

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CIEGO DE ÁVILA.**

Intervención educativa sobre la prevención del embarazo en la adolescencia en adolescentes de la comunidad Carolina del municipio Venezuela.

**Autora:** Dra. Grether Melo González.

Ciego de Ávila  
2019

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CIEGO DE ÁVILA.**

Intervención educativa sobre la prevención del embarazo en la adolescencia en adolescentes de la comunidad Carolina del municipio Venezuela.

Tesis en opción al título de Especialista de 1<sup>er</sup> Grado en Medicina General Integral.

**Autora: Dra. Grether Melo González.**

Aspirante a Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

**Tutora: Dra. Evelyn Sánchez Navarro**

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

MsC. Salud Ambiental, Asesoramiento Genético.

Profesor Auxiliar.

CIEGO DE AVILA

2019

## **RESUMEN.**

Se realizó un estudio pre - experimental de tipo antes - después para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención educativa con el objetivo de modificar los conocimientos relacionados con la prevención del embarazo en los adolescentes pertenecientes al consultorio médico 14 de Carolina del municipio Venezuela, en el periodo comprendido entre marzo 2018 a marzo 2019. El universo estuvo constituido por 220 adolescentes de la comunidad, quedando la muestra constituida por 45 adolescentes de ambos géneros en edades comprendidas de 11 a 19 años que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Casi la totalidad de los participantes presentó un inadecuado conocimiento sobre las complicaciones del embarazo en la adolescencia y sus consecuencias y la mayoría no respondía correctamente sobre la edad propicia de las relaciones sexuales y la contracepción adecuada para prevenir los embarazos. La intervención resultó efectiva en la evaluación final y en casi la totalidad de los adolescentes se modificó el conocimiento.

**Palabras clave:** Intervención educativa, Embarazo en la adolescencia, Conocimiento.

## *Dedicatoria:*

*A mis padres, mi hermano, mi esposo, mi abuela y mis suegros que siempre han estado conmigo, cuando nadie más lo ha estado, que me apoyaron incondicionalmente a cumplir un sueño hecho realidad el ser médico, y ahora han continuado a mi lado ayudándome a seguir cumpliendo metas en mi vida profesional.*

*Este trabajo va dedicado a ustedes.*

*Gracias por sus esfuerzos, sacrificio y por darme tanto amor.*

## *Agradecimientos:*

*Siéntense incluidas en estas páginas de sincero agradecimiento todas aquellas personas que han sido capaces de merecer mi respeto y admiración por su labor en mi formación, aquellas de quienes siempre guardare inolvidables enseñanzas y experiencia para toda la vida.*

*A la MsC. Evelyn Sánchez Navarro a quien admiro por su calidad humana, sencillez, humildad y sabiduría, quien con su amor, ejemplo y experiencia ha estado ahí para aconsejarme y ha puesto tanto empeño en la realización de este trabajo.*

*A mi familia en general tan abnegada y sacrificada.*

*A mis amigas que al igual que mi familia han estado en todo momento a mi lado.*

*En fin a todos los que no por mencionar no olvido.*

## ÍNDICE.

Contenido	Páginas
▪ Introducción.....	1
▪ Objetivos.....	4
▪ Marco teórico.....	5
▪ Método.....	20
▪ Análisis y discusión de los resultados.....	25
▪ Conclusiones.....	33
▪ Recomendaciones.....	34
▪ Referencias bibliográficas.....	35
▪ Anexos.	

## INTRODUCCIÓN.

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero más aún durante la adolescencia, momento de la vida que conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y del hijo, además de las complicaciones futuras que puede generar. Uno de los problemas más complejos que actualmente enfrenta la reproducción humana se produce justamente en este período. El embarazo en la adolescencia, está considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. <sup>1</sup>

Cuando se habla de adolescencia se piensa en un período de transición entre el fin de la niñez y el inicio de la edad adulta. Es la etapa que marca el proceso de transformación del [niño](#) en [adulto](#), es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad ([identidad psicológica](#), [identidad sexual...](#)) así como la de [autonomía](#) individual. <sup>2</sup>

La adolescencia es un período en el desarrollo [biológico](#), [psicológico](#), [sexual](#) y [social](#) inmediatamente posterior a la [niñez](#) y que comienza con la [pubertad](#). Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20 años. <sup>3</sup>

La adolescencia se caracteriza por una serie de cambios orgánicos, funcionales y conductuales que se presentan al inicio de la pubertad. Estos cambios se acompañan de profundos ajustes de los y las adolescentes a un ambiente social, cultural y político cambiante, que en ocasiones puede serles hostil. Esto explica, que un gran número de adolescentes encuentren diversos grados de dificultad para adaptarse a esa etapa de su desarrollo, particularmente en lo relativo a su sexualidad. <sup>4</sup>

La adolescencia es una etapa de la vida que trae consigo crecimiento, cambios, oportunidades y con bastante frecuencia riesgo para la sexualidad. Investigaciones realizadas en el mundo han demostrado que estos riesgos son desconocidos para la mayoría de los adolescentes, que muchas veces se enfrentan tempranamente a un embarazo, en el mayor número de los casos no deseado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las jóvenes embarazadas tienen cinco veces más probabilidades de morir que el resto de ellas y sus hijos también tiene más riesgos alrededor del parto.<sup>5</sup>

Los riesgos del embarazo en la adolescencia se incrementan en los países en vías de desarrollo. Algunos organismos internacionales como la UNICEF, señala que entre el 20 y el 46 % de las mujeres, en la mayoría de un grupo seleccionado de países en vías de desarrollo, tienen su primer hijo antes de los 18 años de edad y al llegar a los 20 años, del 30 al 67 % han tenido su primer parto. En los Estados Unidos de Norteamérica esto ocurre en el 8 % de la población adolescente.<sup>6, 7, 8</sup>

En América Latina y el Caribe alrededor de 13 000 000 de mujeres adolescentes son responsables de los 25 000 000 de nacimientos anuales de la región. Cuba es el país del Caribe con la menor tasa de mortalidad infantil pero la tasa de embarazo adolescente es considerable. Se presume que la edad media de iniciación sexual en el municipio Venezuela se sitúa entre los 12 y 14 años de edad, lo que se une a la aparición de los embarazos precoces.<sup>9</sup>

Durante las investigaciones realizadas en nuestra provincia en el año 2016 se captaron 4 397 embarazadas de las que 775 se correspondían con edades menores de 20 años, representando un 17,6 % del total. En el 2017 y 2018 se apreció un ligero incremento, a partir de evaluar que de una población de embarazadas en esos años de 4 229 y 4 359, correspondían a menores de 20 años 733 y 782 respectivamente. Representando un 17,3 y 17,9 % del total. En estudios realizados sobre la temática en el municipio Venezuela, a partir de los riesgos que implica esta situación social, se pudo apreciar en el cotejo de los resultados que no se está exento de este fenómeno, evaluándose que en el año 2016 de un total de 273 embarazos, se confirmaron 31 en las menores de 20 años, representando un 11.3 %;

en el año 2017 se captaron un total de 455 embarazos, verificándose 37 en menores de 20 años, representando un 14.5 %. <sup>10</sup>

En el 2018 se captaron 313 embarazadas y 56 fueron en adolescentes para un 17.8 %, observando un aumento cuantitativo y ascendente de embarazos en la adolescencia de un año a otro respectivamente. <sup>10</sup>

Los riesgos médicos asociados al embarazo en madres adolescentes, tales como enfermedad hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto pretérmino, nutrición insuficiente, malformaciones congénitas, entre otras, determinan elevación de la morbimortalidad materna y aumento estimado de 2 o 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20 y 29 años. Los estudios realizados en el ámbito mundial sobre la adolescencia demuestran la necesidad de una atención integral por todos los sectores de la sociedad, a partir de la cual se realiza la creación de los círculos de adolescentes para lograr un equilibrio psíquico, físico, biológico y social, lo que ayudaría a la familia en la educación de estos jóvenes. <sup>11</sup>

Las adolescentes no tenían percepción del peligro del embarazo y las consecuencias del mismo. Por ser este problema de gran preocupación en nuestra población, se realizó esta investigación con el objetivo de implementar una intervención educativa que contribuya a modificar los conocimientos de los adolescentes sobre el embarazo planteando el siguiente problema científico:

¿Existe un conocimiento inadecuado acerca del embarazo en los adolescentes pertenecientes al consultorio #14 de la comunidad Carolina del municipio Venezuela?

## **OBJETIVOS.**

**Objetivo general:** Evaluar la efectividad de la aplicación de una intervención educativa sobre la prevención de embarazo en la adolescencia en los adolescentes pertenecientes al consultorio # 14 de la comunidad Carolina del municipio Venezuela.

### **Objetivos específicos:**

1. Caracterizar la muestra según algunas variables como edad, género y estado civil en la población de estudio.
2. Determinar el conocimiento de los adolescentes participantes sobre el embarazo en la adolescencia de la comunidad Carolina.
3. Aplicar una intervención educativa para modificar el conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia.
4. Evaluar la efectividad de la intervención después de aplicada la intervención educativa en los adolescentes.

## **MARCO TEÓRICO.**

A nivel mundial, el embarazo a edades tempranas se presenta cada vez con mayor frecuencia. Estas gestaciones se acompañan generalmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, Hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. En la salud del niño se puede presentar desde bajo peso al nacer, hasta secuelas que en ocasiones son para toda la vida, como por ejemplo discapacidad mental, defectos del cierre del tubo neural, así como desarrollo biológico deficiente, entre otros. Los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen más riesgo de morir antes de su primer año de vida, que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años.<sup>11</sup>

Además de las complicaciones ya mencionadas anteriormente, es importante hacer notar que muchos de los embarazos en las adolescentes pueden llevar a la joven a practicarse un aborto y los riesgos que implica éste para las chicas pueden ser considerables, principalmente cuando se realiza en forma ilegal y en condiciones médicas inadecuadas, situación que es muy frecuente. Las complicaciones generalmente incluyen: hemorragias, septicemia, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos, perforaciones del útero y esterilidad secundaria, entre otras.<sup>12</sup>

Aparte de las consecuencias biológicas existen otros elementos que se ven afectados en un embarazo en adolescentes, como por ejemplo, los aspectos emocionales, sociales y económicos. La noticia del embarazo tiene impacto en la joven, en el padre del bebé, quién generalmente también es adolescente, en la familia de ambos y en la comunidad en donde se encuentran inmersos. La actitud de las adolescentes generalmente depende de la etapa de la adolescencia que estén atravesando, del significado que ese/a hijo/a tenga para ella, del origen del embarazo y de cuál era su proyecto de vida antes de embarazarse.<sup>13</sup>

A menor edad también serán menores las posibilidades de aceptar el embarazo y de criar al niño, al tener la obligación de cumplir con el papel de madre a edades tempranas. Una adolescente no transita a la adultez por el simple hecho de estar

embarazada, ella seguirá siendo una adolescente que tendrá que hacerse cargo de un hijo. Las jóvenes de 10 a 13 años suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos y generalmente el parto es muy difícil debido a que pierden el control con facilidad. En estos casos, lo ideal es que sean atendidas por personal profesional sensitivo y capacitado para esta labor, que pueda acompañarlas y contenerlas y que les explique de manera clara y concreta todo el proceso por el que están pasando, para reducir el estrés de la embarazada.<sup>13</sup>

Las adolescentes de 14 a 16 años pueden adoptar una actitud de omnipotencia y manifestar que no le temen a nada. Generalmente en este grupo de edad, las chicas están más preocupadas por los cambios que está sufriendo su cuerpo y por el interés que despiertan a su alrededor con su embarazo, que por lo que les puede pasar. Es común que exhiban sus vientres y es clásico que manifiesten ¡a mí no me va a pasar!, condiciones todas que dificultan su preparación para la maternidad, tomando la crianza inmediata como un juego. Sin embargo, los problemas aparecen después, cuando tienen que hacerse cargo del niño todo el tiempo y abandonar su estilo de vida anterior al embarazo. En estos casos, al igual que en el anterior, el soporte familiar con el que cuenten, así como el trabajo de los equipos de salud que las acompañen fungirán, si son positivos, como factores protectores.<sup>14</sup>

En el ámbito social, el embarazo en adolescentes y los problemas asociados a él presentan tipologías distintas según el sector social en el que se manifiesten. En el nivel rural generalmente conduce a uniones tempranas y los problemas que se presentan generalmente son de orden biológico, como desnutrición y un malo o nulo control prenatal o de deficiente calidad y problemas económicos. En el nivel suburbano las consecuencias son deserción escolar, económicos, uniones conyugales inestables que presentan frecuentemente violencia intrafamiliar, abortos provocados, mala atención del embarazo y del parto. A nivel urbano popular, el embarazo en una adolescente es considerado como un evento inesperado que restringe las ambiciones de progreso familiar.<sup>14</sup>

En el nivel medio-medio y medio-alto, la problemática que el embarazo en adolescentes presenta está mediada principalmente por las aspiraciones que tienen

los jefes de familia de este nivel a lograr que sus hijos terminen la universidad, así como el hecho de que la dependencia de los jóvenes se prolonga hasta muy avanzada la tercera década de la vida. Por lo tanto, cuando éste ocurre, tiene un significado de accidente y generalmente termina en abortos inducidos, algunas veces sin claro consentimiento de la adolescente o en uniones tempranas no siempre satisfactorias para la joven pareja, a costa de prolongar la dependencia de su familia.

15

En la mayoría de los casos, independientemente del nivel social del que proceda la adolescente embarazada, la asistencia al control prenatal se inicia cuando la situación del entorno familiar empieza a estabilizarse, lo que generalmente ocurre de la mitad del embarazo hacia adelante. El que la adolescente reciba tardíamente una adecuada atención médica, es un factor que agrava aún más, la condición de riesgo durante la gestación, la cual en sí misma ya se encuentra comprometida.<sup>16</sup>

Por otro lado, a nivel individual, para la adolescente el embarazo puede significar varias cosas: comprobar su fertilidad; considerar a ese hijo como algo que le pertenece, que la va querer y a quien va a querer como ella misma no fue querida; como una salida a una situación que ya no tolera, que puede ser un ambiente de abuso de cualquier tipo o la expresión de una condición no resuelta, como por ejemplo la muerte de alguno de los padres o su divorcio o como una salida hacia la vida cuando la adolescente presenta enfermedades crónicas.<sup>16</sup>

Sea cual fuere la situación individual o grupo social al que pertenece la joven, un embarazo en la adolescencia implica repercusiones biológicas, sociales, económicas y psicológicas que clasifican la situación como de muy alto riesgo. Esto amerita que sea visualizado desde una perspectiva integral, considerando a la familia, a la sociedad, los medios de comunicación, el sector salud y educativo, entre otros.<sup>17</sup>

El embarazo en los adolescentes, no queda exento en nuestro país; no obstante con el transcurso de los tiempos se ha desarrollado una diferenciación si nos centramos en el apoyo que ha logrado otorgar la Salud del estado a las mujeres en su estado de embarazo que se identifica claramente en el Programa Materno Infantil, dicho programa que marcara un significativo cambio en el sistema de protección social al

brindar a las mujeres al momento de ser madres, a favor por sobre todo del hijo que ha concebido. Por otra parte el Embarazo Adolescente se define por contener varias aristas que lo caracteriza y que en el informe se irán detallando con claridad; puntos que por cierto sacaran a flote el innegable heroísmo de la mujer adolescente siendo madre; las causas y enfrentamientos de esta concepción temprana, así los factores tanto psicológicos como socioeconómicos que influyen fuertemente durante el prenatal, luego también en el postnatal y los consiguientes años en la crianza del niño(a); por sobre todo teniendo en cuenta los sucesos que califican al embarazo como un cambio vital en la vida de esta niña- mujer. <sup>18</sup>

El vocablo “adolescencia” deriva de la voz latina “adolece” que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Esta etapa comprende edades muy variables de un niño a otro, pero se acepta como intervalos aproximados los 10 y 19 años. La “pubertad describe una de las fases de la adolescencia, la encargada del desarrollo de la capacidad de procrear que se inicia con la primera emisión de líquido seminal en el varón, y con la menstruación en la mujer. La adolescencia es una etapa compleja de la vida que presenta una serie de problemas importantes que resolver, los que deben ser correctamente encarados para llegar a una vida adulta normal. Arbitrariamente, de acuerdo a preceptos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales entre las edades (10-14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15-19 años). Las líneas de desarrollo tienen lugar dentro de tres períodos de la adolescencia: Temprana, Intermedia, Tardía. <sup>19</sup>

La adolescencia temprana de 10 a 13 años biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

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

La adolescencia intermedia de 14 a 16 años es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

La adolescencia tardía de 17 a 19 años en esta etapa casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".<sup>20,21</sup>

En América Latina, por ejemplo, la edad media en el primer acto sexual varía de 13 a 16 años entre los varones y entre 16 y 18 años entre las niñas. En África el 48 % de los varones de la escuela primaria y 69 % de los varones de la escuela secundaria son sexualmente activos, en comparación con 17 % y 27 % de las niñas de las escuelas primaria y secundaria. En Asia menos de 10 % de las mujeres no casadas menores de 24 años de edad han tenido relaciones sexuales. Los adolescentes declaran con más frecuencia tener varias compañeras sexuales y relaciones sexuales con personas conocidas ocasionalmente.<sup>18,19</sup>

Las adolescentes, en cambio, suelen declarar que han tenido la primera y subsiguientes relaciones sexuales con un enamorado o el novio. Es probable que las encuestas no siempre informen correctamente acerca del comportamiento de los

adolescentes. Los adolescentes tal vez exageren, poniendo de manifiesto las normas culturales que fomentan y aprueban la experimentación sexual en los muchachos, mientras que las féminas quizá declaren menos actividad sexual de la verdadera debido a las normas culturales que valoran la virginidad de las niñas. La actividad sexual entre los adolescentes no casados está aumentando en muchas regiones. En los últimos 15 años estudios realizados en África y América Latina han revelado porcentajes crecientes de adolescentes y jóvenes no casados sexualmente activos.<sup>22</sup> Como grupo, los adolescentes están entre los integrantes más saludables de la comunidad. Después de sobrevivir las enfermedades de la lactancia y la primera infancia, tienen las tasas de mortalidad más bajas de cualquier grupo de edades, tanto en los países desarrollados como en desarrollo. Los riesgos relacionados con la actividad sexual y los partos se hallan entre los riesgos más serios para la salud que los adolescentes enfrentan. Pueden poner en peligro no solo la salud física sino también el bienestar emocional, económico y social a largo plazo. Los riesgos para la salud reproductiva que los adolescentes enfrentan son, entre otros, los siguientes: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluida la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que trae como resultado el SIDA. La violencia y coerción sexual, incluidos la violación, el maltrato sexual y el comercio sexual. El embarazo y el parto demasiado tempranos, con mayor riesgo de lesiones, enfermedades y mortalidad para la madre y el lactante. El embarazo involuntario, que suele llevar al aborto peligroso y sus complicaciones. Además, los adolescentes que se transforman en padres demasiado pronto, especialmente las niñas, enfrentan las consecuencias sociales y económicas de la educación perdida y la perspectiva de ingresos más bajos.<sup>23</sup>

El verdadero problema de esta situación es que los adolescentes adquieren primero la capacidad de procrear y luego alcanzan su madurez. A pesar de esto resulta curioso pensar o especular que muchos adultos presentan gran estado de inmadurez, pero se supone que ya son capaces de criar a sus niños, pero solo en el ámbito económico y material más sin embargo no el ámbito educativo y moral, o lo que es lo mismo carece de madurez. Por lo tanto un embarazo en esta etapa no es lo ideal. En el Manual de Medicina de la Adolescencia, Tomas J. Silber y

colaboradores definen el embarazo en la adolescencia como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.<sup>23</sup>

Dentro de los principales factores que intervienen en los embarazos no deseados se encuentran el inicio precoz en la actividad sexual teniendo como causas familiares: familias desintegradas, puede darse el caso de que sean hijas de madres adolescentes. Factores socioculturales: escasos recursos económicos, baja escolaridad. Falta de madurez, falta de compromiso con sus responsabilidades. No utilizan métodos anticonceptivos. Violación (en algunos casos). La primera relación sexual generalmente no es planeada, es espontánea y por consiguiente no se cuenta con los anticonceptivos. Falta de educación sexual. Temor de acudir a consultas o pláticas relacionadas con el tema. Temor a preguntar. La presión de grupo por parte de otras adolescentes a que tengan relaciones sexuales. Desconocimiento de centros de información y planificación familiar y miedos a acudir a las consultas por si sus padres se enteran. Búsqueda de la identidad, les preocupa la imagen que los demás tienen de ellos. Ser hijas de madres adolescentes. La ausencia de valores de responsabilidad en cuanto a su desarrollo sexual.<sup>24</sup>

Conocer que está embarazada sin quererlo, supone un fuerte impacto psicológico para la adolescente ya sea hombre o mujer. En general el miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales. Son múltiples las dudas que se le plantean: ¿Qué puede hacer? ¿Cómo reaccionará su pareja? ¿Cómo se lo va a decir a sus padres y cómo lo tomarán? ¿Qué va a ocurrir con su vida? A este respecto, hay que tener en cuenta que lo más habitual es que la chica no disponga de estrategias adecuadas de afrontamiento y resolución de este tipo de problemas.<sup>24</sup>

Consecuencias a corto y mediano plazo: Aunque la mayoría de los estudios se han centrado en las consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo, sobre generalizándolas a veces como "consecuencias del embarazo", en este trabajo trataremos también las consecuencias asociadas a la decisión de abortar. Si decide quedarse con el hijo, puede estar expuesta a diversas consecuencias orgánicas,

psicológicas, sociales, económicas y educativas. Además, tiene grandes posibilidades de quedarse, en un corto período de tiempo, nuevamente embarazada.

24

Las consecuencias orgánicas pueden ser varias pero las complicaciones durante el parto y el postparto son también muy importantes. La tasa de mortalidad es también más elevada. Por encima de esta edad, parecen ser mucho más relevantes diversos factores de tipo psicológico y social. Entre los factores psicológicos destaca el inadecuado y escaso o nulo cuidado prenatal que suelen tener estas madres.<sup>24</sup>

Este escaso cuidado prenatal parece estar motivado, entre otras cosas, por el hecho de que aproximadamente el 80 % de estos embarazos no son deseados, lo que favorece la tendencia a ocultarlos, y por los malos hábitos de salud que suelen tener estas madres. En la parte psicológica la madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello". Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.<sup>25</sup>

Estos embarazos, acarrearán gran cantidad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente con la posibilidad de conseguir unos ingresos suficientes. Por otro lado, las relaciones sociales de la chica también pueden verse afectadas.<sup>26</sup>

En las consecuencias educativas se puede observar que las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios. El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de

formación. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas.<sup>26</sup>

En las consecuencias socio-económicas, en el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más difícil que no encuentren un trabajo. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social.<sup>26</sup>

Las consecuencias de los embarazos no deseados vistas hasta aquí, ya de por sí suficientemente graves, se agravan aún más cuando el embarazo no deseado se repite, situación, por otro lado, bastante frecuente. Sus consecuencias parecen ser mucho más graves que las de los primeros: el riesgo de mortalidad perinatal es mayor, y los problemas sociales relacionados con el éxito académico, el bienestar económico, la estabilidad marital y la dependencia de los servicios sociales tienden a intensificarse. Aunque la mayoría de los estudios se centran en las consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo, no podemos dejar de revisar las que acompañan al aborto, sobre todo si tenemos en cuenta que, entre la cuarta parte y la mitad de estos embarazos terminan de ese modo. Dado que los abortos durante la adolescencia suelen ser tardíos, clandestinos, y vividos en soledad, no nos han de extrañar consecuencias orgánicas como perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones e incluso la propia muerte. Además, se han encontrado efectos a largo plazo sobre la fertilidad futura.<sup>26</sup>

A nivel psicológico, hay que hacer notar que muchas veces la decisión de abortar se toma bajo presión o para evitar el rechazo social, sin que exista un verdadero convencimiento, por lo que son frecuentes los sentimientos de tristeza, de pérdida y de culpabilidad y en ocasiones, el arrepentirse de haber abortado.<sup>26</sup>

Desde el punto de vista social, puede darse rechazo en el caso de que el hecho llegue a ser conocido, e incluso problemas legales en países donde el aborto está total o parcialmente prohibido por la ley además que puede ocasionar las heridas causadas por el procedimiento mismo, donde se incluye perforación uterina, así

como a otros órganos internos, laceraciones cervicales y hemorragias, infecciones y pérdida de sangre asociadas con el aborto incompleto, así como la introducción de bacterias dentro de la cavidad uterina durante el aborto.<sup>26</sup>

Según estudios realizados la complicación más frecuente del aborto es la enfermedad inflamatoria pélvica aguda. Secuelas como los embarazos ectópicos, los procesos inflamatorios pélvicos crónicos y la infertilidad, se han convertido en un lastre para estas mujeres y han afectado seriamente su salud reproductiva lo que se acentúa aún más en las adolescentes. Muchas de estas complicaciones se explican por la instrumentación en un útero inmaduro, con un cuello que requiere ser dilatado por primera vez y sobre todo, por la tardanza con que en ocasiones las adolescentes solicitan los servicios de aborto. Estos elementos son válidos tanto para los legales como para aquellos que tienen lugar en países donde es ilegal, ya que están relacionados con la biología y la psiquis de la adolescente.<sup>27</sup>

Cuando dos adolescentes se ven envueltos en un embarazo no deseado, ambos tienen que tomar importantes decisiones. Una de ellas es si continuará o no su relación y en qué condiciones. Otra es si formarán una familia propia o vivirán como una subfamilia en la casa de los padres o familiares. Aparte de esto, tienen que decidir cómo quieren que se resuelva el embarazo.<sup>28</sup>

Todas estas decisiones pueden afectar notablemente a su relación y de ellas se pueden derivar distintas consecuencias para ambos. En concreto, aspectos como el fracaso matrimonial, el logro educativo, el nivel económico y algunos efectos sobre el posible hijo pueden depender de la decisión tomada. Si la pareja adolescente decide vivir independiente, tienen, al igual que lo que ocurría al hablar de las consecuencias para la chica. Grandes posibilidades de tener problemas económicos, de vivir bajo el nivel de la pobreza y de acabar, incluso, dependiendo de la asistencia social. Vivir con los padres o con otros familiares, conviva o no también el padre del niño, ayuda a mitigar las consecuencias del embarazo no deseado.<sup>28</sup>

Riesgo de muerte y enfermedad - El embarazo antes de los 19 años conlleva muchos riesgos de salud: Las niñas de 10 a 14 años de edad tienen probabilidades de perder la vida a causa del embarazo o el parto cinco veces mayores que las mujeres de 20 a 24 años.<sup>28</sup>

Oportunidades perdidas- Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios secundarios y sacrificar sus estudios universitarios y sus planes de carrera. Esto menoscaba sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos, cuidarse a sí mismas y cuidar a sus hijos.<sup>28</sup>

Más hijos - Las madres adolescentes tendrán más hijos que las mujeres que comienzan a procrear más tarde. En última instancia, el tamaño de la población depende no sólo del tamaño de las familias completas sino también de las decisiones acerca de cuándo comenzar a tener hijos: si aumentara de 18 a 23 años la edad de la madre en su primer alumbramiento, podría reducirse el impulso demográfico en más del 40%. Más abortos - A escala mundial, al menos uno de cada diez abortos ocurre entre jóvenes de 15 a 19 años de edad. En este grupo de edades, más de 4,4 millones de jóvenes se someten cada año a abortos, un 40% de los cuales se realizan en malas condiciones.<sup>28</sup>

Se define la intervención educativa como: “Una labor que contribuye a dar soluciones a determinados problemas y a prevenir que aparezcan otros, al mismo tiempo que supone colaborar con los centros o instituciones, con fines educativos y/o sociales, para que la enseñanza o las actuaciones que desde ellos se generan estén cada vez más adaptadas a las necesidades reales de las personas y de la sociedad en general”.<sup>29</sup>

Dentro de los objetivos de la intervención tenemos la intervención psicoeducativa, se define como una ciencia social, cuyo ámbito de competencia se refiere a variables sociales y nunca a variables biológicas. Las variables objeto de la intervención, por tanto, serían las que deben tomarse como criterio último para observar el cambio producido, y están referidas tanto al ámbito puramente individual como a los ambientes o contextos. Las acciones se suelen dirigir a completar la intervención básica (educativa y social), innovar esa intervención y optimizar recursos.<sup>29</sup>

El Contenido de la intervención constituye la esencia de la intervención y viene condicionado por los objetivos, los que a su vez vienen dados por el análisis de necesidades.

Es importante que se parta de la conciencia de necesidad de cambio. Para ello se debe analizar la actual forma de actuación y lograr que los implicados en ellas se conciencien de la posibilidad de mejora de las mismas. Está demostrado que las personas no cambian sus pautas de actuación, y menos aceptan sugerencias sobre otras nuevas, si no son conscientes de la inadecuación de las mismas.<sup>30</sup>

A pesar de que se ha aceptado que una acción individualizada supone también una forma de intervención, se defiende la intervención colectiva frente a tratamientos exclusivamente individuales. La intervención, por tanto, ha de requerir un marco comunitario amplio de acción, entendiendo que las acciones puntuales en situaciones artificiales no pueden formar parte del ámbito estricto de la intervención, sin embargo, sí se considera intervención a los asesoramientos individuales, siempre que estén insertados en un proyecto de intervención más amplio.<sup>31,32</sup>

Se pueden identificar los siguientes niveles de actuación. El nivel individual, entendido como tratamiento individualizado; el nivel de pequeño grupo, referido a la actuación en un conjunto de individuos situados dentro o fuera de una organización; el nivel de la organización, asumiendo la complejidad de la misma; el nivel de acción de amplio espectro, dirigido a instituciones, comunidad, macro contextos, cultura, etcétera.<sup>32</sup>

Se pueden contemplar cuatro funciones de la intervención comenzando con la terapéutica que desarrolla actividades de tipo correctivo ya que pretende dar soluciones a determinados problemas que ya se han manifestado; la preventiva que está dirigida a evitar la aparición de dificultades. Se trabaja, por tanto, en la detección precoz de los problemas para diseñar la ayuda necesaria. Este planteamiento se basa, entre otros aspectos, en el menor costo en recursos humanos y económicos de los programas preventivos frente a los programas de intervención en la crisis. Conlleva a conocer los factores de riesgo mediante análisis previos. Estos análisis pueden estar insertos también en el diagnóstico de necesidades; el desarrollo que no pretende cubrir déficit ni evitar una previsible aparición de los mismos. Se trata de una concepción de la intervención a la que subyace un enfoque “no problemático”,

que pretende promover el crecimiento y la madurez individual y social; y la intervención social que desde esta perspectiva se toma el contexto, no solo como posible causa o como fuente y origen de los hechos, sino, como medio en el que el profesional promueve directa o indirectamente cambios, hasta el punto de ser 'instrumento-agente' de cambio social.<sup>33</sup>

En general, se suele defender el carácter preventivo frente al mero tratamiento. La función preventiva es un concepto estrechamente relacionado a la intervención, hasta tal punto que se puede decir que uno justifica al otro, y muchos autores identifican como única función de la intervención la prevención. Sin embargo, actualmente, se concibe y defiende que la intervención no sólo debe dirigirse a reducir el riesgo futuro sino también a optimizar o mejorar todos los ámbitos personales susceptibles de mejora (función de desarrollo), y a no percibir solo los déficit en los individuos que los padecen sino en los contextos que los provocan (intervención social)<sup>34</sup>

Dependiendo de los distintos modelos de intervención adoptados, podemos encontrar dos tipos de agentes de la intervención: entre profesionales y para profesional (colaboradores del profesional), como la investigación realizada en el contexto de la Ciudad de la Habana trabajando con profesionales de las ciencias médicas de todas las policlínicas del municipio 10 de octubre la Dra. Ochandategui Camejo expresa resultados que avalan la efectividad de las intervenciones educativas cuando al inicio de su estudio el 85% de los profesionales tenían un nivel de conocimientos insuficientes y luego de haber realizado la intervención el mismo se elevó al 95 %.<sup>34 - 36</sup>

El modelo más defendido es el que plantea una acción mediadora y colaborativa entre profesionales directos de la intervención y participantes colaboradores que median en el proceso. La intervención llevada a cabo por un profesional, que se desplaza al lugar de la intervención y desarrolla todo el proceso, posee un corte clínico que ha demostrado ser poco eficaz en el contexto de la intervención social.<sup>37</sup>

Desde los modelos mediadores, no es el profesional quien lleva el peso de la intervención directa, sino son estos para profesionales o colaboradores, insertados en los ambientes concretos, quienes llevan a cabo el programa de intervención con destinatarios de la misma. Este tipo de intervención ha resultado ser más didáctica y más efectiva a largo plazo. Conlleva unanimidad en la valoración del papel de la intervención, y debe ser pactada y desarrollada en torno a parámetros de participación, corresponsabilidad y cooperación. Los participantes son los que diseñan la intervención, no especialistas externos. A partir de este modelo podemos encontrar dos tipos de agentes: los internos (forman parte de la institución desde donde se instaura el programa) y los externos (colaboran con el proyecto, desde fuera).

Cuando ambos profesionales colaboran entre sí en un mismo programa de intervención se configura una situación mixta. Un trabajo realizado por la Dra. C. Ana Teresa Fariñas Reinoso de la Escuela Nacional de Salud Pública arroja resultados significativos ya que sitúa a los médicos que laboran en contextos de América Latina con necesidades de aprendizaje con niveles bajos 88,6 % de conocimientos sobre salud y luego de haber aplicado un programa de intervención educativa el nivel de conocimientos se elevó a un 92,5 %. Estas modalidades de trabajo están cobrando mucho auge en los últimos años, no solo con fines propios de intervención sino también de investigación, constituyendo toda una línea de trabajo identificada con el término de investigación cooperativa.<sup>38</sup>

Para garantizar un mayor éxito en la intervención es necesario la implicación de las personas que van a formar parte del programa, tanto en la elección como en la planificación, puesta en práctica y evaluación, para que sea concebido como una tarea de equipo. Son las distintas personas implicadas en la tarea de intervención las que deben dar respuesta a las necesidades y, por tanto, las que deben tener la motivación suficiente para llevar a cabo las acciones requeridas, esto se consigue más fácilmente si estas personas participan en las decisiones que afectan a las distintas fases de desarrollo del programa. Si se les presenta como un programa

concebido y planificado desde fuera, lo verán como algo ajeno a ellos, lo que puede dar lugar a que no se impliquen en el grado necesario.<sup>38-40</sup>

La intervención debe relacionarse con la investigación, de modo que permita guiar el proceso de intervención, observar la eficacia de la intervención, valorar el cambio producido e, incluso, validar o falsar principios teóricos sobre los que se sustentan los procesos de intervención. Para ello se requiere una sistematización de la intervención, tanto en el diseño como en el desarrollo de la misma, a la vez que una evaluación de los distintos momentos del proceso. Al inicio, como diagnóstico; durante el desarrollo de la misma para corregir y mejorar objetivos y procedimientos; y tras su finalización, con el objetivo de valorar los cambios.<sup>41,42</sup>

**Hipótesis de investigación:** Si se aplica una intervención educativa sobre la prevención del embarazo en la adolescencia, entonces se puede modificar los conocimientos de los adolescentes entre 11 a 19 años pertenecientes al consultorio # 14 de la comunidad Carolina del municipio Venezuela en Ciego de Ávila.

## **MÉTODO.**

Se realizó un estudio pre-experimental antes y después de la intervención educativa con el objetivo de evaluar los conocimientos sobre la prevención del embarazo en la adolescencia en los adolescentes pertenecientes al consultorio 14 de Carolina del policlínico de Venezuela en Ciego de Ávila en el período de marzo del 2018 a marzo del 2019.

### **Universo y muestra.**

El universo estuvo constituido por la totalidad (220) adolescentes del consultorio # 14 de Carolina, realizando un muestreo probabilístico tipo aleatorio simple, quedando la muestra constituida por 45 adolescentes de dicho consultorio, de ambos sexos, en edades comprendidas de 11 -19 años, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los adolescentes seleccionados tuvieron la oportunidad de informarse sobre el objetivo de la intervención y la inocuidad de la misma, que su participación sería voluntaria y una vez incorporados a esta tendrían la posibilidad de abandonarlo si así lo decidieran. Su disposición a colaborar en el estudio se plasmó en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellos, los padres y el investigador, quien dio fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información. (Anexo I).

### **Criterios de inclusión:**

- Adolescentes que deseen participar en el estudio con previo consentimiento informado tanto de ellos como de los padres.
- No abandonar el territorio durante la implementación de la investigación.

### **Criterios de exclusión:**

- Adolescentes que no deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Adolescentes que se encuentren de forma transitoria en el territorio.

### **Criterios de Salida:**

- Adolescentes que abandonan por decisión propia.

### **Métodos de obtención de información.**

Los datos fueron recogidos a través del cuestionario (Anexo II), fuente de información primaria de la investigación, aplicada antes y después; creada por la autora y aprobada por el criterio de expertos del servicio de Medicina General Integral del área de salud del policlínico Juan Olympio Valcárcel municipio Venezuela, Ciego de Ávila.

Dada las características de búsqueda de información rápida y económica se aplicó el cuestionario de preguntas inicialmente, luego se aplicó la intervención educativa (Anexo III), diseñada para modificar los conocimientos relacionados con el embarazo en la adolescencia en la muestra de estudio; luego de esto se aplicó en un segundo momento el cuestionario, una semana después de concluida la intervención, para de esta forma dar salida a los objetivos específicos.

La aplicación de la intervención educativa consta de la etapa diagnóstica, intervención propiamente dicha y de evaluación.

En la etapa diagnóstica, los conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia fueron identificados utilizando un cuestionario y sobre las necesidades educativas se elaboró la Intervención Educativa.

En la etapa de intervención propiamente dicha, la muestra fue conformada por un grupo de 45 adolescentes que se dividieron en tres grupos de 15. La intervención se elaboró en base a las necesidades reales y sentidas de aprendizaje de los adolescentes, planificada para impartirla en un período de 3 meses con un total de 10 encuentros con una frecuencia de tres veces por semana y duración de las actividades de 45 minutos. Se realizaron demostraciones prácticas, debates, análisis, discusión grupal y otras actividades de participación con los adolescentes del consultorio.

En la etapa de evaluación y análisis de los resultados, se aplicó el mismo cuestionario inicial y se evaluó la modificación del conocimiento sobre la prevención del embarazo en la adolescencia en los participantes del estudio después de la intervención, bajo los principios de la primera, una semana después de finalizada la intervención educativa

### **Métodos teóricos.**

El análisis histórico lógico se seleccionó con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el cursar de su historia, por lo que se empleó para indagar sobre los conocimientos que poseían los adolescentes sobre la prevención del embarazo en la adolescencia.

El análisis y síntesis permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.

En la inducción y deducción se establecieron generalizaciones que confirmaron empíricamente la hipótesis.

El hipotético y deductivo deduce una hipótesis como respuesta al problema.

### **Métodos empíricos.**

La técnica de recolección de la información fue la encuesta, método empírico (complementario) de investigación que supone la elaboración de un cuestionario, cuya aplicación masiva permite conocer las opiniones y valoraciones que sobre determinados asuntos poseen los sujetos (encuestados) seleccionados en la muestra.

Dada sus características de búsqueda de información rápida y económica, se aplicó a los adolescentes identificando necesidades de aprendizaje y aplicando una intervención educativa para corregirlos.

### **Procesamiento estadístico:**

Se aplicó la técnica de McNemar para analizar la efectividad de la intervención. Esta prueba estadística es utilizada cuando estábamos en presencia de datos binarios (0,1). Se utiliza normalmente en una situación de medidas repetidas, en la que la respuesta de cada sujeto se obtiene dos veces, una antes y otra después de que ocurra un evento especificado y de esta forma hallar diferencias significativas entre el

conocimiento sobre la prevención del embarazo en la adolescencia, antes y después de la aplicación del programa educativo. Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y se resumió en frecuencias absolutas y porcentajes. Esta prueba es muy significativa por debajo de 0,1; significativa entre 0,1 y 0,5; y no significativa por encima de 0,5.

### **Aspectos éticos.**

Se llevó a cabo un proceso de negociación con los participantes explicando detalladamente en qué consistió la investigación, demostrando en cada momento la importancia de su colaboración y veracidad al responder el cuestionario, así como la posibilidad de aportar cualquier elemento que resultó provechoso para corroborar los resultados, respetando su autonomía, dejando explícito el derecho a no participar en la investigación y el anonimato, así como a abandonar el estudio cuando lo estimase conveniente y, por último, estar de acuerdo con que los resultados de esta investigación puedan ser publicados.

Se redactó un informe final teniendo en cuenta las Normas y Procedimientos establecidos para los trabajos de terminación de residencia.

Se sostuvo una interacción justa y benéfica con los colaboradores. Siguiendo de esta forma los principios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

**Operacionalización de las variables.**

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	11-13 años 14-16 años 17-19 años	Se evalúan 3 grupos según clasificación	Porcentaje según categorías
Género	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino  Masculino	Según sexo biológico de pertenencia	Porcentaje según categorías.
Estado civil	Cualitativa nominal dicotómica	Unión estable  Unión no estable	Según estatus social de los adolescentes	Porcentaje según categorías
Conocimiento	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado  Inadecuado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Validación según cuestionario Adecuado: 70 - 100 puntos  Inadecuado: menos de 70 puntos</li> </ul>	Porcentaje según categorías

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tabla 1. Adolescentes según grupo de edad y género, en Carolina, municipio Venezuela en el 2019.

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
11-13 años	2	4,4	5	11,2	7	15,6
14 a 16 años	7	15,6	15	33,3	22	48,9
17 a 19 años	5	11,1	11	24,4	16	35,6
Total	14	31,1	31	68,9	45	100,0

Fu  
ent  
e:  
Cu  
esti  
on

ario.

De los 45 adolescentes del estudio el mayor porcentaje correspondió al grupo de edad comprendido entre los 14 y 16 años, con 22 adolescentes en este rango de edad, lo que significó el 48,9 %; siendo representativo además el género femenino, con un total de 31 adolescentes, para un 68,9 %.

Resultados similares fueron encontrados en un estudio realizado por la Dra. Palmero Miranda Lisdiany en Baraguá <sup>43</sup>, donde se observó que hubo un predominio del género femenino y en un estudio realizado en nuestro territorio sobre embarazo en la adolescencia en el año 2018, donde predominó igual rango de edad y las féminas dentro del grupo de estudio. <sup>9</sup>

En un estudio realizado por la Lic. Fernández Cammañ. <sup>144</sup> en la provincia de Camagüey y por la Dra. Álvarez Cortés. <sup>J60</sup> en la provincia de Santiago de Cuba se encontró que en el primer estudio el grupo predominante de edad fue entre 17-19 años con un 37% y en el segundo estudio el grupo predominante de edad fue entre 18 -19 años con un 45,7%, lo que difiere a los resultados alcanzados en este estudio.

Tabla 2. Adolescentes según el estado civil.

<b>Estado civil</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Unión no estable	35	77,8
Unión estable	10	22,2
Total	45	100,0

De los adolescentes estudiados 35 presentaron unión no estable lo que representó el 77,8 % del total y solo 10 adolescentes unión estable para un 22,2 %.

Estos resultados coincidieron con lo expresado en la literatura revisada en Cuba <sup>45,46</sup> y en otros países de América Latina <sup>47, 48, 49</sup>, dado que tienen características similares con la población estudiada.

En un estudio realizado por la Lic. Fernández Cammañ.I y colaboradores en la provincia de Camagüey se encontró que la unión estable predominaba con un 84.8%, lo que difiere a los resultados alcanzados en este estudio.<sup>44</sup>

Resultados similares fueron encontrados en un estudio realizado por la Dra. Álvarez Cortés. J y colaboradores en la provincia de Santiago de Cuba donde predominó la unión no estable con un 63%.<sup>60</sup>

Tabla 3. Conocimiento sobre ciclo menstrual.

Conocimiento	Evaluación				Prueba de McNeemar p=0,000
	Antes		Después		
	No.	%	No.	%	
Adecuado	3	6,7	44	97,8	
Inadecuado	42	93,3	1	2,2	
Total	45	100,0	45	100,0	

Antes de la intervención educativa 42 adolescentes tuvieron conocimientos inadecuados sobre el ciclo menstrual, obteniendo un 93.3 %, pero una vez finalizado el estudio, un total de 44 adolescentes cambiaron su opinión representando el 97,8 %. La razón de los cambios fue estadísticamente positiva y significativa con una  $p=0,000$ .

En la investigación realizada por la Dra. Cacho Becerra Zaida Violeta en Pacasmayo, Perú en la cual alega que el embarazo adolescente es el período de gestación que experimenta una adolescente entre el inicio de la fertilidad y el final de la adolescencia lo cual coincide con lo planteado en esta intervención.<sup>61</sup>

En un estudio realizado por la Dra. Molina Cintra. M la cual planteó que existe un estrecho vínculo entre la edad de la menarquia (12 años), la primera relación sexual (14 años) y la edad al primer hijo (14 años).<sup>62</sup>

Tabla 4. Conocimiento de los riesgos del embarazo en la adolescencia.

Conocimiento	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	5	11,1	43	95,6
Inadecuado	40	88,9	2	4,4
Total	45	100,0	45	100,0

Prueba de McNemar  $p=$

0,000

Como podemos apreciar en la tabla 4, se reflejan los resultados sobre el riesgo de tener un embarazo en la adolescencia, antes de aplicar el programa educativo los adolescentes mostraron un desconocimiento sobre los riesgos del embarazo con 40 adolescentes que representaron un 88,9 % solamente el 11,1 % tenía adecuado conocimiento. Una vez finalizada la intervención, se logró modificar los conocimientos adecuadamente en 43 participantes para un 95,6 % elevando la preparación de los adolescentes. La razón de los cambios fue estadísticamente positiva y significativa con una  $p = 0,000$ .

Estos resultados coincidieron con investigaciones en otros países como Estados Unidos realizadas por los autores Freitez A, Di Brienza M y Zúñiga<sup>51</sup> así como con las elaboradas en Cuba por el Dr. O. Rodríguez Rodríguez,<sup>50</sup> y con los resultados encontrados por Cruz de Armas. Y, en el municipio de Venezuela.

Tabla 5. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Conocimiento	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	32	71,1	45	100
Inadecuado	13	28,9	0	0
Total	45	100,0	45	100,0

Prueba de McNemar  $p=0,000$

De los adolescentes encuestados se pudo observar que antes de la intervención existía un adecuado conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos ya que 32 adolescentes para el 71,1 % respondieron adecuadamente los ítems evaluados en este aspecto modificándose a un 100 % después de finalizada la intervención. La razón de los cambios fue estadísticamente positiva y significativa con una  $p =0,000$ .

Estos resultados coinciden con los obtenidos en otras investigaciones como la realizada por la Dra. Yaquelin de la Caridad Fonseca Álvarez en la cual alega la importancia del uso continuo y eficaz de anticonceptivos, con el fin de reducir el riesgo de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.<sup>52</sup> En un estudio realizado por McNamara en Estados Unidos se encontró que 89.3 % de los adolescentes encuestados tenían conocimientos inadecuados sobre métodos anticonceptivos,<sup>53</sup> lo que difiere a los resultados alcanzados en este estudio.

Es de señalar que Morris K en un estudio realizado en Perú, sobre “Experiencia sexual y anticonceptiva en jóvenes de América Latina”, encontró que el 25 % de los adolescentes pertenecientes a su estudio, no tenían conocimiento sobre métodos anticonceptivos,<sup>54</sup> contrastando estos resultados con los de esta investigación.

Según la intervención educativa realizada por la Dra. Neida L Ortiz Sánchez plantea que el condón es un método anticonceptivo de más conocimiento por los adolescentes para la prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual en la adolescencia, lo cual coincidió con nuestra intervención.<sup>55</sup>

Tabla 6. Conocimiento sobre complicaciones durante el embarazo.

Conocimiento	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	6	13,3	41	91,1
Inadecuado	39	86,7	4	8,9
Total	45	100,0	45	100,0

Prueba de McNemar  $p=0,000$

Los conocimientos sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia fueron inadecuados en 39 adolescentes para un 86,7 % antes de aplicar la intervención. Después de aplicada la intervención educativa se logró modificar a adecuado su conocimiento hasta el 91,1 % que equivale a 41 adolescentes. De ellos solo 4 continuaron con un conocimiento inadecuado para el 8,9 %. La razón de los cambios fue estadísticamente positiva y significativa con una  $p =0,000$ .

Al igual que en el estudio de Yoandra Gonzales Saes, y colaboradores, al encuestar a las pacientes incluidas en el estudio por primera vez, sobre los conocimientos acerca de los riesgos biológicos a que estaban expuestas, encontraron que existía un desconocimiento acerca de los peligros que se presentan con el embarazo; constatándose que los únicos que reconocieron fueron el desgarro del tracto vaginal, el recién nacido bajo peso para su edad gestacional, el aborto y la Hipertensión Arterial.<sup>56</sup>

Según la intervención educativa en adolescentes de la comunidad San Francisco en el Consultorio Médico Popular San Francisco, del municipio Agua Blanca, estado Portuguesa realizado por la Dra. Fleites Santana. N se observó que los adolescentes presentaban un conocimiento inadecuado sobre complicaciones durante el embarazo antes de la intervención educativa coincidiendo con este estudio.<sup>57</sup>

Tabla 7. Conocimiento sobre las complicaciones del aborto.

Conocimiento	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	5	11,1	44	97,8
Inadecuado	40	88,9	1	2,2
Total	45	100,0	45	100,0

Prueba de McNemar  $p=0,000$

En la evaluación diagnóstica inicial, aplicada para identificar las necesidades sentidas de la muestra en esta materia y a su vez como punto de comparación evaluativo 5 adolescentes para un 11,1 % de los participantes presentaron un conocimientos adecuado sobre las complicaciones del aborto y 40 adolescentes para un 88,9 % con un conocimiento inadecuado; después de aplicada la intervención y evaluada la encuesta por segunda vez, esta cifra se modificó a 44 adolescentes para el 97,8 % con conocimientos adecuados y solo un adolescente para un 2,2 % continúo con inadecuado conocimiento en este tema. La razón de los cambios fue estadísticamente positiva y significativa con una  $p =0,000$ .

Según la intervención educativa en adolescentes de la comunidad San Francisco en el Consultorio Médico Popular San Francisco, del municipio Agua Blanca, estado Portuguesa realizado por la Dra. Fleites Santana. N y colaboradores se observó que

los adolescentes presentaban un conocimiento inadecuado sobre complicaciones del aborto antes de la intervención educativa coincidiendo con este estudio.<sup>57</sup>

Resultados similares obtuvo en su estudio, Alfredo Laffita Batista, encontrando que un grupo no despreciable de adolescentes siguen viendo a la interrupción del embarazo como un método anticonceptivo, sobre todo por desconocimiento y falta de responsabilidad sexual.<sup>58</sup>

Concordando con lo encontrado por Janet Martínez Abreu, y colaboradores, donde existió un gran desconocimiento acerca de las complicaciones que pueden presentarse durante un aborto. Además que no se realizan actividades de prevención y promoción en la Atención Primaria de Salud con vista a disminuir las interrupciones de embarazo y el correcto manejo de los métodos anticonceptivos.<sup>59</sup>

## **CONCLUSIONES.**

De los adolescentes incluidos en el estudio predominó el género femenino, las edades entre 14 a 16 años con unión no estable en su mayoría. Casi la totalidad de los participantes presentaban un inadecuado conocimiento sobre la prevención del embarazo en la adolescencia antes de la intervención educativa, luego de aplicada resultó efectiva en todos los participantes al modificar el conocimiento sobre ciclo menstrual, riesgo del embarazo, métodos anticonceptivos, complicaciones durante el embarazo y aborto.

## **RECOMENDACIONES**

Extender la aplicación de esta intervención educativa a todas las comunidades del municipio Venezuela y de la provincia Ciego de Ávila dada la alta prevalencia de embarazos en la adolescencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Morrison-Beedy D, Nelson L E. HIV prevention interventions in adolescent girls: what is the state of the science. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2014; 1(3):165-175.
2. Pedlow C T, Carey M P. HIV sexual risk-reduction interventions for youth: a review and methodological critique of randomized controlled trials. *Behavior Modification*, 2016; 27(2):135-190.
3. Magnussen L, Ehiri J E, Ejere H O, Jolly P E. Interventions to prevent HIV/AIDS among adolescents in less developed countries: are they effective. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 2014;16(4): 303-323.
4. Kim N, Stanton B, Li X, Dickersin K, Galbraith J. Effectiveness of the 40 adolescent aids-risk reduction interventions: a quantitative review. *Journal of Adolescent Health*, 2016; 20(3):204-215.
5. Hennessy S, Berlin J A, Kinman J L, Margolis D J, Marcus S M, Strom B L. The effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: a review of the evidence. *Journal of Adolescent Health*, 2014;33 (5):324-348.
6. Ravelo, A; Embarazo adolescente. Problema sin resolver. [Página en Internet]. La Habana: infomed; C. [Citado 16/4/13; actualizado 22/4/15] [aprox.2 pantallas]Disponible en:[www.mujeres.cubaweb.cu/articulo.asp?a=2009&num=430&art=22](http://www.mujeres.cubaweb.cu/articulo.asp?a=2009&num=430&art=22) - 29k
7. Guirgiovich A, Arellano J, Escudero G, Godoy P, Pascalo A, Planas H. Peso del recién nacido y su relación con la edad cronológica y ginecológica de las madres. *Rev Soc Argent Ginecolln fanto-Juv* 2016; 7 (3)123-8.
8. González, Y. (2014). Evaluación del Programa Nacional de Atención Integral al Adolescente. La Habana, Cuba.
9. Cruz de Armas.Y, Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia en los estudiantes del IPU José Martí Pérez del municipio Venezuela.[tesis] 2018.

10. Departamento Estadístico Provincial. Ciego de Ávila. Org MINSAP .Captaciones de embarazos en provincia y municipio Venezuela .Año 2015-2018.
11. González Sábado R, Martínez Cárdenas A, Martínez González A, Martínez González O, Mariño Márquez E. Riesgos biopsicosociales en gestantes adolescentes: propuesta de evaluación en el nivel primario. MULTIMED Rev Médica Granma [revista en Internet]. 2016 [citado 18 Nov 2017]; 20(1).
12. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016[citado 8 mar 2017]; 32(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/225/70>
13. Muñoz Martínez A; Zamarreño Nerey W; Comportamiento del embarazo en la adolescencia en 87 pacientes. [Serie en Internet]. [16/4/15]; n.16 [aprox.12p.]. Disponible en: [Phttp://www.16deabril.sld.cu/rev/223/articulo2.html](http://www.16deabril.sld.cu/rev/223/articulo2.html).
14. Lugones Botell M. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014[citado 13 feb 2017]; 30(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100001)
15. Posada C. Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. Rev Sexol Socie. 2014[citado 13 feb 2017]; 10(25): 4-10. Disponible en:<http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/268>
16. Embarazo en la adolescencia. Prog Obst Ginecol [en línea]. 2014[citado 16 Jul 2016]; 57(8): [aprox. 12 p]. Disponible en:<http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151>
17. Simón YT, Aznar TC. Condicionantes de género y embarazo no planificado, en adolescentes y mujeres jóvenes. Anal Psicol [en línea]. 2015 Oct [citado 16 Jul 2016]; 31(3):972-978. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021297282015000300023&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021297282015000300023&lng=pt).

18. Fin de la Adolescencia. [Página en Internet].La Habana: Infomed; C. 2015 [Actualizada23/mar/17; citado23/mar/08] [aprox.3pantallas]. Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001516.htm>.
19. Álvarez Sintés R [y otros].Temas de Medicina General Integral. La Habana: editorial Ciencias Médicas; 2014.
20. Dos Santos M; La Visión de la mujer. La Habana. 2016. Publicado: 3/5/17. Actualizado: 2/1/18. Disponible [http://www. Monografías.com.trabajo11/La mujer /La mujer. Shtml](http://www.Monografías.com.trabajo11/La%20mujer/La%20mujer.Shtml).
21. Organización Panamericana de la Salud. La investigación psicológica para la salud reproductiva. Informe de la Organización Panamericana de la Salud: OPS 2015: 18-31.
22. Milano H, J T; Informe sobre Sexualidad, Sensualidad y Sexo. La Habana. 2009. Publicado: 1/6/10. Actualizado: 24/3/15. Disponible en [http://www. monografías.com trabajos](http://www.monografías.com/trabajos).
23. Silbert t. y colaboradores .manual de medicinas de la adolescencia. Organización panamericana de la salud. Washington D.C 2014.
24. León JC, Hernández LA, Hernández C. influencia de los factores socioculturales en la morbilidad y/o mortalidad materna perinatal de adolescentes atendidas en tres estados de la república mexicana 2014; 70:3207
25. Cedeño Donet M, Domínguez León JL, Peraza Morelles D, Rodríguez Betancourt M. Algunos factores de riesgo relacionados con la morbilidad materna perinatal de la gestante adolescente. [CD-ROOM] Santiago de Cuba: Memorias UNFPA; 2005.
26. Organización panamericana de la salud fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opiniones. Washington; 2016 p.1-15 (cuaderno técnico: nr12).
27. Peláez M, J; Aborto en la adolescencia. Consideraciones bioéticas en torno a la decisión de abortar. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2010; v.34 n.3.
- 28.Gómez SRT, Díaz ÁM, Sainz RER, Gómez IK, Machado RR. Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. Rev Cubana Salud Púb [en línea]. 2015 Mar [citado 16 Jul 2016]; 41(1):57-66.

Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=55512>

29. ¿Qué es la intervención socioeducativa? [Página en Internet].UPN; 2009 [citado 29 Oct 2014] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://upnintervencioneducativa-tere.blogspot.com/>

30. Arias Carbonell MM, Cano Pozo E, Torres Leyva JE. Estrategias de aprendizaje de los residentes en Medicina General Integral del Centro Oftalmológico “José Martí”. Educ Med Super [serie en Internet]. 2012 [citado 29 Oct 2012]; 24(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412010000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000200010)

31. Integrating concepts of cognitive or learning style: a review with attention to psychometric standards. Ottawa: Canadian College of Health Service Executives; 2010.

32. Puerta E. Aprendizaje autogestionado asistido (AAA). Bogotá: Santillana; 2015.

33. UNESCO. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior; Paris; 1998. Material docente del módulo de postgrado. [Documento no publicado].

34. Morles V, Álvarez N, Camino J, Castillo E, Manzanilla O, Nieves F, et al. Sistema nacional de educación avanzada. Caracas: Centro de Estudios e Investigaciones sobre 26. Vidal Ledo M, Durán García F, Pujal Victoria N. Gestión educativa. Educ Med Super [serie en Internet]. 2008 [citado 29 Oct 2009]; 22(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412008000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000200012&lng=es).

35. Vidal Ledo M, Durán García F, Pujal Victoria N. Gestión educativa. Educ Med Super [serie en Internet]. 2008 [citado 29 Oct 2009]; 22(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412008000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000200012&lng=es).

36. Muñoz Quezada MT. Estrategias de aprendizaje en estudiantes universitarios [página en Internet]. 2007 [citado 10 Sep. 2009] [aprox. 8

pantallas]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/autores/autor-69-maria-teresa-munozquezada-HTML>.

37. Isolina Cardozo SM, Marcelo Andino G, Brunnetti Esquivel AB, Espindola E. Efectividad de los métodos activos como estrategia de enseñanza-aprendizaje en grupos grandes y heterogéneos. *Educ Med Super* [serie en Internet]. 2008 [citado 29 Oct 2010]; 22(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000100004&lng=es)

[21412008000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000100004&lng=es)

38. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015 [página en Internet]. La Habana: MINSAP; 2005. [Citado 29 Oct 2010] [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://intranet.sld.cu/areas-del-cnicm/servicios-especiales-de-informacion/departamento-de-fuentes-y-servicios-de-informacion/archivo/proyecciones-salud-hasta-2015/proyecciones-de-spc-para-2015-documento-de-trabajo.doc/view>

39. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de trabajo. La Habana: MINSAP; 2005.

40. Turner C, Spinks A, McClure R, Nixon J. Intervenciones comunitarias para la prevención de quemaduras y escaldaduras en niños (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 4. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> Educación Avanzada; 2014.

41. Ríos Massabot NE, Fernández Viera RM, Jorge Pérez ER. Los registros médicos en Cuba. *Rev Cubana Salud Públ* [serie en Internet]. 2005 [citado 29 Oct 2009]; 31(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[34662005000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

42. Callejo J. Articulación de perspectivas metodológicas: capacidades del grupo de discusión para una sociedad reflexiva. *Papers*. 2012; 56: 31-55.

43. Palmero Miranda L. Intervención Educativa sobre Embarazo en la adolescencia en el Consultorio 9 del área de salud Baraguá. 2015.

44. Fernández Cammañ Irina, Torrecilla Martínez Maritza, Morales López Alfredo, Báez Aldana Elaine. Intervención educativa en adolescentes con riesgo de embarazo. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 Dic [citado 2019 Jun 23] ; 27( 4 ): 281-288. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000400006&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400006&lng=es).
45. Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K., & Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. Revista Cubana de Medicina, 44(2), 1-10. Acceso: 2/02/2017. Disponible en: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572015000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010) [ Links ]
46. Barroso Cantero AV, Intervención Educativa para la prevención del embarazo en las adolescentes de la ESBU Felipe Poey Aloy, Ciro Redondo.2014.
47. Villalobos HA, Campero L, Suárez L L, Atienzo EE, Estrada F, Vara SE ISSN 1028-9933 954 de la. Teen pregnancy and educational gaps: analysis of a national survey in Mexico. Salud Púb Méx [en línea]. 2015 Abr [citado 16 Jul 2016]; 57(2): [aprox. 9 p]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008&lng=es)
48. Mamani, J. (2017). Habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes escolares de la institución educativa secundaria José Antonio Encinas. Tesis de licenciatura inédita. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano. Acceso: 2/02/2017. Disponible en: Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5538/Mamani\\_Condori\\_Juana\\_Brigida.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5538/Mamani_Condori_Juana_Brigida.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [ Links ]
49. Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2015 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.

50. Rodríguez Rodríguez O.: Principales factores de riesgo que influyen en el embarazo en la adolescencia .Trabajo de terminación de la especialidad, Camagüey, 2011.
51. Freitez A, Di Brienza M y Zúñiga G en su estudio: Comportamiento Sexual y Reproductivo de las Adolescentes. 2013.
52. Dra. Fonseca Álvarez Yaquelín de la Caridad. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora de Educación Médica Superior. Intervención educativa sobre embarazo precoz en la adolescencia. Comunidad La Sibucara. Venezuela. 2013.
53. McNamara “Adolescent perspectives on sexuality, contraception and pregnancy”. Estados Unidos. 2013.
54. Morris K. Experiencia sexual y anticonceptiva en jóvenes de América Latina. 2012.
55. Ortiz Sánchez.N, Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. 2015.
56. González Sáez Y, Hernández Sáez I, Conde Martín M, Hernández Riera R, Brizuela Pérez SM. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. AMC [en línea]. 2010 [consultado 14 de enero 2011]; 14(1). Disponible en: 41 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
57. Fleites Santana Niurka, Álvarez González Yosmel, González Duque Iván, Díaz Díaz Jayce. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Medisur [Internet]. 2015 Abr [citado 2019 Jun 23]; 13( 2 ): 248-253. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200006&lng=es).
58. Laffita Batista A, Ariosa JM, Cutié. JM. Cutié Sánchez JR. Adolescencia e interrupción del embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol 2011; 3(1):25-32.
59. Martínez Abréu J, Almeida Campos S, López Pérez A, Chil Díaz M, Fernández Romero M, Guzmán Sotolongo S. Aborto, conocimientos y consecuencias. Revista Médica Electrónica [en línea].2008 [consultado 14

enero 2011]; 30 (4). Disponible en:<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol4%202008/tema05.htm>

60. Álvarez Cortés Julia Tamara, Blanco Álvarez Anelis, Torres Alvarado Minelia, Guilarte Selva Osiris Taimy, Asprón Fernández Aimara. Programa educativo sobre el embarazo no deseado dirigido a las adolescentes. ccm [Internet]. 2018 Dic [citado 2019 Jun 23] ; 22( 4 ): 559-570. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812018000400003&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400003&lng=es).61. Dra. Cacho Becerra Zaida Violeta. El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia. 2019.

62. Dra. Molina Cintra. M. Fecundidad adolescente: apuntes actuales. 2017.

## Anexo I.

### Acta de Consentimiento Informado del adolescente y de los padres.

Yo \_\_\_\_\_ estoy en la entera disposición de que mi hijo participe en el desarrollo del estudio que se realizará sobre la prevención del embarazo en la adolescencia, donde le puedan brindar información acerca de este tema y retirarse una vez terminada la actividad realizada.

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos del padre.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos del adolescente.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre del médico.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha.

## Anexo II.

### Cuestionario de recogida de información.

Solicitamos su máxima cooperación para realizar esta investigación. Es de gran importancia su sinceridad al responder las preguntas que a continuación le formulamos, asegurándoles que las respuestas son completamente anónimas.

Datos del adolescente:

1. Edad \_\_\_\_\_ (En años)

2. Género: Femenino: \_\_\_\_\_ Masculino: \_\_\_\_\_

3. Estado civil (marque con una X según corresponda).

\_\_\_\_ Unión estable.

\_\_\_\_ Unión no estable.

4. Conocimiento sobre el ciclo menstrual.

a) \_\_\_\_ La primera menstruación tiene como edad promedio los 12 años.

b) \_\_\_\_ El ciclo menstrual aparece cada 28 a 32 días.

c) \_\_\_\_ Aparece cuando se tiene relaciones sexuales precoces

d) \_\_\_\_ Aparece cuando se ha alcanzado un desarrollo sexual recomendable para la reproducción.

5. Según sus conocimientos sobre los riesgos que se pueden presentar en un embarazo en edades tempranas, marque con una cruz (X) los que usted considere correctos:

a) Puede traer afecciones médicas y psicológicas para la madre y el bebé. \_\_\_\_

- b) Los niños nacidos de embarazadas adolescentes tienen un peso normal y no tienen riesgos para la vida. \_\_\_\_
- c) El embarazo en la adolescencia es una de las causas de abandono escolar y dificulta la realización de las aspiraciones futuras \_\_\_\_
- d) Inicio temprano de las relaciones sexuales \_\_\_\_
- e) Las adolescentes embarazadas tienen alto riesgo de presentar anemias, niños con bajo peso y parto antes de tiempo \_\_\_\_
- f) Las adolescentes embarazadas tienen alto riesgo de presentar cifras elevadas de tensión arterial. \_\_\_\_

6. De los siguientes métodos anticonceptivos, marque con una cruz (X) los que usted conoce.

- a) \_\_\_\_ Condón.
- b) \_\_\_\_ Anticonceptivos orales.
- c) \_\_\_\_ Dispositivos Intrauterinos.
- d) \_\_\_\_ Tomar agua antes del acto sexual.
- e) \_\_\_\_ Otros (coito interrumpido, método del calendario, etc.)

7. De acuerdo a sus conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia, marque con una cruz (X) las complicaciones que pueden ocurrir durante el mismo.

- a) \_\_\_\_ Amenaza de aborto.
- b) \_\_\_\_ Amenaza de parto prematuro (antes de tiempo).
- c) \_\_\_\_ Anemia.
- d) \_\_\_\_ Infección Urinaria.
- e) \_\_\_\_ Crecimiento Intrauterino Retardado (Retardo del crecimiento del bebé en el útero).
- f) \_\_\_\_ Aumento de la presión arterial.
- g) \_\_\_\_ Infecciones de transmisión sexual.
- h) \_\_\_\_ Muerte del feto.
- i) \_\_\_\_ Trombo embolismo pulmonar.

8. Consecuencias de las complicaciones en el aborto.

- a) \_\_\_\_ Infertilidad.
- b) \_\_\_\_ Cáncer de mama.
- c) \_\_\_\_ Infecciones
- d) \_\_\_\_ Fibroma uterino
- e) \_\_\_\_ Perforaciones del útero
- f) \_\_\_\_ Infecciones de Transmisión Sexual
- g) \_\_\_\_ Sangramientos

Conocimientos sobre la prevención del embarazo en la adolescencia.

La evaluación fue integral ya que tuvo en cuenta los 5 elementos y se dio diferente puntuación en dependencia de las preguntas, calificándolas de la siguiente forma:

Adecuado: Cuando haya contestado correctamente como se expone posteriormente y haya obtenido de 70 - 100 puntos en la evaluación.

Inadecuado: Cuando haya contestado incorrectamente como se expone posteriormente y haya obtenido menos de 70 puntos en la evaluación.

Evaluación por variables del estudio.

Pregunta 4

Conocimiento sobre el ciclo menstrual correctamente deben marcar el inciso a, b.

Valor de la pregunta 5 puntos. (2.5 cada inciso)

Adecuado: Si identifica el inciso correcto.

Inadecuado: Si no lo identifica.

Pregunta 5

Principales riesgos del embarazo en la adolescencia: Las adolescentes para contestar correctamente deben marcar a, c, e y f

Valor de la pregunta 20 puntos, (5 puntos por inciso).

Adecuado: Si identifica cuatro incisos correctos.

Inadecuado: Si identifica dos incisos correctos o menos.

Pregunta 6

Métodos anticonceptivo: Las adolescentes para contestar correctamente deben marcar a, b, c, e.

Valor de la pregunta 20 puntos, (5 puntos por inciso).

Adecuado: Si identifica cuatro incisos correctos.

Inadecuado: Si identifica dos incisos correctos o menos.

Pregunta 7

Principales complicaciones del embarazo en la adolescencia: Las adolescentes para contestar correctamente deben marcar a, b, c, e, f, h, i.

Valor de la pregunta 35 puntos, (5 puntos por inciso).

Adecuado: Si identifica cuatro incisos correctos.

Inadecuado: Si identifica dos incisos correctos o menos.

Pregunta 8

Principales riesgos de aborto en el embarazo en la adolescencia: Las adolescentes para contestar correctamente deben marcar b, c, d y e

Valor de la pregunta 20 puntos, (5 puntos por inciso).

Adecuado: Si identifica cuatro incisos correctos.

Inadecuado: Si identifica dos incisos correctos o menos.

## **Anexo III.**

### **DISEÑO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA.**

#### **Policlínico Juan Olimpio Valcárcel.**

Las actividades de intervención educativa se realizaron en un período de 3 meses, constaron de 10 actividades, que fueron impartidas tres veces por semana, las mismas con un tiempo de duración de 45 minutos.

#### **Primer encuentro:**

Hora: 5:00 pm- 5:45 pm

Lugar: Escuela primaria Pepito Tey Lamber, Carolina

Tema: Introducción al curso de Embarazo en la adolescencia

Objetivos del curso:

1. Identificar que conocimientos tenían los participantes sobre el tema.
2. Brindar información sobre los aspectos más importantes del embarazo en edades tempranas.
3. Motivar a las participantes a que divulguen los aspectos aprendidos a sus parejas, compañeros de escuela para que juntos contribuyan a formar una familia feliz.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 45 minutos.

Recursos: 1- Pizarra. 2- Hojas blancas. 3- pancarta educativa (será elaborado por el autor de la Intervención).

Técnica participativa: La telaraña.

Se colocan de pie, en forma de círculo y se le entrega una bola de hilo a uno de los participantes. Éste debe decir su nombre y otros datos, luego toma la punta del

cordel y lanza el ovillo a otro que hace lo mismo y así sucesivamente. El que quedó último con el ovillo debe regresarlo al que se lo envió inicialmente presentándose.

Introducción: Durante este primer encuentro se procederá a la presentación de cada una de las participantes de acuerdo a su nombre, edad y procederán a presentarse uno a uno, momento en el cual cada uno contarán el motivo por el cual quisieran participar en cada una de las actividades.

Desarrollo: una vez concluida el primer momento se procederá a informar el horario, fechas y lugares previsto, se hablará acerca de los objetivos del proyecto para promover salud y de esta manera modificar el conocimiento en la población. Se dará a conocer todo lo referido al proyecto y se les informará que cada cual es libre de decidir su participación en el mismo o si deciden en el transcurso del mismo abandonarlo están en absoluto derecho. En un último momento se entregará a cada uno de las participantes el consentimiento informado impreso, el cual se leerá para que posteriormente sea firmado por cada uno de los participantes. Exhortándolos a participar en el próximo encuentro.

### **Segundo encuentro:**

Hora: 5:00 pm- 5:45 pm

Lugar: Escuela primaria Pepito Tey Lamber, Carolina

Tema. El embarazo en la adolescencia, concepto, estadísticas de embarazos precoces en diferentes regiones, riesgos del embarazo en edades tempranas.

#### Objetivos

1. Analizar la definición de embarazo en la adolescencia.
2. Reconocer las estadísticas de embarazos precoces en diferentes regiones del mundo.
3. Explicar los riesgos del embarazo en edades tempranas.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 45 minutos.

Recursos: - Pizarra. - Una computadora. - Sobres.

Técnica participativa: "La sorpresa".

Introducción: Se comenzará realizando un recordatorio de los temas tratados en la primera actividad y se realizarán preguntas de comprobación.

Desarrollo: Para dar comienzo a la actividad se utilizará la técnica participativa: la sorpresa, que consiste en repartir un sobre sellado a cada participante, las mismas en su interior están cargados de frases, fragmentos de poesías y refranes. Que cada participante deberá abrir y simultáneamente leer todo el contenido, esto se realizará con el objetivo de motivar y hacer amena la actividad. En un segundo momento se impartirá una conferencia utilizando un Power Point, donde se tratará los aspectos relacionados con el embarazo en la adolescencia y sus riesgos. Al finalizar la actividad se entregará mini boletín que informaran modos y estilos de vida saludables y se cerrará la actividad con la canción "No basta" por Franco de Vita.

### **Tercer y cuarto encuentro:**

Hora: 5:00 pm- 5:45 pm

Lugar: Escuela primaria Pepito Tey Lamber, Carolina

Tema. Repaso de anatomía y fisiología de la reproducción.

Objetivos

1. Reconocer la estructura de los órganos del aparato reproductor femenino y Masculino
2. Reconocer las funciones de los órganos reproductores femenino y masculino, para comprender el modo de acción de los métodos anticonceptivos.
3. Determinar el periodo fértil de la mujer y el ciclo menstrual, para una mejor Comprensión de los métodos naturales

Tipo de actividad: Conferencia.

Material para Aprendizaje; Esquema aparato reproductor masculino. Esquema aparato reproductor femenino. Grafico ciclo menstrual.

Duración: 45 minutos.

Recursos: 1- Médico.

Técnica participativa: lenguaje popular.

Introducción: Se comenzará recordando todo lo relacionado con la actividad anterior y se realizará preguntas de comprobación.

Desarrollo

1. Presentación

2. Partes y funciones del órgano reproductivo masculino y femenino. Se hace énfasis en la desproporción feto pélvico

3. Debate: Ovulación y Menstruación. Al finalizar concluiremos con una pregunta para promover la próxima actividad. ¿Sabe usted cuál es el método anticonceptivo más eficaz para prevenir un embarazo?

**Quinto y sexto encuentro:**

Hora: 5:00 pm- 5:45 pm

Lugar: Escuela primaria Pepito Tey Lamber, Carolina

Tema: Los métodos anticonceptivos concepto, clasificación, ventajas y desventajas.

Objetivos

1. Identificar los métodos anticonceptivos de mayor uso y disponibilidad en el país.

2. Analizar las ventajas y desventajas en el uso de los métodos anticonceptivos para la planificación familiar para hombres y mujeres evitando el embarazo precoz.

3. Reconocer los criterios de elegibilidad y efectos secundarios de los diversos métodos anticonceptivos.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 45 minutos.

Recursos: - Pizarra. - Una computadora.

Técnica participativa: La liga del saber

Se utiliza para evaluar un tema. Simula un concurso transmitido por TV. Se forman equipos y se establece el nombre de cada equipo, gana el que más preguntas responda correctamente.

Introducción: Comenzaremos la actividad dando una breve reseña de la clase anterior y realizaremos preguntas al azar para comprobar los contenidos impartidos.

Desarrollo:

1. Métodos disponibles en el país y como adquirirlos.
2. Concepto, clasificación, ventajas, desventajas y posibles efectos secundarios de los métodos anticonceptivos.

Guía Temática: Métodos Anticonceptivos Disponibles en Cuba.

- ✓ Anticoncepción Hormonal
  - Tabletas Anticonceptivas
  - Inyectables
- ✓ Dispositivo Intrauterino
  - T de Cobre 380A
- ✓ Métodos de Barrera
  - Preservativo o Condón masculino
- ✓ Anticoncepción Quirúrgica
  - Ligadura tubárica
  - Vasectomía
- ✓ Métodos anticonceptivos Tradicionales
  - Abstinencia sexual periódica
  - Coitos Interruptus

- Método Lactancia Amenorrea MELA

### **Séptimo y octavo encuentro:**

Hora: 5:00 pm- 5:45 pm

Lugar: Escuela primaria Pepito Tey Lamber, Carolina

Tema. Complicaciones que se pueden presentar por un embarazo precoz (prenatales, durante el parto y del recién nacido) y aborto.

#### Objetivos

1. Identificar las complicaciones que se pueden presentar por un embarazo precoz (prenatales, durante el parto y del recién nacido) y aborto.
2. Valorar que el logro y el mantenimiento de salud sexual reproductiva son una condición esencial para elevar el nivel de vida de la población, disminuir la mortalidad materna e infantil y favorecer la equidad de la pareja.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 45 minutos.

Recursos: 1- Pizarra. 2- Una computadora.

Técnica participativa: Foro

El grupo en su totalidad discute informalmente un tema, hecho o problema ayudado por un coordinador. Suele realizarse después de otra actividad como película, conferencia, experimento. Vencido el tiempo previsto se hace un resumen de las opiniones.

Introducción: Se realizará un breve resumen del tema tratado en la clase anterior y se realizarán preguntas de control.

Desarrollo: En un segundo momento realizaremos una conferencia con un Power Point abarcando las complicaciones más frecuentes del embarazo precoz y aborto,

insistiendo una vez más en la importancia de prevenir el embarazo en edades tempranas y el aborto, lo cual no solo beneficia a la gestante sino al producto de su concepción. Luego se realizará un foro sobre las complicaciones de escaso dominio por los adolescentes. Para finalizar la actividad se exhortará a todos los adolescentes a participar de nuestro último encuentro, donde podremos comprobar los conocimientos aprendidos.

**Noveno y décimo encuentro:**

Hora: 5:00 pm- 5:45 pm

Lugar: Escuela primaria Pepito Tey Lamber, Carolina

Temas: Recapitulación de los diferentes temas abordados durante la aplicación del programa de intervención educativo sobre el embarazo en edades tempranas.

**Objetivos**

1. Integrar los temas abordados
2. Evaluar la efectividad del programa aplicado

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 45 minutos.

Recursos: 1- Médico. Técnica Participativa: Despedida.

Introducción: Se realizará un breve resumen de la intervención, y se recordarán los datos más importantes de la misma.

Desarrollo: En esta última actividad se realizará la técnica de animación " despedida", la misma consistirá en que los participantes expresará como se han sentido durante todas las secciones, que aprendieron de la misma, cuáles han sido su experiencia y si lograron aprender de las mismas. Al culminar la intervención se les entregará a los participantes un recuerdo de su participación durante la intervención. Actividad recreativa, con participación comunitaria y apoyada por el consejo popular.

## **Etapas de Evaluación**

En la tercera etapa, se aplicó por segunda vez el mismo cuestionario una vez impartido el programa educativo, donde se pudo valorar y modificar los conocimientos de los pacientes estudiados.

### **Análisis de los Datos:**

A la información obtenida en el cuestionario sobre la prevención de embarazo en la adolescencia, se le realizó un análisis cualitativo, para lo cual se utilizó el programa EXCEL, las dos fases de estudio (antes y después de la aplicación del programa educativo) fueron confrontadas, comparando los resultados y expresándolo en tablas en forma de por cientos.

El procesamiento de la información, incluyó el cálculo de medidas descriptivas para variables cualitativas como las frecuencias absolutas y porcentajes, se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 11.0 para Windows utilizándose una laptop marca ASUS, con una confiabilidad del 95 %. Los resultados se ilustraron en tablas en forma de por cientos, comparando los resultados antes y después de la aplicación de la intervención educativa.