer la iniciación de la actividad sexual hasta el matrimonio o hasta que estén lo suficientemente maduras para manejar la actividad sexual y un posible embarazo en una forma responsable.

Los programas basados en el conocimiento se concentran en enseñar a las adolescentes a conocer su cuerpo y sus funciones normales, al igual que a suministrar información detallada sobre los métodos anticonceptivos.

Los programas con enfoque clínico brindan un acceso más fácil a la información, asesoría por parte de profesionales de la salud y servicios de anticoncepción. Muchos de estos programas se ofrecen a través de consultorios ubicados en los colegios.

Los programas de asesoría por parte de compañeros generalmente involucran adolescentes mayores que invitan a otras adolescentes a resistirse a las presiones sociales y de los compañeros para llegar a involucrarse sexualmente. Estos programas tienden a tomar más un enfoque personal, ayudando a las adolescentes a entender sus propios riesgos. Para aquellas adolescentes que ya están involucradas en actividades sexuales, estos programas de asesoría de compañeros también le brindan las habilidades para la negociación dentro de las relaciones sentimentales y la información que necesitan para obtener y utilizar los anticonceptivos en forma efectiva.(18).

Explicación sobre algunos métodos anticonceptivos.

CONDONES

Un condón es una cubierta delgada de látex o poliuretano. El condón masculino se coloca alrededor del pene erecto, mientras que el **condón femenino** se coloca dentro de la vagina antes de la relación sexual. El semen se acumula dentro del condón, el cual debe retirarse cuidadosamente después de la cópula.

El condón se debe usar todas las veces durante la relación sexual para prevenir el embarazo.

Los condones se pueden conseguir fácilmente en la mayoría de las farmacias y tiendas. Algunas clínicas de planificación familiar ofrecen los condones en forma gratuita.

Los condones de látex ayudan a prevenir el VIH y otras ETS. Los condones de poliuretano pueden brindar algo de protección contra las enfermedades de transmisión sexual, pero no son tan efectivos como los de látex.

Durante un año, ocurren aproximadamente 14 embarazos por cada 100 parejas en las que el hombre usa el condón y cerca de 21 embarazos en un año en casos de parejas en las que se usa el condón femenino. La efectividad de este método aumenta cuando se combina con la utilización de un espermicida.

Los riesgos abarcan irritación y reacciones alérgicas, particularmente al látex.

Los condones se usan sólo una vez.

PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS COMBINADAS

También llamadas anticonceptivos orales o simplemente la "píldora". Este método utiliza las hormonas estrógeno y progestágeno para prevenir la ovulación.

Dichas píldoras deben ser recetadas por el médico.

El método es altamente efectivo si la mujer recuerda tomar la píldora en forma sistemática todos los días.

Las mujeres que experimentan efectos secundarios desagradables con un tipo de píldora por lo general se pueden adaptar en forma adecuada a otra diferente.

Alrededor de 2 a 3 embarazos ocurren anualmente por cada 100 mujeres que toman siempre la píldora.

Las píldoras anticonceptivas pueden disminuir el riesgo de cáncer ovárico.

Las píldoras anticonceptivas pueden causar muchos efectos secundarios, como mareo, ciclos menstruales irregulares, náuseas, cambios en el estado de ánimo y aumento de peso. En raras ocasiones, pueden llevar a que se presente hipertensión arterial, ataque cardíaco, coágulos sanguíneos y accidente cerebrovascular.

LA MINI PÍLDORA

La mini píldora es un tipo de anticonceptivo oral que contiene sólo progestágeno y no estrógeno.

Es una alternativa para aquellas mujeres que son sensibles al estrógeno o no pueden tomar estrógeno por otras razones.

La efectividad de los anticonceptivos orales de sólo progestágeno es ligeramente menor que la del tipo en que se combinan. Alrededor de 3 embarazos se presentan anualmente por cada 100 mujeres que emplean este método.

Los riesgos abarcan sangrado irregular, aumento de peso y sensibilidad en las mamas.

INYECCIONES HORMONALES

Inyecciones de progestágeno, tales como el *Depo-Provera*, se aplican en el tejido muscular de la parte superior del brazo o en los glúteos para prevenir la ovulación.

Una sola inyección funciona por un período de hasta 90 días.

Menos de un embarazo ocurre anualmente por cada 100 mujeres que emplean este método. Algunas veces, el efecto de este medicamento dura más de 90 días. Si usted está planeando quedar en embarazo en un futuro cercano, podría pensar en un método diferente.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

El dispositivo intrauterino (DIU) es un pequeño dispositivo de plástico o cobre que el médico coloca dentro del útero. Algunos DIU liberan pequeñas cantidades de progestágeno. Los DIU se pueden dejar en su lugar por 5 a 10 años, dependiendo del dispositivo utilizado.

Los DIU se pueden colocar casi en cualquier momento.

Los DIU son seguros y funcionan bien. Menos de 1 de cada 100 mujeres por

año quedará embarazada empleando este método.

Los riesgos y complicaciones abarcan calambres, sangrado (algunas veces profuso) y perforación del útero.

MÉTODOS NO CONFIABLES

Coito interrumpido: Es el retiro del pene de la vagina antes de la eyaculación. Algo de semen con frecuencia se escapa antes del retiro completo del pene, suficiente para provocar un embarazo.

Ducharse poco después de la relación sexual no es efectivo, debido a que el semen puede hacer su recorrido más allá del cuello uterino en 90 segundos después de la eyaculación.

Lactancia materna: A pesar de los mitos, las mujeres que están amamantando pueden quedar embarazadas.(18-19).

Control Semántico.

Embarazo en la adolescencia: Se define como embarazo en la adolescencia, a aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual, aquella que ocurre en mujeres desde la menarquia hasta los 19 años de edad, con independencia de la edad ginecológica. (20).

Intervención Educativa: Se concibe como el conjunto de técnicas para informar y facilitar la reflexión acerca del estilo de vida, las relaciones interpersonales y la crianza de los hijos. Dicha intervención va dirigida a la modificación de estilos de pensamiento, creencias y puntos de vistas, que conforman el continente cognitivo de las actitudes.

ALCANCE COMUNITARIO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

En esta investigación se hace la propuesta de un Programa de intervención Educativa con el propósito de elevar el nivel de conocimiento de las estudiantes de la ESBU Felipe Poey Aloy en un tema tan sugerente como lo representa el embarazo en la adolescencia y de esta forma a partir de su preparación eviten que este acontecimiento vital se produzca de forma precoz producto a los

riesgos y consecuencias que acarrea para el organismo y para su desarrollo social.

CAPÍTULO II. Material y Método

Se realizó un estudio pre-experimental (antes – después) de tipo intervención educativa a las adolescentes de la ESBU “Felipe Poey Aloy” Ciro Redondo en el período comprendido entre octubre del 2008 y junio del 2009 con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento para la prevención del embarazo en las adolescentes.

El universo y muestra de estudio estuvo constituido por 100 adolescentes de la ESBU, del sexo femenino, de los tres años de formación de ese nivel de enseñanza.

Año académico	Estudiantes
séptimo	35
octavo	45
noveno	20
Total	100

Inicialmente se realizaron todas las coordinaciones pertinentes con la dirección de la escuela para que tuvieran conocimiento del tipo de investigación que se pretendía llevar a cabo y posteriormente se firmó el convenio investigador-dirección del centro. (Anexo 1).

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Todas las adolescentes de 12- 16 años.

Las adolescentes que estuvieran de acuerdo a participar en el estudio.

Las adolescentes que estuvieran aptas física y mentalmente para comprender la encuesta y el programa educativo.

Criterios de exclusión:

Las adolescentes que no cumplan los criterios de inclusión.

Las adolescentes que durante el transcurso de la investigación quieran retirarse.

Cumplimiento de los principios de la Ética y bioética.

La actuación en el cumplimiento del deber sólo puede responder a los principios éticos de la moral comunista, expresión de los intereses de la clase obrera y del pueblo en general. 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 tuvieron la oportunidad de informarse 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 2).

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

Métodos teóricos:

Histórico –lógico: Se seleccionó con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el de cursar de su historia, por lo que se emplea para indagar sobre el tema desde su surgimiento hasta la actualidad.

Analítico – sintético: 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.

Inductivo – deductivo: Se establecieron generalizaciones que confirmaron empíricamente la hipótesis.

Métodos empíricos:

La observación: Mediante la misma se conoció la realidad del proceso, para así diagnosticar y poder aplicar un programa de intervención educativa que logró resolver el objetivo de la investigación.

La obtención de la información se obtuvo a través de una encuesta dada sus características de búsqueda de información rápida y económica y se les aplicó a las 100 adolescentes que representan el universo y muestra de estudio. Constó de 10 preguntas y se aplicó antes y después de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo en la adolescencia; fue avalada por un psicólogo y aprobada en un estudio piloto, la que se confeccionó según criterios de especialistas y revisión bibliográfica relacionada con el tema a investigar, constituyó el sustento informativo de todo el trabajo. En esta se recogieron todas las variables de interés para la información, la cual tuvo preguntas cerradas y abiertas, politómicas y dicotómicas. (Anexo 3).

Para la calificación final de la encuesta se consideró la siguiente escala:

Aceptable si respondió correctas 9 preguntas.

Mínimo aceptable si respondió 7 preguntas correctas.

Inaceptable si respondió menos de 7 preguntas correctas.

Se conceptualizó la variable independiente y operacionalizó la variable dependiente:

Variable independiente

Programa de Intervención Educativa: sistema de actividades educativas para lograr cambios de comportamientos sexuales específicos en las adolescentes y por tanto prevenir el embarazo en esta etapa.

Variable dependiente

Nivel de Conocimiento para la prevención del embarazo en la adolescencia:

El trabajo se desarrolló en tres etapas:

a)- Nivel de conocimiento al inicio de la investigación.

b)- De intervención educativa.

c)- Nivel de conocimiento después de la intervención educativa.

a) Nivel de conocimiento:

En esta fase se identificó el nivel de conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia y sus complicaciones en el universo seleccionado para la investigación, para ello se realizaron encuestas (anexo 3), dicha encuesta contó con 10 ítems que evaluaron las variables de interés:

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	VARIABLE OPERACIONALIZADA
Grupos de Edad	Cuantitativa continua	12-16

Estado Civil	Cualitativa nominal	Soltera Casada Viuda Divorciada Acompañada Viuda Divorciada Acompañada
Condición económica	Cualitativa nominal	Bueno Regular Malo Malo
Números de hijos	Cuantitativa nominal	Ninguno Uno Más de uno más de uno

APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN: Programa de Intervención Educativa

Tiene la finalidad de brindar la información necesaria sobre el embarazo en la adolescencia por constituir el desconocimiento de sus riesgos y consecuencias, una dificultad arrojada en el diagnóstico inicial efectuado a las estudiantes de la ESBU Felipe Poey Aloy, por tanto es preciso educarlas en este aspecto tan importante en el orden personal y social.

b) Intervención educativa:

Después de aplicada la encuesta a las adolescentes y de haber determinado sus necesidades con relación al tema del embarazo en la adolescencia se conformaron 3 grupos de trabajo uno de 30 adolescentes y dos grupos de 35 cada uno.

Se puso en práctica el Programa de Intervención Educativa, compuesto por 7 actividades, con 1 frecuencia semanal y 50 minutos de duración a cada grupo. Los encuentros se efectuaron según la conveniencia en lugares para ellas pertinentes, siempre dentro de la comunidad en estudio. Cada actividad educativa se reforzó al inicio con un recuento somero de los aspectos tratados en el encuentro anterior, mediante el empleo de diversas técnicas participativas y se utilizó como forma organizativa el taller por su carácter dinámico, participativo y motivador.

El objetivo general del Programa de Intervención Educativa es elevar el nivel de conocimiento para la prevención del embarazo en las adolescentes estudiantes de la ESBU Felipe Poey Aloy.

Como objetivos específicos del mismo se determinaron:

Analizar los resultados del diagnóstico aplicado.

Explicar el porqué de la Intervención Educativa.

Caracterizar la Situación Social del Desarrollo de la Adolescencia.

Explicar conceptos básicos relacionados con la sexualidad y conducta sexual de riesgo en la adolescencia.

Fundamentar los riesgos y complicaciones del embarazo precoz en la adolescencia.

Identificar los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo precoz.

Explicar las consecuencias del embarazo en la adolescencia, desde el punto de vista psicológico y social.

Evaluar los conocimientos de las adolescentes para la prevención del embarazo precoz en ellas.

Actividad 1

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
------	----------	-----	--------	----------------------

Introducción.	-Presentación en grupo. -Análisis de los resultados del diagnóstico realizado. -Explicación del porqué del desarrollo de la investigación.	Taller	50 minutos	Pizarra.
---------------	--	--------	------------	----------

Orientaciones Metodológicas:

Es la primera actividad que se desarrolla con el grupo de estudiantes adolescentes por lo que se procede a la presentación de manera grupal a través de una técnica participativa, una vez presentadas todas, se hace referencia a los resultados del diagnóstico efectuado donde se aprecian las necesidades cognoscitivas que existen con respecto a la prevención del embarazo precoz en esta etapa, se les explica a todas la forma de trabajo grupal que predominará, los horarios y todos los aspectos organizativos necesarios para comenzar de manera organizada la intervención educativa, además se hará énfasis en el porqué se desarrolla este tipo de investigación y los temas que se tratarán.

Actividad 2

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
------	----------	-----	--------	----------------------

Situación Social del Desarrollo del adolescente.	-Caracterización de la etapa de la adolescencia tanto física, psíquico como socialmente.) -Profundización en los cambios anátomo- fisiológicos y la respuesta sexual humana en esta etapa de la vida.	Taller	50 minutos	Computadora y/o Pizarra.
--	--	--------	---------------	-----------------------------

Orientaciones Metodológicas.

Es la segunda actividad que se desarrolla con el grupo de adolescentes y en este momento se les muestra una caracterización de las etapas de la adolescencia y se presenta un cuadro descriptivo con los cambios anatomofisiológicos y la respuesta sexual que ocurren en esta etapa de la vida.

Actividad 3

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
Conceptos básicos relacionados con la sexualidad y conducta sexual de riesgo en la adolescencia.	- Definición de conceptos como género, identidad de género, acto sexual, sexualidad. - Explicación de las formas de manifestarse la sexualidad en el individuo. - Identificación de las conductas sexuales según clasificación. - Explicación de las consecuencias de una conducta sexual de riesgo en la adolescencia.	Taller	50 minutos	Computadora y/o Pizarra.

Orientaciones Metodológicas.

En esta actividad se les presenta un mapa conceptual que parte de las definiciones de conceptos como género, identidad de géneros, acto sexual,

sexualidad con un vocabulario claro asequible a su edad y explicando la forma de manifestarse la sexualidad en el individuo, identificando las conductas sexuales según clasificación y se explican las consecuencias de una conducta sexual de riesgos en la adolescencia.

Actividad 4

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
Riesgo y complicaciones del embarazo en la adolescencia.	- Análisis de los riesgos del embarazo precoz en las adolescentes. - Explicación de las consecuencias del embarazo precoz en las adolescentes.	Taller	50 minutos	Computadora y/o Pizarra.

Orientaciones Metodológicas.

En esta actividad es importante analizar los riesgos y explicar las consecuencias del embarazo precoz en la adolescencia. Es preciso señalar que los riesgos y complicaciones que se analizan es desde el punto de vista biológico, que representan a través de las diapositivas en un power point.

Actividad 5

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
Métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en la adolescencia.	- Identificación de los métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos. - Explicación de las ventajas y desventajas de cada uno, así como su uso y adquisición. - Reflexión sobre el uso de alguno de estos.	Taller	50 minutos	Computadora y/o Pizarra.

Orientaciones Metodológicas:

En esta actividad es importante propiciar el intercambio, se hará referencia a los métodos anticonceptivos que existen, se explicarán las ventajas y desventajas de cada uno, se hará reflexión sobre el uso de algunos de ellos. Para el desarrollo de la misma además de los medios que se emplean se facilitará la visualización práctica de los distintos métodos de anticoncepción.

Actividad 6

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
Consecuencias del embarazo en la adolescencia psíquica y socialmente.	- Análisis de los posibles trastornos psicológicos que se pueden presentar durante y después del embarazo en la adolescencia. - Explicación de las consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia.	Taller	50 minutos	Computadora y/o Pizarra.

Orientaciones Metodológicas:

En esta actividad es importante analizar los posibles trastornos psicológicos que se pueden presentar antes y después del embarazo en la adolescencia y explicar las consecuencias sociales que pueden aparecer con la espera y llegada del recién nacido.

Actividad 7

Tema	Acciones	FOD	Tiempo	Medios de enseñanzas
Presentación de situaciones problemáticas sobre el embarazo en la adolescencia.	Valoración de situaciones prácticas de la vida cotidiana asociadas con el embarazo en la adolescencia. Aplicación de la encuesta final.	Taller	50 minutos	Pizarra y tarjetas.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS:

Se le entregarán tarjetas con diversas situaciones problemáticas de la vida cotidiana, a las que ellas aplicando los conocimientos adquiridos les darán soluciones, se establecerá el debate y posteriormente se aplicará la encuesta final para poder evaluar el impacto de la intervención.

Se aplicará la técnica del PNIS para evaluar el estado de satisfacción existente en el grupo de trabajo.

Nivel de conocimiento después de la intervención educativa:

Después de culminada la última sesión se procedió a aplicar nuevamente la encuesta inicial al universo seleccionado. Para su valoración se consideraron los mismos parámetros evaluativos que en la etapa de Nivel de Conocimiento al inicio de la investigación, con el objetivo de evaluar el estudio antes y después y la efectividad del programa de intervención educativa.

Técnicas y Procesamiento de la información.

Los datos obtenidos de la encuestas fueron vaciados en cuadros estadísticos para su presentación y análisis, utilizando medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (porcentaje). Para evaluar el nivel de conocimientos y la efectividad de la intervención se utilizó el Test de comparación de medias⁽²⁷⁾ para ambos momentos (antes y después) con un nivel de significación de $\alpha = 0.05$:

Ho: Si μ_a es igual a μ_d en ambos momentos (La intervención educativa no fue efectiva)

H1: $\neq$ Si μ_a es diferente a μ_d en ambos momentos (La intervención educativa fue efectiva)

Estadígrafo de prueba:

$$Z = \frac{\bar{x} - \mu_0}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

Entonces la regla de decisión sería rechazar Ho si la $Z_{\text{observada}} > Z_{\text{tabulada}}$ ($Z_0 > Z_{1-\alpha/2}$), en caso de utilizar un software estadístico se rechazara la Ho si la probabilidad asociada al estadígrafo ($p < \alpha$). Se calcularon también los Intervalos de confianza para la media:

$$\bar{x} \pm Z_{\alpha/2} \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Estos datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v.15 y para los textos y gráficos se utilizaron los programas Microsoft Word y Excel 2007.

Los resultados se presentaron en tablas, los que se analizaron para emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos en la investigación.

Se redactó el informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

Capítulo III Análisis y discusión de los resultados.

Tabla 1: Distribución de la población de adolescentes encuestadas según grupo de edades. En la ESBU “Felipe Poey Aloy. Ciro Redondo 2008-2009.

Grupo de edades	No	%
12 - 14 años	80	80
15 - 16 años	20	20
Total	100	100

La tabla 1 expresa la distribución de las adolescentes según grupo de edades donde se observa que predominan las adolescentes de 12 a 14 años con un 80% y el menor % en el grupo de 15 a 16 años con un 20%.

Sin embargo estos resultados difieren con los de Yusmila Ochoa Mariño, en un trabajo presentado en el Congreso Estudiantil Virtual de Ciencias Médicas 2002, donde el grupo de edades que más incidió fue de 18 a 20 años.^(21,22)

Resultados semejantes los obtuvo el Dr. Norberto Walfrido Torriente Barzaga, en su tesis para optar por Master en Atención Integral al niño, donde el grupo de edad que predominó fue de 14 años con un 60.5%.⁽²²⁾.

Tabla 2: Distribución de las adolescentes encuestadas según estado civil. En la ESBU “Felipe Poey Aloy. Ciro Redondo, 2008-2009.

Estado civil	Nº	%
Soltera	60	60
Casada	5	5
Viuda	— ⁻	— ⁻
Divorciada	10	10
Acompañada	25	25
Total	100	100

Con respecto a la distribución de las adolescentes encuestadas según el estado civil se puede observar que el mayor % lo constituyen las adolescentes solteras con un 60%, le siguen las acompañadas con un 25%.

Esto coincide con resultados obtenidos por Bernarda Marín en un trabajo titulado “Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar”, en la cual la mayoría de las adolescentes resultaron solteras. ^(23,24).

Estos resultados no coinciden con los de la Dra. Rosa María Alonso Urea, del Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa en Ciudad de la Habana, donde dice que influyó el vínculo consensual.

Tabla. 3: Distribución de las adolescentes encuestadas según condición económica de la familia. En la ESBU “Felipe Poey Aloy. Ciro Redondo, 2008-2009.

Condición Económica	Nº	%
Buena	55	55
Regular	35	35
Mala.	10	10
Total	100	100

En la tabla 3, donde se muestra la distribución de adolescentes según condición económica se puede observar que el mayor por ciento perteneció a la condición económica buena con un 55%, y el menor por ciento a la condición económica mala con un 10%. Es válido destacar que se tuvo en cuenta la per cápita familiar; quedando de la siguiente forma.

Buena: más de \$250.00 per cápita.

Regular: de \$100.00 a \$150.00 per cápita.

Mala: menos de \$100.00 per cápita.

Estos resultados difieren de los obtenidos por Bernarda Marín donde plantea que la condición Económica que influía en un mayor porcentaje perteneció al subnivel de miseria (19,8%), en un trabajo titulado Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar en Chile. ^(24,25,26).

Tabla 4. Distribución de las adolescentes encuestadas según la edad de inicio de las relaciones sexuales. . En la ESBU “Felipe Poey Aloy. Ciro Redondo. 2008-2009.

(n=100)

Edad de Inicio de las relaciones sexuales	Nº	%
12 años	7	7
13 años	18	18
14 años	25	25
15 años	40	40
16 años	10	10
Total	100	100

Según se muestra en la tabla 4 vemos que de las 100 adolescentes encuestadas, la edad que más influyó fue la de 15 años con un 40%, seguido la de 14 años con 25 % y luego las de 13 años con un 18%.

Semejantes a estos resultados los obtuvo Yusmila Ochoa Mariño, en un trabajo presentado en el congreso Estudiantil Virtual de Ciencias Médicas 2002, donde plantea que la edad que más influyó en el inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años con un 82.5%. ^(21,27).

Tabla 5. Distribución de las adolescentes encuestadas según grupos de edades y número de hijos. . En la ESBU Felipe Poey Aloy. Ciro Redondo,2008-2009.

Grupo de edades	Nº. de adolescentes	Nº de hijos					
		uno		ninguno		Ninguno	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
12 -14	80	2	2.5	4	5	74	92.5
15 -16	20	5	25,0	6	30.0	9	45.0
Total	100	7	7	10	10	83	83

Esta tabla se muestra la distribución de las adolescentes encuestadas según grupos de edades y número de hijos, se puede apreciar que el 83% de la muestra no tienen hijos, lo que hace mayormente efectiva la intervención educativa.

Datos semejantes los obtuvo la Licenciada en enfermería Mercedes Rodríguez Pérez en un artículo publicado donde manifiesta que 63 pacientes adolescentes tienen un solo parto, representando el 70%, en un total de 90 embarazadas adolescentes^(24.28).

Tabla 6. Distribución de las adolescentes encuestadas según la vía de obtención de la información sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia en la ESBU Felipe Poey Aloy. Ciro Redondo 2008-2009 (n=100)

Vías de obtención de la información.	Nº	%
TV	15	15
Radio	13	13
Prensa	11	11
Familia	28	28
Médico y Enfermera de la Familia.	14	14
Grupos de amigos.	19	19
Total	100	100

Se puede observar con los resultados de esta tabla que al distribuir las **100** adolescentes según la vía de obtención de la información sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia predomina la familia con un 28%, por eso es tan importante el rol familiar en esta etapa de la vida.

La mejor protección de los intereses de los adolescentes y la mayor garantía para su desarrollo armónico e integral es una sólida educación moral, una relación armónica entre padres e hijos, una atmósfera de solidaridad y respeto; en el seno de la familia y en la escuela. ^(8,31).

Tabla 7. Distribución de las adolescentes encuestadas según métodos anticonceptivos utilizados en la ESBU “Felipe Poey Aloy. Ciro Redondo. 2008-2009

Métodos anticonceptivos	Nº	%
Condón	18	18
Coito interrupto	7	7
Tabletas	10	10
DIU	13	13
Método del ritmo	2	2
Ninguno	50	50
Total	100	100

En esta tabla se puede observar que el mayor porcentaje (**50%**) es de las adolescentes que no usan ningún método anticonceptivo, lo que coincide con el aumento de embarazos de las adolescentes del municipio Ciro Redondo.

Resultados semejantes los obtuvo el Dr. Norberto Walfrido, donde plantea que el 69.29% de las adolescentes no usan ningún método anticonceptivo sobre todo en la primera relación sexual^(27'32).

Esto concuerda además con los resultados de otros autores nacionales e internacionales que plantea que la mayoría de las adolescentes tienen relaciones sexuales no protegidas^(28, 29,30).

También resultados como estos coinciden con estudios del Licenciado en enfermería Rodolfo Alarcón, donde plantea que de su población de adolescentes el 68,0% no usaba ningún método anticonceptivo, siendo evidente esta situación en las muchachas que se embarazaron⁽³⁶⁾.

Tabla 8. Nivel de conocimientos general antes y después de aplicada la intervención.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No.	%
Aceptable	5	5	90	90
Mínimo Aceptable	32	32.00	8	8
Inaceptable	63	63,00	2	2
Total	100	100	100	100

$\alpha = 0.05$

En cuanto al nivel de conocimiento antes de aplicar la intervención educativa el mayor número de adolescentes **63%** tenía conocimientos inaceptable sobre el tema, sin embargo se puede apreciar que después de aplicado el programa educativo el **90%** de ellos se clasifica con conocimientos aceptables, el 8% con conocimientos mínimo aceptables, quedando solo el **2%** inaceptable.

Resultados semejantes los obtuvo el Dr. Norberto Walfrido, donde plantea que el 99.29% de las adolescentes después de una correcta intervención educativa modifican los conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia y sus complicaciones^(27,33).

CONCLUSIONES

El Programa de Intervención Educativa apoyada por medios de enseñanzas elevó el nivel de conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia.

RECOMENDACIONES

Continuar el incansable trabajo con los adolescentes para lograr la prevención de embarazos en la adolescencia.

Generalizar el trabajo educativo en la población por parte del médico y enfermera de la familia.