

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA**

**ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EMBARAZO
EN LA ADOLESCENCIA Y SUS COMPLICACIONES.**

AUTOR: DR. ENRIQUE SÁNCHEZ TRIGUEROS.

2022

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA**

**ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EMBARAZO EN LA
ADOLESCENCIA Y SUS COMPLICACIONES.**

(Tesis en opción al título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral).

Autor: Dr. Enrique Sánchez Trigueros.

Residente de Medicina General Integral.

Tutora: Dra. Lilibeth Fuentes Cantero.

Especialista de Primer Grado en Pediatría.

Profesor Instructor.

Asesora: Dra. Olga Liz Fernández González

MSc. en Medicina Bioenergética y Natural

**Especialista de Primer y Segundo Grado en Estomatología General
Integral y Prótesis Estomatológica.**

Profesor Auxiliar.

Investigador agregado.

2022

PENSAMIENTO:

**“Todo tiene su tiempo.
Vive tu vida antes de crear una vida”.
Anónimo**

DEDICATORIA

- A mi familia, quien siempre ha estado conmigo brindándome su comprensión, paciencia y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

- A todas las personas que de una forma u otra colaboraron para la realización de esta investigación.

A todos, gracias:

Enriquito.

RESUMEN.

El adolescente no siempre es capaz de comprender conceptos complejos ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias; tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones coherentes con la salud o decisiones referidas a su comportamiento sexual. Se realizó un estudio pre – experimental con diseño de prueba y post prueba de enero del 2020 a enero del 2023 con el objetivo de implementar una estrategia de intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia y sus complicaciones en los adolescentes del CMF#20 perteneciente al Grupo Básico de Trabajo N° 2 del municipio Ciro Redondo. Se trabajó con los 68 adolescentes sin distinción de sexo que cumplieron con los criterios preestablecidos para el estudio. La estrategia contó con un total de 7 encuentros, realizados con una frecuencia semanal y una duración de 60 minutos. Se utilizaron técnicas afectivas participativas en cada encuentro. Con su implementación se modificó positivamente el nivel de información de los adolescentes sobre embarazo precoz y su prevención, así como su conducta sexual, lográndose diferencias estadísticamente significativas.

Palabras clave: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA/ ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA/ PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ.

ÍNDICE.

	Páginas
I – INTRODUCCIÓN.	1
II – MARCO TEÓRICO.	5
III – MATERIALES Y MÉTODOS.	12
IV – RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	18
V – CONCLUSIONES.	31
VI – RECOMENDACIONES.	32
VII – REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	33
VIII – ANEXOS.	-

INTRODUCCIÓN.

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

La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicársele mayor interés. En la actualidad se le considera como una etapa de la vida del ser humano, en la que ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales, por lo que se hace cada vez más necesario dedicarle nuestra atención, pues durante esta etapa se producen importantes modificaciones fisiológicas, somáticas, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto. ^(2, 3)

El adelanto de la edad de la menarquía y el comienzo más precoz de las relaciones sexuales, entre otros, podría explicar algunas de las razones por las que la sexualidad del adolescente puede resultar más problemática. Entre las consecuencias de que haya una elevada proporción de adolescentes sexualmente activos, se encuentra la aparición de un problema de salud pública: el embarazo. Las madres que son adolescentes, al ser una población todavía en periodo de formación (física, emocional y sociocultural) deben dar un paso forzado hacia la madurez. Además, la maternidad no deseada en la adolescencia es un problema de salud personal, familiar y social, con consecuencias a largo plazo para la adolescente y la familia. ⁽¹⁾

Si les dieran una segunda oportunidad lo harían diferente porque ahora saben más, se sienten maduras y sus familias las apoyan. Sin embargo, a esta conclusión se llega cuando el embarazo es una certeza y las mariposas en el estómago resultan pataditas de bebé que tratan de enmascararse hasta el minuto cero. Entonces los caminos se

bifurcan entre un aborto, que en cualquiera de sus variadas formas es un riesgo y sobre el que siempre gravitará la posibilidad de la infertilidad, o aguantar, con todo el significado del término, un embarazo para el que no están listas ni psicológica ni biológicamente. ^(2,4)

La OMS define la adolescencia como la etapa de la vida comprendida entre los diez y los diecinueve años, y aconseja que los hijos se tengan entre los veinte y treinta y cinco años, ya que este intervalo de edad supone menos riesgo para la salud de la madre y del hijo. ^(5,6)

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, no tanto por la mortalidad que origina o por su incidencia sino por la magnitud de la morbilidad que los acompaña. ⁽⁴⁾ Se considera que más del 80 % son embarazos no deseados, no planificados, o provocados por la práctica de relaciones sexuales desprotegidas y producto de una relación débil de pareja, en muchos casos fortuita y ocasional, donde la mayoría de las veces el padre del embrión es también un adolescente. Por ello resulta importante el trabajo en la prevención del embarazo durante este período de vida, enfatizando en las complicaciones que se pueden presentar en los lactantes de madres adolescentes. ^(1,2,7)

Cada año, aproximadamente, 16 millones de mujeres de todo el mundo entre 10 a 19 años de edad tienen un embarazo, lo que equivale al 10 % de todos los nacimientos. En regiones con gran desarrollo como Europa y Asia, el embarazo en la adolescencia presenta una prevalencia similar (7 %). Sin embargo, esta se eleva hasta 45 % en países africanos. En América Latina el 16,3 % de los partos ocurren en mujeres de estas edades, favorecido por los índices de pobreza y desempleo de esta región. ^(2,8)

Los embarazos en la adolescencia y los recién nacidos de adolescentes en Cuba han disminuido desde que alcanzaron su punto más alto en 1990, debido en gran parte al incremento en el uso de condones. ⁽⁸⁾ No obstante, siguen constituyendo un problema de salud grave reportándose tasa entre el 2016 y 2019 que oscilan entre un 50,0 y un 52,3 con un pico en el 2018 de 54,6 ⁽⁹⁾. La provincia de Ciego de Ávila reportó cifras

similares a la media general. Al cierre del primer trimestre del año 2018 de las 1339 gestantes captadas, el 19,7 por ciento se correspondieron con adolescentes entre los 12 y los 20 años de edad, lo cual se tradujo en más de 200 jóvenes que interrumpieron sus estudios, vieron enrarecida su economía familiar e invirtieron un proyecto de vida en el que, se supone, la crianza de un hijo se comparta y llegue en el mejor momento. (10)

Pero para que el fenómeno anteriormente descrito suene aún más real, la Dra. Herrera, al frente del Programa Materno Infantil (PAMI) en la provincia en el año 2019, lo describe en el periódico Invasor “como niñas que traen en su vientre a otro niño (a)”. (10) El municipio Ciro Redondo no queda exento de esta problemática, al cierre del año 2019 el 24.01% de los nacimientos (379), fueron de madres adolescentes es decir 91 personas estuvieron involucradas en complicaciones compartidas como: bajo peso al nacer, prematuridad, malformaciones congénitas, anemia, restricción del crecimiento intrauterino, deficiente desarrollo psicomotor, entre otros. (11)

Asimismo, en el CMF#20 perteneciente al Grupo Básico de Trabajo N° 2 de este municipio, dónde ejerce su función como médico de la familia el autor de la presente investigación, en el año 2019 de un total de 48 adolescentes 15 presentaron una historia de embarazo sin considerar el resultado final y de ellas 11 se convirtieron en madres. Datos que evidencian una vez más lo planteado por Zabaraín (12) de que el adolescente no siempre es capaz de comprender conceptos complejos ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias; tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones coherentes con la salud o decisiones referidas a su comportamiento sexual.

Motivados por todo lo anterior se decide realizar esta investigación precisándose la siguiente **pregunta de investigación**: ¿Cómo contribuir a modificar positivamente el nivel de información sobre embarazo en la adolescencia y la conducta sexual de los adolescentes del CMF#20 perteneciente al Grupo Básico de Trabajo N° 2 del municipio Ciro Redondo.

Objetivo General

Implementar una estrategia de intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia y sus complicaciones en los adolescentes del CMF#20 perteneciente al Grupo Básico de Trabajo N° 2 del municipio Ciro Redondo.

Objetivos Específicos

- 1.- Fundamentar los sustentos teóricos sobre el embarazo en la adolescencia y sus complicaciones.
- 2.- Caracterizar la muestra de estudio según las siguientes variables socio-demográficas y sexuales:
 - Edad y sexo.
 - Estado civil.
 - Relaciones sexuales.
- 3.- Determinar en la población estudiada antes y después de la estrategia de intervención educativa:
 - Nivel de información sobre embarazo precoz.
 - Nivel de información sobre prevención del embarazo.
 - Conducta sexual.

Hipótesis: Si se implementa una estrategia de intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia y sus complicaciones modificará positivamente el nivel de información sobre el tema y la conducta sexual de los adolescentes del CMF#20 perteneciente al Grupo Básico de Trabajo N° 2 del municipio Ciro Redondo.

MARCO TEORICO.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo adolescente es “la gestación que se presenta en los primeros años de edad ginecológica y/o cuando el adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”
(13,14)

El embarazo adolescente o precoz, según Abad y Rodríguez (2009) y citado por Valolles ⁽¹⁵⁾ en el 2021, es aquel que se origina en una adolescente: entre la adolescencia inicial (comienzo de la edad fértil) y el final de la adolescencia.

Se entiende de las definiciones anteriores que este tipo de embarazo que se presenta en la adolescencia entre los 10 años y los 19 años, edad que según la OMS es el final de la adolescencia es denominado “embarazo adolescente o precoz” y por la edad donde se produce tiene un alto nivel de riesgo en las y los adolescentes afectando su desarrollo físico y psicosocial. El embarazo adolescente y sus complicaciones son la segunda causa de muerte en las adolescentes entre 15 a 19 años a nivel mundial. ⁽¹⁵⁾

Por un lado, existe una variedad de factores que pueden causar el embarazo adolescente, muchos de estos se encuentran relacionados a las características del hogar, niveles de educación, condición económica de la familia; sin embargo, esta última no es excluyente. También se debe incluir dentro de las causas el acceso a educación sexual y prevención. “Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan en mujeres con educación primaria (41,7%)”. ⁽²⁾

Entre los factores que causan el embarazo, citados por Ávila ⁽²⁾, Vega ⁽³⁾, Góngora ⁽¹³⁾, Favier ⁽¹⁴⁾ y Zambrano ⁽¹⁶⁾ se destacan: inicio temprano de las relaciones sexuales, falta de proyecto de vida, violencia psicológica, física y sexual, falta de comunicación y patrones hereditarios.

Se recomienda que los y las adolescentes inicien su vida sexual debidamente informados sobre prevención para que no trunquen su futuro y puedan acceder a

mejores oportunidades, además se propone que se considere no iniciar a tener relaciones sexuales en tan temprana edad. ^(15,16)

La idea es que los adolescentes puedan acceder a información antes de iniciar una vida sexual, ya sea por programas de prevención del embarazo o en temas de sexualidad que les permita tener conocimiento a lo que se pueden enfrentar o las consecuencias que trae el inicio de la vida sexual. ^(12,15,16)

Las consecuencias que generan el embarazo en la adolescencia, están relacionadas por involucrado: madre, hijo, padre, familia; ya que todos finalmente se van a ver afectados de manera directa o indirecta por el problema. Entre las consecuencias del embarazo adolescente, citados en el reporte: *Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia* se presentan: Consecuencias para la madre: En el aspecto físico puede padecer enfermedades durante la gestación como desnutrición, anemia. El cuerpo de la adolescente algunas veces puede no encontrarse en adecuadas condiciones por lo que puede correr el riesgo de muerte en el parto por las complicaciones que se pueden presentar. Los estudios muestran que el embarazo es la segunda causa que produce la muerte en adolescentes (OMS,2018). En el aspecto social, las consecuencias se presentan en la deserción escolar, que no es otra cosa que el abandono de la escuela. Las madres adolescentes no asisten a las clases y terminan truncando sus estudios, además de las consecuencias psicológicas ya sea porque no convive con la pareja o porque se siente discriminada o juzgada. Se incluye la dependencia económica como una de las consecuencias, ya que la madre se queda con el niño. ⁽¹⁷⁾

Consecuencias para el hijo, el embarazo adolescente puede producir consecuencias fisiológicas para el recién nacido, entre ellas: Bajo peso, anemia, desnutrición incluso pueden ser prematuros. En caso extremo se presentan muertes al nacer porque la mamá no se cuidó o tuvo complicaciones en el embarazo. ⁽¹⁷⁾

Consecuencia para el padre, en este caso las consecuencias son más sociales; abandono o deserción escolar. Hay una alta probabilidad en que el padre decida trabajar para poder solventar gastos para el bebé. ⁽¹⁷⁾

Estrategias de Intervención

En el informe que ha sido publicado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se señala que el tipo de problemáticas como embarazo adolescente puede ser minimizado con la ejecución de proyectos multisectoriales de prevención enfocados directamente en beneficiarios que se encuentren en situación de vulnerabilidad. ^(18,19)

Teniendo en cuenta las problemáticas relativas, no solo a la aparición del embarazo adolescente sino a su incidencia incremental con el paso de los años, diversas asociaciones han emprendido campañas en pro de la prevención, con el fin de educar a la población y permitirle conocer la importancia de crear un proyecto de vida y de mantenerlo, de modo que un embarazo no se convierta en una tragedia, ni en un instrumento para perpetuar la ignorancia y la pobreza. ⁽¹⁹⁾

El autor del presente estudio considera al igual que Contreras ⁽¹⁹⁾ que muchas adolescentes se casan, quedan embarazadas y tienen hijos antes de estar lo suficientemente maduras física, emocional y socialmente para ser madres. Casadas o no, las adolescentes quedan embarazadas por diferentes motivos. En algunos casos, el embarazo es accidental y es el resultado de experimentar con la sexualidad o de la falta de conocimiento sobre cómo prevenir la concepción. En otros casos, las mujeres buscan el embarazo y la maternidad para alcanzar un estado de adultez o llenar un vacío emocional. Pero la mayoría de los embarazos adolescentes tienen poco que ver con la elección o la equivocación.

Muchas investigaciones y entidades a diferentes niveles han estado implementando una variedad de intervenciones con diversos métodos para abordar una amplia

diversidad de factores relacionados con embarazos no deseados en adolescentes. Las metas de estas asociaciones han incluido, entre otras: ayudar a adolescentes a cambiar los factores de riesgo psicosocial y factores protectores que implican la sexualidad; aumentar el conocimiento de las adolescentes sobre los riesgos y el uso constante y seguro de preservativos; y la formación de destrezas para respaldar su inclusión social y desarrollo personal. ⁽¹⁷⁾

Los estudios en su mayoría, resaltan la realización de una intervención de tipo educativo en sus procesos de investigación, la cual tiene como finalidad fortalecer el conocimiento sobre la prevención del embarazo con el fin de disminuir el mismo en la población adolescente, arrojando resultados positivos como puede verse a continuación:

En la investigación realizada por Becerril ⁽²⁰⁾,(2012), se describe que los adolescentes reconocen que existe insuficiente información sobre sexualidad y necesitan de la educación sexual para poder anticiparse a los factores de riesgo como el embarazo a temprana edad, siendo fundamental la participación del personal de salud, en especial las intervenciones de enfermería, a través de las acciones educativas y preventivas; otra investigación muestra que las adolescentes reciben la información de prevención del embarazo a partir de, 69% familiares, 58.4% Televisión y 52.8% amigos ⁽²¹⁾.

A partir de estos hallazgos, Minchón 2018 propone en su artículo, que se realice una intervención a la comunidad para fomentar el conocimiento sobre los temas y tengan la disposición de usar los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo.

Del mismo modo, otros autores aplican intervenciones con el fin de aumentar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y prevención del embarazo como lo recomienda el estudio anterior. En este sentido, Álvarez ⁽²³⁾ (2017) realizaron una intervención educativa en la que manifiestan que después de la misma hubo un aumento del nivel de conocimientos de anticonceptivos.

De forma similar, Gómez, ⁽²⁴⁾ 2017 mencionan que después de ejecutar su estudio, los adolescentes pudieron fortalecer los conocimientos que incentivan cambios en estilos de vida sexual y reproductiva para prevención de embarazo. Asimismo, Fernández, 2007) argumenta que tras la intervención educativa se aprecia una mejora en el nivel de conocimientos sobre a prevención de embarazo en los adolescentes con anticonceptivos. ⁽²⁵⁾

Por otra parte, Alpizar⁽²⁶⁾ resalta que al inicio en la encuesta aplicada durante su estudio, el 75,4% de los encuestados no tenían conocimientos previos sobre los temas de prevención de embarazo y después de la intervención, el 100% de los alumnos expresó tener conocimiento. A su vez, Virella⁽²⁷⁾, comenta que es apreciable la modificación en el nivel de conocimiento al analizar la segunda encuesta (post test), dado que un mayor número de estudiantes reconocen el riesgo de contraer una transmisión sexual o un embarazo a temprana edad .

Sumado a lo anterior, Cruz ⁽²⁸⁾ demostró en su investigación, la elevación del nivel de conocimiento acerca del tema de prevención de embarazo en adolescente y otros temas subyacentes en un 80% después de sesiones educativas estructuradas y aplicadas. ⁽²⁸⁾

Estrada ⁽²⁹⁾, destaca evidencias en la adquisición de habilidades para el ejercicio de una conducta sexual preventiva en los varones durante la adolescencia temprana, resultado de su estudio luego de aplicar una intervención de tipo pedagógico en los adolescentes durante el proceso de formación estudiantil.

Referente a los estudios experimentales, se encontró en un estudio en que los participantes del grupo experimental reportaron mayor nivel de intenciones de usar condones que los del grupo control para prevenir el embarazo no deseado en la adolescencia. ⁽³⁰⁾

Ahora bien se manifiesta en la literatura la importancia de la intervención educativa como punto clave en la prevención del embarazo en los adolescentes, por esta razón

se deben aplicar técnicas eficaces que causen un impacto positivo para disminuir los embarazos no planeados de los adolescentes tal como lo expresa Fernández⁽²⁵⁾, quien muestra que al final de su investigación se logró demostrar la eficacia de la intervención educativa liderada por el personal de enfermería para prevenir el embarazo en la población adolescente.

De esta manera, cabe resaltar que los estudios mencionados anteriormente hacen referencia a la importancia de realizar intervenciones educativas para contribuir en los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo en adolescentes destacando la necesidad de que se realice una intervención con el ánimo de fomentar el conocimiento sobre los temas y tengan la disposición de usar los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo.

Se hace necesario de realizar intervenciones que cuenten con las estrategias adecuadas para concientizar a la población adolescente de la responsabilidad que se puede llegar a tener, a causa de los embarazos no planeados y el cambio espontáneo al que se enfrentan con su nuevo rol como padres.

Sans ⁽¹⁾ (2019) en su estudio “Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia” plantea que las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia se muestran efectivas para la mejora en el nivel de conocimiento y la modificación de las actitudes y de la tasa de uso de los métodos anticonceptivos, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Respecto al resto de las variables incluidas en esta revisión, plantea el autor, (modificación en la tasa de embarazos, desarrollo de habilidades de negociación y edad de inicio de las relaciones sexuales), no se pudo confirmar su efectividad, existiendo el mismo número de estudios con un resultado positivo que con un resultado negativo. Se hacen necesarias más investigaciones mediante una metodología longitudinal que nos permitan valorar si la modificación en el nivel de conocimiento se traduce en un cambio en el comportamiento que conduzca a la prevención y un cambio en la tasa de embarazos en la adolescencia.

En este sentido, Corona ⁽³¹⁾ considera que las intervenciones socioeducativas en embarazo adolescente, deben estar orientadas a: 1) limitar el matrimonio antes de los 19 años, 2) crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 19 años, 3) aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes y 4) reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes.

El autor del presente estudio considera que pese a las intervenciones publicadas en la literatura científica y consultada por el equipo de investigación , sobre la salud sexual reproductiva y responsable orientada hacia los adolescentes, para promover el uso de métodos de anticoncepción, mejorar el acceso a los mismos, aumentar los conocimientos sobre las conductas protectoras y de riesgo, así como, a optimizar el uso de los servicios de salud reproductiva, no han generado el impacto esperado sobre la maternidad temprana, por lo que se sugiere que dichas intervenciones se basen en información sobre las demandas, exigencias y necesidades de los y las jóvenes en contextos específicos de su realidad circundante, favoreciendo el empleo de diseños más adecuados, según las características propias de cada población a intervenir.

Se coincide con Corona ⁽³¹⁾ y Cornejo ⁽³²⁾ cuando plantean que no basta con aportar información sobre sexualidad y embarazo adolescente de forma rutinaria y vertical; ésta ha de ser verosímil y atractiva a la vez, para que los adolescentes que se encuentran en una época difícil de su vida, sepan valorarla adecuadamente. Se puede ir más allá aún, e intentar que sean los propios adolescentes, informados y asesorados por los investigadores o sus profesores en las escuelas, los que transmitan a sus compañeros conocimiento de manera holística. Por ello, la educación sexual juega un papel transcendental en la formación integral del adolescente, para evitar la incidencia de embarazos no deseados.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Tipo de estudio: Se realizó un estudio pre – experimental con diseño de prueba y post prueba.

Universo y muestra: El universo de estudio estuvo conformado por toda la población entre 10-19 años (adolescentes) del CMF 20 del municipio Ciro Redondo de enero del 2020 a enero del 2023 sin distinción de sexo. (N=92) quedando conformada la muestra por los 68 adolescentes que cumplieron además con los siguientes criterios preestablecidos para el estudio

Criterios de Inclusión.

- Adolescentes comprendidas entre 12-19 años de edad.
- Adolescentes que de manera voluntaria decidieron participar en el estudio y que recibieron la previa autorización de sus padres y o tutores (Anexo 1).

Criterios de Exclusión

- Adolescentes embarazadas.
- Madres adolescentes.
- Adolescentes con discapacidad física y/o mental que le impida la participación en el estudio.

Criterios de Salida

- Adolescentes que se ausentaron a más de 2 sesiones de la estrategia.
- Adolescentes que abandonen el estudio por cualquier causa.

Métodos, técnicas e instrumentos de obtención de la información.

Métodos teóricos:

- Análisis y síntesis: Se empleó para la búsqueda y el procesamiento de la información (resumir la búsqueda bibliográfica, facilitar el análisis y la clasificación de las fuentes de información recopiladas en busca de la esencia de las ideas, analizar la documentación referente al tema de investigación). También se utilizó en la construcción, y explicación de los resultados.

- **Inducción y deducción:** Inducción En esta investigación se usa cuando se procesan y se analizan los datos obtenidos de los cuestionarios aplicados y en el análisis e interpretación de la información. Deducción Este método se utiliza en la revisión de la literatura y en la presentación del informe final. para elaborar hipótesis y emitir conclusiones.
- **Análisis histórico y el lógico:** Este método permitió establecer el estado del tema de investigación, analizar sus antecedentes. Posibilitó el estudio investigaciones similares relacionadas con el tema en cuestión y sus resultados, lo que permitió sacar experiencias propias para el estudio actual.

Métodos empíricos:

La información para el estudio se obtuvo a través de la técnica de encuesta aplicada a través un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas aplicado antes y después de la Estrategia. Dicho cuestionario fue elaborado por el equipo de investigación a cargo del estudio (autor-tutor) y presentado al Consejo Científico del Municipio Ciro Redondo para ser validado por los especialistas que lo conforman previa prueba en un pilotaje de 20 sujetos al azar.

Procedimientos utilizados.

La investigación constó de tres etapas. Una primera etapa, diagnóstica, donde se estableció comunicación con los participantes en la investigación, los cuales recibieron una breve explicación sobre la naturaleza del estudio y la confidencialidad con que se manejarían los datos, y se aplicó el Cuestionario (Anexo 1) determinando las necesidades de aprendizaje reales y sentidas de la población estudiada y su conducta sexual.

La segunda etapa consistió en el diseño la estrategia de intervención educativa en base al diagnóstico realizado y la aplicación de la misma. Para su aplicación los adolescentes fueron agrupados en grupos de 10 según afinidad. La estrategia contó con un total de 7 encuentros, realizados con una frecuencia semanal y una duración de 60 minutos. Se utilizaron técnicas afectivas participativas en cada encuentro.

La tercera etapa fue evaluativa. La evaluación se realizó de tres formas: a corto plazo se evaluaron los conocimientos adquiridos y las actividades realizadas a través de la

aplicación del mismo Cuestionario inicial, solo obviando el ITEM 3 referente a la conducta sexual, el cual se evaluó a largo plazo pasado 6 meses.

Principales variables de medición de respuesta.

Variable independiente “Estrategia de intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia y su prevención”:conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los profesionales del sector salud dirigidos por un Médico de la Familia Residente de Medicina General Integral(agentes de intervención), para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es que la población adolescente del CMF 20 de Ciro Redondo (personas o grupo con los que se interviene) alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa”. Es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas sobre embarazo en la adolescencia, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir. ⁽³³⁾

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	12-14 15-18	Edad en años cumplidos.	Números y porcentos
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino	Según sexo biológico.	Números y porcentos
Estado civil	Cualitativa nominal dicotómica	1-Soltero. 2-Separado o Divorciado. 3-Casado 4-Acompañado o con unión estable	Según resultados del cuestionario aplicado. Se consideraron los estados civiles establecidos en	Números y porcentos

			Cuba para los efectos estadísticos en correspondencia al momento del estudio. ⁽³⁴⁾	
Nivel de información sobre embarazo precoz.	Cualitativa ordinal	Adecuado Inadecuado	Según resultados del ITENS 1 del Cuestionario aplicado (Anexo 1 y 2) Se evaluó antes y después de la estrategia	Números y porcentajes Pruebas de significación. (Mc Nemar)
Nivel de información sobre prevención del embarazo.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según resultados del ITENS 2 del Cuestionario aplicado (Anexo 1 y 2) Se evaluó antes y después de la estrategia.	Números y porcentajes Pruebas de significación. (Mc Nemar)
Conducta sexual.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según resultados del ITENS 2 del Cuestionario aplicado (Anexo 1 y 2) Se evaluó antes y 6 meses	Números y porcentajes Pruebas de significación (Mc Nemar)

			después de la estrategia.	
--	--	--	---------------------------	--

Métodos de procesamiento de la información y técnicas a utilizar.

Para analizar los datos obtenidos, se utilizaron: números absolutos, porcentos y métodos no paramétricos para muestras relacionadas para verificar si existieron diferencias significativas entre las distribuciones de las variables antes y después de aplicar la estrategia de intervención. Se utilizó la prueba de Mc Nemar para variables dicotómicas de muestras relacionadas calculándose a través de una calculadora en línea para prueba de Mc Nemar. Se trabajó con un nivel de confianza de un 95% y se tomó como valor de significación estadística $p \leq 0,05$ el cual se corresponde con Mc Nemar igual o mayor de 0,3841, para aceptar o rechazar la hipótesis nula (H_0). Se formularon las siguientes hipótesis (Anexo 4):

Variable: Nivel de información sobre embarazo precoz.

H_0 : No hubo cambio en el nivel de información sobre embarazo precoz. con la intervención.

H_1 : Sí hubo cambio en el nivel de información sobre embarazo precoz con la intervención.

Variable: Nivel de información sobre prevención del embarazo.

H_0 : No hubo cambio en nivel de información sobre prevención del embarazo con la intervención.

H_1 : Sí hubo cambio en nivel de información sobre prevención del embarazo con la intervención.

Variable: Conducta sexual.

H_0 : No hubo cambio en conducta sexual con la intervención.

H_1 : Sí hubo cambio en conducta sexual con la intervención.

Aspectos Éticos Para la realización de este estudio se tuvo en cuenta los principios éticos que rigen las investigaciones biomédicas (Declaración de Helsinki) y que se aplican en nuestro país (Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia). Los pacientes serán debidamente informados de los propósitos de la investigación y

expresarán mediante el consentimiento informado su disposición a incorporarse al estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Tabla 1. Distribución de la población adolescente entre 12-19 años del CMF 20 de Ciro Redondo según edad y sexo. Enero del 2020 a enero del 2023. **Estrategia de intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia y sus complicaciones.**

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
De 12 a 14 años	22	37,93	2	20,00	24	35,29
De 15 a 19 años	36	62,07	8	80,00	44	64,71
Total	58	85,29	10	14,71	68	100

Fuente: Cuestionario.

La adolescencia es una de las etapas de mayor importancia en la vida del ser humano, como fase de transición de la niñez a la edad adulta, como muestra tabla 1 más de la mitad de las adolescentes objeto de estudio (85,29%) pertenecían al sexo femenino. En cuanto a la edad el 64,71% tenía entre 15 y 18 años de edad grupo etario que prevaleció en ambos sexos (62,07% femenino y 80,00% masculino).

Estos resultados en cuanto al sexo coinciden con las características demográficas del municipio Ciro Redondo. No obstante el hecho de que exista un predominio de los adolescentes en estas edades entre 15 – 18 años es de gran significado, pues a través de los años en el contexto estudiado es la etapa más importante y trascendental de los adolescentes, ya que es donde se producen en la mayoría de ellos el inicio de las relaciones sexuales genitales. Es por eso, que considera el autor del presente trabajo, que es en este grupo de pacientes donde se debe desarrollar al máximo la labor educativa y preventiva con vista a evitar o modificar los factores de riesgo reproductivo y preservar la salud reproductiva de los jóvenes

y su proyecto de vida, sin descuidar el accionar desde edades más tempranas donde también se observa un incremento de la vida sexual activa en los últimos años.

Según Varona ⁽³⁵⁾ las edades comprendidas por la adolescencia refleja la existencia de un conflicto en los jóvenes que tienen su cuerpo con funciones sexuales adultas, pero con una organización psicosocial con características infantiles.

En investigación realizada por Fonseca ⁽³⁶⁾ predominó el sexo masculino en el 56,7 %, con un porcentaje mayor en el grupo de edades de 13 a 14 años para el 63,7% de los casos.

A su vez Campero ⁽³⁷⁾ en México, observó que el 54% de los adolescentes participantes se encontraba en un rango de edad entre los 14 y 16 años. Un poco más de la mitad de la muestra eran mujeres (52%).

Tabla 2. Distribución de la población adolescente entre 12-19 años del CMF12 según estado civil.

Estado civil	Total	
	No	%
Soltero	24	35,29
Casado	4	5,89
Acompañado o con unión estable	40	58,82
Total	68	100,00

Fuente: Cuestionario.

Nota: Ningún adolescente refirió ser divorciado o separado.

En la tabla se observa que el 58,82% de los adolescentes presentaban relaciones de parejas definidas como unión estable, seguido del estado civil soltero y el casado con un 35,29% y un 5,89% respectivamente.

En cuanto al estado civil en las investigaciones revisadas son pocas las que abordan esta variable. De esta manera se coincide con Zabaraín⁽¹²⁾, en estudio realizado en Colombia quien observó que el 67 % de las adolescentes vivían en unión libre con su pareja y 27 de ellas se encuentran solteras. También resultados similares publica Ayala⁽³⁸⁾ (2018) quien indica que el 75 % de las madres adolescentes vive en unión libre con su pareja y el 25 % refiere estar soltera. Ambos autores publican que esta situación podría constituirse en un factor protector si la relación se mantuviera estable.

No se coincide con Ramírez, ⁽³⁹⁾ quien encontró que el mayor por ciento de los adolescentes estaba solteros. Asimismo otros investigadores Sanabria ⁽⁴⁰⁾ en Guinea Ecuatorial con estudios de diseño diferente al actual, (11) reportaron con relación al estado civil un predominio de las gestantes adolescentes solteras (83,3 %). Además, encontraron una diferencia altamente significativa ($X^2=9,35$, $gl=1$; $p< 0,001$) por los

que concluyeron que la soltería era un factor de riesgo para el embarazo en la adolescencia (OR=5,00, IC 95 %: 1,69 – 14,80), es decir, que el riesgo de embarazo aumentaba cinco veces. Estos resultados discrepan del obtenido en nuestro estudio donde predominaron las adolescentes que mantenían una unión de pareja.

Tabla 3. Distribución de la población adolescente entre 12-19 años del CMF20 según relaciones sexuales.

Relaciones Sexuales	Total	
	No	%
Tienen relaciones sexuales	52	76,47
No tienen relaciones sexuales	16	23,53
Total	68	100,00

Fuente: Cuestionario.

En la tabla 3 se puede ver como prevalecen los adolescentes que ya refieren tener relaciones sexuales, 52 para un 76,47%.

Esta proporción de adolescentes que habían iniciado su vida sexual activa habla de la necesidad de un accionar preventivo significativo más temprano por parte de todos los factores involucrados jugando un rol determinante la familia

Según resultados de la literatura existe un aumento en la frecuencia del embarazo y maternidad en las adolescentes, especialmente en las edades inferiores a los 15 años. Se plantea que la mayoría de los jóvenes que inician sus relaciones sexuales durante la adolescencia temprana, ocurre a partir de los trece años. ⁽³⁵⁾

Estudio realizado por Fonseca ⁽³⁶⁾ en la Escuela Secundaria Básica: Vladimir Ilich Lenin, de Camagüey revela que el 40,2% de los adolescentes tenían relaciones sexuales. Asimismo Gámez en investigación realizada en 108 adolescentes del consultorio médico de Carorita ubicado en el centro de Diagnóstico Integral Tamaca. Estado Lara. República Bolivariana de Venezuela, durante el período febrero de 2012-2013 encontró que el 46.2 % de los adolescentes estudiados refirió tener relaciones sexuales,

Se puede observar que según el conocimiento que tienen los estudiantes, la vida sexual de los adolescentes puede iniciar entre los 14 y 18 años, lo que representa que hay una oportunidad de trabajo en este tema, ya que según los reportes es entre esas edades donde se presentan la mayoría de los embarazos

Tabla 4. Nivel de Información de los adolescentes sobre embarazo precoz antes y después de la Estrategia de Intervención Educativa.

Nivel de información sobre embarazo precoz.	Estrategia de intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	32	47,06	66	97,06
Inadecuado	36	52,94	2	2,94
Total	68	100	68	100
Mc Nemar: 0,5 $p \leq 0.05$				

Fuente: Cuestionario.

Al analizar en la tabla 4 el nivel de Información de los adolescentes sobre embarazo precoz antes y después de la Estrategia de Intervención Educativa se pueden apreciar diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0.05$). Antes de la estrategia el 52,94% de los adolescentes tenían un nivel de información inadecuado sobre el embarazo precoz condición que se revierte después de la estrategia al lograr que el 97,06% de los adolescentes fueron evaluados con adecuado nivel de información.

Al analizar los aspectos que avalan los resultados anteriores se observó en el pre-test que el 44,11 % de los encuestados refirieron no conocían las repercusiones sociales y médicas del embarazo en la adolescencia; aspecto importante que se tuvo en cuenta a la hora de la elaboración del programa de la Estrategia. Acerca de los riesgos de un embarazo precoz sobre el feto y la madre demuestra que antes de la intervención solo el 20,58% respondió conocer sobre estos efectos negativos. Asimismo el desconocimiento de la posibilidad de embarazarse en la primera relación sexual fue de 36,76 % y de la edad óptima para salir embarazada de un %. Acerca de la responsabilidad de la protección al igual que con la responsabilidad del embarazo, el 82,35% de los participantes manifestaron que era de la mujer, y solamente 12

adolescentes contestaron que de la pareja. En el post-test se obtuvo una disminución del desconocimiento en todos los aspectos tratados.

Se toma partido a favor de lo planteado por Corona⁽³¹⁾, en cuanto a la vital preocupación para los educadores y promotores de prestarle importancia a la prevención no sólo de las ITS, el tema más debatido y promocionado por los adolescentes y educadores en cuanto a los riesgos de esta para el organismo y su repercusión en la sociedad, sino también los lamentables resultados que tiene, sobre todo para la madre, su vida social (abandono del estudio, divorcio o separación en la mayoría de los casos, desvinculación laboral, disfunción familiar) trayendo graves efectos para la nueva vida traída al mundo.

Fonseca⁽³⁶⁾ reporta en su estudio resultados similares a los anteriores. La mayoría de los adolescentes tenían un bajo nivel de conocimientos sobre embarazo en la adolescencia y sus consecuencias. Después de la estrategia de intervención educativa se incrementó el nivel de conocimiento en la totalidad de los estudiantes y aproximadamente nueve de cada 10 obtuvo un nivel alto de evaluación. También los resultados expuestos por Corona en adolescentes del Consejo Comunal “Cerro Los García” son similares a de esta investigación.

A su vez Campero⁽³⁷⁾ encontró diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre el embarazo y sus riesgos antes y después de realizada una intervención comunitaria para prevenir el embarazo en adolescentes. El investigador hace hincapié en el desconocimiento de la posibilidad de embarazarse en la primera relación sexual, con un 39,4% de representatividad.

Tabla 5. Nivel de información sobre prevención del embarazo antes y después de la Estrategia de Intervención Educativa.

Nivel de información sobre prevención del embarazo.	Estrategia de intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	34	50,00	64	94,11
Inadecuado	34	50,00	4	5,89
Total	68	100,00	68	100,00
Mc Nemar : 0,4411 $p \leq 0.05$				

Fuente: Cuestionario

En la tabla 5 se puede apreciar como antes de la Estrategia hubo una equidad entre el número de adolescentes con un nivel de información adecuado e inadecuado sobre prevención del embarazo, Sin embargo después de la Estrategia sólo 4 adolescentes para un 5,89% continúan con inadecuada información sobre cómo prevenir el embarazo en esta etapa de la vida. Se lograron diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0.05$).

Al desglosar los resultados por las preguntas que engloba el acápite de prevención se encontró que antes de la estrategia la mayoría de los adolescentes desconocían los días fértiles en que la mujer puede quedar embarazada así como un 41,17% desconocía el termino de abstinencia. El método anticonceptivo más conocido fue el condón, seguido de los dispositivos intra-uterinos (DIU) y los anticonceptivos orales. El 47,06% de los adolescentes consideraban el legrado como una forma de anticoncepción. Acerca de la responsabilidad de la protección al igual que con la responsabilidad del embarazo, el 82,35% de los participantes manifestaron que era de la mujer, y solamente 12 adolescentes contestaron que de la pareja.

Los resultados en cuanto al condón como el método anticonceptivo más conocido puede estar determinado porque es a lo que tienen más acceso y lo que es más promovido por los centros de salud en sus trabajos de prevención.

Resultados similares fueron publicados por otros autores como: Fajardo ⁽⁴¹⁾ en el ICBP Victoria de Girón, La Habana. Asimismo Campero⁽³⁷⁾, en estudio de adolescentes mexicanas de comunidades rurales y urbanas observó que en el pre-test, para todos los temas abordados, los porcentajes de conocimiento fueron bajos (momento del ciclo menstrual de mayor riesgo de embarazo, conocimientos sobre anticoncepción y responsabilidad del uso de anticonceptivos). A pesar de que después de la intervención, muchos de los resultados alcanzados no fueron estadísticamente significativos, se logró disminuir de manera importante el desconocimiento en varios rubros, ayudando así a fortalecer las capacidades y habilidades de los adolescentes para un mejor y mayor autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

Alpizar⁽²⁶⁾ en estudio realizado en el 2014 con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención educativa para la prevención del embarazo sobre educación sexual en estudiantes de una escuela secundaria, encontró que al inicio, en la encuesta aplicada el 75,4% de los encuestados no tenían conocimientos previos sobre los temas de prevención de embarazo y después de la intervención, el 100% de los alumnos expresó tener conocimientos.

Otros autores también aplican intervenciones con el fin de aumentar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y prevención del embarazo En este sentido, Álvarez ⁽²³⁾, realizaron una intervención educativa en la que manifiestan que después de la misma hubo un aumento el nivel de conocimientos de anticonceptivos en un 96.6%. De forma similar, Gómez ⁽²⁴⁾ mencionan que después de ejecutar su estudio, los adolescentes pudieron fortalecer los conocimientos que incentivan cambios en estilos de vida sexual y reproductiva para prevención de embarazo.

Los resultados obtenidos en la investigación sobre el conocimiento de los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos, no coinciden con estudios realizados por

Gómez ⁽⁴²⁾ donde las tabletas anticonceptivas fue el método más conocido seguido de los esteroides inyectables.

Tabla 6. Conducta sexual antes y después de la Estrategia de Intervención Educativa.

Conducta sexual	Estrategia de intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	27	39,71	54	79,41
Inadecuado	41	60,29	14	20,59
Total	68	100,00	68	100,00
Mc Nemar : 0,3970 $p \leq 0.05$				

Fuente: Cuestionario.

En la tabla 6 se estudia la conducta sexual de los adolescentes antes y después de la Estrategia de Intervención Educativa, observando que antes de la Estrategia en el 67,65% de los adolescentes este aspecto fue evaluado de inadecuado situación que se modifica de manera positiva después de la intervención logrando incrementar el número de adolescentes con conducta sexual adecuada (22 para un 64,71%). Se lograron diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0.05$). Además se puede apreciar que 7 de los adolescentes participantes en el estudio 6 meses después de finalizado este, se mantuvieron sin inicio de una vida sexual activa, lo que también se considera adecuado.

Se concuerda con lo referido por Fajardo ⁽⁴¹⁾ quien expone que en la población existe una distancia entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y la utilización de los mismos.

Resultados similares fueron encontrados por Campero ⁽³⁷⁾ en una población de México en el 2018, quien concluye planteando que si bien, el conocimiento de los adolescentes no es suficiente para asegurar un comportamiento saludable, los resultados de su

estudio son un llamado a considerar incrementar el número de intervenciones, su extensión y cobertura de temáticas. Esto podría ayudar, plantea Campero ⁽³⁷⁾, a fortalecer las capacidades y habilidades de los adolescentes para un mejor y mayor autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

El autor de la presente investigación considera que no resulta nada fácil influir en la conducta sobre todo en esta etapa de la vida, pero sí puede ser el resultado de un proceso educativo y cultural que elimine paulatinamente los efectos del desconocimiento, la desinformación, los tabúes y los prejuicios. Las actividades de intervención educativa en los jóvenes deben cumplir parámetros, normas y evaluaciones que los convierta en actores del programa y que dejen de ser espectadores pasivos

Se toma partido a favor de lo planteado por varios autores de la necesidad del desarrollo de investigaciones encaminadas no sólo a la identificación de las complicaciones del embarazo en esta etapa de la vida sino también a la modificación de conocimientos de los adolescentes, lo que ratifica el importante papel del Médico y la Enfermera de la Familia al respecto. ^(31,32,37,42)

Según Gámez ⁽⁴²⁾ es necesario ubicar la educación sexual a la altura que exigen los cambios sociales en estos tiempos, como primer paso en el desarrollo de una conducta sexual saludable

CONCLUSIONES.

La implementación de la Estrategia de Intervención Educativa modificó positivamente el nivel de información de los adolescentes sobre embarazo precoz y su prevención así como su conducta sexual, lográndose diferencias estadísticamente significativas.

RECOMENDACIONES.

Se recomienda extender esta Estrategia a todos los CMF del área de salud, para contribuir en la reducción de la incidencia y la prevalencia de embarazos precoces en el Municipio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. (2019). Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Atención Primaria* [Internet].2019[citado 12May 2022]; 51(7): 424-434.Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717308387>
2. Avila CRG, Fernández-Borrego D, Mejias-Arencibia RA, Vázquez-Carvajal L, Frías-Pérez AE. Características sociodemográficas que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet].2022 [citado 12 May 2022]; 48(1):[aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/download/976/747>
3. Vega L, Vega -Rivero T, Satorre-Ygualada J, Satorre-Ygualada S, García-Alemán A, Satorre-Ley MK. Embarazo en la adolescencia y factores de riesgo cardiovascular. *ActMéd del Centro. Ginecología* [Internet].2019 [citado 12 May 2022]; 13(2):174-84. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1028>
4. Novellas-Rosales AE, Prego-Beltrán CE, Sánchez-Leyva N, García-Pozo NM, Zaldívar-Infante A. Factores de riesgo de embarazo en adolescentes del Policlínico Juan Manuel Páez Inchausti de Moa. *Corr Cient Méd Ginecología* [Internet].2021 [citado 12 May 2022]; 25(3):1-15.Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/353>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. OMS [Internet]. [citado 15 Nov 2021]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
6. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. OMS [Internet]. [citado 15 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
7. García-Odio AA, González-Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Rev Ciencias Médicas*. [Internet].2018 [citado 12 May 2022]; 22(3):416-27. Disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459

8. Hevia-Bernal D, Perea-Hevia L. Embarazo y adolescencia. Rev Cubana Ped. [Internet].2020 [citado 12 May 2022]; 92(4):e129. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1290/636>
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; [citado 12 May 2022]; Disponible en <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
10. Castilla-Padrón A. Madres prematuras. Periódico Invasor [Internet]. 20 Abr 2018. Disponible en: <http://www.invasor.cu/es/opinion/madres-prematuras-graficos>
11. Departamento de Estadística e Información Ciro Redondo. Registro de nacimientos del PAMI. Ciro Redondo;2019.
12. Zabarain Cogollo SJ, Fernández-Daza MP, Reyes-Ríos LA. Variables sociodemográficas asociadas al embarazo en adolescentes de Santa Marta, Colombia. Rev del Hospital Psiquiátrico de La Habana [Internet].2020 [citado 12 May 2022]; 17(3):[aprox. 8p.].Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2020/hph203b.pdf>
13. Góngora-Ávila CR, Vázquez-Carvajal L, Mejías-Arencibia RA, Cruz-Pérez JL, Linares-Pérez M, Frías-Pérez AE. Caracterización de gestantes en edades extremas de la vida. 16 de Abril. [Internet].2021 [citado 12 May 2022]; 60(280):e1196. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1196
14. Favier-Torres MA, Samón-Leyva M, Ruíz-Juan Y, Franco-Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev Inf Cient. [Internet].2018 [citado 12 May 2022]; 97(5):1043-53. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805>
15. Valoyes-Ortiz KN. Estrategias para prevenir el aumento del embarazo adolescente de mujeres entre los 14 y 18 años de Edad del municipio de Quibdó. [Internet]. Medellín: Universidad CES Facultad de Psicología Especialización en Salud Mental; 2021 [citado 12 May 2022].Disponible en : https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5153/1077466095_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Zambrano-Céspedes MC. Estrategia de comunicación para el cambio social en la prevención del embarazo adolescente en la I.E. 14793, Sullana 2020[Internet]. UPAO: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 Disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7148>
17. Torres MAF, Leyva MS, Juan YR, Bonal AF. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista información científica* [Internet].2018 [citado 12 May 2022]; 97(1):205-14. [Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2018/ric181w.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2018/ric181w.pdf)
18. UNICEF, et al. Hechos sobre adolescencia y jóvenes en América Latina y el Caribe[Internet].2010 [citado 12 May 2022]; 281:29.Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/Fastjavascript:void>
19. Contreras-Rincón JS, Gamboa-Martínez GY,Ochoa-Pinzón AB. Intervenciones para la prevención del embarazo en adolescentes, revisión sistemática[Internet].2017 [citado 12 May 2022].Disponible en : <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/111>
20. Amero PB, Bello PC, González VM, Chávez NR. Intervenciones de enfermería en programas de sexualidad. [Internet].2012 [citado 12 May 2022].Disponible en : http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol4/INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA.pdf
21. Vaillant-Correoso M, Dandicourt-Thomas C, Mackensie-Soria Y. Prevención del embarazo en adolescentes. *Rev cubana de enfermería* [Internet].2012 [citado 12 May 2022]; 28(2): 125-35.Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192012000200008
22. Michón FMD, Blanco DML, Intriago HAM. (2018). La prevención del embarazo en adolescentes de la educación general básica en el Ecuador. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa* [Internet].2018 [citado 12 May 2022]; 6(2):211-36.Disponible en : <http://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/2714>
23. Álvarez-González Y, González-Duque IA, Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo popular San francisco. *Medisur* [Internet].2017 [citado 12 May 2022]; 13.2: 248-53.Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2017/msu152f.pdf>

24. Gómez-Suárez RT, Gómez-Zarduy A. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. [Internet]. La Habana: Cuba Salud 2018; 2018 [citado 12 May 2022]. Disponible en : <https://www.scielo.org/article/rcsp/2017.v43n2/180-190/es/>
25. Fernández-Vargas M, Lorenzo-Sánchez JT. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Almería. [Internet]. España: II Congreso Virtual Internacional sobre Innovación Pedagógica y Praxis Educativa: *INNOVAGOGÍA 2014*;2014[citado 12 May 2022]. Disponible en <https://www.scielo.org/article/resp/2005.v79n5/581-589/es/>
26. Alpízar-Navarro J, Rodríguez Jiménez P, Cañete-Villafranca R. Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. Rev Médica Electrónica [Internet].2014 [citado 12 May 2022]; 36(5): 572-582. [Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242014000500005&script=sci_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242014000500005&script=sci_arttext&lng=pt)
27. Virella-Trujillo ME et al. Intervención educativa sobre el conocimiento de factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet].2009 [citado 12 May 2022]; 13(5):0-0.Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552009000500007&script=sci_arttext&lng=en
28. Cruz-Betancourt A et al. Intervención educativa para prevenir el embarazo en adolescentes del CMF 2 Cacocum. Enero–Junio. 2016. [Internet].La Habana: *V Jornada Científica de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud*; 2018 [citado 12 May 2022].Disponible en : <http://socecsholquin2018.sld.cu/index.php/socecsholquin/2018/paper/viewPaper/225>
29. Estrada F et al. Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares. Salud pública de México [Internet].2017 [citado 12 May 2022]; 59(5): 556-565.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2017/sal175h.pdf>

30. Gallegos EC et al. Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado. Salud pública de México [Internet]. 2008 [citado 12 May 2022]; 50(1): 59-66. Disponible en : <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v50n1/a12v50n1.pdf>
31. Corona-Lisboa JL, Fernández-Suárez I. Evaluación cualitativa de un programa de intervención sobre embarazo adolescente en el Consejo Comunal Cerro Los García. Venezuela. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP* [Internet]. 2018 [citado 12 May 2022]; 16(2) : 252-272. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612018000200002&script=sci_arttext
32. Cornejo Asin ME. Programa para la prevención de embarazo de adolescentes de 12 a 17 años. [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021 [citado 12 May 2022]. Disponible en: https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20644/1/UPS_GT003312.pdf
33. Padrón J, Pachón G, Pereira B. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Rev Méd* [Internet]. 2011 [citado 14 Mar 2022]; 2(1) : [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema17.htm>
34. Menéndez Dávila M. Periódico Juventud Rebelde [Internet]. 19 enero 2018. Disponible en: <https://www.juventudrebelde.cu/suplementos/sexo-sentido/sabiasque/20180119/estadocivil#:~:text=En%20Cuba%20se%20reconoce%20legalmente,c%C3%B3nyuge%20por%20fallecimiento%20de%20este>.
35. Varona de la Peña F, Hechavarría-Rodríguez N, Orive-Rodríguez NM. Pesquisa de los riesgos preconcepcional y prenatal. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. Dic 2010 [citado 13 may 2022]; 36(4): 565-72. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2010000400010&lng=es
36. Fonseca-Lobaina M , Delis-Nápoles N, Yero-Padrón M. Estrategia de intervención educativa sobre embarazo en estudiantes de nivel medio [Internet]. La

- Habana: Tecnosalud-2016; 2016.
<http://tecnosalud2016.sld.cu/index.php/tecnosalud/2016/paper/view/199/61>
37. Campero Cuenca, Lourdes, et al. "Diseño, implantación y resultados de una intervención comunitaria para prevenir el embarazo en adolescentes, estudio en población rural en México[Internet] . La Habana. *Convención Internacional de Salud, Cuba Salud* 2018; 2018): . Disponible en: <http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewPDFInterstitial/1015/881>
 38. Ayala J, Toncel Y. Características psicosociales de adolescentes embarazadas atendidas en una IPS en la ciudad de Santa Marta [Internet] Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018. [acceso: 21/06/2019]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/198>
 39. Ramírez-Romero B. Intervención educativa acerca del riesgo preconcepcional en la adolescencia en el consultorio 23 del Policlínico Manuel Díaz Legrá. Holguín. Septiembre 2017- marzo 2018. [Internet]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas Holguín; 2018 [citado 21 May 2022]. Disponible en : <https://tesis.hlg.sld.cu/downloads/834/INTERVENCION%20EDUCATIVA%20ACERCA%20DEL%20RIESGO%20PRECONCEPCIONAL%20EN%20LA.pdf>
 40. Sanabria-Negrín JG. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*[Internet].2019 [citado 13 May 2022]; 23(1): 119-134.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942019000100119&script=sci_arttext&lng=es
 41. Fajardo-Villarroel A, Rodríguez-Hernández I, Navarro Álvarez Y. Estrategia de intervención comunitaria para el cuidado de los púberes hacia una sexualidad sana y feliz. Policlínico Isidro de Armas. Playa, 2011. [Internet].La Habana:Cuba Salud 2012; 2012.Disponible en : <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewPaper/94>
 42. Gámez Urgelles Y, Bou Lobaina Y, Jarrosay Urgellés R, Jaca Savigne AG, Anaya Frómeta A. Intervención comunitaria sobre sexualidad en adolescentes de

Venezuela Revista Información Científica[Internet].2017 [citado 13 May 2022
]; 96(2):213-221Disponible en: :
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551764114007>

ANEXOS.

Anexo 1. CUESTIONARIO

(Este cuestionario es totalmente confidencial).Agradecemos seas sincero(a) en tus respuestas. Se te agradece de antemano tu participación en el estudio.

Muchas Gracias.

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Ocupación:

- Estudiante ____
- Trabajador(a) ____
- Ama de casa ____

Estado civil:

- Soltero ____
- Casado ____
- Divorciado o separado ____
- Acompañado o con unión estable ____

CONTENIDO:

Por favor marcar con "X" donde corresponda.

1. ¿Cuál es la edad óptima para salir embarazada?

- a) () Antes de los 20 años.
- b) () Entre 20-30 años.
- c) () Después de los 35 años.
- d) () Desconozco.

2. ¿Sabes cuáles son los cambios físicos que se producen durante el embarazo?

() Si () No

Mencione 5 de ellos.

3. ¿A quién consideras responsable del embarazo?.

- a) ☐ Solamente la mujer
- b) ☐ Solamente el hombre
- c) ☐ Ambos como pareja en conjunto

4. ¿ Existe posibilidad de embarazarse en la primera relación sexual?.

☐ Si ☐ No

4. ¿Consideras que el embarazo en la adolescencia afecta el desarrollo físico y psicosocial de la madre?

☐ Si ☐ No

5. ¿Conoces los riesgos y consecuencias médicas y sociales de un embarazo en la adolescencia adolescente para todos los involucrados?

☐ Si ☐ No

Mencione 5 de ellas.

7. ¿Sabes a que se llama días fértiles?

☐ Si ☐ No

8. ¿Sabes qué es la abstinencia?

☐ Si ☐ No

9. ¿Cuáles son los días fértiles en que la mujer puede quedar embarazada?

- a) ☐ Días anteriores o posteriores a la ovulación
- b) ☐ Durante la menstruación
- c) ☐ Todas las anteriores
- d) ☐ Desconozco

10. ¿Cómo define Ud. métodos anticonceptivos?

- a) ☐ Es la protección necesaria contra embarazos no deseado
- b) ☐ Es la protección ideal para evitar enfermedad ETS
- c) ☐ Son todas las anteriores
- d) ☐ Desconozco

11. ¿Cree Ud. que los métodos anticonceptivos son 100% seguros?

☐ Si ☐ No

12. ¿Cree Ud. que es importante el uso de los métodos anticonceptivos?

☐ Si ☐ No

13. ¿Quién debe usar el método anticonceptivo?

- a) ☐ Hombre
- b) ☐ Mujer
- c) ☐ Ambos

14. Marque con una x los métodos anticonceptivos que usted conoce.

- a) ___ T de cobre
- b) ___ Tabletillas anticonceptivas
- c) ___ Diafragma
- d) ___ Lligado
- e) ___ Infusiones
- f) ___ Preservativo o Condón
- g) ___ Esteroides inyectables
- h) ___ Desconozco

15 . Marque con una x las medidas que permiten evitar el embarazo en la adolescencia.

- a) ☐ Cambiando de pareja
- b) ☐ Usando preservativo
- c) ☐ Mediante una educación sexual adecuada
- d) ☐ Utilizando un DIU
- e) ☐ Abstinencia sexual
- f) ☐ Lavados vaginal
- g) ☐ Desconozco

16. Has tenido relaciones sexuales: Si ☐ No ☐

- **Sólo para los adolescentes que han tenido relaciones sexuales.**

17. Utilizas condón o preservativo en tus relaciones sexuales:

- a) ☐ Siempre
- b) ☐ En ocasiones
- c) ☐ Nunca

18. Cuántas parejas sexuales has tenido en los últimos 3 meses:

- a) ☐ Ninguna
- b) ☐ 1 pareja
- c) ☐ 2 parejas
- d) ☐ 3 o más parejas

Anexo 2 GUÍA DE EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO.

ITEM 1: Embarazo precoz, riesgo y consecuencias. Abarca de la pregunta 1-6 todas con un valor de 5 puntos

Pregunta1. ¿Cuál es la edad óptima para salir embarazada?

5 puntos: b) ☐ Entre 20-30 años.

2 puntos: c) ☐ Después de los 35 años o d) ☐ Desconozco.

Pregunta 2. ¿Sabes cuáles son los cambios físicos que se producen durante el embarazo?

5 puntos: 5 respuestas correctas

4 puntos: 4 respuestas correctas

3 puntos: 3 respuestas correctas.

2 puntos: Responder ☐ No o menos de 3 respuestas correcta.

Pregunta 3. ¿A quién consideras responsable del embarazo?

5 puntos: c) ☐ Ambos como pareja en conjunto

2 puntos: a) ☐ Solamente la mujer o b) ☐ Solamente el hombre

Pregunta 4. ¿Existe posibilidad de embarazarse en la primera relación sexual?

5 puntos: ☐ Si

2 puntos: ☐ No

Pregunta 5. ¿Consideras que el embarazo en la adolescencia afecta el desarrollo físico y psicosocial de la madre?

5 puntos: ☐ Si

2 puntos: ☐ No

Pregunta 6. ¿Conoces los riesgos y consecuencias médicas y sociales de un embarazo en la adolescencia adolescente para todos los involucrados?

5 puntos: 5 respuestas correctas

4 puntos: 4 respuestas correctas

3 puntos: 3 respuestas correctas.

2 puntos: Responder ☐ No o menos de 3 respuestas correcta.

Evaluación general del ITEMS. Se sacó en base a un promedio

- **Adecuada información:** entre 4-5 puntos
- **Inadecuada información:** Menos de 4 puntos.

ITEM 2: Prevención del embarazo. Abarca de la pregunta 7-14 todas con un valor de 5 puntos

Pregunta 7. ¿Sabes a que se llama días fértiles?

5 puntos: ☐ Si

2 puntos: ☐ No

Pregunta 8. ¿Cuáles son los días fértiles en que la mujer puede quedar embarazada?

5 puntos: ☐ Días anteriores o posteriores a la ovulación

2 puntos: b) ☐ Durante la menstruación, c) ☐ Todas las anteriores, d) ☐ Desconozco

Pregunta 9. ¿Sabes qué es la abstinencia?

5 puntos: ☐ Si

2 puntos: ☐ No

Pregunta 10. ¿Cómo define Ud. métodos anticonceptivos?

5 puntos: c) ☐ Son todas las anteriores.

2 puntos: a) ☐ Es la protección necesaria contra embarazos no deseado, b) ☐ Es la protección ideal para evitar enfermedad ETS o d) ☐ Desconozco

Pregunta 12. ¿Cree Ud. que es importante el uso de los métodos anticonceptivos?

5 puntos: ☐ Si

2 puntos: ☐ No

Pregunta 13. ¿Quién debe usar el método anticonceptivo?

5 puntos: c) ☐ Ambos

2 puntos: a) ☐ Hombre b) ☐ Mujer

Pregunta 14. Marque con una x los métodos anticonceptivos que usted conoce.

5 puntos: 5 respuestas correctas

4 puntos: 4 respuestas correctas

3 puntos: 3 respuestas correctas.

2 puntos: Responder () Desconozco o menos de 3 respuestas correcta.

Pregunta 15. Marque con una x las medidas que permiten evitar el embarazo en la adolescencia.

5 puntos: 5 respuestas correctas

4 puntos: 4 respuestas correctas

3 puntos: 3 respuestas correctas.

2 puntos: Responder () Desconozco o menos de 3 respuestas correcta.

Evaluación general del ITENS. Se sacó en base a un promedio

- **Adecuada información :** entre 4-5 puntos
- **Inadecuada información:** Menos de 4 puntos.

ITEM 3: Conducta sexual. Abarca de la pregunta 16-18 Se evaluaron de manera cualitativa Excepto la 16, todas Adecuado o inadecuada

Pregunta 17. Utilizas condón o preservativo en tus relaciones sexuales:

Adecuada: a) Siempre

Inadecuada: b) En ocasiones o c) Nunca

Pregunta 18. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido en los últimos 3 meses?

Adecuada: a) ___ Ninguna o b) ___1 pareja

Inadecuada: c) ___2 parejas o d) ___3 o más parejas

Evaluación general del ITEMS.

Adecuada: Pregunta 17 y 18 ambas evaluadas de adecuadas o 16 con respuesta de () No.

Inadecuada:

- Preguntas 17 y 18 evaluadas de inadecuadas.
- Una de las dos preguntas (17 o 18) evaluadas de inadecuadas.

Anexo 3 ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y SUS COMPLICACIONES.

I. OBJETIVOS.

Objetivo General: Proveer a los adolescentes de 12-19 años del CMF 20 de Ciro Redondo de información sobre embarazo en la adolescencia sus complicaciones y prevención lo cual garantizará su bienestar y su calidad de vida.

Objetivos Específicos:

- Propiciar un intercambio activo, fluido y de confianza entre los profesionales al frente del programa y los adolescentes, creando un ambiente de participación donde ambas partes compartan sus experiencias.
- Identificar el nivel de información de los adolescentes sobre embarazo en la adolescencia, sus complicaciones y prevención así como su conducta sexual.
- Modificar positivamente el nivel de información de los adolescentes sobre embarazo en la adolescencia, sus complicaciones y prevención así como su conducta sexual
- Estimular a los adolescentes para que se conviertan en Promotores de Salud en su ámbito familiar y comunitario.
- Valorar la efectividad de las actividades realizadas comprobando el cumplimiento de los objetivos trazados en cada una de ellas.

II-LÍMITES.

- **Población Beneficiaria:** adolescentes entre 12-19 años del CMF 20 de Ciro Redondo.
- **Espacio:** CMF
- **Tiempo:** 7 semanas

III-PERSONAL QUE EJECUTARÁ EL PROGRAMA.

- **Residente de MGI y enfermera del CMF 12.**

IV-DISTRIBUCIÓN DE LOS ENCUENTROS SEGÚN TEMÁTICA.

Encuentros	Temáticas
1-¿Quiénes somos?	Tema 1: Apertura del evento Introducción al tema Nociones acerca Deseo sexual y su relación con el embarazo adolescente
2. El embarazo, el parto y el puerperio con la adolescencia acercamiento a un problema real.	Tema 2: Complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio en la adolescencia.
3. Anticoncepción y prevención	Tema 3: Riesgos del embarazo en la adolescencia y principales métodos anticonceptivos.
4. Embarazo e ITS en la adolescencia	Tema 4: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
5. Mi amigo: el condón.	Tema 5: El condón de látex.
6 Sexualidad responsable.	Tema 6: Integración de conocimientos y evaluación.
7. Mi misión, prevenir un embarazo precoz.	Tema 7: Conclusiones del programa. Cierre del curso.

V-DESARROLLO DEL PROGRAMA.

Primer encuentro: ¿Quiénes somos?

Tema 1: Apertura del evento Introducción al tema Nociones acerca Deseo sexual y su relación con el embarazo adolescente.

Sumario: Caracteres sexuales secundarios: femenino y masculino. Características. Pubertad Etapas de la pubertad Deseo sexual y su relación con el embarazo adolescente Edad óptima para comenzar las relaciones sexuales. Edad óptima para tener el primer embarazo.

Objetivo:

- Brindar un ambiente cálido Lograr que se conozcan entre compañeras Conocer la magnitud del problema identificado.
- Ampliar los conocimientos de los adolescentes acerca del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios así como la madurez de los mismos para que estos sean capaces de reconocer la edad óptima de iniciar las relaciones sexuales así como de tener el primer embarazo y por consiguiente su primer hijo.

Desarrollo: Para iniciar esta actividad se utilizó la técnica de presentación” El Caramelo” la misma que tendrá dos usos: una para presentación y la otra para subdividir el grupo. Cada uno tiene un caramelo con diferentes colores, al desenvolverlo se van a ir presentando a partir del nombre y van exponiendo todo aquello que permita identificarlo ante el grupo mientras lo va desenvolviendo. Se le indica que vayan guardando la envoltura para que posteriormente se vayan agrupando según el color de la envoltura y además cada color representa el número de grupo al cual pertenecerán.

Una vez formados los grupos se aplicó la dinámica de nombres completos, entregando una tarjeta hecha de cartulina para escribir el nombre de cada integrante, junto con un alfiler se dará a la participante para que sea aplicada en la parte delantera de la blusa, de esta manera sirvió para la identificación. Además, se indica que dicha identificación tendría que ser aplicada hasta la finalización del evento. Ya habiendo creado un ambiente cálido y participativo, se procedió a la introducción al tema a través de un conversatorio valiéndose del uso de una Laptop.

F.O.E: Dinámica de grupo. Lluvia de ideas.

Duración: 100 minutos.

Lugar: CMF

Segundo encuentro: Tema 2: Complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio en la adolescencia.

Sumario: Complicaciones. Concepto. Complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio en la adolescencia.

Objetivo: Relacionar las complicaciones más frecuentes que pueden aparecer durante el embarazo, el parto y el puerperio con la adolescencia para crear un sentimiento de proximidad real con el problema.

F.O.E: Conferencia.

Duración: 60 minutos.

Lugar: CMF

Tercer encuentro Tema 3: Riesgos del embarazo en la adolescencia y principales métodos anticonceptivos.

Sumario: Concepto de riesgo. Riesgos del embarazo en la adolescencia. Abstinencia sexual. Métodos anticonceptivos. Definición de métodos anticonceptivos Tipos, ventajas y desventajas de los más utilizados.

Objetivo: Ampliar los conocimientos de los adolescentes acerca de los principales riesgos a que se pueden ver expuestos de presentar un embarazo durante esa etapa de la vida.

Consolidar y ampliar los conocimientos del uso de los métodos anticonceptivos tanto para evitar un embarazo en la adolescencia como prevenir el contagio de una ITS.

F.O.E: Dinámica de grupo (Riesgos del embarazo en la adolescencia). Juegos didácticos (Métodos anticonceptivos y aprender a decir NO).

Duración: 60 minutos.

Lugar: CMF.

Cuarto encuentro. Tema 4: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Sumario: Principales Enfermedades de Transmisión Sexual. Vías de contagio. Educación Sanitaria.

Objetivo: Ampliar los conocimientos de los adolescentes acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual; así como las principales medidas para la prevención de las mismas.

F.O.E: Juegos didácticos.

Duración: 60 minutos.

Lugar: CMF.

Se indica para el próximo encuentro investigar en el tema: "El condón de látex y sus bondades", donde tendrán que realizar búsquedas de información del tema en cuestión.

Quinto encuentro Tema 5: Mi amigo: el condón

Sumario: El condón de látex. Su eficacia en la prevención del embarazo y de la ITS. Características generales. Medidas para la conservación, cuidado y uso del preservativo. Cómo usar el preservativo.

Objetivo: Explicar el método de utilización del condón, así como la importancia para el futuro de sus relaciones sexuales

F.O.E: Clase teórica-práctico. Demostración.

Desarrollo: Ordenadamente se expondrá lo investigado por los miembros del grupo acerca de las bondades que brinda el condón de látex llegando a unificar criterios al final de las exposiciones.

Sentados en un círculo o semicírculo se comienza a desarrollar este tema que mantiene una importancia extraordinaria para las futuras relaciones sexuales de los participantes, su autocuidado y el cuidado hacia los demás, Una vez terminada la conferencia .En el círculo o semicírculo de los mismos grupos que se seleccionaron en el primer encuentro se realizará una competencia, debiendo realizar demostraciones con una maqueta de la forma de utilización del condón. La puntuación de 1 a 5 puntos las brindarán el grupo contrario cada vez que se realice una demostración por el otro grupo. Ganará el equipo que más puntos acumule.

Duración: 60 minutos.

Lugar: CMF.

Sexto encuentro. Título. Sexualidad responsable.

Objetivos:

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

- Evaluar a través del cuestionario la efectividad del programa.

Sumario: Aspectos más importantes de los temas abordados con los miembros del grupo. Aplicación de Cuestionario de Conocimientos.

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

- Se aplicará el mismo cuestionario que se aplicó en el primer encuentro que sirvió de diagnóstico en los conocimientos y así podremos comparar y dar a conocer los resultados de la efectividad del Programa Educativo y dejar sugerencias de los temas que más hay que insistir.

Séptimo encuentro. Título: Mi misión, prevenir un embarazo precoz.

Objetivos:

- Dar a conocer las consideraciones finales de la efectividad del programa en el grupo.

Desarrollo: En este último encuentro se sugiere comenzar con la proyección de algún material fílmico para lo cual se pueden apoyar en los siguientes filmes :

- **Que esperar cuando estás esperando – Kirk Jones, 2012** Una de las películas de embarazo más populares y que The New York Times bautizó en su día como “la biblia del embarazo”. En esta película se analizan las emociones y temores de cuatro parejas que están a punto de ser padres. Las situaciones son tan dispares, pero a la vez tan reales, que es fácil que algunas embarazadas se vean identificadas en ellas.
- **Nueve meses – Chris Columbus, 1995.** Simpática y divertida, esta comedia muestra las reacciones encontradas de una pareja joven cuando ella se queda embarazada.
- **Un feliz acontecimiento – Rémi Bezançon, 2011** muestra los problemas que presenta la llegada de un hijo de forma inesperada a una pareja joven.
- **Un lugar donde quedarse – Sam Mendes, 2009** Menos comercial y más humana, esta película dirigida por Sam Mendes cuenta el viaje de Burt y Verona quienes, cuando se enteran de que esperan un hijo y en una crisis de pánico, emprenden la búsqueda del que será el lugar perfecto para echar raíces. Interesante reflexión sobre los miedos que presenta ante la formación inminente y no planificada de una nueva familia.

Una vez terminado el filme servirá de guía para la realización de un video debate centrándose en la importancia del nuevo estilo de vida saludable y la responsabilidad para sí y con los demás en el futuro.

- Se darán a conocer los resultados de efectividad del programa que tendrán como elemento esencial el Cuestionario que se aplicó en el encuentro anterior.
- Se realizará un Positivo, Negativo e Interesante (PNI) del programa.
- A los participantes se les dará como estímulo un certificado que los acredite como Promotores de Salud para lo cual se propone sean entregados por sus familiares
- Se podrá concluir con alguna actividad recreativa (propuesta en el encuentro 6).

ANEXO 4. Procederes Estadísticos.

		Después		
		Adecuadas	Inadecuadas	
Antes	Adecuadas	a	b	a+b
	Inadecuadas	c	d	c+d
		a+c	b+d	N=a+b+c+d

$$P_A = (a+b)/N$$

$$P_B = (a+c)/N$$

$$Mc\ Nemar = P_B - P_A$$

Grados de Libertad (GL): en caso de tabla de 2x2, siempre es: 1

Valor de p para un GL: 1= 0,05

Valor de Mc Nemar obtenido en la tabla de la distribución Chi-cuadrado de Pearson para $p=0,05 = 0,3841$

Tabla 4. Nivel de Información de los adolescentes sobre embarazo precoz antes y después de la Estrategia de Intervención Educativa

		Después		
Antes		Adecuado	Inadecuado	
	Adecuado	32	0	32
	Inadecuado	34	2	36
		66	2	68

$$P_A = (a+b)/N = 0,4706$$

$$P_B = (a+c)/N = 0,9706$$

$$Mc\ Nemar = P_B - P_A = 0,5 > 0,3841 \quad p \leq 0.05$$

Tabla 5. Nivel de información sobre prevención del embarazo antes y después de la Estrategia de Intervención Educativa.

		Después		
Antes		Adecuada	Inadecuada	
	Adecuada	34	0	34
	Inadecuada	30	4	34
		64	4	68

$$P_A = (a+b)/N = 0,5$$

$$P_B = (a+c)/N = 0,9411$$

$$Mc\ Nemar = P_B - P_A = 0,4411 > 0,3841 \quad p \leq 0.05$$

Tabla 6. Conducta sexual antes y después de la Estrategia de Intervención Educativa.

		Después		
		Adecuada	Inadecuada	
Antes	Adecuada	27	0	27
	Inadecuada	27	14	41
		54	14	68

$$P_A = (a+b)/N = 0,3971$$

$$P_B = (a+c)/N = 0,7941$$

$$Mc\ Nemar = P_B - P_A = 0,3970 > 0,3841 \quad p \leq 0.05$$