

UNIVERSIDAD MÉDICA DE CIEGO DE ÁVILA

Policlínico Docente

“Norte”

Ciego de Ávila

Intervención educativa sobre el embarazo en la adolescencia.

Autora: Dra. Nayely Hernández Castillo

Trabajo de Terminación de la Especialidad para optar por el título de

Especialista de primer grado en Medicina General Integral

2022

UNIVERSIDAD MÉDICA DE CIEGO DE ÁVILA

Policlínico Docente

“Norte”

Ciego de Ávila

Intervención educativa sobre el embarazo en la adolescencia.

Autora: Dra. Nayely Hernández Castillo

Tutora: Leticia Esquivel Corrales

Trabajo de Terminación de la Especialidad para optar por el título de

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral

2022

Resumen

Se realizó un estudio pre experimental (intervención educativa) en el Policlínico “Norte” de Ciego de Ávila entre septiembre de 2018 – noviembre 2021 con el objetivo de elevar el conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia. El universo lo conformaron 153 adolescentes y la muestra 87 seleccionadas mediante muestreo no probabilístico intencional. El estudio constó de tres fases: diagnóstica, de intervención y una fase evaluativa. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario aplicado mediante la técnica de la encuesta. Las variables estudiadas fueron: edad de inicio de las relaciones sexuales, uso de anticonceptivos, antecedentes de aborto y conocimiento acerca de la edad adecuada para la reproducción, la anticoncepción, la anticoncepción de emergencia, el aborto y las complicaciones maternas y del producto. Los datos se procesaron de forma computarizada, se expusieron en texto y tablas. Como resultados más importantes se encontró que dos terceras partes de las adolescentes incluidas en el estudio comenzaron las relaciones sexuales antes de los 16 años, poco más de la mitad usaron anticonceptivos y una tercera parte refirió antecedentes de aborto. Antes de la intervención educativa predominaron las adolescentes que no conocían sobre el embarazo en la adolescencia y después las que sí conocían. Se concluyó que prevalecieron las adolescentes que comenzaron las relaciones sexuales antes de los 16 años, las que usaron anticonceptivos y las que no tuvieron antecedentes de aborto. La intervención educativa elevó el conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia.

Palabras claves: Intervención educativa, adolescentes, embarazo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	9
METODOLOGÍA	10
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	17
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita por patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. Sus límites han sido fijados entre los 10 y 19 años. El embarazo adolescente o precoz es aquel que se produce en una mujer: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia.¹

El embarazo a temprana edad se considera un problema de salud pública de alto impacto negativo. Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que de los 133 millones de embarazos que ocurren a nivel mundial, predomina el grupo de edades comprendidas entre 15 y 19 años, ubicándose el mayor porcentaje en África, América Latina y el Caribe. En Latinoamérica, tiene una tendencia al incremento, donde cada año tres millones trescientos doce mil adolescentes llevan a término un embarazo y un tercio de las mujeres son madres en su adolescencia.²

El embarazo en las adolescentes ocurre fundamentalmente por no usar anticonceptivos durante las prácticas sexuales o usarlo de forma incorrecta y por desconocimiento de la anticoncepción de emergencia, un método que puede prevenir un embarazo no planeado hasta cinco días después de una relación sexual no protegida cuando no se usó un anticonceptivo, cuando éste falló o su uso fue incorrecto disminuyendo la incidencia de embarazos no planeados, de abortos y sus consecuencias, el que es utilizado por las adolescentes con mayor frecuencia como un método de planificación familiar por desconocimiento de sus consecuencias.³

Los riesgos y daños que se pueden presentar en la adolescente embarazada, incluso aquél que es deseado, no solo se advierten en la gestación, sino también en las etapas subsecuentes del acto obstétrico, es decir, en el parto y posparto, incluyendo al recién nacido. La tasa de morbimortalidad materna e infantil es más alta para adolescentes embarazadas que para mujeres adultas, debido a las frecuentes complicaciones obstétricas y perinatales que ocurren en las gestantes adolescentes.⁴ Por ello se acepta que la mortalidad infantil en los hijos de madres adolescentes puede llegar a resultar hasta 30 veces más elevada que en los niños de madres adultas. La mortalidad por embarazo en la adolescencia está relacionada con una mayor mortalidad materna, el riesgo de muerte materna en adolescentes es el doble que en el resto de las mujeres de edad fértil, y cuatro veces mayor cuando se trata de menores de 15 años.⁵

El embarazo en las adolescentes trae consigo múltiples complicaciones, por un lado las consecuencias del aborto, si decide interrumpirlo y si decide continuarlo pueden aparecer en la madre adolescente, trastornos hipertensivos de la gestación, poca ganancia de peso, anemia, parto pretérmino, lesiones durante el parto secundario a la desproporción céfalo-pélvica, deserción escolar, alteraciones en los procesos familiares y alteraciones en el desempeño del rol materno. En cuanto al niño, el embarazo en adolescentes predispone a un aumento de la morbimortalidad, la cual está relacionada con bajo peso, prematuridad, aumento de la morbimortalidad perinatal.⁶

Cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, 11,7 millones en los países denominados en desarrollo y en los

países desarrollados 1,3 millones.⁷ Para que se tenga una idea de la magnitud del embarazo en la adolescencia en Cuba, anualmente se realizan alrededor de 22 000 abortos inducidos en menores de 20 años y casi 16 000 nacimientos ocurren en las madres adolescentes, hallándose entre las naciones con un índice elevado de nacimientos en este grupo de edad. El 80 % 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.⁸

¿Como incrementar el nivel de conocimiento sobre embarazo en la adolescencia en las menores de 20 años del área de salud Norte?

Hipótesis.

Una intervención educativa incrementará el conocimiento de las adolescentes sobre el embarazo antes de los 20 años.

Justificación del estudio

La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano unido a profundos cambios biológicos, psicológicos que conllevan modificaciones conductuales, por todo ello requiere una atención diferenciada y a la vez la comprensión, orientación, apoyo y confianza que debe brindarse durante ese ciclo de vida.

Durante esa etapa no necesariamente la adolescente conoce los riesgos de un embarazo. El desconocimiento de los riesgos de tipo biológico y psicológico que puede enfrentar la embarazada adolescente nos enfrenta a un problema de salud y justifican la realización de investigaciones que puedan dilucidar el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre los mismos y a la vez sirvan de base para poder proponer medidas efectivas de poder resolver esta situación.

El embarazo en adolescentes es una de las preocupaciones médicas más importantes dentro de nuestro país, convirtiéndose en un problema grave de salud pública ya que este implica altos riesgos para la salud de la madre, del feto y del recién nacido, los cuales podrían llevarlos hasta la muerte, por tratarse de un tema importante para la mujer adolescente, el producto de la concepción, la familia y la sociedad se decidió realizar esta investigación que se justifica partiendo que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud que puede ser revertido cuando a las adolescentes se les proporcione la información necesaria y se incrementen sus conocimientos sobre la utilización de los métodos anticonceptivos en estas edades y los riesgos que entraña para el niño y la madre el embarazo antes de los 20 años.

Fundamentación teórica

La adolescencia es la etapa de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, y suele dividirse en adolescencia temprana (10-14 años de edad) y adolescencia tardía (15-19 años de edad). Es un proceso biológico que involucra cambios en la estructura morfológica y fisiológica corporal, asociado al inicio de nuevas funciones orgánicas como la menarquia y la ovulación en el sexo femenino, y la espermatogénesis y eyaculación en el varón⁹.

Es una etapa de la vida de grandes oportunidades pero también es altamente vulnerable, las decisiones sobre la conducta sexual y reproductiva son trascendentes para el desarrollo futuro de los individuos, de sus hijos e hijas y de sus parejas. El embarazo no planeado es una de las amenazas para el desarrollo integral de los y las adolescentes, ya que esta situación no esperada puede poner en peligro la salud

de la mujer y retrasar o suspender los procesos de capacitación para la vida y para el trabajo productivo¹⁰.

La edad óptima para la mujer salir embarazada es de 20 a 30 años, pues en estas edades ya se ha adquirido la madurez biológica, psicosocial y algo no menos importante, se ha completado el proyecto de vida: sus aspiraciones intelectuales, políticas y artísticas. El desconocimiento de este aspecto por la adolescente incrementa la probabilidad en siete veces de embarazo antes de cumplir los 20 años.¹¹

Entre todas las conductas sexuales de riesgo, sin duda el inicio precoz de las relaciones sexuales posee una mayor trascendencia, pues es precisamente a partir de esta que se derivan todas las restantes. Los adolescentes, de un sexo y otro, comienzan a tener sus relaciones sexuales sin haber recibido información exacta y oportuna sobre sexualidad y reproducción, de manera que ese desconocimiento es causante actualmente de la alta incidencia de embarazos no planificados ni deseados a esas edades.¹²

La maduración sexual se manifiesta más claramente en el sexo femenino con la aparición de la menarquia, que ocurre en promedio a los 12 años y se regulariza con la ovulación en el año siguiente, etapa en que puede ocurrir el embarazo.¹³

El elevado índice de embarazo en las adolescentes demuestra que existe carencia en el conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos. Aunque el método de planificación familiar ideal en la adolescencia es la abstinencia coital, hay que tener en cuenta que los coitos hacen parte de la vida sexual del adolescente, por lo que otros métodos pueden ser utilizados de forma inocua y segura.¹⁴

Los métodos anticonceptivos para adolescentes se clasifican en: preferentes (preservativo y anticoncepción hormonal oral), aceptables (diafragma y esponja vaginal, espermicidas y anticoncepción hormonal inyectable o intradérmica), menos aceptables (DIU, abstinencia periódica y contracepción quirúrgica) y de emergencia (intercepción postcoital) ¹⁵.

La anticoncepción de emergencia se refiere al uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección y sus efectos secundarios son muy escasos, pudiendo reducir hasta en un 75 % el riesgo de que se produzca un embarazo después de un coito no protegido. Es una opción válida para las adolescentes sexualmente activas generalmente tienen relaciones sexuales sin protección, especialmente durante los primeros 6 meses de iniciada la actividad sexual, el acceso fácil a la anticoncepción de emergencia puede ser importante para esta población, puesto que puede ayudar a prevenir un embarazo no planificado que por lo general termina con el aborto. ¹⁶

La forma más común de la anticoncepción de emergencia es que la mujer tome una dosis especial de píldoras anticonceptivas, denominadas píldoras anticonceptivas de emergencia unas pocas horas o días después del coito, este método no se consideran una forma de aborto, ofrece muchas posibilidades de evitar los embarazos no deseados, y el aborto, sin embargo aún no está ampliamente divulgado entre las adolescentes. ¹⁷

A pesar de la disponibilidad de los numerosos métodos contraceptivos existentes, la mayoría de los embarazos en las adolescentes no son planeados ni deseados y terminan mediante un aborto, lo que conlleva un alto riesgo para la adolescente. Se

estima que alrededor de 25 millones de abortos se realizan en las menores de 20 años como consecuencia de un embarazo no deseado, ni planificado y mueren alrededor de doscientas mil cada año como consecuencia de las complicaciones de este proceder.¹⁸

Los índices de aborto inducido en Cuba anualmente se mantienen entre los más elevados a nivel mundial jugando un papel prominente en la regulación de la fertilidad. A nivel nacional la práctica del aborto es tradicional, transmitida entre generaciones y bastante afianzada ante lo "seguro" que resulta su desempeño. Está además comprobado que las adolescentes recurren a su práctica de manera iterativa en muchos casos, o sea, repiten el ciclo haciéndose usuarias del método, lo que denota el desconocimiento sobre las innumerables complicaciones de este método.¹⁹

En la literatura se señalan los peores resultados durante el embarazo, con relación al bajo peso al nacer, y la morbilidad y mortalidad son más frecuentes en las adolescentes que en la mujer adulta, y que las embarazadas adolescentes con bajo peso al comienzo del embarazo y/o ganancia insuficiente de peso al concluir este, son las que aportan mayor número de recién nacidos bajo peso.²⁰

Está demostrada una relación directa entre menor edad y menor peso del neonato, probablemente este resultado perinatal adverso sea asociado a la inmadurez biológica debido a la existencia de otros factores que pueden explicar este hallazgo y entre ellos podemos señalar: La mayor presencia de preeclampsia eclampsia que se asocia a mayor prematuridad, bajo peso al nacer y restricción del crecimiento fetal. Además la mayoría de las adolescentes no planean su embarazo y éste las toma de sorpresa y por ende al menos en los primeros meses no van a tener los cuidados

que amerita un embarazo; incluso es frecuente encontrarse con estas pacientes que dicen desconocer estar embarazadas o que por temor a la reacción de sus familiares y la sociedad prefieren ocultar el embarazo hasta etapas donde las manifestaciones clínicas son evidentes.²¹

Entre el 5 y el 10% de los embarazos en adolescentes cursan con trastornos hipertensivos (50% pre eclampsia - eclampsia) y se invoca una falla en el mecanismo inmunológico adaptativo entre el organismo materno y su huésped, que puede estar relacionada con factores tales como la inmadurez del sistema inmunológico materno o, con una alteración funcional, que en parte podría estar asociada con una condición de mala nutrición materna, muy común en gestantes adolescentes.²²

Las gestantes adolescentes constituyen grupos de riesgo y elevan los índices de morbilidad y mortalidad materna, pero fundamentalmente infantil. De igual forma, tienden a padecer hipertensión arterial inducida por la gravidez, experimentar partos prematuros y tener hijos con bajo peso al nacer, sobre todo cuando la madre es muy joven. Son muy claros los peligros que entraña una maternidad prematura, pues las gestantes se exponen a la muerte por una complicación durante el embarazo, parto e incluso puerperio.²³

O B J E T I V O S

General

Elevar el nivel de información sobre el embarazo en la adolescencia en menores de 20 años pertenecientes al área de salud del Policlínico Norte durante el periodo de septiembre 2018 a noviembre 2021.

Específicos.

- 1)** Caracterizar las adolescentes participantes según edad de inicio de las relaciones sexuales, uso de anticonceptivos y antecedentes de aborto.
- 2)** Determinar el conocimiento de las adolescentes antes de la intervención en aspectos tales como: edad adecuada para la reproducción, anticoncepción, la anticoncepción de emergencia, aborto y complicaciones maternas y neonatales
- 3)** Aplicar una intervención educativa sobre temas relacionados con el embarazo en la adolescencia.
- 4)** Evaluar el conocimiento adquirido después de la intervención educativa.

M E T O D O L O G Í A

Tipo de estudio

Se realizó un estudio cuasi experimental (intervención educativa) en adolescentes de los consultorios del médico de familia pertenecientes al Policlínico Docente Norte de Ciego de Ávila, en el período comprendido entre septiembre de 2018 y noviembre de 2021.

Universo y muestra

El universo de estudio lo conformaron 153 adolescentes femeninas mayores de 15 años pertenecientes a los consultorios del área de salud norte que no se encontraban embarazadas.

La muestra se formó con 87 adolescentes seleccionadas mediante muestreo intencional no probabilístico sometidas a criterios establecidos.

Criterios de inclusión.

1. Adolescentes que aceptaron participar en el estudio y fueron previamente autorizadas por sus padres (anexo 1).
2. Adolescentes sin trastornos físicos o mentales que imposibilitaran la recolección de la información.
3. Adolescentes que se encontraban en el área.
4. Adolescentes que dispusieron de tiempo para participar en las actividades planificadas.

Criterios de exclusión.

1. Adolescentes embarazadas

2. Las adolescentes que inasistieron a las sesiones.

Etapas

Para la ejecución de la intervención se cumplieron tres etapas de trabajo:

Etap a 1. Diagnóstica. Consistió en la aplicación del cuestionario (anexo 2) para evaluar el conocimiento de las adolescentes antes de efectuar la intervención sobre la edad adecuada para la reproducción, anticoncepción, la anticoncepción de emergencia, aborto y complicaciones maternas y del producto. Antes de que las participantes comenzaran a contestar el cuestionario, la autora de la investigación dio las instrucciones completas, aclaró los términos dudosos o desconocidos y se les recordó que sus respuestas son totalmente confidenciales. La aplicación duró alrededor de 40 minutos.

Etap a 2. Intervención educativa. En esta etapa se desarrolló un programa educativo (anexo 3) que incluyó temas relacionados con el embarazo en la adolescencia. Para llevar a cabo el programa de capacitación se tuvieron en cuenta las bases psicopedagógicas de la educación para la salud. El programa tuvo una duración de 5 semanas, con un encuentro semanal de una hora cada frecuencia. Para desarrollar el programa educativo el grupo fue dividido en cuatro subgrupos, tres de 22 y uno de 21.

Etap a 3. Evaluación. Al término de la intervención se realizó una evaluación del nivel de conocimientos alcanzado por las participantes, mediante las respuestas a las preguntas cuestionario inicial (anexo 2).

Métodos

- Teóricos

Histórico-lógico: permitió analizar la evolución histórica del embarazo en la adolescencia, antecedentes, comportamiento y tendencias actuales, lo cual permitió establecer las bases teóricas que sustentan y reflejan de forma lógica la esencia, necesidad y regularidad del conocimiento.

Analítico-sintético: permitió el análisis del embarazo en la adolescencia en sus múltiples relaciones y componentes. Lo que posibilitó descubrir sus relaciones esenciales y características generales, así como factores de riesgo.

Inducción-deducción: permitió la valoración de los resultados de los diversos instrumentos utilizados en la investigación, así como las vías lógicas seguida para la solución del problema científico.

- Empíricos

Encuesta (cuestionario). Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento un cuestionario (anexo 2) que fue elaborado en respuesta a los objetivos de la investigación y una vez completado constituyó el registro primario de la investigación. La primera parte de instrumento recaudó información sobre edad de inicio de las relaciones sexuales, uso de anticonceptivos y antecedentes de aborto. La segunda parte incluyó 8 preguntas cerradas con el objetivo de evaluar el conocimiento de las adolescentes acerca de: edad adecuada para la reproducción, anticoncepción, la anticoncepción de emergencia, aborto y complicaciones maternas y del producto.

Según la respuesta a cada pregunta se evaluó el si conocen o no conocen sobre cada aspecto del embarazo en la adolescencia.

Operacionalización de las variables de estudio

Operacionalización				
Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
Edad de inicio de relaciones sexuales	Cualitativa nominal dicotómica	Antes de 16a 16 años o más	Se señaló la edad en que inició las relaciones sexuales	Frecuencia y porcentaje
Uso de anticonceptivo	Cualitativa nominal dicotómica	S (DIU, tabletas, condón, otros) No	Se indagó si usaba anticonceptivos de forma sistemática y se precisó cual usaba	Frecuencia y porcentaje
Antecedente de aborto	Cualitativa nominal dicotómica	S No	Se precisó si había interrumpido algún embarazo anterior mediante regulación o aborto inducido	Frecuencia y porcentaje
Conocimiento sobre edad óptima para el embarazo	Cualitativa nominal dicotómica	S conoce No conoce	Se evaluó según la respuesta a la pregunta 4	Frecuencia y porcentaje

Conocimiento sobre los anticonceptivos	Cualitativa nominal dicotómica	S conoce N conoce	Se evalúa según la respuesta a la pregunta 5	Frecuencia y por ciento
Conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia	Cualitativa nominal Dicotómica	S conoce N conoce	Se evalúa según la respuesta a la pregunta 6	Frecuencia y por ciento
Conocimiento sobre las consecuencias del aborto	Cualitativa nominal dicotómica	NO S	Se evalúa según la respuesta a la pregunta 7	Frecuencia y por ciento
Conocimiento sobre las complicaciones maternas	Cualitativa nominal Dicotómica	S conoce N conoce	Se evalúa según las respuestas a las preguntas 8	Frecuencia y por ciento
Conocimiento sobre las complicaciones del producto	Cualitativa Nominal Dicotómica	S conoce N conoce	Se evalúa según la respuesta a la pregunta 9	Frecuencia y por ciento

- Estadísticos

Los datos se procesaron con estadística descriptiva y los resultados se presentaron de forma textual y en tablas simples de distribución de frecuencias, y se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas frecuencias y porcentajes.

Aspectos éticos

Luego de informarles a las adolescentes y padres el motivo del estudio, la confidencialidad de toda la información recogida, de sus deberes y derechos para el estudio, se les solicitó su aprobación por escrito mediante la firma del acta de consentimiento informado, instando a que sus respuestas sean lo más veraces posible (anexo 1).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Intervención educativa sobre el embarazo en la adolescencia. Área de salud Norte.

Tabla 1. Distribución de la edad de comienzo de las relaciones sexuales.

Consultorio 24. Policlínico Docente Norte. Ciego de Ávila

Septiembre 2018 - Noviembre 2021.

Edad de comienzo	No.	%
Antes de los 16 años	54	62.1
16 años o después	33	37.9
Total	87	100.0

Fuente: cuestionario

La tabla 1 presenta la edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes incluidas en el estudio, como se observa 54 (62.1%) antes de los 16 años y 33 (37.9%) a los 16 años o más.

Este resultado coincide con el informe de estudio realizado por Gil Vildozola y cols²⁴ en 75 adolescentes Policlínico Docente "Julio A Mella" del Municipio Guanabacoa al detectar que la mayoría de las participantes en el estudio tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años. Sin embargo otro estudio nacional efectuado por Hernández Peña²⁵ en 25 adolescentes del área del Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez" de Guantánamo muestra un resultado diferente al señalar que la edad de la primera relación sexual en la mayor parte de las adolescentes fue a los 16 años o después.

Respecto a la edad del primer contacto sexual, Segura Zuloaga y cols²⁶ detectó en una serie de 95 adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranjal" de Lima en Perú que todas habían tenido su primera relación sexual antes de los 15 años de edad. De igual manera un estudio realizado en 2011 en adolescentes venezolanas determinó que el primer contacto sexual fue entre los 14 y 15 años.²⁷

Ariza y cols²⁸ encontraron en una serie de 62 adolescentes asistentes a hospitales de tercer nivel en Tunja y Duitama que la edad media de inicio de las relaciones sexuales fue 15,9 años. En tanto que Giacomini-Carmio²⁹ al analizar 360 historias clínicas de pacientes embarazadas menores de 18 años que llevaron su control prenatal en la Clínica de Adolescentes del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Calderón Guardia informan que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 15,1 años. El estudio realizado por Sánchez Meneses³⁰ en los servicios de atención médica del centro de salud T-III Ampliación Hidalgo del Distrito Federal, México en 120 adolescentes señala que la promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años.

Asimismo, la literatura sobre el tema en Latinoamérica refiere que la edad de la primera relación sexual se encuentra entre los 15.5 y 18.4 años³.

A juicio del autor, el comportamiento encontrado es el reflejo de la tendencia existente a un inicio cada vez más temprano de la edad de comienzo de las relaciones sexuales, dado por la escasa educación sexual que caracteriza a los adolescentes. El inicio de las relaciones sexuales en edades precoces significa que se tendrán mayor número de parejas, y por lo tanto una mayor probabilidad de

embarazos, que las adolescentes que retrasan el inicio de la actividad sexual hasta la adolescencia tardía o adultez joven.

Tabla 2. Distribución según uso de métodos anticonceptivos

Uso de anticonceptivos		No.	%
	DIU	24	27.6
Si	Tabletas	16	19.4
	Otros	8	9.2
No		39	44.8
Total		87	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 2 se aprecia que 48 (55.2%) adolescentes usaban anticonceptivos y 39 (44.8%) no utilizaban ningún método para evitar el embarazo. Los más utilizados fueron los DIU en 24 (27.6%) adolescentes y las tabletas anticonceptivas por 16 (19.4%).

Resultado que difiere en cuanto a proporción de uso de anticonceptivos, debido a que González y Quintana³¹ informan que de las 1008 adolescentes que asistieron al servicio de Ginecología Infanto-Juvenil municipal de Plaza de la Revolución solo una cuarta parte utilizó algún método anticonceptivo de forma sistemática, en este trabajo más de la mitad eran usuarias de algún método de planificación familiar. Sin embargo, las tabletas fueron las más empleadas de forma sistemática y en la presente investigación fueron los DIU los más utilizados.

También hay diferencias, respecto al uso de algún método anticonceptivo por los adolescentes con informe de Sandoval y cols³² Policlínico "IV Congreso del PCC", del municipio San Antonio del Sur al informar que los métodos anticonceptivos más

utilizados por las adolescentes encuestadas fueron: el condón, el método del ritmo y los DIU.

A propósito del uso de anticonceptivos Quintero Rondón³³ señala que la mayoría no los usaba, y los principales anticonceptivos que usaron fueron hormonal (inyección) seguido del preservativo (condón). De igual manera en lo que tiene que ver con el empleo de métodos de planificación familiar, Ariza Riaño y cols²⁸ en un estudio en 62 adolescentes detectó que poco menos de la mitad no los empleaba y los usados fueron preservativos y los métodos hormonales.

Según reporta el estudio realizado en 120 adolescentes por Sánchez Meneses³⁰ en los servicios de atención médica del centro de salud T-III Ampliación Hidalgo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, México en el momento del estudio alrededor de la mitad de los adolescentes usaban algún método anticonceptivo, siendo más utilizado fue el condón masculino, seguido de los hormonales orales.

El porcentaje de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes encontrado en nuestro estudio fue de 55%, menor a lo reportado en Chile por Parra-Villarreal y cols³⁴ al señalar que la mayoría de las mujeres adolescentes usaban métodos anticonceptivos.

Giacomin-Carmiol y Leal-Mateos²⁹ al revisar 360 historias clínicas de pacientes embarazadas menores de 18 años que llevaron su control prenatal en la Clínica de Adolescentes del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Calderón Guardia encontraron que menos una tercera parte de las adolescentes manifestaron haber utilizado en algún momento un método de planificación posterior al inicio de relaciones sexuales, siendo los anticonceptivos orales los más utilizados.

En opinión del autor, aunque la mayoría uso algún método anticonceptivo, una gran proporción de adolescentes no lo usaron lo que muestra que hay desconocimiento sobre los anticonceptivos y los riesgo de un embarazo en la adolescencia.

Tabla 3. Distribución según antecedentes de aborto.

Antecedentes de aborto	No.	%
Si	28	32.2
No	59	67.8
Total	87	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 3 se puede observar que 28 (32.2%) de las adolescentes refirieron el antecedente de interrupción del embarazo mediante el aborto provocado tuvieron antecedentes de aborto.

El resultado encontrado tiene similitud con el reporte de González Mora³⁵ al detectar que de 185 adolescentes que acudieron al policlínico "Belkis Sotomayor" de esta provincia Ciego de Ávila para interrumpir el embarazo mediante el aborto una tercera parte tenía historia de interrupción de embarazo. También coincide con el informe de un estudio realizado por Gil Vildozola²⁴ en 75 adolescentes Policlínico Docente "Julio A Mella" del Municipio Guanabacoa al encontrar que una proporción similar de adolescentes recurrió al aborto como un método riesgoso para interrumpir el embarazo. Otro trabajo nacional que recoge el antecedente de aborto, fue efectuado por Enríquez Domínguez³⁶ en 360 adolescentes del "Policlínico Párraga" municipio Arroyo Naranjo sometidas a la regulación menstrual señala que más de la mitad tenía el antecedente de haberse realizado una interrupción.

En cuanto a los antecedentes de abortos, el reporte de Urgellés³⁷ de las 256 estudiantes más de la mitad tenían antecedentes de abortos provocados y una tercera parte refirieron antecedentes de dos y alrededor de una quinta parte tenían historia de tres abortos. Sin embargo Ariza y cols²⁸ al caracterizar a 62 adolescentes gestantes asistentes a hospitales de tercer nivel en Tunja y Duitama encontró que la mayoría de las adolescentes no tenía historia de aborto.

El problema de interrumpir el embarazo radica en que los métodos utilizados por las adolescentes son el aborto y la regulación, ambos muy riesgoso, y puede ser expresión del desconocimiento sobre las consecuencias de estos procederres.³⁸

Los índices de aborto inducido en Cuba anualmente se mantienen entre los más elevados a nivel mundial jugando un papel prominente en la regulación de la fertilidad siendo el grupo de las adolescentes el que más acude a Centros Hospitalarios a recibir este tipo de atenciones y servicios.¹⁸

Este hallazgo se debe a que una gran proporción de adolescentes no usan métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales y al embarazarse deciden terminar la gestación recurriendo al aborto, en cualquiera de sus modalidades, lo que muestra que desconocen las complicaciones de este riesgoso proceder.

Tabla 4. Conocimiento sobre la edad óptima para el embarazo.

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Si	23	26.4	87	100
No	64	73.6	-	-
Total	87	100	87	100

Fuente: Cuestionario

En la tabla 4 se puede apreciar que antes de la intervención 23 (26.4%) adolescentes conocían sobre la edad óptima para el embarazo y después de la intervención educativa se elevó a las 87 (100%).

Este resultado se corresponde con el informe de una intervención educativa llevada a cabo por Grimón Pérez³⁹ en 41 adolescentes pertenecientes al consultorio médico de La Tinta, municipio Maisí, Guantánamo al detectar que antes de la intervención educativa predominaron las que tenían desconocimiento acerca de la edad óptima para concebir el embarazo, después de la intervención educativa el total de adolescentes adquirieron un adecuado conocimiento acerca de la edad óptima para la mujer quedar embarazada.

El estudio realizado por Favier Torres y cols⁴⁰ en un Consultorio Médico de Curacao, en Guanare, Portuguesa, en la República Bolivariana de Venezuela, señala que antes de la intervención solo una cuarta parte de las participantes tenía conocimiento adecuado sobre la edad óptima para el embarazo. Este resultado coincide con el reporte de Vital Riquenes¹⁹ al detectar que previo a la intervención predominaron las

adolescentes con deficiencias en el conocimiento sobre la edad adecuada para la concepción del embarazo, pero después de efectuada la mayoría lo modificó favorablemente.

Resultados que se asemejan a los de Hernández Peña y cols²⁵ que señala en su estudio como edad óptima para la mujer salir embarazada las comprendidas de 20 - 30 años

Teniendo en cuenta el conocimiento sobre las edades adecuadas para concebir un embarazo coincidimos con Parra Villaroel³⁴ que plantea que desde el punto de vista biológico la edad ideal para la mujer estar embarazada está entre 20 y 35 años ya que su cuerpo está totalmente desarrollado y el riesgo de complicación es mínimo y se ha alcanzado un mayor nivel de madurez emocional y social para criar a sus hijos de la forma más correcta.

El desconocimiento de la edad óptima de una mujer quedar embarazada produce, fundamentalmente, que no se tengan en cuenta desventajas y complicaciones que acarrearán este acto en la adolescencia. El desconocimiento acerca de la edad óptima para el embarazo entre las adolescentes, resultando siete veces más probable un embarazo en una adolescente con desconocimiento de esta edad óptima, que aquellas que tenían algún conocimiento.³²

El no conocimiento sobre la edad óptima del embarazo encontrado en la mayoría de las adolescentes se debe a la escasa orientación preconcepcional que se ofrece sobre la edad adecuada para procrear, tanto el equipo de salud como por los medios.

Tabla 5. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Si	32	36.8	85	97.7
No	55	63.2	2	2.3
Total	87	100	87	100

Fuente: Cuestionario

El conocimiento de los métodos anticonceptivos por las adolescentes se puede observar en la tabla 5. Antes de la intervención 32 (36.8%) participantes conocían sobre tan importante tema y luego de impartida la intervención esta cifra se elevó a 87 (97.7%) adolescentes.

Acerca del conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes que contribuyan a evitar un embarazo el resultado de esta investigación coincide con el informe de un estudio realizado en adolescentes del Policlínico "Tula Aguilera", provincia Camagüey por González Sáez⁴¹ al encontrar que antes de la intervención predominó el desconocimiento sobre los métodos de planificación familiar. Similar hallazgo reporta otro trabajo de igual diseño realizado en la misma provincia por Gil Hernández¹⁴ que al evaluar el conocimiento de 80 adolescentes del Policlínico Joaquín Agüero y Agüero en relación al conocimiento que los métodos anticonceptivos encontró que antes de la intervención solo una quinta parte de las participantes un conocimiento adecuado.

Otro estudio que demuestra las deficiencias en el conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos fue realizada por Fonseca Lobaina y cols⁴² en 157 estudiantes de la Secundaria Básica Vladimir Ilich Lenin, de la provincia Camagüey pertenecientes al área de salud del Policlínico Comunitario Docente Carlos J. Finlay al constatar que los participantes solo conocían el condón y las tabletas anticonceptivas, desconociendo los restantes métodos.

Gómez Suárez⁴³ al analizar una serie de 135 adolescentes de Quemado de Güines en Villa Clara encontró que antes de la intervención predominaron los adolescentes con conocimiento regular y malo acerca de la anticoncepción y después de las acciones educativas un alto porcentaje de participantes obtuvo un nivel de conocimiento bueno en el tema. Estos resultados coinciden con lo reportado por Fernández y cols⁴⁴, siendo el condón masculino el método más conocido.

Investigaciones realizadas en el ámbito internacional comunican el conocimiento de los adolescentes sobre el uso de anticonceptivos, así el estudio llevado a cabo por Favier Torres⁴⁰ en un Consultorio Médico de Curacao, en Guanare, Portuguesa, en la República Bolivariana de Venezuela, señala que antes de la intervención solo una quinta parte conocía sobre los métodos de planificación familiar. En tanto que Ariza y cols²⁸ en adolescentes asistentes a hospitales de tercer nivel en Tunja y Duitama en Colombia señala que la evaluación sobre el conocimiento de los diferentes métodos de planificación familiar resultó ser bastante modesta, pues las adolescentes manifiestan tener poco conocimiento los métodos de planificación familiar.

Acerca de los métodos anticonceptivos, los resultados obtenidos en el trabajo realizado por Sánchez Meneses³⁰ en 120 adolescentes de los servicios de atención

médica del centro de salud T-III Ampliación Hidalgo del Distrito Federal en México evidencian desconocimiento de métodos anticonceptivos, el condón masculino fue el más conocido, seguido por los hormonales orales por los adolescentes.

El conocimiento de los métodos anticonceptivos ha sido estudiado por otros autores coincidiendo en que existen conocimientos; pero inadecuados y con un alto nivel de fallas y de no uso.⁴⁵⁻⁴⁷

Quintero Rondón y cols³³ opinan que es de gran importancia que los y las adolescentes tengan conocimiento e información sobre el uso de métodos anticonceptivos, permitiéndoles tomar decisiones más responsables sobre sus relaciones sexuales, contribuyendo al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Un aspecto significativo en el análisis de resultados se refiere al muy bajo nivel de conocimiento en lo relacionado con los diferentes métodos de planificación familiar, lo que caracteriza a este como el más significativo factor de riesgo relacionado con la probabilidad de ocurrencia de una gestación no deseada. Esto se debe a que solo se hace énfasis en el condón, por su importancia como método de barrera, ofreciendo poca orientación sobre los demás métodos.

Tabla 6. Conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia.

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Si	13	14.9	83	95.4
No	74	85.1	4	4.6
Total	87	100	87	100

Fuente: cuestionario

El conocimiento de las adolescentes acerca de anticoncepción de emergencia se presenta en la tabla 6, como se observa antes de la intervención 13 (14.9%) participantes conocían este método y después las acciones educativas 83 (95.4%).

La anticoncepción de emergencia se refiere al uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección y sus efectos secundarios son muy escasos. A pesar de que en muchos adolescentes las relaciones sexuales ocurren de forma imprevista y son esporádicas, pocos tienen conocimiento sobre la opción de la anticoncepción de emergencia, y tienen que recurrir al aborto, según plantea Peláez.⁴⁸

El hallazgo de esta investigación pone de manifiesto el desconocimiento de las adolescentes sobre este método y se corresponde el resultado de un estudio realizado por López-Amorós y cols¹⁷ en ciudad de Terrassa de Barcelona en España al señalar que menos de una tercera parte de las 390 adolescentes encuestados utilizaban la anticoncepción de emergencia lo que demuestra que existe poco conocimiento sobre este método de utilidad para la prevención del embarazo en

adolescentes que puede usarse después de haber tenido relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, muy útil en las adolescentes, que evita la práctica del aborto. Similar a lo reportado por González y Quintana³¹ al señalar que ninguna adolescente solicitó el método de emergencia después de la primera relación sexual, lo que demuestra desconocimiento sobre este método.

En otro estudio Díaz Delgado⁴⁹ al evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo en Perú encontró que casi la mitad de las adolescentes conocen que la píldora del día siguiente se toma en caso de una relación sexual sin protección, una proporción superior a la encontrada en estudio.

Morán Faúndes⁵⁰ informa que la tasa de utilización de la anticoncepción de emergencia en Chile es de 4,27 en mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que denota poco conocimiento de este método. Sin embargo Cárdenas García y cols⁵¹ en un estudio realizado en 44 mexicanas señala que la mayoría conocían la anticoncepción de emergencia.

La utilización de métodos de protección en estas edades es baja dado el hecho de que las muchachas no prevén ni planifican las relaciones sexuales. La tendencia a tener relaciones sexuales esporádicas y no planificadas, es una de las características principales de las conductas sexuales de adolescentes, causas por la que la anticoncepción de emergencia es un método que debe ser conocido en estas edades.^{16.}

La anticoncepción de emergencia puede considerarse una opción válida para las adolescentes sexualmente activas generalmente tienen relaciones sexuales sin

protección, especialmente durante los primeros 6 meses de iniciada la actividad sexual, el acceso fácil a la anticoncepción de emergencia puede ser importante para esta población, puesto que puede ayudar a prevenir un embarazo no planificado¹⁵.

El predominio del desconocimiento sobre la anticoncepción de emergencia entre las adolescentes se debe a la poca información que se ofrece sobre este importante método, de utilidad cuando se practican relaciones sexuales sin protección para evitar el embarazo no deseado.

Tabla 7. Conocimiento sobre las consecuencias del aborto.

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Si	19	21.8	82	94.3
No	68	78.2	5	5.7
Total	87	100	87	100

Fuente: cuestionario

En la tabla 7 se presenta el conocimiento sobre las consecuencias del aborto por los adolescentes incluidos en el estudio, como se observa antes de la intervención solo 19 (21.8%) conocían de este tema y 82 (94.3%) después de desarrolladas las acciones educativas.

Quintero Paredes y cols¹³ en los consultorios médicos 1 y 2 del Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima" del municipio de Pinar del Río señala que que las reflexiones proporcionadas por los adolescentes ante el aborto y sus riesgos son insatisfactorias.

Otro trabajo que pone de relieve las dificultades en el conocimiento de los adolescentes sobre este tema, lo realizó Hernández Peña y cols²⁵ en una serie de 25 adolescentes del área del Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez" en Guantánamo al concluir que la mayoría no sabía que era el aborto ni sus complicaciones, hasta después de la intervención la mayoría de los participantes entendió que el aborto es la interrupción del embarazo ante de las veinte semanas y que presenta muchas complicaciones. Un hallazgo diferente lo reporta Gil Vildozola y

cols²⁴ al explorar las consecuencias del aborto en 75 adolescentes Policlínico Docente "Julio A Mella" del Municipio Guanabacoa detectó que más de la mitad las conocía.

En el ámbito internacional Fleites Santana⁸ en la comunidad San Francisco, perteneciente al Municipio Agua Blanca, Estado Portuguesa en una evaluación pre intervención halló que muy pocos adolescentes tenían conocimientos adecuados sobre las complicaciones del aborto.

Flores Coca⁵² señala que el aborto no está exento de complicaciones inmediatas, mediatas y tardías que van desde los accidentes anestésicos, perforaciones uterinas, sepsis, hemorragias, enfermedad inflamatoria pélvica e incluso la muerte, hasta los más tardíos que favorecen la ocurrencia de un embarazo ectópico o la infertilidad. La sepsis que aparece tras el aborto está provocada en la mayor parte de los casos por microorganismos patógenos procedentes de la flora vaginal e intestinal. Por lo general queda confinada al útero en forma de endometritis, aunque no son raras las parametritis localizadas o generalizadas en muchos de los casos se relaciona con la presencia de sepsis vaginal previa a la intervención.

Un artículo destaca que los abortos y regulaciones menstruales en adolescentes, se producen a veces por desconocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos existentes, así como considerar el aborto como un método anticonceptivo. Además, los adolescentes que no reconocen el aborto como un método riesgoso para interrumpir el embarazo, y este sigue siendo considerado como un método para terminar un embarazo no deseado.¹⁸

Rara vez los adolescentes sexualmente activos están adecuadamente informados sobre las múltiples opciones de anticoncepción existentes y recurren a los peligrosos métodos de interrupción del embarazo como la regulación menstrual y el legrado de cavidad uterina. En Cuba la práctica del aborto es tradicional, transmitida entre generaciones y bastante afianzada ante lo "seguro" que resulta su desempeño. Está además comprobado que las adolescentes recurren a su práctica "segura" de manera iterativa en muchos casos, o sea, repiten el ciclo haciéndose usuarias del método. Esto es válido para la práctica de la regulación menstrual, un método abortivo menos agresivo, y se ha visto que en las provincias donde la tasa de abortos es menor, la tasa de regulaciones menstruales es más elevada, lo que expresa su uso como método alternativo (más inocuo) para un mismo evento, el embarazo no planificado, no aceptado y, por tanto, interrumpido.⁵³

El predominio del desconocimiento sobre las consecuencias del aborto consideramos se debe a que los adolescentes sexualmente activos no reciben la suficiente información sobre las complicaciones de este método utilizado para terminar un embarazo no deseado, considerándolo como seguro, al ver que ha sido utilizado por alguien cercano, familiar o amiga, y la mayoría no ha presentado complicaciones.

Tabla 8. Conocimiento sobre las complicaciones maternas.

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No	%
Si	25	28.7	81	93.1
No	62	71.3	6	6.9
Total	87	100	87	100

Fuente: cuestionario

En la tabla 8 se puede apreciar que antes de la intervención solo 25 (28.7%) de los adolescentes conoce sobre las complicaciones maternas cifra que se elevó a 81(93.1%) después de las acciones educativas.

Este resultado es similar al encontrado en un estudio realizado por Menéndez y cols²³ en el Policlínico Comunitario Docente "Arturo Puig Ruiz de Villa", municipio Minas de la provincia Camagüey que al evaluar el conocimiento sobre las complicaciones del embarazo en la adolescencia, señala que inicialmente una tercera parte de las participantes hizo referencia a la cesárea y desgarro del tracto vaginal y solo una minoría de las participantes señalaron la rotura prematura de membranas y el parto pretérmino como complicaciones.

Otros trabajos realizados en la provincia de Camagüey que confirman el pobre conocimiento de las adolescentes sobre las complicaciones del embarazo en las menores de 20 años, fueron efectuados por González Sáez⁴¹ en el Policlínico "Tula Aguilera" y por Fonseca Lobaina y cols⁴² en adolescentes pertenecientes al área de salud del Policlínico Comunitario Docente Carlos Juan Finlay.

Grimón Pérez³⁹ reporta el pobre conocimiento de los riesgos y complicaciones del embarazo en las menores de 20 años en una serie de 41 adolescentes pertenecientes al consultorio médico de La Tinta, municipio Maisí en Guantánamo al detectar que antes de la intervención educativa solo identificaron la amenaza de aborto y la infección vaginal, después de realizada la intervención educativa se observó un aumento significativo en el conocimiento estudiado. En concordancia con este trabajo se encuentra una investigación realizada por Levya⁵ al encontrar que antes de la intervención educativa el mayor número de adolescentes no tenían conocimientos sobre los graves riesgos del embarazo precoz.

En Lima el estudio de Ildefonso Soto⁵⁴ en 53 adolescentes observa que antes de la intervención el conocimiento de los efectos del embarazo adolescente fue evaluado de medio a bajo y en el post test osciló de medio a alto, lo que indica que antes existía deficiencias en el conocimiento, como ocurrió en la presente investigación. Similar resultado reporta un estudio realizado por Favier Torres⁴⁰ en un Consultorio Médico de Curazao, en Guanare estado Portuguesa, en la República Bolivariana de Venezuela al encontrar que menos de una quinta parte de los participantes sabía sobre las consecuencias de la gestación en esta etapa de la vida.

De igual forma, Masabanda⁵⁵ en una investigación a 270 adolescentes en Quito logró demostrar que existe desconocimiento de los riesgos en el embarazo adolescente.

En relación con las complicaciones durante el embarazo y parto, el informe de Domínguez-Anaya¹² muestra que las adolescentes tienen mayor riesgo de parto por vía cesárea, que en opinión del autor se debe a la inmadurez o incompleto desarrollo

del canal del parto lo cual lleva aparejada la decisión de una cesárea debido a la alta frecuencia de desproporción céfalo- pélvico, la presentación pelviana, la hipertensión inducida por el embarazo y la baja talla materna.

Según la revisión efectuada por Baena-Rivero⁶ señala que la mayor parte de los artículos consideraron como complicaciones clínicas más comunes: anemia, parto pretérmino, parto instrumental y desgarros del canal vaginal, infecciones durante el embarazo, así como muerte materna.

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo Bildircin y cols⁵⁶ señalan que las adolescentes sufren más complicaciones que la mujer adulta, entre las que podemos citar la toxemia, la eclampsia, las anemias, además se suma el riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del feto que engendra. El estudio de Tapia Martínez y cols⁵⁷ ilustra el riesgo de la mayoría de las adolescentes en las diferentes etapas del estudio, es decir, al comienzo del parto, durante el parto, en el posparto y el puerperio.

El bajo nivel de conocimiento sobre las complicaciones maternas del embarazo en la adolescencia detectado en la presente investigación lo relacionamos con la escasa información que se ofrece sobre el tema en los centros educacionales y por los medios de difusión masiva.

Tabla 9. Conocimiento sobre las complicaciones del producto de la concepción.

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Si	11	12.6	79	90.8
No	76	87.4	8	9.2
Total	87	100	87	100

Fuente: cuestionario

En la tabla 9 se puede observar que antes de efectuar la intervención educativa solo 11 (12.6) % de las adolescentes participantes mostraron conocimientos sobre las complicaciones del producto de la concepción y posterior al programa educativo 79 (90.8 %).

El resultado de esta investigación difiere del reporte de una intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia realizada por Fonseca Lobaina y cols⁴² en la Secundaria Básica Vladimir Ilich Lenin de la provincia Camagüey dirigida a 157 adolescentes pertenecientes al área de salud del Policlínico Comunitario Docente Carlos Juan Finlay al encontrar que la mayoría de los participantes consideró la muerte del feto, el riesgo de parto antes de tiempo y el nacimiento de un niño bajo peso entre las consecuencias del embarazo en la adolescencia para el producto. Aunque después de realizada la estrategia de intervención educativa al totalidad de los participantes consideraron la posibilidad de ser objeto de una cesárea y el nacimiento de un niño bajo peso.

El reporte de un estudio efectuado por Navaza Bruzón⁵⁸ en una serie de 47 gestantes menores de 20 años pertenecientes al área de salud Julio Grave de Peralta confirma las complicaciones que puede sufrir hijos de madres adolescentes al comunicar que una tercera parte de los niños fueron preterminos y una cuarta parte bajo peso, además presentaron dificultad respiratoria, infecciones e hipoglicemia.

Otro estudio efectuado por Acevedo Matos²¹ informa que las complicaciones en los recién nacidos de madres menores de 20 años fueron la dificultad respiratoria y la depresión al nacer.

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo Bildircin y cols⁵⁶ señalan que las adolescentes son más proclives también a los partos pretérminos, que pueden llevar incluso a la muerte, o a recién nacidos de bajo peso, prematuridad, traumas obstétricos y un riesgo elevado de muerte prenatal en el transcurso del primer año de vida.

En opinión del autor el pobre conocimiento sobre las complicaciones del producto de la concepción cuando el embarazo ocurre en la adolescencia se debe a que solo se hace referencia en las complicaciones maternas y se ofrece poca información sobre las complicaciones del producto.

CONCLUSIONES

Se concluyó que:

1. Prevalcieron las adolescentes que comenzaron las relaciones sexuales antes de los 16 años, las que usaron anticonceptivos y las que no tuvieron antecedentes de aborto.
2. Antes de la intervención la mayoría de las adolescentes no conocían sobre edad adecuada para la reproducción, la anticoncepción, la anticoncepción de emergencia, el aborto y complicaciones relacionadas con el embarazo antes de los 20 años.
3. Luego de la intervención educativa aumentó el nivel de conocimiento sobre: edad adecuada para la reproducción, anticoncepción, la anticoncepción de emergencia, aborto y complicaciones maternas y del producto.

R E C O M E N D A C I O N E S

Desarrollar de forma sistemática intervenciones sobre el embarazo en la adolescencia en los centros estudiantiles del área de salud.

Incrementar la divulgación de los riesgos que entraña el embarazo en edades tempranas.

Enseñar desde edades tempranas los diferentes métodos de planificación familiar y especialmente a los adolescentes dar información sobre anticoncepción de emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez Mendoza J. Embarazo en la adolescente, una asignatura pendiente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 ene-marz[citado 20 Jul 2016]; 38(4): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_4_12/gin01412.htm
2. Cannoni G, Gonzales M, Conejero C, Merino P, Schulin C. Sexualidad en la adolescente: Consejería. Rev. Med. Clin. Condes – 2015 nov; 26(1): 81-87.
3. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Teen pregnancy and educational gaps: Analysis of a national survey in Mexico. Salud Publica Mex. 2015 marzo-abril;57(2):135-143.
4. Zaganelli FL, Ferreira FA, Lamounier JA, Colosimo EA, Santos ASM, Zaganelli FL. Gravidez da adolescente em hospital universitário no Espírito Santo, Brasil: aspectos da gestação, parto e repercussões sobre o recém-nascido. Adolesc Saude. 2013;10(1):7-16.
5. Leyva Ramírez N, Sosa Zamora M, Guerra Cuba D, Mojena Orúe D, Gómez Pérez N. Modificación de conocimientos sobre salud sexual reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional MEDISAN. 2011 mar; 15(3):339.
6. Baena-Rivero A, Alba A, Jaramillo MC, Quiroga SC, Luque L. Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes: una investigación documental. Aten Fam. 2012;19(4):82-85.
7. Rangel D, González E, Barrera M, Pereda H. Embarazo en la adolescencia. Su comportamiento en San Luis. Rev. Ciencias Médicas. 2012 octubre-diciembre; 16(4):74-83.

8. Fleites Santana N, Álvarez González Y, González Duque I, Díaz Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Medisur [Internet]. 2015 Abr [citado 20 Jul 2016]; 13(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200006&lng=es..
9. Corona Lisboa JL. Embarazo a edad temprana y educación sexual en el contexto socioeducativo venezolano. EDUCERE - Investigación arbitrada [Internet]. 2015 ene-may [citado 21 Jul 2016]; 19(62): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/40748/3/art14.pdf>
10. Odeyemi K, Onajole A, Ogunowo B, Olufunlayo T, Segun B. The effect of a sexuality education programme among out- of- school adolescents in Lagos, Nigeria. Niger Postgrad Med J. 2014 Jun;21(2):122-7.
11. Rodríguez Hernández D, Morgado YL, Pérez Jiménez EL, Martín Pérez M, Rodríguez González A, Rey Veitía C. Programa educativo para la prevención del embarazo en la adolescencia. Barrio La Victoria, Venezuela. 2008-2009. Gac Méd Esp [Internet]. 2011 ener-marz [citado 2 Julio 2016]; 13(3): [aprox. 5. p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.%283%29_07/p7.html
12. Domínguez-Anaya R, Herazo-Beltrán Y. Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Rev Colombiana de Obst Ginecol [Internet]. 2011 abr-jun [citado 13 Jul 2016]; 62(2): [Aprox. 6]. Disponible en: http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol62No2_Abril_Junio_2011/v62n2a04.htm

13. Quintero Paredes PP, Castillo Rocubert N, Roba Lazo B del C, Padrón González O, Hernández Hierrezuelo ME. Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Feb [citado 13 Jul 2016] ; 16(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100015&lng=es.
14. Gil Hernández A, Rodríguez García Y, Rivero Sánchez M. Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia. AMC [Internet]. 2012 ene.-feb. [citado 13 jul 2016]; 16(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100006&lng=es.
15. Schiappacasse V, Bascuñan T, Frez K, Cortés I. Píldora anticonceptiva de emergencia: características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile. Rev. Chil. Obstet. Ginecol [Internet]. 2014 Oct [citado 22 Jul 2016] ; 79(5): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000500004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000500004>
16. Sandoval J. Anticoncepción de emergencia. Rev. Soc. Chil. Obstet. Ginecol. Inf. Adol [Internet]. 2014 [citado 20 Jul 2016]; XXI(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2014/SOGIA_1_2014_1.pdf.
17. López-Amorós M, Schiaffino A, Moncada A, Pérez G. Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. Gac Sanit [Internet]. 2010 Sep [citado 13 Jul 2016]; 24(5):[aprox 5 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000500008&lng=en.

18. García Baños LG, López Baños L, Alonso Sicilia M. La bioética y el derecho de las adolescentes en el aborto. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2013 citado 20 Jul 2016];39(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol39_4_13/gin10413.htm.
19. Vital Riquenes E, Sarmiento Ducónger R, Almeida Álvarez Y, Benítez Riquenes DG. Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia. MEDISAN [Internet]. 2011 Mayo [citado 13 jul 2016]; 15(5): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000500005&lng=es.
20. Barbaro MC, Lettiere A, Nakano AMS. Prenatal Care for Adolescents and attributes of Primary Health Care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014 sept;22(1):108-14.
21. Acevedo Matos MM, Gómez Almira D, Arbelo López D, Rodríguez Torres I. Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke". MEDISAN [Internet]. 2010 Oct [citado 20 Jul 2016]; 14(7): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000700012&lng=es.
22. Guimarães AM, Bettiol H, Souza L, Gurgel RQ, Almeida ML, Ribeiro ER, et al. Is adolescent pregnancy a risk factor for low birth weight? Rev Saúde Pública. 2013 may;47(1):11-19.
23. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012; [citado 20 Jul 2016]. 38(3): [aprox. 9 p.].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

24. Gil Vildozola T, Alonso Pardo S, Morgado Gutiérrez CF, Vázquez Borges B, Pentón Morales MM. Factores que inciden en el embarazo en la adolescencia, Instituto Politécnico Lázaro Peña, Guanabacoa 2007. X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud-Versión Virtual [Internet]. 2012; [citado 20 Jul 2016] [aprox. 5 p]. Disponible en: <http://cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewPaper/657>

25. Hernández Peña AM, Donat Fransua M, Casero Arpajón A, Cabo de Villa Córdoba R, Rodríguez Rodríguez N. Intervención educativa en adolescentes del Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez" sobre conocimiento de aborto. Rev Inform Cient [Internet]. 2014 [citado 20 Jul 2016]; 84(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_84_No.2/intervencion_educativa_en_adolescentes_sobre_conocimiento_de_aborto_tc.pdf

26. Segura Zuloaga SE, Matzumura Kasano JP, Gutiérrez Crespo H. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranja" de Lima, 2014. Horiz Méd [Internet]. 2015 octubre-diciembre [citado 20 Jul 2016];15(4): [aprox 9 p.] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000400003&lng=es&nrm=iso>.

27. Corona-Lisboa J, Ortega-Alcalá J. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. MEDISAN. 2013 sept;17(13):78-85.

28. Ariza Riaño NE, Valderrama Sanabria, ML, Ospina Díaz JM. Caracterización del embarazo adolescente en dos ciudades de Boyacá, Colombia. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. [Internet] 2014 May [citado 20 Jul 2016]; 42:[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/501/1037>
29. Giacomini-Carmiol L, Leal-Mateos M. Características del control prenatal de pacientes adolescentes atendidas en la consulta de obstetricia Hospital "Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia", 2010. Acta Méd. Costarric [Internet]. 2012 Jun [citado 20 Jul 2016]; 54(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022012000200005&lng=es.
30. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam. 2015;22(2):35—38.
31. González Aguiar AG, Quintana Llanio L. La anticoncepción en adolescentes de Plaza de la Revolución: 1996-2011. RNPS [Internet]. 2015 julio-diciembre [citado 20 Jul 2016]; 11(22): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.cedem.uh.cu/sites/default/files/rnp10215.pdf>
32. Sandoval Vásquez A, Rojas Fernández JC, Rojas Puig A, Puig Vázquez L. Factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el municipio San Antonio del Sur. X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud-Versión Virtual. [Internet]. 2012 [citado 2 Jul 2016]. [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewPaper/199>

33. Quintero Rondón AP, Rojas Betancur HM. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [Internet]. 2015 feb – may [citado 20 Jul 2016]; 44: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>
34. Parra-Villaruel J, Domínguez-Plascencia J, Maturana-Rosales J, Pérez-Villegas R, Carrasco-Portiño M. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. Sal Col, Buenos Aires. 2013 feb;9(3):391-400
35. González Mora MC, Hernández Gálvez L Maldonado Álvarez C. Caracterización de algunas variables en las adolescentes atendidas en la consulta de Planificación Familiar del Policlínico “Belkis Sotomayor Álvarez”. MEDICIEGO [Internet]. 2011 Mar [citado 2 Jul 2016]; 17(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/pdf/T18.pdf
36. Enríquez Domínguez B, Puentes Rizo E, Bustamante DR. Comportamiento de la regulación menstrual en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Dic [citado 20 Jul 2016]; 28(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400013&lng=es.
37. Urgellés Carrera SA, Reyes Guerrero E, Figueroa Mendoza M, Batán Bermúdez Y. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Dic

- [citado 2 jul 2016] ; 38(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400012&lng=es
38. Domínguez BE, Puentes Rizo E, Bustamante DR. Comportamiento de la regulación menstrual en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Dic [citado 20 Jul. 2016]; 28(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400013&lng=es.
39. Grimón Pérez R, Pardo Pardo I, Velázquez Crespo E, Sueiro Baglans D, Simonó Charadán AM. Intervención educativa sobre riesgos y complicaciones del embarazo en adolescentes. Rev Inform Cient [Internet]. 2012 [citado 19 Jul. 2016];74(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/sitios/ojs243/index.php/ric/article/view/191/181>
40. Favier Torres MA, Dorsant Rodríguez LC, Maynard Bermúdez RE, Dehesa González LM, Torres Ramos IM. Intervención educativa sobre embarazo en adolescencia. Comunidad Curacao. Venezuela. Marzo-agosto 2010. X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud-Versión Virtual [Internet]. 2012 [citado: 20 junio 2016]. [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/view/29>
41. González Sáez Y, Hernández Sáez I, Conde Martín M, Hernández Riera R, Brizuela Pérez SM. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. AMC [Internet]. 2010 Feb [citado 11 Jul 2016]; 14(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100013&lng=es

42. Fonseca Lobaina M , Delis Nápoles N , Yero Padrón M . Estrategia de intervención educativa sobre embarazo dirigida a estudiantes de nivel medio . Tecnosalud [Internet]. 2016; [citado 11 Jul 2016]; [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.tecnosalud2016.sld.cu/index.php/tecnosalud/2016/paper/viewFile/199/61>
43. Gómez Suárez RT, Díaz Álvarez M , Sainz Rivero ER, Gómez Ibarra K, Machado Rodríguez R. Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. Rev Cubana de Salud Pública. 2015;41 (1): 57-66.
44. Fernández GB, Mariño ME, Ávalos GM, Baró JVG. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del Municipio "La Lisa". Rev Cubana Med Gen Integral. 2013 sept;29(1):3-7.
45. Calderón Morales I, del Río Aguirre CI, Rodríguez Zamora O, Guisandes Zayas AA. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. MEDISAN [Internet]. 2014 Nov [citado 15 Jul 2016]; 18(11): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100009&lng=es.
46. Posada M, Mora B. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. Rev. Enfer Actual Costa Rica [Internet]. 2015[citado 15 Jul 2016]; 28: [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i28.17203>.
47. Calle Chuquihuanga UD. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la institución educativa militar PEDRO RUIZ Gallo del distrito de Castilla –Piura, Abril –Julio 2014. [tesis].

- Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2015/08/02/16619/20150707052726.pdf>
48. Peláez Mendoza JO. Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Sep [citado 22 Jul 2016]; 37(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300012&lng=es.
49. Díaz Delgado E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la Torre, 2014. [Tesis]. Lima - Perú; 2015. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1187/3/Diaz_e.pdf
50. Morán Faúndes JM. La anticoncepción de emergencia en Chile: estructuración de su demanda en función de variables socioeconómicas. R. Bras. Est. Pop., Rio de Janeiro [Internet]. 2013 [citado 22 Jul 2016]; 30 (1): [aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v30n1/v30n1a07.pdf>
51. Cárdenas-García LJ, Sánchez-Zamora ME, Ramírez-de la Roche OF, Robledo-Domínguez A. Uso de la anticoncepción de emergencia en un grupo de estudiantes universitarias. Aten Fam [Internet]. 2014 [citado 22 Jul 2016]; 21(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300256>
52. Flores-Coca J. Aborto en la adolescencia. Impacto ético y social. Medisur [Internet]. 2015 dic [citado 20 Jul 2016]; 13(6):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2982>

53. Fernández Borbón H, Gerez Mena S, Ramírez Pérez N, Pineda Bouzón A. Caracterización de la terminación voluntaria del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2014 jun [citado 20 Feb 2015]; 40 (2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40_2_14/gin07214.htm.
54. Ildefonso Soto ML. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada "Trilce", noviembre - diciembre 2015. [tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú; 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4739/1/Ildefonso_sm.pdf
55. Masabanda Pilataxi PA. Nivel de conocimientos relacionados con los riesgos del embarazo en adolescentes, alumnas de bachillerato matriculadas en las instituciones educativas fiscales para el curso académico 2014-2015 en el distrito 17d07 de Quito- parroquia urbana Chillogallo. [tesis]. Universidad Central del Ecuador: Quito; 2015 Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4717/1/T-UC E-0006-99.pdf>.
56. Bildircin FD, Kurtoglu E, Kokcu A, Isik Y, Ozkarci M, Kuruoglu S. Comparison of perinatal outcome between adolescent and adult pregnancies. J Matern Fetal Neonatal Med. 2013 Oct;27(8):829-32.
57. Tapia Martínez H, Iossi Silva MA, Pérez Cabrera I, Jiménez Mendoz A. Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 sept-oct[citado 20 Jul 2016];23(5): [aprox. 7 p.]. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae.

58. Navaza Buzón D, Alarcón González R, Ocaña Candelario M, Caballero Castellanos H, Pupo Pupo ME. Caracterización del embarazo en la adolescencia. Policlínico "Julio Grave de Peralta". X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud-Versión Virtual [Internet]. 2012 [citado 20 Jul 2016]. [aprox. 5 p.]. Disponible en:

<http://cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewFile/545/358>

A N E X O S

Anexo 1: Consentimiento informado.

He decidido que mi hija participe voluntariamente en la investigación "Intervención educativa sobre el embarazo en la adolescencia", después de haber recibido una descripción detallada del estudio y sus objetivos, y entendido la información ofrecida. Se me ha informado que toda la información tendrá carácter anónimo y que solo se utilizará con fines investigativo. El autor me explicó que tengo la posibilidad de retirarme de la misma sin que se convierta esto en medida represiva para mi persona, y para que así conste, firmo el día ____ del mes de _____ del año _____.

Firma del participante.

Firma del investigador

Anexo 2: Cuestionario

1. A que edad inició las relaciones sexuales

- a) Antes de 16 años ___
- b) 16 años o después ___

2. Usa anticonceptivos de forma sistemática

- a) Si _____. Cual _____
- b) No _____

3. Usted ha interrumpido algún embarazo mediante aborto o regulación menstrual

- a) Si _____.
- b) No _____

4. Marque la edad que considere es la adecuada para la reproducción.

- a) Antes de 20 años ___
- b) 20-30 años ___
- c) Más de 30 años ____
- d) No se ____

4.1) Si conoce. Si marca la opción b.

4.2) No conoce. Si marca otras opciones

5. Marque los que considere son métodos anticonceptivos:

- a) Medusa _____
- b) T de Cobre _____
- c) Preservativos (condón) _____
- d) Tabletas anticonceptivas _____
- e) Diafragma _____
- f) Coito interrumpido _____
- g) Inyecciones o vacunas anticonceptivas _____
- h) Ritmo _____
- i) Aborto _____

j) Regulación menstrual _ _ _ _

k) No sabe _ _ _ _

5.1) Si conoce. Si marca las opciones a - h.

5.2) No conoce. Si marca otras opciones

6. Sobre la anticoncepción de emergencia marque la afirmación correcta.

a) Es la utilización de ciertos métodos después de un acto sexual sin protección_

b) Es un método para evitar las ITS _ _ _ _

c) No se _ _ _

6.1) Si conoce. Si marca la opciones a.

6.2) No conoce. Si eligió otras opciones

7. Sobre el aborto marque la afirmación correcta.

a) Es un método muy riesgoso _ _ _

b) No es un método anticonceptivo _ _ _ _

c) Durante su realización pueden ocurrir múltiples complicaciones _ _ _

d) Las complicaciones de un aborto son: perforación uterina, infección _ _ _ _ _

e) No se _ _ _ _ _

7.1) Si conoce. Si marca todas las opciones.

7.2) No conoce. Si no cumplió lo anterior

8. De las siguiente complicaciones maternas, marque las que considere puede presentar una adolescente:

a) Anemia _ _ _

b) Desgarros _ _

c) Mastitis _ _

d) Infección herida _ _

e) Endometritis _ _ _

f) Sangramiento _ _ _ _

g) Preclamsia _ _ _ _

h) Parto distócico _ _ _ _

i) Trabajo en el parto prolongado _____

8.1) Si conoce. Si marca 5 o más opciones.

8.2) No conoce. Cuando no se cumplió lo anterior.

9. De las siguiente complicaciones del producto de la concepción, marque las que considere puede presentar el hijo de una madre adolescente :

a) Bajo peso ___

b) CIUR __

c) Malformación _____

d) Parto pretérmino _____

e) Trauma ___

f) Depresión respiratoria ___

9.1) Si conoce. Si respondió 3 o más opciones.

9.2) No conoce. Cuando no se cumplió lo anterior.

Anexo 3. Programa educativo.

Actividad 1

Tema: Introducción al Programa Educativo.

Contenido:

- Indicaciones sobre el desarrollo de las clases.
- Aplicación del cuestionario inicial.

Objetivos:

- **Determinar el nivel de conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia.**

Técnicas utilizadas: La cadena de los nombres, hilos de colores y entrevista colectiva.

Actividad 2

Tema: Embarazo en la adolescencia. Definición. Factores de riesgo.

Contenido:

- Concepto de embarazo en la adolescencia
- Situación epidemiológica actual en Cuba y el mundo.
- Factores de riesgo para la aparición del embarazo en las adolescentes.
- Edad óptima para el embarazo.

Objetivo:

- Enseñar las definiciones de embarazo en la adolescencia.
- Explicar la situación epidemiológica y los factores de riesgo para la aparición del embarazo en las menores de 20 años.
- Enseñar la edad adecuada para el embarazo.

Técnicas utilizadas: Técnica del riesgo, Lluvia de ideas.

Actividad 3.

Tema: Riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia.

Contenido:

- Complicaciones del embarazo en la adolescencia para la madre y el niño.

Objetivo:

- Enseñar las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo y el parto de una adolescente.

Técnicas utilizadas: Conferencia.

Actividad 4

Tema: Métodos anticonceptivos.

Contenido:

- Métodos anticonceptivos en la adolescencia. Ventajas y desventajas.

- Anticoncepción de emergencia. Su importancia en la adolescencia.

Objetivos:

- Explicar los diferentes métodos anticonceptivos que pueden ser usados en la adolescencia.

- Enseñar las formas de usar los diferentes métodos.

- Explicar la importancia de la anticoncepción de emergencia en la adolescencia.

Técnicas utilizadas: Lluvia de ideas y conferencia.