

REPUBLICA DE CUBA

Facultad de Ciencias Médicas

"Dr. José Aseff Yara"

Ciego de Ávila.

Policlínico Universitario Norte

"Diego del Rosario Padilla"

Morón

*INTERVENCIÓN COMUNITARIA SOBRE
EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES DEL
CONSULTORIO 10, POLICLÍNICO
UNIVERSITARIO NORTE MORÓN.*

AUTOR: Lic. Adalberto Pedroso Viort

TUTORA: MSc. Lazarita B. Torres monzón

ASESORES: MSc. Esmircy Jiménez Centeno

Dra. Daine Morales Torres

Trabajo para optar por el Título de enfermero especialista en 1er grado en
Enfermería Comunitaria.

Morón

2010

REPUBLICA DE CUBA

Facultad de Ciencias Médicas

Lic. Adalberto Pedroso Viort

—
"Dr. José Aseff Yara"

Ciego de Ávila.

Policlínico Universitario Norte

"Diego del Rosario Padilla"

Morón

*INTERVENCIÓN COMUNITARIA SOBRE
EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES DEL
CONSULTORIO 10, POLICLÍNICO
UNIVERSITARIO NORTE MORÓN.*

AUTOR: Lic. Adalberto Pedroso Viort

Residente de Segundo año en Enfermería Comunitaria.

TUTORA: MSc. Lazarita B. Torres monzón

Especialista de Primer Grado en Enfermería Comunitaria.

Master en Atención Integral a la Mujer.

ASESORES: MSc. Esmircy Jiménez Centeno

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Master en Atención Integral a la Mujer.

Dra. Daine Morales Torres

Especialista de Primer Grado en Ginecobstetricia.

**Trabajo para optar por el Título de enfermero especialista en 1er grado en
Enfermería Comunitaria.**

Morón

2010

Ver después no vale, lo que vale es ver antes y estar preparados.

José Martí.

➤ *A la revolución por permitirme alcanzar todos mis sueños.*

—

- *A mi familia por contar con su paciencia.*
- *A mis profesores por su dedicación y entrega,*
- *A mi tutora por siempre estar dispuesta.*

*A Fidel por su dedicación y entrega a la educación y el
profesionalismo de nuestra salud.*

*A todos los compañeros que contribuyeron a la realización
de este trabajo.*

RESUMEN

La salud pública cubana enfrenta la misión de elevar los niveles de prevención de embarazo en los adolescentes en el país, realizando un trabajo eficiente en la formación de las nuevas generaciones. El incremento de embarazo en los adolescentes, en los últimos años y en el poco conocimiento que alcanzan los jóvenes sobre este tema limita la intervención educativa en la población. Ante semejante reto, esta investigación se propone abordar como elevar el nivel de conocimiento sobre el embarazo en adolescentes del consultorio 10, Consejo

Popular Este, policlínico universitario norte del municipio Morón. Se realizó un estudio cuasi-experimental de tipo intervención educativa (antes-después) con el objetivo de elevar los conocimientos sobre embarazo a un grupo de adolescentes (10-19 años) del Consultorio médico de la familia 10, del Consejo Popular Este, Policlínico Universitario Norte de Morón, en el periodo comprendido de diciembre 2008 a diciembre del 2009. El universo fue de 100 adolescentes, la muestra quedo conformada por 53 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión, siendo un 53,00% del universo. La muestra se dividió en dos grupos teniendo en cuenta, edad de los adolescentes. Este fraccionamiento nos facilitó que el lenguaje fuera adecuado según intereses de la muestra y nos permitió trabajar de una forma más fácil e íntima. Se aplicó una encuesta 6 semanas después de terminado el Programa Educativo, el cual se evaluó de la misma forma y permitió determinar la variación en el nivel de conocimientos sobre el tema. La aplicación de la estrategia de intervención educativa se aplica métodos de niveles empíricos y teóricos que permitieron su diagnóstico inicial y posteriormente corroborar el nivel de conocimientos alcanzados sobre el embarazo en las adolescentes.

Palabras Claves: Embarazo en Adolescencia, Educación Sexual, Estudio de Intervención, Conducta Sexual, Adolescencia, Factores de Riesgo.

INDICE:

<u>Contenido</u>	<u>Pág.</u>
Introducción -----	1
Objetivos -----	5

Marco Teórico -----	6
Material y Método -----	21
Análisis y Discusión de los resultados -----	40
Conclusiones -----	55
Bibliografías -----	56
Anexos -----	

INTRODUCCIÓN

En los países desarrollados y en las sociedades industrializadas, se reconoce la adolescencia como un grupo de población bien definido, sin embargo en las naciones en desarrollo, es relativamente reciente su reconocimiento como una etapa de la vida con características propias ⁽¹⁾.

La adolescencia fue considerada por largo tiempo solo el transito entre la niñez y la adultez un proceso universal que varía entre personas y culturas, donde ocurren diferentes cambios biológicos, psicológicos y sociales. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los

cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial ^(1,2).

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes. Resulta tan intensa y diversa, que por esa razón, no se disfruta a plenitud la mayoría de las veces. La madurez psicológica y la incorporación a la sociedad ya como adulto joven puede ocurrir más rápida o lentamente; pero la edad establecida por la Organización Mundial de la Salud oscila entre 10 y 19 años. Algunos la dividen en: adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años) ⁽³⁾.

En la actualidad la adolescencia se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales donde ocupan un lugar singular la velocidad con que aparecen y se desarrollan los caracteres sexuales secundarios cada vez a edades menores, por lo que la posibilidad de quedar embarazada más tempranamente en la mujer ha aumentado ⁽³⁾.

La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Es por ello que el embarazo precoz se está convirtiendo en un problema social y de

salud pública de alcance mundial, por lo que el embarazo en edades tempranas de la vida constituye en nuestros tiempos un reto de considerable envergadura, ya que las consecuencias implícitas en este problema de orden biopsicosocial repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determinan un riesgo considerable para el futuro de su hijo ⁽¹⁾.

Los demógrafos cubanos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad cubana y señalan que las mujeres están teniendo hijos en edades más temprana. En estudios realizados han encontrado un aumento dramático de porcentaje de mujeres adolescentes, que mantienen vida sexual activa. El adolescente de hoy en día tiene mayores posibilidades de enfrentar el fenómeno de

— un embarazo, deseado o no, lo cual acarrea toda una serie de problemas. Para poder comprender mejor lo dramático de la situación debemos recordar que alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15 y 19 años, tienen vida sexual activa. Hay autores que plantean un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19. Por otro lado, el 25 % de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan y ocurre el 60 % de estas gestiones en los primeros 6 meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales. Además debemos añadir que alrededor del 35 % de las madres adolescentes son solteras y que el 50 % de las madres solteras son adolescentes; si añadimos que entre el 60 y el 70 % de estos embarazos no son deseados, podemos comprender los efectos psicosociales de este fenómeno ^(4,5).

En estudios realizados en Cuba plantean que los embarazos terminados en abortos provocados son más frecuentes en las solteras. El 65% de las adolescentes en dicho estado conyugal alguna vez embarazadas terminaron su embarazo de esta forma. Por el contrario las casadas en estas edades, prácticamente no terminaron sus embarazos con abortos, solo el 3% de los embarazos de estas jóvenes término con una interrupción provocada ^(1,2).

Otro aspecto de interés es la distribución regional del embarazo en la adolescencia. En nuestro país poco menos de la mitad de las adolescentes alguna vez embarazadas se localiza en las cinco provincias orientales. La región oriental presenta los más altos valores, lo que corresponde con el conocido patrón general de fecundidad en dichas regiones del país ⁽²⁾.

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

—
sicólogos hacia ese sector de la sociedad. El mayor peligro de parto pretérmino y de muertes neonatales en los hijos de madres adolescentes ha sido descrito por varios autores, que identifican además la toxemia, partos prolongados y aumento de la incidencia de cesáreas en este grupo de riesgo; publicaciones especializadas coinciden en resaltar el incremento de la frecuencia de anemia, toxemia y complicaciones puerperales en estas pacientes ⁽³⁾.

Para la disminución de la mortalidad materna en la adolescencia, se inicia con la Atención Primaria de la salud, a través de la Educación Sexual y Anticoncepción como herramientas de la Promoción para la Salud, todo ello enmarcado en un programa de Educación, Promoción y Protección para la Salud de la Adolescente. Ante esta problemática el personal de salud cuenta con un arma poderosa la educación sexual que desarrolla el Sistema Nacional de Salud, ahora con el objetivo de preparar al individuo para una vida sexual más plena, evitar afecciones y estados médicos relacionados con la conducta sexual como las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo en la adolescencia y el aborto como medida anticonceptiva ⁽⁶⁾.

La educación de la sexualidad de las y los adolescentes que los "proteja de los trastornos de la sexualidad", solo se logra mediante un proceso formador de saberes, normas, valores, actitudes, modos de comportamientos que les permita aprender a decidir que es lo factible, positivo que le permita crecer de manera plena, feliz y responsable y, a la vez, que los ayude hacer crecer a los que le rodean ⁽⁷⁾.

Nuestra área de salud no queda exenta de esta problemática, observándose un aumento del número de embarazos en esta etapa de la vida, según registros estadísticos en el año 2009 se realizaron 80 captaciones de embarazos en adolescentes y 86 abortos, resultando por ende que un total de 166 adolescentes tuvieron algún embarazo.

Problema científico:

—
¿Cómo elevar el nivel de conocimiento sobre el embarazo en adolescentes del consultorio 10, Consejo Popular Este, del Policlínico Universitario Norte, del municipio Morón?

Hipótesis:

Si se aplica una estrategia de intervención educativa en los adolescentes del consultorio 10 del Policlínico Universitario Norte de Morón, se incrementarán los conocimientos satisfactoriamente para disminuir los embarazos y se desarrollará en ellos un comportamiento sexual responsable.

OBJETIVOS

2.1 General:

Elevar los conocimientos sobre embarazo a un grupo de adolescentes (entre 10-19 años) del consultorio 10, Consejo Popular Este, del Policlínico Universitario Norte, Morón, en el periodo comprendido de diciembre 2008 a diciembre del 2009.

2.2 Específicos:

2.2.1 Caracterizar el universo de estudio según variables de interés:

- Edad.
- Escolaridad.
- Relaciones sexuales.

- - Edad de la primera relación sexual.
 - Antecedentes de embarazo.
 - Uso de métodos anticonceptivos.

2.2.2 Diagnosticar los conocimientos que poseen los adolescentes de las siguientes variables antes y después de la intervención educativa.

- Conocimientos de los distintos métodos anticonceptivos.
- Responsabilidad de la utilización de la anticoncepción en la pareja.
- Consecuencias de los abortos.
- Condiciones para tener relaciones sexuales.
- Peligro de tener relaciones sexuales sin protección.
- Consecuencias de los embarazos en la adolescencia.
- Nivel de conocimientos de forma general.

2.2.3 Elaborar una estrategia educativa.

2.2.3 Aplicar un programa educativo a la muestra en estudio.

2.2.4 Evaluar la opinión de los adolescentes sobre el programa educativo.

MARCO TEORICO

Los cambios corporales que anuncian la llegada de la pubertad, como inusitada estación del cuerpo, y que marcan el inicio de la adolescencia, provocan cierto desconcierto en los púberes y adultos cercanos. Comienza una nueva etapa de aprendizaje y cambios. Consideramos a la adolescencia como una etapa de la vida en sí misma, como la niñez o la edad adulta, y no como un período de transición de un estado a otro, por lo tanto y siguiendo los criterios de la OMS, la consideramos como la etapa que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años. La adolescencia es un concepto que además de comprender lo biológico, lo rebasa, y muchas de sus características dependen de factores socio-culturales. (Instituto de Ciencias Médicas. Apuntes de psicología médica. Ciudad de La Habana, 1987) ⁽¹⁻³⁾.

Dentro del cúmulo de problemas que hoy gravitan sobre los seres humanos figuran los concernientes a la etapa crucial de la adolescencia. Es por ello que el embarazo

—
precoz se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial, por lo que el embarazo en edades tempranas de la vida constituye en nuestros tiempos un reto de considerable envergadura, ya que las consecuencias implícitas en este problema de orden biopsicosocial repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determinan un riesgo considerable para el futuro de su hijo⁽⁸⁾.

La evolución de la gestación en la adolescencia continúa siendo un problema importante para los profesionales de la salud, ya que el embarazo en este período tiene importantes consecuencias sociales y de salud sobre la madre adolescente y su hijo, y una mayor incidencia de complicaciones médicas en comparación con las gestantes adultas. Estas complicaciones son más graves en adolescentes de menor edad (menos de 17 años), y aún más graves en las adolescentes menores de 15.2 Más del 10 % de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes, y así tenemos que alrededor de 15 millones de mujeres dan a luz cada año, correspondiéndoles una quinta parte de todos los nacimientos del mundo, y la mayoría de estos ocurren en países subdesarrollados. Por ejemplo, en Latinoamérica, estas cifras están en el orden de los 48 millones.

En Cuba el 13 % de los nacimientos ocurren en madres adolescentes, hallándose entre las naciones con índice elevado de nacimientos en este grupo de edad. 4 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.4 La problemática en salud reproductiva de la adolescente, en sentido general, se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas, así tenemos:

- El inicio cada vez más precoz de la vida sexual.
- El poco reconocimiento de los riesgos.
- Las relaciones sexuales imprevistas en lugares y situaciones impropias.
- Los continuos cambios de pareja (promiscuidad).
- El poco conocimiento sobre el uso de anticonceptivos.
- El insuficiente conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual.

Por todo esto, las adolescentes son un sector de la población que tiene un riesgo reproductivo elevado, y si está asociado un embarazo, el riesgo es superior;

— pudiendo desarrollar enfermedad hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto pretérmino y nutrición insuficiente.

A medida que los adolescentes se convierten en adultos, toman en consideración las relaciones sexuales, el matrimonio y la paternidad como señales de madurez. Buscan información y claves relativas a la vida sexual de diferentes fuentes, experimentando su derecho a que se le prepare y se le abran los senderos para lograr el ejercicio de una vida rica, hermosa, plena de vivencias y experiencias, más sin embargo, si bien es cierto que los jóvenes reciben información de diferentes fuentes no deja de ser preocupante de que parte de ella sea errónea, incompleta y engañosa, lo que trae consigo en muchas ocasiones que surjan situaciones desagradables como los embarazos en esta etapa.

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

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

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

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

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

A. – FACTORES PREDISPONENTES

1. *Menarquia temprana*: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
2. *Inicio precoz de relaciones sexuales*: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. *Familia disfuncional*: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
4. *Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y/o sola*
5. *Bajo nivel educativo*: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
6. *Migraciones recientes*: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios

– superiores.

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

8. *Fantasías de esterilidad*: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

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

10. *Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres*: cuando la familia hay severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones y no utilizan métodos anticonceptivos.

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

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

13.- *Menor temor a las enfermedades venéreas*.

B. – FACTORES DETERMINANTES

1.–Relaciones sin anticoncepción.

2.–Abuso Sexual.

3. – Violación.

ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

A. – LA ADOLESCENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

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

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

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "*hija-madre*", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico. Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de

14 años, el embarazo es la consecuencia del "*abuso sexual*", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

B. – ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD

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

En la *adolescencia temprana*, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista

— realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos. En la *adolescencia media*, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del *exhibicionismo*. Es muy común que "*dramaticen*" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "*poderoso instrumento*" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y

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

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

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

C. – EL PADRE ADOLESCENTE

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre, especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de "ser padre".

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "adoptado" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre.

Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "huida".

D. – CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD – PATERNIDAD ADOLESCENTE

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

1. – Consecuencias para la adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos inter genésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

2. – Consecuencias para el hijo de la madre adolescente

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

3. – Consecuencias para el padre adolescente

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

Estudios realizados hablan acerca de una relación existente entre el embarazo y las características sociodemográficas de las adolescentes. Algunos autores cubanos hacen referencia a que este tema ha sido poco explotado en las investigaciones realizadas en nuestro país, estableciéndose una asociación del embarazo en esta etapa de la vida (5):

- Edad
- Nupcialidad
- Color de la piel
- Nivel educacional
- Principal actividad desempeñada
- Anticoncepción
- Características del lugar del nacimiento
- Región y tipo de lugar de residencia

Las estadísticas muestran que el 18 % de los adolescentes americanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad. Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no casados que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años (19).

La aparición de un embarazo en las edades adolescentes y la forma que concluye el mismo, parece estar vinculado al estado conyugal de estas mujeres (2). Algunos autores plantean que hasta un 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados, y un 40% no han vivido nunca una situación familiar estable ⁽¹⁵⁾.

Estudios realizados en Cuba plantean que los embarazos terminados en abortos provocados son más frecuentes en las solteras. El 65% de las adolescentes en dicho estado conyugal alguna vez embarazadas terminaron su embarazo de esta forma. Por el contrario las casadas en estas edades, prácticamente no terminaron sus embarazos

con abortos, solo el 3% de los embarazos de estas jóvenes término con una interrupción provocada ⁽¹²⁾.

Los embarazos no planificados, sobre todo entre las mujeres no casadas, pueden conducir a realizar abortos en condiciones de riesgo. Las complicaciones de este tipo de aborto, por ejemplo, se representan entre el 40% y el 54% de las muertes maternas en Etiopia, Myamar, Senegal y Trinidad y Tobago ⁽²⁴⁾.

En Cuba las tasa de aborto muestran que los niveles más altos se concentran en los grupos de mujeres más jóvenes de 20 a 24 años y menores de 20 por este orden, en año 2000 se reporto una tasa de aborto de 33.6% en mujeres de 12 a 19 años. El aborto provoca riesgos físicos a pesar de realizarse en unidades hospitalarias. Primeramente la mujer se somete a un riesgo anestésico y quirúrgico. El cuello de útero sufre una dilatación brusca que puede provocar hemorragias, además que puede sufrir desgarramiento del cuello, sobre todo en aquellas muchachas que no han parido, pueden sufrir infecciones asintomáticas provocando una infección tubárica por lo que la mujer puede quedar estéril. Además el aborto en específico puede producir afectaciones psíquicas a la mujer. Los deseos de tener un hijo o no tenerlo, están dados por diferentes motivos, que pueden constituir aspectos gratificantes o frustrantes según sea el caso ⁽²⁵⁾.

Si los aspectos frustrantes tienen una mayor repercusión en la pareja es casi seguro que se produzca el aborto. Podemos afirmar entonces que la motivación hacia la interrupción del embarazo, tiene una de sus fases en los aspectos frustrantes provocados por la crisis vital que significa la gestación ⁽²⁵⁾.

El 74% de las jóvenes menores de 20 años que quedan embarazadas en Barcelona optan por abortar, según las conclusiones del Informe de Salud 2002, presentado por el Concejal de Salud del consistorio Barcelonés Ignasi Fina. La mayoría de las interrupciones del embarazo en este colectivo se produce en jóvenes que tienen entre 14 y 17 años de edad, cuyo estado conyugal es soltero o con unión consensual no estable ⁽²⁰⁾.

Aunque la percepción de las adolescentes entorno a considerarse soltera o en unión conyugal pueden verse modificada a partir del surgimiento de un embarazo, lo que puede sesgar en alguna medida, los análisis realizados, la información expuesta brinda elementos a favor del predominio de los embarazos adolescentes fuera del matrimonio ^(2,3).

Al igual que la edad y la nupcialidad, el grupo étnico es otro de los factores que con relativa frecuencia es posible observar en los análisis que sobre embarazo y fecundidad se realizan en algunos países ⁽⁵⁾.

En Cuba no se considera la existencia de grupos étnicos claramente identificados, pues la población autóctona fue exterminada totalmente durante la colonización española, sin embargo, algunos rasgos físicos de las personas vinculadas a la población que se asentó posteriormente en el país blancos europeos y negros africanos básicamente han sido captados en investigaciones con coberturas nacionales, tales como el censo de población y vivienda de 1981 y la encuesta nacional de fecundidad de 1987, lo que ha permitido la realización de algunos de los análisis de interés al respecto ^(2,3).

El nivel de educación formal es un factor recurrente presente en las investigaciones sobre fecundidad por el probado efecto diferencial que ejerce sobre las manifestación de esta variable demográfica ^(1,5).

El embarazo en la adolescencia presenta una relación inversa con el nivel educacional. Al respecto se observa que se presentan más de 3 veces adolescentes con alguna gestación entre las que poseen un nivel de primaria terminada o inferior que entre las que tienen un nivel medio superior ⁽⁵⁾.

La amplia cobertura educativa en Cuba, permite considerar que la mayor parte de las adolescentes se encuentran cursando estudios en los diferentes centros de enseñanza

del país, y la aparición de un embarazo representa un obstáculo para las aspiraciones de las jóvenes ⁽⁵⁾.

La información de la situación ante el embarazo por nivel educacional en nuestro país indica que los embarazos adolescentes se encuentran fundamentalmente, en las jóvenes con nivel básico, lo que se corresponde con la estructura educacional de la población de 15 a 19 años del país ⁽⁵⁾.

Algunos autores estiman que el embarazo y el parto alteran el desarrollo psicosocial normal de los adolescentes y que los conflictos escolares resultan inevitables e influyen notablemente en su preparación técnica y profesional. Otros investigadores han planteado la relación existente entre el nivel educativo de la mujer y la edad de la primera maternidad. El nivel educativo alto plantea así automáticamente la postergación de la primera maternidad, en tanto que la baja escolaridad y la deserción escolar, adelantan las relaciones sexuales y el riesgo de embarazos en la adolescencia ^(10, 21,22).

En condiciones de amplio acceso a métodos anticonceptivos eficientes y de posibilidades de superación profesional para las jóvenes que condicionan, en general, el que sea poco deseable convertirse en madres solteras en edades tempranas, los niveles de embarazos se mantienen elevados, lo que puede ser consecuencia de deficiencias en el uso efectivo de los métodos anticonceptivos ⁽⁵⁾.

Estudios de investigación señalan que hoy en día la actividad sexual sin protección es un rasgo distintivo de la vida de los adolescentes y que no puede considerarse como una posibilidad remota limitada exclusivamente aun pequeño número de adolescentes inmorales o promiscuas ⁽⁹⁾.

A pesar de los incuestionables logros de la educación sexual entre las adolescentes las limitaciones al respecto aún existente y vinculado a ello la forma usan los métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales algunas de estas mujeres, se presenta como un factor que condiciona en mayor grado la posibilidad de ocurrencia de un embarazo entre las adolescentes. De esta forma, las jóvenes que usan ineficientemente los anticonceptivos presentan 15 veces más experimentar una gestación que las que hacen uso eficientes de los mismos ⁽⁵⁾.

Otro aspecto de interés es la distribución regional del embarazo en la adolescencia. En nuestro país poco menos de la mitad de las adolescentes alguna vez embarazadas se localiza en las cinco provincias orientales. La región oriental

— presenta los más altos valores, lo que corresponde con el conocido patrón general de fecundidad en dichas regiones del país ^(2,3).

Algunos autores plantean que en las zonas rurales la precocidad del embarazo es mayormente por desconocimiento y por repetición generacional de esta conducta ^(23,24).

El tipo de lugar de nacimiento parece ejercer algún efecto en el embarazo adolescente presentándose una relación inversa entre el nivel de urbanización en que la mujer se socializo y las posibilidades de tener un embarazo temprano ⁽⁵⁾.

Podemos afirmar que son numerosos los argumentos para decir que el embarazo en la adolescencia se comporta como de riesgo elevado, por lo que se hace necesario el desarrollo de políticas serias de salud, y sobre todo de educación sexual y sanitaria que se encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en este grupo etario, lo que garantizara un mejor pronóstico de vida, tanto para la madre como para su futura descendencia, y una repercusión positiva en el desarrollo futuro de la sociedad ⁽²⁾.

Solo un proceso educativo sexual que los involucre y comprometa en su propia formación desarrollo, que los capacite para elegir protagónicamente, tomando de manera progresiva, en la medida en que logra la madurez para ello, las riendas de su vida, con una profunda conciencia critica de la trascendencia de sus actos, potenciará en las y los adolescentes el desarrollo de una sexualidad plena, autentica y responsable ⁽⁸⁾.

Se trata de prepararlos para que sean capaces de ejercer su derecho a la libertad de elección de formar su propio proyecto de vida, sin perder de vista la responsabilidad que conlleva, ante si mismo y los demás, sus actos y decisiones ⁽⁸⁾.

La intervención educativa se concibe como "el conjunto de técnicas para informar y facilitar la reflexión acerca del estilo de vida, las relaciones interpersonales y la crianza de los hijos." Dicha intervención va dirigida a la modificación de estilos de pensamientos, creencias y puntos de vistas, que conforman el componente cognitivo de las actitudes ^(11,12, 34).

La educación de la sexualidad de la joven generación y en particular de las y los adolescentes, comienza con la sensibilización de los propios educadores y educadoras, en la interiorización de la necesidad de prepararlos con efectividad para

enfrentar cada vez de manera más independiente esta trascendental área de su vida (8).

Actualmente existen varios modelos de prevención del embarazo en la adolescencia. Los programas tienden a enfocarse en un procedimiento particular al tema en cuestión o utilizan una combinación de varios de ellos. La gran mayoría de estos programas de prevención del embarazo en la adolescencia utilizan métodos que típicamente se ajustan dentro de las siguientes categorías ^(26,34).

- Programas de educación para la abstinencia: Que estimulan a los jóvenes posponer la iniciación sexual hasta el matrimonio o hasta que estén lo suficientemente maduros y preparados para manejar la actividad sexual de una forma responsable y hasta que se sientan capaces de llevar con responsabilidad un posible embarazo.
- Programas basados en el conocimiento: Dirigidos a enseñar a los adolescentes a conocer su cuerpo y sus funciones normales y suministrar información detallada sobre los métodos anticonceptivos.
- Programas con enfoque clínico: Que brindan un acceso más fácil a la información, asesoramiento médico y servicios de anticoncepción. Muchos de estos programas funcionan a través de clínicas ubicadas en las escuelas que ofrecen una gama completa de servicios de salud ambulatorios.
- Programas de asesoramiento: Que generalmente involucran a adolescentes mayores, conocidos y respetados dentro de su comunidad con el fin de promover discusiones que exploren los sentimientos y actitudes acerca de las urgencias físicas confrontadas en las relaciones sentimentales. Así se pueden luego animar a otros adolescentes a resistirse a las normas impuestas por sus compañeros y por la sociedad para iniciar su vida sexual.

Con el cumplimiento de estos programas de educación sexual, con el mejoramiento del programa de planificación familiar y la aplicación de eficaces medidas anticonceptivas dirigidas a la población de riesgo y a los adolescentes, podemos tratar de solucionar estas situaciones, pero sin olvidar que constituye un complejo proceso que demanda el esfuerzo activo de todos, pero especialmente del médico de la familia, por su influencia como orientador en la comunidad y su directa interrelación con los adolescentes de su área de atención ^(5, 6,26, 34).

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuasi-experimental (antes-después) de tipo intervención educativa sobre embarazo, a los adolescentes (en edades comprendidas entre 10-19 años) del consultorio médico de la familia10, Consejo Popular Este, del Policlínico Universitario Norte, Morón, en el periodo comprendido de diciembre 2008 a diciembre del 2009.

El universo estuvo constituida por todos los adolescentes del consultorio 10 (100) la muestra quedó constituida por un total de 53 adolescentes, para un 53,00% del universo, después de una selección al azar (muestreo aleatorio simple) que cumplieron con los criterios siguientes:

Criterio de inclusión:

1. Estar de acuerdo en participar en la investigación.
2. No estar Becado.
3. No estar en el SMG.
4. No tener Discapacidad Mental.

Criterios de exclusión:

1. No cumplir con los criterios de inclusión.
2. Adolescentes que durante el transcurso de la investigación presenten 3 ó más ausencias a los encuentros planificados.
3. Adolescentes que durante en estudio deseen retirarse.

En una primera parte se aplicó la encuesta estructurada a partir de la cual se caracterizaron y exploraron los niveles de conocimientos que constituyeron la muestra de trabajo, en correspondencia con los mismos se elaboró un programa educativo (ver anexo 3) dirigido a ellos; luego de la puesta en práctica del mismo se aplicó por segunda vez la encuesta para valorar el impacto de la estrategia de intervención. La encuesta tenía un total de 13 preguntas, de ellas seis midieron conocimientos, las preguntas 8 y 9 estuvieron relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos, la pregunta 10 está relacionada con el aborto, las preguntas 11 y 12 estuvieron relacionadas con las relaciones sexuales y 13 sobre consecuencias del embarazo en la adolescencia (por preguntas según la operacionalización de las variables.)

La estrategia metodológica del Trabajo se basa en principios, categorías y leyes del Materialismo Dialéctico y del método científico, aplicados al estudio de una parte de la realidad social.

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

Métodos del nivel teórico:

- **Análisis – síntesis:** Permite penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.
- **Análisis histórico –lógico:** Se selecciona con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el decursar de su historia, por lo que se emplea para indagar sobre el embarazo en la adolescencia y su incremento en esta etapa de la vida.
- **Inducción -deducción:** Se establecen generalizaciones que confirman empíricamente la hipótesis.
- **Hipotético –deductivo:** Deduce una hipótesis como respuesta al problema.

Métodos empíricos:

- **Encuesta** para determinar el nivel de conocimiento sobre el embarazo, sus consecuencias en las adolescentes del consultorio 10, del área norte de Morón.
- **Observación:** Mediante la misma se conoce la realidad del proceso, para así diagnosticar y poder aplicar el programa de intervención educativa que logre resolver el objetivo general de la investigación
- **El procesamiento estadístico:** Se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado del instrumento aplicado; el procesamiento se realizó en una microcomputadora PENTIUM, utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows y se utilizaron los programas Microsoft Word y Excel 2007. Los datos obtenidos de la entrevista fueron vaciados en cuadros estadísticos para su presentación y análisis,

utilizando medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (porcentaje). Para evaluar el nivel de conocimientos y la efectividad de la intervención se utilizó el Test de comparación de medias para ambos momentos (antes y después) con un nivel de significación de $\alpha = 0.05$. Para el análisis estadístico de la hipótesis usamos que:

$H_0: \mu_a = \mu_d$ Las medias son iguales en ambos momentos

$H_1: \mu_a \neq \mu_d$ Las medias difieren en ambos momentos

Estadígrafo de prueba:

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

Entonces la regla de decisión sería rechazar H_0 si la $Z_{\text{observada}} > Z_{\text{tabulada}}$ ($Z_0 > Z_{1-\alpha/2}$), en caso de utilizar un software estadístico se rechazara la H_0 si la probabilidad asociada al estadígrafo ($p < \alpha$). Se calcularon también los Intervalos de confianza para la media:

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

La investigación se dividió en tres etapas: Diagnóstico, Intervención y Evaluación Final.

Etapas Diagnóstica:

Para la ejecución del estudio en la primera etapa se estableció la comunicación con el Delegado de la circunscripción, con el objetivo de lograr la participación de las adolescentes, lo que quedó validado a través de un documento que fue firmado como constancia de su disposición a participar en el estudio. (Anexo 1)

Se explicaron los objetivos del estudio y se aplicó una encuesta (Anexo 2), que permitió caracterizar la muestra de estudio teniendo en cuenta las siguientes variables: (objetivo 2.2.1)

Operacionalización de las variables:

Variables	Tipo	Operacionalización	
		Escalas	Descripción
Grupo de Edad	Cuantitativa Continua	10-14 años 15-19 años	Según año cumplido
Sexo	Cualitativa dicotómica	Masculino Femenina	Según sexo biológico
Escolaridad	Cuantitativa Continua	Primaria Secundaria Preuniversitaria	Según referido por el adolescente
Relaciones Sexuales	Cualitativa Continua	Si No	Según referido por el Adolescente
Edad de la primera relación sexual	Cualitativa Continua	10-14 años 15-19 años	Según referido por el Adolescente
Antecedentes de embarazo	Cualitativa Politómica	1 a 2 embarazos + de 2 embarazos	Según referido por el

		Sin antecedentes	Adolescente
Uso de Métodos anticonceptivos	Cualitativa Dicotómica	Usan No usan	Según referido por el Adolescente

Para dar salida al objetivo 2.2.2 a través de la encuesta, se identificaron los conocimientos sobre los diferentes temas de embarazo en la adolescencia (objetivo 2.2.3) lo que permitió definir los temas que se impartirán teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje que se detectaron. El mismo fue evaluado según la clave (Anexo 3).

Nivel de conocimientos (variable dependiente): Se evaluó:

Nivel de Conocimiento: La adquisición de conocimientos a través de la vida, de temas relacionados con el embarazo en las adolescentes.

Operacionalización de estas variables.

- Nivel de Conocimientos de los distintos métodos anticonceptivos.
- Nivel de Conocimientos Responsabilidad de la utilización de la anticoncepción en la pareja.
- Nivel de Conocimientos Consecuencias de los abortos.
- Nivel de Conocimientos Condiciones para tener relaciones sexuales.
- Nivel de Conocimientos Peligro de tener relaciones sexuales sin protección.
- Nivel de Conocimientos Consecuencias de los embarazos en la adolescencia.
- Nivel de conocimientos de forma general.

La encuesta tenía un total de 13 preguntas, de ellas seis midieron conocimientos, las preguntas 8 y 9 estuvieron relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos, la pregunta 10 esta relacionada con el aborto, las preguntas 11 y 12 estuvieron relacionadas con las relaciones sexuales y 13 sobre consecuencias del embarazo en la adolescencia.

CLAVE DEL CUESTIONARIO:

Las preguntas se evaluaron en **Alto, Medio y Bajo** y se le dio puntuación a cada una, al final sumaron 100 puntos.

8.- Conoces los distintos métodos anticonceptivos:

Posible respuesta: ASA, T de Cobre, Anillo, Multiload, tabletas anticonceptivas, inyecciones hormonales, condón masculino, condón femenino, esterilización quirúrgica femenina y masculina, Método del ritmo o calendario.

La pregunta se evaluará de (15ptos)

Alto: si responde 7 a 8 métodos anticonceptivos (15ptos)

Medio: si responde 4 a 6 métodos anticonceptivos (10ptos)

Bajo: si responde 1 a 3 métodos anticonceptivos.

Si responde negativamente 0 Pts.

9.- ¿Quién es responsable de utilizar los métodos anticonceptivos en la pareja?

La pregunta se evaluará de (20ptos)

Alto: si responde el inciso c) ó a) y b) (20pts)

Medio: si responde a) ó b) (15pts)

Bajo: si responde d) (5pts)

Si la deja en blanco 0pts.

10.- Marca Con una X tres consecuencias de Abortos Provocados.

La pregunta se evaluará de (20ptos)

Alto: si responde a), c), e) (20ptos)

Medio: si responde a) y c) ó a) y e) ó c) y e) (15ptos)

Bajo: si responde uno de los correctos (5ptos)

Si no responde ninguno de los correctos 0 Pts.

11.- ¿Cuales de las siguientes condiciones consideras necesaria para tener relaciones sexuales?

La pregunta se evaluará de (15ptos)

Alto: si responde c), d), e) (15ptos)

Medio: si responde c) y d) ó c) y e) ó d) y e) (10ptos)

Bajo: si responde uno de los correctos (5ptos)

Si no responde ninguno de los correctos 0 Pts.

- 12.- ¿Cuales son los peligros principales a los que se enfrentan las parejas jóvenes al tener relaciones sexuales sin protección? (Marca solo dos opciones)

La pregunta se evaluará de (15ptos)

Alto: si responde a) y c) (15ptos)

Medio: si responde a) ó c) (10ptos)

Bajo: si responde e) (5ptos).

Si no responde ninguno de los correctos 0 Pts.

- 13.- Marque las afirmaciones que consideres positivas.

La pregunta se evaluará de (15ptos).

Alto: si responde b), d), f) (15ptos).

Medio: si responde b) y d) ó b) y f) ó d) y f) (10ptos)

Bajo: si responde uno de los correctos (5ptos)

Si no responde ninguno 0 Pts.

Para la evaluación final de la encuesta se tuvieron en cuenta los siguientes criterios.

- Buenos: entre 86 – 100ptos.
- Regulares: entre 70- 85ptos.
- Malos: menos de 70ptos.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Intervención educativa: Sistema de actividades educativas efectivas para lograr elevar el nivel de conocimientos en sectores de la población.

Operacionalización de esta variable:

Centrado en el sujeto: El adolescente es el centro de la actividad, siendo sujeto y objeto a la vez.

Comunicación horizontal: Cuando los elementos del conocimiento necesario se transmiten sin diferencia de nivel entre sujetos de diferentes estratos.

Métodos educativos: Son las vías y los modos de la actividad conjunta entre los sujetos para lograr los objetivos propuestos.

Implicado afectivamente: Cuando no se limita el sujeto a conocer sobre el problema, sino que éste está relacionado con sus necesidades y motivos.

Etapas de Intervención

Se impartió un programa educativo (Anexo 4) prediseñado sobre el tema, al cual se le añadieron las necesidades de aprendizaje encontradas luego de la aplicación inicial de la encuesta. (Anexo 2) Para la realización de la intervención se dividió la muestra en dos grupos teniendo en cuenta la edad de los adolescentes, lo que influye en sus intereses y conducta. Un primer grupo se conformó con las adolescentes de 10 a 14 años y un segundo grupo de 15 a 19 años. Este fraccionamiento de la muestra nos facilitó el lenguaje adecuado según intereses de la muestra que nos permitió trabajar con un grupo menor, de una forma más fácil e íntima.

Los encuentros se realizaron quincenalmente (lunes, miércoles y viernes) y con una duración de 2 horas por un periodo de 5 semanas. Se consideró el grupo como abierto, por este motivo la asistencia fue variable, participaron en las sesiones los esposos, amigos y demás familiares que deseaban informarse y conocer sobre el embarazo y sus consecuencias, siempre que el grupo lo aceptó.

El proyecto de intervención educativa aplicado, se diseñó acorde a la base teórica, fundamentada en la necesaria activación de relacionar funcionalmente la autoconciencia y los procesos de reflexión, además de la valoración que haga el individuo y el trabajo educativo que pueda realizarse a través del trabajo en grupo.

La estructura de la metodología aplicada en las sesiones de trabajo no fue estática en relación con su diseño, el cual se realizó acorde a los objetivos específicos y dinámicos, según las necesidades del grupo. Se incorporaron técnicas educativas conocidas, ya fueran de animación, reflexivas o presentación, asociadas a algunos recursos técnicos incorporados para apoyar los objetivos de cada encuentro.

Programa educativo para incrementar los conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia, en las jóvenes del consultorio 10 área norte del Policlínico Universitario norte en morón.

Título: Actualización sobre embarazo en la adolescencia, riesgos y consecuencias.

Fundamentación: Podemos afirmar que son numerosos los argumentos para decir que el embarazo en la adolescencia se comporta como de riesgo elevado, por lo que se hace necesario el desarrollo de políticas serias de salud, y sobre todo de educación sexual y sanitaria que se encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en este grupo etáreo, lo que garantizara un mejor pronóstico de vida, tanto para la madre como para su futura descendencia, y una repercusión positiva en el desarrollo futuro de la sociedad. Solo un proceso educativo sexual que los involucre y comprometa en su propia formación desarrollo, que los capacite para elegir protagónicamente, tomando de manera progresiva, en la medida en que logra la madurez para ello, las riendas de su vida, con una profunda conciencia crítica de la trascendencia de sus actos, potenciará en las y los adolescentes el desarrollo de una sexualidad plena, auténtica y responsable.

En aras de garantizar un correcto comportamiento de las jóvenes en cuanto a su vida sexual y reproductiva, es que se elabora un programa que incluye un total de Siete (7) conferencias con actividades participativas y un tiempo de duración de 44 horas dirigido a adolescentes del Consejo Popular Este de Morón.

Objetivo General:

Elevar los conocimientos sobre embarazo en las adolescentes del consultorio norte, Morón, de manera tal que los conduzca hacia una sexualidad responsable.

Objetivos Específicos:

- Profundizar en los conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades de los riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia.
- Incrementar conocimientos que les permita mantener una sexualidad responsable.
- Desarrollar conocimientos y habilidades necesarios para la toma de decisiones ante un embarazo.

Requisitos de ingresos:

—

- Ser adolescente perteneciente al consultorio 10 área norte, Municipio Morón.
- Estar presentes durante la investigación.

Duración: 5 semanas.

Modalidad: Curso Municipal (TALLER).

Perfil del Egresado:

El egresado de este taller contará con los conocimientos necesarios para tener un adecuado comportamiento sexual y saber tomar la conducta adecuada ante la vida. Resume los contenidos revisados en un ejercicio integrador que promueve la dinámica grupal y enfatiza la necesidad, factibilidad e importancia de evitar el embarazo en la adolescencia.

Estructura del plan de estudio y aspectos organizativos:

Semanas lectivas: 5

Frecuencia semanal: 3 de 2h cada una.

Total de horas: 25 h lectivas (100 general)

Se realizará en el Consultorio 10, Tipo I Ubicado en la calle Máximo Gómez final, del Municipio Morón con una matrícula de 53 adolescentes.

El mismo se planificó de la siguiente forma

Curso	Fecha de inicio	Fecha de terminación
Primera vez	02/02/09	06/04/09

Programa Analítico: Todos los temas que se expresan son tratados en el taller y se han preparados con aplicación a problemas de salud en relación con el embarazo en la adolescencia.

— **Sede:** Consultorio 10 Tipo I, perteneciente al policlínico universitario Norte de Morón.

Durante cada clase teórico práctica o conferencia se aplicó la técnica de las caras (anexo 6) y cada dos encuentros el PNI (anexo 7).

ACTIVIDAD 1:

Tema 1: NORMAS PARA EL TRABAJO GRUPAL, INTERROGATORIO A LOS ADOLESCENTES SOBRE SUS EXPECTATIVAS.

Objetivo: Explicar la importancia del programa y como esta previsto, crear rapport y empatía.

Tiempo: 1 hora.

Técnica: Trabajo en grupo. Técnica de Animación y presentación subjetivas.

Técnicas de las expectativas (Anexo 5).

Medio: Papel, lápices o lapiceros, computadora e impresora.

Responsable: Lic. Adalberto Pedroso Viort.

Participantes: Adolescentes.

ACTIVIDAD 2:

Tema 2: ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL ADOLESCENTE.

Contenido: Aspectos anatómicos del aparato. Reproductor Masculino y Femenino.

Respuesta sexual humana. Ciclo menstrual.

Objetivo: Consolidar conocimientos sobre la anatomía humana.

Forma: Clase teórico-práctica.

Tiempo: 1 hora.

Técnica: "Todo mezclado."

Medio: Papel, lápices o lapiceros, computadora e impresora.

Responsable: Lic. Adalberto Pedroso Viort.

Participantes: Adolescentes.

ACTIVIDAD 3:

Tema 2: SEXO Y SEXUALIDAD

Contenido: Sexo y Sexualidad. Concepto. Tipos de sexualidad. Funciones de la Sexualidad. Características de la sexualidad. Principios éticos y morales que lo rigen. Conducta sexual de riesgo. Concepto. Consecuencias.

Lic. Adalberto Pedroso Viort

Objetivo: Profundizar en algunos aspectos de la educación sexual. Profundizar en los aspectos relacionados con la higiene individual y con el embarazo.

Forma: Clase teórico-práctica.

Tiempo: 90 minutos.

Técnica: "El correo."

Medio: Papel, lápices o lapiceros, computadora e impresora.

Responsable: Lic. Adalberto Pedroso Viort.

Participantes: Adolescentes.

ACTIVIDAD 4:

Tema 4: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Contenido: Fecundación. Concepto. Riesgos. Complicaciones. Limitaciones. Repercusión social de este fenómeno. Historia del uso del aborto. Concepto. Riesgos. Indicaciones y Contraindicaciones. Complicaciones más frecuentes. Uso del aborto en adolescentes como método anticonceptivo.

Objetivo: Consolidar conocimientos sobre la anatomía humana y complicaciones de los abortos y del embarazo en la adolescencia.

Forma: Clase teórico-práctica.

Tiempo: 90 minutos.

Técnica: "Todo mezclado."

Medio: Papel, lápices o lapiceros, computadora e impresora.

Responsable: Lic. Adalberto Pedroso Viort.

Participantes: Adolescentes.

ACTIVIDAD 5:

Tema 5: PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN.

Contenido: Planificación familiar. Concepto. Concepto de anticonceptivos. Tipos de métodos anticonceptivos. Indicaciones y contraindicaciones. Ventajas y desventajas de cada uno. Anticonceptivos más y menos seguros. Como usarlos y adquirirlos.

Objetivo: Consolidar conocimientos sobre la anatomía humana.

Forma: Clase teórico-práctica.

Tiempo: 90 minutos.

Técnica: "Todo mezclado."

Medio: Papel, lápices o lapiceros, computadora e impresora.

Responsable: Lic. Adalberto Pedroso Viort.

Participantes: Adolescentes.

ACTIVIDAD 6:

Tema 6: MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE

Contenido: Concepto. Análisis de los sentimientos asociados a la posibilidad de tener un hijo. Conocer la responsabilidad afectiva, económica y aspectos positivos-negativos en la crianza de un hijo. Relaciones de parejas. Selección de pareja. Comunicación entre pareja. Valores asociados a la selección de la pareja.

Objetivo: Profundizar conocimientos sobre la sexualidad humana y la responsabilidad ante los hijos.

Forma: Clase teórico-práctica.

Tiempo: 90 minutos.

Técnica: "El noticiero" (3 minutos).

Medio: Papel, lápices o lapiceros, computadora e impresora.

Responsable: Lic. Adalberto Pedroso Viort.

Participantes: Adolescentes.

ACTIVIDAD 7:

Tema 7: EVALUAR CRITERIOS DE LA ACTIVIDAD EN GRUPOS (ANEXO 5)

Objetivo: Evaluar los criterios de los adolescentes sobre la actividad grupal.

Tiempo: 30 Minutos.

Técnica: "Las caras". (Anexo 6)

Medio: Papel, lápices o lapiceros, computadora e impresora.

Responsable: Lic. Adalberto Pedroso Viort.

Participantes: Adolescentes.

ACTIVIDAD 8:

Tema 8: EVALUACIÓN DEL GRUPO

Objetivo: Evaluar los criterios de los adolescentes sobre la actividad grupal.

Tiempo: 30 minutos.

Técnica: "El PNI." (Positivo, negativo, interesante) (ANEXO 7).

Medio: Papel, lápices o lapiceros, goma, computadora e impresora.

Responsable: Lic. Adalberto Pedroso Viort.

Participantes: Adolescentes.

ACTIVIDAD 9:

Tema 9: CIERRE Y EVALUACIÓN.

Lic. Adalberto Pedroso Viort

Tiempo: 60 minutos.

Objetivo: Conocer lo positivo, negativo e interesante de nuestro programa.

Medio: Cartulinas y plumones

Responsable: Lic. Adalberto Pedroso Viort.

Participantes: Adolescentes.

ACTIVIDAD 10:

Tema 10: OPINIONES DEL PROGRAMA (ANEXO 8)

Tiempo: 60 minutos.

Objetivo: Conocer opiniones individuales acerca de nuestro programa.

Medio: Papel, lápices o lapiceros, goma, computadora e impresora.

Responsable: Lic. Adalberto Pedroso Viort.

Participantes: Adolescentes.

ACTIVIDAD 11:

Tema 11: ACTIVIDAD INTEGRADORA FINAL

Tiempo: No limitado.

Objetivo: Despedir el programa educativo.

Medio: Grabadora, cartulina TV, videos y CD.

Responsable: Lic. Adalberto Pedroso Viort.

Participantes: Adolescentes.

Métodos generales: Conferencias, Clases Prácticas, Talleres, Debates en grupos y Trabajo de terreno.

Profesores:

Lic. Adalberto Pedroso Viort.

- Lic. Lazarita Barbara Torres Monzón.

Especialista de 1er grado en Enfermería Comunitaria

MSc. en Atención Integral a la Mujer.

Profesora Instructora.

Promotores del CMPES.

PROGRAMA DE CLASES

Tema	Contenido	FOE			Total Horas	Profesor
		Conf.	CT	Taller		
	Presentación del programa, se			1	1	Lic. Adalberto y

Lic. Adalberto Pedroso Viort

1	aplica la encuesta					Promotores CMPES
2	Anatomía y fisiología del adolescente.	2	1	1	4	Lic. Adalberto y Lic. Lazarita
3	Anatomía y fisiología del adolescente.	2	1	1	4	Lic. Adalberto y Lic. Lazarita
4	Sexo y sexualidad	2	1	1	4	Lic. Adalberto y Lic. Lazarita
5	Embarazo en la adolescencia	2	1	1	4	Lic. Adalberto y Lic. Lazarita
6	Planificación familiar y anticoncepción.	2	1	1	4	Lic. Adalberto y Lic. Lazarita
7	Maternidad y paternidad responsable	2	1	1	4	Lic. Adalberto y Lic. Lazarita
Total docencia		12	6	7	25	
Horas totales curso		100				

Evaluación: Cuanti-cualitativa.

- La asistencia y puntualidad.
- La participación, habilidades demostradas durante el desarrollo del curso.

Se aplicó también una encuesta para conocer que esperaban del programa educativo (Anexo 5).

Se aplicó una encuesta para evaluar la evolución del programa educativo y del trabajo en grupo a través de (Anexo 6 y 7).

Etapas Evaluativas

Se aplicó una encuesta 6 semanas después de terminado el Programa Educativo (Anexo 2), el cual fue evaluado de la misma forma y permitió determinar la variación en el nivel de conocimientos sobre el tema, luego de la intervención.

Para dar salida al objetivo 2.2.4 se aplicó la encuesta (Anexo 8) lo que permitió evaluar la opinión de los adolescentes sobre el programa educativo.

La discusión de las mismas se realizara mediante justificación de los objetivos propuestos, comparándolos con los resultados de otros estudios similares. Se emitirán conclusiones en correspondencia con los objetivos y recomendaciones. Por ultimo, se redactara un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Aseff Yara" de Ciego de Ávila.

APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.

La investigación tiene como un propósito inicial conocer el nivel de conocimientos que tienen las adolescentes sobre el embarazo y una vez realizado el diagnóstico inicial instruir las sobre el tema, brindándole la información disponible con la finalidad de elevar el conocimiento a través de una intervención educativa apoyada en medios de enseñanzas.

Los participantes de forma voluntaria y anónima, accedieron a llenar encuestas antes y después de la intervención, lo que nos dio la oportunidad de evaluar la dimensión psicopedagógica del programa elaborado.

El programa de intervención tiene como base teórica y metodológica el materialismo-dialéctico, al considerar la práctica social como principio y fin del conocimiento de la realidad, la representación de la relación entre el hombre y el medio social en un proceso histórico-concreto. Toda actividad programada, organizada y ejecutada debe servir de modelo de actuación, desde esta perspectiva, y tener en cuenta la ley de la pedagogía, que establece la relación entre los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje, lo cual posibilita la instrumentación de acciones concretas para lograr un objetivo definido, siempre partiendo de que lo formativo se logra a través de lo instructivo, estos componentes de la pedagogía permitieron dar

coherencia a las acciones diseñadas en el programa y se utiliza como forma organizativa predominante el taller que permite el intercambio directo y abierto con todos los participantes así como, hace posible que los contactos entre los miembros de grupo sean más abiertos y estrechos a partir de acciones que propician un ambiente favorable y parte de diagnosticar el nivel de conocimiento que posee el sujeto, pero también de sus intereses, motivaciones y necesidades, sobre la base de los principios para la dirección del proceso pedagógico los cuales se analizaron por la autora atendiendo a las características encontradas en el proceso investigativo y a los resultados del diagnóstico inicial.

La responsabilidad del nivel de conocimiento de las adolescentes, sobre el embarazo es compartida por la familia, los trabajadores y los medios de difusión masiva, lo que facilitará aplicar programas bien diseñados y aplicables de forma masiva en las áreas de salud con una adecuada dispensarización a través del Médico de Familia.

CONTROL SEMANTICO.

Aborto: Interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable ⁽³⁰⁾.

Abuso: Uso erróneo, maltrato o uso excesivo.... Puede tomar la forma de abuso verbal, abuso sexual, maltrato físico o anulación psicológica ⁽³⁰⁾.

Adolescencia: La OMS define “La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fase, la adolescencia temprana 10-14 años y la adolescencia tardía 15-19años”⁽²³⁾.

Anticoncepción: Prevención de la concepción o fecundación ⁽³⁰⁾.

Anticonceptivo: Que disminuye la probabilidad de concepción o que la evita ⁽³⁰⁾.

Complicación: Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad sin ser propio de ella, agravándola generalmente ⁽³³⁾.

Embarazo: Condición de tener un embrión o un feto en desarrollo en el cuerpo, después de la unión de un ovocito y un espermatozoide ⁽³⁰⁾.

Intervención Educativa: Se concibe como “el conjunto de técnicas para informar y facilitar la reflexión acerca del estilo de vida, las relaciones interpersonales y la crianza de los hijos”. Dicha intervención va dirigida a la modificación de estilos de pensamiento, ciencias y puntos de vistas, que conforman el continente cognitivo de las actitudes ⁽²⁵⁾.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA 1: Distribución de los adolescentes según Edad del consultorio 10, policlínico norte, morón.

Grupo de Edades	No	%
10-14	21	39.63
15-19	32	60.37

Total	53	100.0
--------------	-----------	--------------

En la tabla 1 podemos apreciar que de 53 adolescentes estudiadas 32 para un 60,37% pertenecen al grupo de 15-19 años y 21 para un 39,63% al grupo de 10-14 años.

La adolescencia fue considerada por largo tiempo solo como un transito entre la niñez y la adultez sin dedicarle mayor preocupación, en la actualidad se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez necesario dedicarle nuestra atención ya que se producen importantes cambios en esta etapa de la vida que conducen al individuo hacia la madurez del adulto (1, 2,23, 24).

Nuestros resultados coinciden con los encontrados por Reyes MA y colaboradores al encontrar que el 54,6% de su muestra pertenecía al sexo femenino y se encontraban entre 15 y 19 años (25). Y al igual que en el trabajo Torres Monzón L. B podemos apreciar que de 33 adolescentes estudiadas 21 para un 63.7% pertenecen al grupo de 15-19 años y 12 para un 36.3% al grupo de 10-14 años. ⁽³⁵⁾

TABLA 2: Distribución de los adolescentes según Escolaridad.

Escolaridad	No	%
Primaria Terminada	9	16.98
Secundaria Terminada	36	67.92
Preuniversitario Terminado	8	15.1
Total	53	100.00

En la tabla 2 se observa que el **67,92%** de las adolescentes estudiadas tenían un

— nivel educacional de secundaria básica terminada, seguido en orden decreciente por el nivel primario 16,98% y el preuniversitario terminado 15,1%.

Estos resultados coinciden con Reche. L. D en su estudio en Ciro Redondo donde el mayor por ciento de su muestra presentaba un nivel secundario para un 48,4% (27). Al igual los de Fleites. R. L. en el municipio Enrique Varona (40). Múltiples investigadores han señalado una relación directa entre el nivel educativo de la mujer y la edad de la primera maternidad. El nivel educativo alto, plantea así automáticamente la postergación de la edad de la primera maternidad en tanto que la baja escolaridad y la deserción escolar, adelantan las relaciones sexuales y el riesgo de embarazo en la adolescencia (5, 20,29). En un estudio realizado en el Policlínico docente de Playa coinciden con nosotros al encontrar que el mayor por ciento de adolescentes tenían un nivel de secundaria básica con un 49,5% (30). Al igual que el trabajo de Torres Monzón L. B, donde Se observa que el **60.7%** de las adolescentes estudiadas tenían un nivel educacional de secundaria básica terminada, seguido en orden decreciente por el nivel primario 15.1% y el preuniversitario terminado 12.1%.⁽³⁵⁾

TABLA 3: Distribución de los adolescentes según Relaciones sexuales.

Relaciones Sexuales	No	%
Tienen	36	67.92
No Tienen	17	32.08
Total	53	100.00

En la tabla 3 podemos encontrar que más de los adolescentes tienen relaciones sexuales 67.92% y solo un 32,08% refirieron no haber tenido relaciones sexuales.

Algunos investigadores plantean que aproximadamente el 25% de la población mundial y el 10 % de la cubana se ubican en las edades enmarcadas en la adolescencia y han adquirido la capacidad reproductiva, capacidad que suele ser manejada por muchos de ellos, en tanto por lo general, no se les ha preparado para ser capaces de hacer un adecuado ejercicio de sus potencialidades sexuales, sin correr riesgos innecesarios, tal capacidad física no implica en modo alguno capacidad psicológica y sociales para enfrentar una maternidad o paternidad responsable y feliz. Más del 80% de estos adolescentes mantienen relaciones sexuales de forma inadecuada e insegura, trayendo consigo trastornos como los embarazos, maternidad y paternidad temprana, uniones consensuales sin la debida requerida madurez, los abortos y las enfermedades de transmisión sexual sin olvidar las consecuencias más o menos graves que para ellos y ellas, su familia y su contexto social implica estos fenómenos negativos (1).

Estudios realizados con Ortiz C y colaboradores a un total de 833 adolescentes refieren que el 90% habían iniciado ya sus relaciones cóitales (14). Al igual que el trabajo de Torres Monzón L. B, podemos encontrar que más de los adolescentes tienen relaciones sexuales 63,6% y solo un 36,4% refirieron no haber tenido relaciones sexuales. ⁽³⁵⁾

TABLA 4: Distribución de los adolescentes según Edad de la primera relación sexual.

EDAD DE INICIO	No	%
10-14 años	13	36,12
15-19 años	23	63,88
Total	36	100,00

* Se excluyeron los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales.

Observamos en la tabla 4 que el **57.1%** de los adolescentes estudiados comenzaron sus relaciones sexuales entre los 15 y 19 años y un 42.9% entre los 10 y 14 años.

La bibliografía consultada habla a favor de una tendencia al inicio precoz de las relaciones sexuales, constituyendo una alarma para el personal de la salud que cuando los jóvenes acuden a consulta, por lo general, hay un embarazo no deseado, o una enfermedad de transmisión sexual y esto es una de las múltiples consecuencias que la deficiente instrucción sexual provoca (27).

El Dr. Ortiz C. L. en su estudio encontró que más del 60% de sus adolescentes habían comenzado sus relaciones sexuales antes de los 17 años, por otra parte Reyes M. A. en un estudio realizado a 250 adolescentes de ambos sexos encontraban que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales en las muchachas fue de 14 años y en los muchachos a los 13 años, es decir que el mayor % de los adolescentes tuvo su 1era relación sexual entre los 10 y los 14 años (14,28). La encuesta demográfica y de salud de las mujeres llevada a cabo en Centro y Sudamérica, señala que un elevado por ciento de adolescentes en México, Guatemala, Quito, Salvador y Brasil tuvo sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años de edad (38). Al igual que el trabajo de Torres Monzón L. B el **57.1%** de los adolescentes estudiados comenzaron sus relaciones sexuales entre los 15 y 19 años y un 42.9% entre los 10 y 14 años. ⁽³⁵⁾

TABLA 5: Distribución de las adolescentes según Antecedentes de embarazo.

Antecedentes de Embarazos	No	%
1 a 2	21	58,33
Más de 2	9	25,00
Sin antecedentes	6	16.67
Total	36	100.00

*Se excluyeron los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales.

En la tabla 5 podemos apreciar que la mayoría de las adolescentes que habían mantenido relaciones cóitales tenían antecedentes de embarazo, observándose que el **58,33%** de ellas habían tenido de 1 a 2 gestaciones, un 25,00% tenían experiencias de más de 2 gestaciones y solamente 5 para un 16,67 no reporto antecedentes de embarazo.

Reyes M. A. en su estudio encontró que el 41,9% de las muchachas habían estado embarazadas y 13 de ellas para un 22.8% llevó a término el embarazo (28).

González G. H. en su estudio refiere que el 34,4% de las adolescentes entre 18 y 19 años experimentó alguna gestación y el 13.2% de 15 a 17 años declaró algún embarazo. En la adolescencia temprana son más frecuentes los abortos y los embarazos a término son mayoristas en las de 18 a 19 años (31).

A pesar de los esfuerzos que se realizan para prevenir los embarazos en la adolescencia, estos se están incrementando en todo el mundo Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año nacen más de 17 millones de niños en países en vías de desarrollo. Así otros estudios de investigaciones señalan que hoy en día la actividad sexual sin protección es un rasgo de la vida de los adolescentes y que no se puede considerar como una posibilidad remota limitada a un pequeño número de adolescentes (9,24). Al igual que el trabajo de Torres Monzón L. B apreciar que la mayoría de las adolescentes que habían mantenido relaciones cóitales tenían antecedentes de embarazo, observándose

que el **62.0%** de ellas habían tenido de 1 a 2 gestaciones, un 14.2% tenían experiencias de más de 2 gestaciones y solamente 5 para un 23.8 no reporto antecedentes de embarazo. (35)

TABLA 6: Distribución de los adolescentes según Uso de métodos anticonceptivos.

Uso de Anticonceptivos	No	%
Usan	13	36,11
No usan	23	63,89
Total	36	100,00

* Se excluyeron los adolescentes que no tienen relaciones sexuales.

La tabla No 6 muestra que la mayoría de los adolescentes no usaban anticonceptivos representando un **63,89%**.

Estudios de investigaciones señalan que hoy en día la actividad sexual sin protección es un rasgo común de la vida de los adolescentes y que no se puede considerar como una posibilidad remota limitada a un pequeño número de adolescentes con conducta sexual irresponsable (9).

En consideraciones de amplio acceso a métodos anticonceptivos eficiente y de posibilidades de superación profesional para las mujeres jóvenes que condicionan, en general, el que sea poco deseable convertirse en madre soltera en edades tempranas, los niveles de embarazo se mantienen elevados, lo que puede ser consecuencia de deficiencia en el uso efectivo de métodos anticonceptivos (5) Al igual que el trabajo de Torres Monzón L. B muestra que la mayoría de las adolescentes no usaban anticonceptivos esto representa **66.6%**.⁽³⁵⁾

TABLA 7: Nivel de conocimientos de los Adolescentes sobre Los distintos métodos anticonceptivos.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	9	16,98	53	100,00
Medio	17	33,98	-	-
Bajo	26	49,05	-	-

Total	53	100,00	53	100,00
--------------	----	--------	----	--------

En la tabla 7 se evalúa el nivel de conocimientos de los adolescentes en cuanto a los distintos métodos anticonceptivos al aplicar el instrumento antes de la intervención se constata que el 49,05% y el 33,98% de los adolescentes encuestados se encontraban entre bajo y medio, no así después de la intervención que el 100.0% de los encuestados adquirieron el conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos.

Los anticonceptivos se clasifican de acuerdo con el tipo de duración de su efecto en transitorio (reversibles) o definitivos (irreversibles). Aunque los anticonceptivos influyen en el descenso de la fecundidad, otros métodos también la regulan. Al igual que el trabajo de Torres Monzón L. B los distintos métodos anticonceptivos al aplicar el instrumento antes de la intervención se constata que el 81.8% de los adolescentes encuestados tenían regular o mal conocimientos, ⁽³⁵⁾

TABLA 8: Nivel de los conocimientos de los Adolescentes sobre Responsabilidad de la utilización de la anticoncepción en la pareja.

Nivel de los conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	7	13,22	53	100,00
Medio	11	20,75	-	-

Bajo	35	66,03	-	-
Total	53	100,00	53	100,00

La utilización de los métodos anticonceptivos es responsabilidad de la pareja, es por ello que al haber un buen vínculo entre los dos funciona la anticoncepción, sobre esta temática aborda la tabla 8 en la cual se observa que el 66,03% antes de la intervención no conocía sobre este tema. Después de efectuado el estudio el 100.0% se evaluó de bien obteniendo los conocimientos necesarios. Igualess resultados fueron encontrados por autores como González Heacher el cual plantea en sus estudios que la responsabilidad de la pareja es un pilar fundamental en la utilización de los métodos anticonceptivos, así como coincide que las intervenciones educativas son eficaces para modificar de forma variable el nivel de conocimientos en la población (5). Al igual que el trabajo de Torres Monzón L. B en la cual se observa que el 63.7% antes de la intervención no conocía sobre este tema. ⁽³⁵⁾

TABLA 9: Nivel de conocimientos de los Adolescentes sobre consecuencias de los Abortos.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	7	13,20	53	100,00

Medio	13	24,52	-	-
Bajo	33	62,28	-	-
Total	53	100,00	53	100,00

En la tabla 9 muestra que al inicio del estudio el 62,28% y 24,52% tenían conocimientos entre bajo y medio respectivamente, sobre consecuencias de los abortos provocados, 6 semanas después de aplicar nuevamente el instrumento el 100.00% alcanzo niveles alto.

Para una adolescente un embarazo no planificado puede tener consecuencias graves, según la bibliografía consultada el mayor por ciento de los embarazos en la adolescencia termina en aborto, el cual constituye un riesgo en este grupo etáreo (3).

El aborto provoca riesgos físicos a pesar de realizarse en instituciones hospitalarias. Primeramente la mujer se somete a un riesgo anestésico y quirúrgico. El cuello de útero sufre una dilatación brusca que puede provocar hemorragias, además que puede sufrir infecciones asintomáticos provocando una infección tubárica por lo que la mujer puede quedar estéril. Además el aborto en específico puede producir afectaciones psíquicas a la mujer. Estos resultados se corresponden con estudios realizados por Campillo M. M sobre repercusiones del embarazo no deseado (22). Al igual que el trabajo de Torres Monzón L. B al inicio del estudio el 54,6% no conocía las consecuencias de los abortos provocados ⁽³⁵⁾

TABLA 10: Nivel de los conocimientos de los Adolescentes sobre las condiciones para tener relaciones sexuales.

Nivel de los conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%

Alto	11	20,75	53	100,00
Medio	15	28,31	-	-
Bajo	27	50,94	-	-
Total	53	100,00	53	100,00

Las relaciones de intimidad y confianza en la pareja así como conocerse profundamente facilitan un medio de climatización par las relaciones sexuales. En cuanto a esta temática existía una mala información al comienzo de la intervención, ya que solo un 20,75% estuvo alto no así después de aplicado el instrumento que se lograron niveles alto de conocimiento sobre este tema.

Nuevamente se pudo demostrar que la educación es un factor fundamental para una buena salud sexual, lo cual esta en concordancia con el trabajo realizado por Peláez M. J (2,3). Al igual que el trabajo de Torres Monzón L. B, ya que solo un 18.1% estuvo bien.

TABLA 11: Nivel de conocimientos de los Adolescentes en cuanto a los Peligros de tener Relaciones Sexuales sin protección.

Nivel de los	Antes	Después
---------------------	--------------	----------------

conocimientos	No	%	No	%
Alto	7	13,21	53	100,00
Medio	15	28,30	-	-
Bajo	31	58,49	-	-
Total	53	100,00	53	100,00

Al abordarse esta temática en la tabla 11 se demostró que antes de la estrategia educativa existían bajos conocimientos sobre estos riesgos 58,49% contra 13,21% que estaban altos.

La falta de canales de comunicación dentro del entorno familiar, la perdida del valor de la familia, y de la necesidad de independencia y protección hace posible un aumento de las relaciones sexuales tempranas en los adolescentes. Son numerosos los argumentos para decir que el embarazo en al adolescencia se comporta como de riesgo elevado, por lo que se hace necesario el desarrollo de políticas serias de salud, y sobre todo de educación sexual y sanitaria que se encaminen a la reducción de las tasa de embargo de este grupo etario, lo que garantiza un mejor pronostico de vida (15). Una vez concluido el programa educativo el 100.0% de los adolescentes adquirieron los conocimientos básicos sobre lo encuestado, demostrando que los mismos aprendieron a reconocer los riesgos de conductas sexuales desprotegidas. Esto coincide con la bibliografía revisada (5, 11,30). Al igual que el trabajo de Torres Monzón L. B demostró que antes de la estrategia educativa existían malos conocimientos sobre estos riesgos 84.9% contra 15.1% que estaban bien⁽³⁵⁾

TABLA 12: Nivel de los conocimientos de los Adolescentes sobre consecuencias del embarazo en la adolescencia.

Nivel de los conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
bajo	9	16,98	53	100,00
Medio	17	32,08	-	-
Alto	27	50,94	-	-
Total	53	100,00	53	100,00

En la tabla 12 se observa que el 16,98% se evaluó bien contra 50,94% y 32,08% que se evaluó entre mal y regular respectivamente en relación con esta temática antes de la intervención, al concluir el programa educativo el 100.0% resultaron evaluaciones positivas con resultados satisfactorios. La fecundidad presenta riesgos asociados, tanto para la madre como para el hijo, cuando se ejerce en las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer; la mortalidad es relacionada con la reproducción (materna, fetal tardía, neonatal e infantil) presenta tasa elevadas en las madres menores de 20 años y en las mayores de 35 años, lo que determina la clásica morfología descrita como curva en **J** o en **V** en los países de mayores tasa de mortalidad, en el grupo de menores de 20 años (2,3).

Los riesgos médicos asociados a los embarazos en las madres adolescentes, tal como patología hipertensivas, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente y otras determinan la elevación de la morbilidad materna y un aumento estimado de dos a tres veces en la mortalidad infantil. Al igual que el trabajo de Torres Monzón L. B que el 18.1% se evaluó bien contra un 81.9% que se evaluó entre mal y regular en relación con esta temática. ⁽³⁵⁾

TABLA 13: Nivel de conocimientos de forma general de los Adolescentes Sobre embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención educativa.

Nivel de los conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	7	13,21	53	100,00
Medio	13	24,52	-	-
Bajo	33	62,27	-	-
Total	53	100,00	53	100,00

En la tabla 13 podemos apreciar de forma general que antes de intervenir educativamente el mayor por ciento de los adolescentes poseían bajos conocimientos sobre embarazo en la adolescencia, o sea un 62,27% y solo un 13,21% tenían altos conocimientos.

La educación sexual es una variable clave en la explicación y transformación de los fenómenos relacionados con la salud reproductiva. Esta constituye un arma importante para lograr la conservación y el restablecimiento de la salud individual y de las comunidades; ya que ejerce su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos, ayudándolos a su vez, a escoger, a reflexionar y a ejercer su autodeterminación, ante sus problemas de salud (39). Después de realizar la intervención educativa logramos que el mayor por ciento de los adolescentes o sea 100.0% fueran evaluados con buenos conocimientos. Se lograron resultados estadísticamente satisfactorios. Al igual que el trabajo de Torres Monzón L. B ⁽³⁵⁾

TABLA 14: Opiniones de los adolescentes sobre el programa educativo.

Las opiniones que manifestaron las adolescentes sobre el entrenamiento fueron:

1. La organización del mismo resultó muy buena.
2. El compañerismo y el ambiente social favorable.
3. Sobre cumplió las expectativas.
4. Lo más significativo es que hemos aprendido sobre como comportarnos mejor sexualmente.
5. El contenido de los temas es variable, dinámico, instructivo, e interesante.
6. Refieren que sería muy bueno impartir los conocimientos en otros grupos similares.
7. Aprendimos a conocernos, a comunicarnos y a mejorar la conducta sexual.
8. Refieren poder ayudar a familiares y amigos.
9. Se sugiere realizar más sesiones con más duración.

Al analizar la tabla 14 se puede plantear que las opiniones de los adolescentes fueron satisfactorias para el trabajo preventivo de los Embarazo en la Adolescencia, en cuanto a su organización, contenido, tipo de comunicación, logrando favorecer el compañerismo y el ambiente social, sobre cumpliendo las expectativas del mismo, además, los adolescentes muestreados aprendieron como deben comportarse en la vida sexual, dando una evaluación cualitativa de la actividad educativa de la actividad educativa, que posteriormente será fundamentada en el análisis estadístico que la investigación enfrenta.

RESULTADOS ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS MOMENTOS

MOMENTOS	MEDIA	DESVIACION TÍPICA	INTERVALO DE CONFIANZA
Antes	63,33	18,69	(56, 70; 69, 96)
Después	95,00	4,14	(93, 53; 96, 47)
n=53 $\alpha=0.05$			

La media para el primer momento (antes de la intervención) fue de 63,33% por lo que clasifica a los encuestados en la categoría de Bajo, ya en un segundo momento (después de la intervención) la media es de 95.00% lo que los clasifica en la categoría de Alto. Al obtener el resultado de la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba (p) $p= 0.0002$ como este resultado es menor que el nivel de significación utilizado $\alpha = 0.05$, ($p < \alpha$) se rechaza la hipótesis nula, que se complementa si observamos que las medias para ambos momentos están contenidos en los intervalos de confianzas por lo que podemos afirmar con una confiabilidad del 95.0% que las medias difieren en ambos momentos o lo que es lo mismo que la intervención aplicada fue efectiva y se cumplió con el objetivo de nuestra investigación.

Conclusiones:

El objetivo fundamental que nos trazamos con este estudio fue elevar los conocimientos sobre embarazo a un grupo de adolescentes entre 10 y 19 Años del consultorio 10 que se cumplió satisfactoriamente ya que antes de comenzar de aplicar el instrumento el conocimiento era catalogado de medio y bajo, no así al culminar el programa educativo se logró un nivel alto, así como elevamos el conocimiento de los adolescentes en la responsabilidad del uso de los métodos anticonceptivo para lograr una salud sexual responsable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) González H. A. La sexualidad del adolescente. Rev. Sexología y Sociedad. Año 7, No.17, P4-11, abril 2001.
- 2) Peláez M. J. Adolescente embarazada. Rev. Sexología y Sociedad. Año 1, No 2, P2-3, sep 1995.
- 3) Barmeti B. El miedo, la vergüenza y la desesperación. Network en español: 2000. Vol. 20. No.3.
- 4) Salud Pública. Programa Nacional de atención integral a la salud del adolescente. La Habana, Cuba. 2000.
- 5) González H. El embarazo en adolescentes en Cuba. Aspectos sociodemográficos. Rev. Sexología y Sociedad. Año 6, No. 16, p13-8, dic 2000.
- 6) González G. H. El embarazo adolescente. Un fenómeno de gran magnitud en Cuba. Rev. Sexología y Sociedad. Rev. Sexología y Sociedad. (15): p22-6, ago 2000.
- 7) Peláez P. J. Ética y Educación sexual. Rev. Sexología y Sociedad Año 3, No. 7, p9, ago 1997.
- 8) González H. A. La educación de la sexualidad en el adolescente. Rev. Sexología y Sociedad. Año 8, No. 19, p5-8, ago 2000.
- 9) De la Cuesta B. C. Significado del embarazo en la adolescencia: La dimensión sentimental. Viernes 1 de septiembre 2000. Volumen 10 -número 5 p200-206.
- 10) Centers for Disease Control and Prevention. Healthy Youth: Health Topics: Sexual Behaviors. Updated 4/26/04, accessed 5/10/04.

- 11) Paz F. M, Eruztsch, Barrera Q. M. El embarazo en edades tempranas. Algunas consideraciones al respecto. Rev. Cubana enferm 2001; 15(1):22-7.
- 12) Cabral C S. Vicisitudes da gravidez na adolescencia entre jovensdas. Camadas Populares do Río de Janeiro. Río de Janeiro: S N; 2005. 127p.Tab.
- 13) Campillos M M E. Embarazo de Adolescentes. Se consigue en: copyringpulsomed:feb2005:<http://www.tuotromedico.com/temas/embarazoaadolescencia.htm>
- 14) Alonso Uría R. M. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa. diciembre de 2005.
- 15) El embarazo adolescente. Se consigue en Bilbao, 11 septiembre 2008: <http://www.salud.com/s/intrena205p?ide=5189@id-cat=101>
- 16) Lugones B. M, Pedroso H. P, Perera B. O, Acosta I. M. La consulta infantojuvenil en fundación de la educación sexual. Rev. Cubana Med. Gen. Integr 2000; 15(2): P 184-90.
- 17) Publicación del INFO projct. Center communication programs. El embarazo en la adolescencia. 2003; volumen XXXI No 17.
- 18) Navarro G M A, Ramos P M. El aborto provocado desde una perspectiva sociológica. Rev. Sexología y Sociedad. 1998 abr-jul (9): 2-4.
- 19) Behar A. J. Sexualidad y problemas en la adolescencia. Se consigue en: Anuales españoles de pediatría. Viernes 1 marzo 2002. Volumen 56. Número 03 P 273-286.
- 20) Campos V L. Embarazo de Adolescentes. Se consigue en: Tano On-line y agencias. Enero2006: <http://www.aepap.org/fagioven/fgioven-embado/.htm>
- 21) Rodríguez R T. El embarazo precoz, un reto al desarrollo integral de los y las adolescentes en Latinoamérica. Rev. Adolescencia y Salud, Vol. 2 año 2001.
- 22) Campillos M M E. Repercusiones del embarazo no deseado. Se consigue en: copyringpulsomed feb2005:

<http://www.tuotromedico.com/temas/embarazonodeseado.htm>

- 23) Garita A C. Aspectos Psicosociales del embarazo en adolescentes y su abordaje con enfoque de derecho-Adolescencia y Salud Vol. 2, año 2000.
- 24) Reche Lorenzo, D: Aspectos sociodemográficos en adolescentes embarazadas del municipio Ciro Redondo en el año 2003. Ciro Redondo: Policlínico Docente Ciro Redondo, 2004. (Tesis de Grado de Especialista 1er grado en MGI)
- 25) Santana Quincoses C M. morbilidad por anticonceptivos en el área de salud del policlínico docente de playa. T-1. Seminario SOCUDEF-MINSAP 2001.
- 26) Reyes M A. Mi proyecto de Vida. Sexología y sociedad. Año 4, No 9, p25-27. ene-abr 2001.
- 27) Fleites Reyes L. Intervención comunitaria para elevar los conocimientos sobre embarazo en los adolescentes del consultorio 6, Enrique Varona en el año 2006. Enrique Varona: Policlínico Docente Camilo Cienfuegos.2006. (Tesis de grado de Especialista 1er grado de MGI).
- 28) Núñez U R M [et al.].Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos. Salud Pública Méx. 2003; 45sup.1:892-8/02.
- 29) Ortiz L. C. Consecuencias Medico – Biológicas del embarazo en la adolescencia. Rev. Sexología y Sociedad. Abr 2002; (28).
- 30) Peláez M J. Varón adolescente. Sexología y Sociedad. Año 2, No. 8, p24-28, dic 2003.
- 31) Miller. Keane. Diccionario enciclopédico de enfermería. Editorial ciencias médicas. La Habana 2006. Vol. I p 2, 6, 84, 85, 397.
- 32) Miller. Keane. Diccionario enciclopédico de enfermería. Editorial ciencias médicas. La Habana 2006. Vol. II p 711.
- 33) Miller. Keane. Diccionario enciclopédico de enfermería. Editorial ciencias médicas. La Habana 2006. Vol. III p1352.
- 34)** Colectivo de autores. Diccionario Terminológico de ciencias medicas. Año 2004. Editorial científica técnica. tomo I p 227.
- 35)** Torres Monzón L. B. Intervención educativa sobre embarazo en las adolescentes del consultorio 21, Policlínico Norte, morón. Policlínico

— universitario Norte morón 2009. (Tesis de grado de Especialista 1er grado en Enfermería Comunitaria).

ANEXO # 1

Modelo de Consentimiento informado.

Yo: _____, me comprometo a participar en la investigación titulada: Intervención Comunitaria sobre Embarazo en la Adolescencia, bajo el compromiso de que esta información no será divulgada por ningún de los participantes en la misma. Se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo educarnos sobre temas referentes a embarazo en la adolescencia. Se me informó sobre la necesidad de participar en todas las clases planificadas y en caso de no desear continuar en la investigación puedo voluntariamente retirarme de ella, sin que ello constituya motivo de represalia. Se me aplicará un cuestionario de preguntas que he de responder con la mayor sinceridad posible. Mi participación es voluntaria, y por lo cual y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado junto a la enfermera que me brinda las explicaciones.

Firma del Participante.

Firma del enfermero
Lic. Adalberto Pedroso Viort.

Lic. Adalberto Pedroso Viort

ANEXO 2

ENCUESTA

Encuesta que se aplicó antes y después del Programa Educativo.

Tu participación en este trabajo será anónima y muy útil para tu vida futura. Necesitamos que respondas cada una de las preguntas cuidadosamente, después de leerlas y pensar cual es la mejor respuesta y cuál tu criterio personal.

(Marca las respuestas con una y/o más x de ser necesario).

- 1.- Edad años 10 -14 ----- 15-19-----
- 2.- Escolaridad.
Primaria Terminada ----- Secundaria Terminada-----
Preuniversitario Terminado -----
- 3.- Relaciones Sexuales
Sí ----- No -----
- 4.- Edad de la primera relación sexual.
De 10a 14 años ----- De 15a 19 años -----
- 5.- Antecedentes de Embarazo
Sí ----- No -----
- 6.- Número de Embarazo
De 1 a 2 -----
Más de 2 -----
Ninguno -----
- 7.- Uso de Métodos Anticonceptivos
Sí ----- No -----
- 8.- Conoces los distintos métodos anticonceptivos
Sí ----- No -----
Cuales:-----

—

9.- ¿Quién es responsable de utilizar los métodos anticonceptivos en la pareja?

- | | |
|--------------------|----------------|
| a) ----- El hombre | c) ----- Ambos |
| b) ----- La mujer | d) ----- No se |

10.- Marca Con una X tres consecuencias de Abortos Provocados.

- a) ----- Infecciones
- b) ----- Anemia
- c) ----- Perforaciones del útero
- d) ----- Enfermedades de Transmisión sexual
- e) ----- Sangramientos.

11.- ¿Cuales de las siguientes condiciones consideras necesaria para tener relaciones sexuales? (Marca solo tres)

- a) ----- que ambos deseen satisfacerse
- b) ----- que exista privacidad en el lugar
- c) ----- conocerse profundamente
- d) ----- que existan relaciones de intimidad y confianza entre los miembros de la pareja.
- e) ----- que sea resultado del deseo de ambos
- f) ----- no sé

12.- ¿Cuales son los peligros principales a los que se enfrentan las parejas jóvenes al tener relaciones sexuales sin protección? (Marca solo dos opciones)

- a) ----- Embarazo
- b) ----- Censura de los adultos
- c) ----- Enfermedades de Transmisión Sexual
- d) ----- No va ha pasar nada
- e) ----- No sé

13.- Marque las afirmaciones que consideres positivas.

- a) ----- Los niños nacidos de embarazadas adolescentes tienen un peso normal y no tienen riesgos para la vida.
- b) ----- Las adolescentes embarazadas tienen alto riesgo de presentar anemias, niños con bajo peso y parto antes de tiempo.
- c) ----- La adolescencia es la edad ideal para tener hijos.
- d) ----- El embarazo en la adolescencia es una de las causas de abandono escolar y dificulta la realización de las aspiraciones futuras.
- e) ----- El aparato reproductor femenino en la adolescencia esta preparado para el embarazo.
- f) ----- La maternidad o paternidad es una situación que requiere responsabilidades económicas y afectivas.

ANEXO 3

Puntuación del cuestionario que se aplicó antes y después del Programa Educativo. La encuesta tenía un total de 13 preguntas, de ellas seis midieron conocimientos, las preguntas 8 y 9 estuvieron relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos, la pregunta 10 esta relacionada con el aborto, las preguntas 11 y 12 estuvieron relacionadas con las relaciones sexuales y 13 sobre consecuencias del embarazo en la adolescencia

CLAVE DEL CUESTIONARIO:

Las preguntas se evaluaron en **BIEN, REGULAR o MAL**, y se le dio puntuación a cada una, al final sumando una cantidad de 100 puntos.

1. La pregunta 8 se evaluará de (15ptos)

Bien: si responde 7 a 8 métodos anticonceptivos (15ptos)

Regular: si responde 4 a 6 métodos anticonceptivos (10ptos)

Mal: si responde 1 a 3 métodos anticonceptivos (5ptos)

Si responde negativamente 0 Pts.

2. La pregunta 9 se evaluará de (20ptos)

Bien: si responde el inciso c) ó a) y b) (20pts)

Regular: si responde a) ó b) (15pts)

Mal: si responde d) (5pts)

Si la deja en blanco 0pts.

3. La pregunta 10 se evaluará de (20ptos)

Bien: si responde a), c), e) (20ptos)

Regular: si responde a) y c) ó a) y e) ó c) y e) (15ptos)

Mal: si responde uno de los correctos (5ptos)

Si no responde ninguno de los correctos 0 Pts

4. La pregunta 11 se evaluará de (15ptos)

Bien: si responde c), d), e) (15ptos)

Regular: si responde c) y d) ó c) y e) ó d) y e) (10ptos)

Mal: si responde uno de los correctos (5ptos)

Si no responde ninguno de los correctos 0 Pts

5. La pregunta 12 se evaluará de (15ptos)

Bien: si responde a) y c) (15ptos)

Regular: si responde a) ó c) (10ptos)

Mal: si responde e) (5ptos)

Si no responde ninguno de los correctos 0 Pts

6. La pregunta 13 se evaluará de (15ptos)

Bien: si responde b), d), f) (15ptos)

Regular: si responde b) y d) ó b) y f) ó d) y f) (10ptos)

Mal: si responde uno de los correctos (5ptos)

Si no responde ninguno 0 Pts

Para la evaluación final de la encuesta se tuvieron en cuenta los siguientes criterios.

- Buenos: entre 86 – 100ptos.
- Regulares: entre 70- 85ptos.
- Malos: menos de 70ptos

ANEXO # 4 Programa Educativo

Ac t.	Tema	Sumario	Tiempo de duración	Forma de organización	Medios de enseñanza	Participantes	Responsable
1	Anatomía y fisiología del adolescente	Aspectos anatómicos del aparato reproductivo Masculino y Femenino. Respuesta sexual humana. Ciclo menstrual	45 mtos	Dinámica Grupal	Pizarra, video	Adolescentes del CMF # 10	Autor
2	Sexo y sexualidad	Sexo y Sexualidad. Concepto. Tipos de sexualidad. Funciones de la Sexualidad.	45 mtos	Dinámica Grupal	Pizarra, video	Adolescentes del CMF # 10	Especialista en MGI
3	Sexualidad Humana	Características de la sexualidad. Principios éticos y morales que lo rigen.	45 mtos	Charla y Expectativa Motivacional	Pizarra Grabadora	Adolescentes del CMF # 10	Autor
4	Embarazo en la adolescencia	Fecundación. Concepto. Riesgos. Complicaciones. Limitaciones. Repercusión social de este fenómeno.	45 mtos	Charla y Expectativa Motivacional	Pizarra y retroproyector	Adolescentes del CMF # 10	Ginecobstetra y Autor
5	Aborto	Historia del uso del aborto. Concepto. Riesgos. Indicaciones y Contraindicaciones. Complicaciones más	45 mtos	Charla	Pizarra, video	Adolescentes del CMF # 10	Ginecobstetra y Autor

INTERVENCIÓN COMUNITARIA SOBRE EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO 10, POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NORTE MORÓN.

		frecuentes. Uso del aborto en adolescentes como método anticonceptivo .					
6	Planificación familiar y anticoncepción	Planificación familiar. Concepto de anticonceptivos Tipos de métodos anticonceptivos	45 mtos	Panel	Pizarra video	Adolescentes del CMF # 10	Ginecobstetra y Autor

A ct .	Tema	Sumario	Tiempo de duración	Forma de organización	Medios de enseñanza	Participantes	Responsable
7	Métodos Anticonceptivo	Indicaciones y contraindicaciones. Ventajas y desventajas de cada uno. Anticonceptivos más y menos seguros. Como usarlos y adquirirlos.	45 mtos	Panel	Pizarra video	Adolescentes del CMF # 10	Autor
8	Maternidad y Paternidad responsable	Concepto. Análisis de los sentimientos asociados a la posibilidad de tener un hijo. Conocer la responsabilidad afectiva, económica y aspectos positivos-negativos en la crianza de un hijo.	45 mtos	Cine debate	Video	Adolescentes del CMF # 10	Psicóloga del área.
9	Relaciones de parejas	Relaciones de parejas. Selección de pareja. Comunicación entre pareja. Valores asociados a la selección de la pareja.	45 mtos	Taller de trabajo por equipo	Video	Adolescentes del CMF # 10	Psicóloga del área. Autor
1	Conducta	Conducta sexual de	45	Demostr	Pizarra	Adolesc	Especial

*INTERVENCIÓN COMUNITARIA SOBRE EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO 10,
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NORTE MORÓN.*

0	a sexual de riesgo	riesgo. Concepto. Consecuencias.	mtos	ación	video	entes del CMF # 10	ista de MGI. Autor
---	-----------------------	-------------------------------------	------	-------	-------	--------------------------	--------------------------