

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “JOSÉ ASSEF YARA”
POLICLÍNICO DOCENTE “JUAN OLIMPIO VARCARCEL”
CIEGO DE ÁVILA

Título: Intervención educativa sobre algunos factores de riesgo del embarazo en adolescentes en el consultorio uno del poblado de Jagüeyal.

Autora: Dra. Saray Monagas Roque.

Tesis para optar por el título de especialista en 1er Grado de
Medicina General Integral.

Ciego de Ávila
2019

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “JOSÉ ASSEF YARA”
POLICLÍNICO DOCENTE “JUAN OLIMPIO VARCARCEL”
CIEGO DE ÁVILA

Título: Intervención educativa sobre algunos factores de riesgo del embarazo en adolescentes en el consultorio uno del poblado de Jagüeyal.

Autor: Dra. Saray Monagas Roque.

Aspirante a especialista en Primer Grado en Medicina General Integral.

Tutor: Dr. Guillermo Echemendia Borrel

Especialista de Primer Grado en Medicina Interna

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Profesor auxiliar.

Tesis para optar por el título de especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

Ciego de Ávila

2019

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que hicieron posible la realización de esta investigación

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo antes-después para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención educativa para modificar conocimientos relacionados sobre riesgo del embarazo en la adolescencia pertenecientes al consultorio uno poblado de Jagüeyal del área de salud de la policlínica de Venezuela en Ciego de Ávila; en el periodo comprendido entre abril 2018 a abril 2019. El Universo de estudio estuvo constituido por 40 adolescentes, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 15 y 19 años. Se aplicó un programa de intervención educativa diseñada para elevar el nivel de conocimientos de los adolescentes; basado en tres etapas; etapa diagnóstica, de intervención y evaluativa, luego de esto se aplicó en un segundo momento el cuestionario inicial, una semana después de concluida la intervención. Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadística Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre riesgo del embarazo en la adolescencia, antes y después de la aplicación del programa educativo. Predominó el sexo masculino y las edades de adolescencia tardía. Antes de la intervención, predominó el desconocimiento de la población estudiada, fundamentalmente lo relacionado con complicaciones en el embarazo y la edad adecuada para el mismo. Se logró elevar el conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual en todos los temas tratados y en la evaluación global de la capacitación en forma significativa, por lo que se considera la intervención efectiva.

Palabras clave: Adolescencia, riesgo del embarazo, intervención comunitaria.

ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
▪ Introducción.....	1
▪ Objetivos.....	6
▪ Marco teórico.....	7
▪ Método.....	16
▪ Análisis y discusión de los resultados.....	24
▪ Conclusiones.....	35
▪ Recomendación.....	36
▪ Referencias bibliográficas.....	
▪ Anexos.....	

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, como su nombre lo indica es una etapa de la vida en que se adolece de los riesgos propios de esa fase desconocidos por la mayoría de los adolescentes, que trae consigo crecimiento, cambios y con bastante frecuencia riesgo para la sexualidad, 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) el embarazo en la adolescencia sigue siendo un problema de salud, refiere que un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen en adolescentes de 15 a 19 años¹. En América Latina y el Caribe se encuentran las segundas tasas más altas de embarazo adolescente, responsables de los 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años de la región ².

Cada año nacen 14 millones de niños de madres adolescentes, indicó el instituto de investigación sobre los políticos de salud pública en materia de reproducción. Los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones de forma responsable ³.

La mayor tasa de embarazos de adolescentes en el mundo está en el África subsahariana, donde las mujeres tienden a casarse a una edad temprana. En Níger, por ejemplo, el 87 % de las mujeres encuestadas estaban casadas y el 53% había dado a luz a un niño antes de la edad de 18 años ¹.

Venezuela es el país de Sudamérica con mayor tasa de embarazo adolescente y el tercero de todo el continente ^{2,4}, según datos de la Organización de Naciones Unidas, 91 de cada 1 000 gestantes tiene menos de 18 años. Se presume que la edad media de iniciación sexual en Venezuela se sitúa entre los 12 y 14 años de edad, lo que se une a la aparición de los embarazos precoces ^{1,5}.

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 morbilidad materna y aumento estimado de 2 ó 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20 y 29 años ⁶⁻⁸.

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 ⁹.

La gestación irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no se alcanza la madurez física y mental, estando asociado en muchas ocasiones a carencias nutricionales u otras enfermedades y de un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo ¹⁰.

El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados ¹⁰.

En Cuba esta problemática lleva un ritmo creciente, el 23% de la población se haya incluida en esta etapa de la vida. En este sentido Quintero Paredes refiere que el embarazo en la adolescencia constituye una "patología social", por lo que su prevención es tarea de todos. Si no se reduce, será un impedimento para lograr una buena salud sexual y reproductiva en este grupo poblacional¹¹. La efectividad de programas educativos, permite incrementar significativamente el nivel de conocimientos a través de modelos participativos, sobre educación sexual y salud reproductiva en más del 70 % de las adolescentes ¹².

Esto se debe a que alrededor de ese 70% de adolescentes desconocen los riesgos y consecuencias de la gestación en esta etapa de la vida y la conducta tomada va en relación con lo que el grupo o la pareja decidan ^{13,14}. En ese sentido es muy útil la intervención educativa sobre los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia ^{15,16}, que constituye el pilar fundamental para la

prevención, que unido al Club del Adolescente posibilita una orientación sexual adecuada y favorece el sexo seguro y protegido.

La influencia e impacto de los programas educativos en los estilos de vida y particularmente en la salud del adolescente está reconocido por la literatura. En la actualidad, estos programas se emplean en muchos países del mundo con excelentes resultados, porque al promover la auto responsabilidad en los adolescentes se genera una conducta sexual responsable, además, por esta vía, los adolescentes no reciben la educación sexual de modo pasivo, sino por el contrario, tienen oportunidad de participar con sus inquietudes de modo activo y ameno; bajo la supervisión de un personal especializado, probándose posteriormente la efectividad del método educativo utilizado, con el objetivo de promover cambios positivos en relación con la conducta social de los adolescentes¹⁵⁻¹⁷.

Todo lo anterior descrito coincide con lo establecido en los servicios de salud en Cuba, donde se contempla la orientación dirigida a los adolescentes, relacionada con el adecuado cuidado de la salud, la maternidad y paternidad responsables, sin embargo, se observan insuficientes conocimientos en ese grupo poblacional, aumentado por la falta de educación sexual e información sobre el inicio de la actividad sexual, embarazos no deseados y sus consecuencias, que con un programa de intervención educativa en la comunidad, se pudiera elevar los conocimientos sobre los factores de riesgos del embarazo en la adolescencia.

De la provincia de Ciego de Ávila en una revisión de la autora de esta investigación en los Registros de captación de embarazo de la Dirección Provincial De Salud se encontró que, en el año 2016, de una captación de 4 397 embarazadas, 775 correspondían a adolescentes con edades menores a 19 años, representando un 17,6 % del total. Asimismo, en el 2017 y 2018 se apreció un ligero incremento, a partir de evaluar una población en esos años, de 4 229 y 4 359 embarazadas, donde 733 y 782 respectivamente correspondían a edades menores de 19 años, lo que representa un 17,3 y 17,9 % del total de la población en estudio¹⁸.

De igual forma en la revisión de los documentos de captación de embarazo del municipio Venezuela, se pudo apreciar que en el año 2017 se captaron un total de 455 embarazos, identificando 37 menores de 19 años, representando un 14.5 %. En el 2018 se captaron 313 embarazadas y 56 fueron adolescentes para un 17.8 %, observando un aumento cuantitativo y ascendente de embarazos en la adolescencia de un año a otro respectivamente¹⁸.

Lo antes expuesto fue motivo para realizar la presente investigación que se sintetiza en el siguiente **problema científico** ¿Cómo modificar el nivel de conocimientos sobre riesgo del embarazo en los adolescentes pertenecientes al Consultorio uno, poblado de Jagüeyal, del área de salud de la policlínica de Venezuela en la provincia Ciego de Ávila?

Objeto de estudio: El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos del embarazo en la adolescencia.

Hipótesis: Una intervención educativa sobre riesgo del embarazo en la adolescencia, eleva el nivel de conocimientos de las adolescentes pertenecientes al consultorio uno poblado de Jagüeyal del área de salud de Venezuela en Ciego de Ávila.

Métodos de investigación utilizados:

Se utilizaron los métodos generales del nivel teórico y del nivel empírico:

Métodos del nivel teórico:

- **Histórico-Lógico:** Se utilizó para conocer el desarrollo histórico del tema de investigación y así poder argumentar acerca del estado actual del mismo. Además, para lograr un acercamiento al conocimiento sobre el tema en el grupo de estudio.
- **Análítico-Sintético:** Se analizó y comparó las diferentes literaturas existentes relacionadas con el problema científico. Mediante el análisis se puede conocer que existen factores que condicionan la poca orientación de las instituciones de salud en diferentes temas relacionados con el embarazo en la adolescencia.

- Inductivo-Deductivo: En función de realizar un razonamiento orientado de lo general a lo particular en los diferentes momentos de la investigación o viceversa.
- Modelación: Este permitió modelar, a partir de los elementos teóricos, metodológicos y los datos empíricos obtenidos durante el proceso investigativo, la propuesta de intervención educativa con acciones preventivas para la familia, dirigida por el equipo básico de salud para promover acciones de educación y promoción.

Métodos del nivel empírico:

La encuesta: es un método empírico (complementario) de investigación que supone la elaboración de un cuestionario, cuya aplicación masiva permitió conocer las opiniones y valoraciones que sobre determinados asuntos poseen los sujetos (encuestados) seleccionados en la población de estudio.

La principal ventaja de la encuesta frente a otras técnicas es su versatilidad o capacidad para recoger datos sobre una amplia gama de necesidades de información.

OBJETIVOS

Objetivo general: Evaluar la efectividad de la aplicación de un programa de intervención educativa sobre riesgo del embarazo en adolescentes del consultorio uno del poblado de Jagüeyal, Venezuela en Ciego de Ávila.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar los adolescentes según variables sociodemográficas de edad y sexo.
2. Determinar el nivel de conocimientos de las participantes sobre riesgo del embarazo en la adolescencia.
3. Aplicar un programa de intervención educativo diseñado sobre riesgo del embarazo en las adolescentes.
4. Evaluar la modificación del nivel de conocimientos después de la intervención.

Fundamento metodológico:

Etapa diagnóstica: Se les explicó a los adolescentes las características del estudio, con el objetivo de motivarlos con el tema, se aplicó una encuesta con un total de 12 preguntas, todas hechas de manera cerrada y comprensible, evaluándose en las mismas criterios sobre los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia.

Etapa de intervención: La segunda etapa correspondió a la elaboración y aplicación de un programa educativo sobre el conocimiento de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. El programa educativo fue propuesto en cinco sesiones, con una hora de duración y una frecuencia de 7 días entre las mismas.

Etapa evaluativa: Siete días después del último encuentro se aplicó nuevamente la encuesta inicial, para evaluar la efectividad de la intervención.

MARCO TEÓRICO

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la etapa que va entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. Esta etapa y los primeros años de la juventud son cruciales, se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan el resto de la vida de los seres humanos.^{1, 19}

Entre los cambios físicos, se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva, que conllevan al inicio de las relaciones sexuales; entre los cambios psicológicos, se encuentran la necesidad de independencia que trae relaciones conflictivas con los padres, la búsqueda de su identidad, las contradicciones en las manifestaciones de la conducta y las fluctuaciones del estado de ánimo y en los cambios sociales, se encuentran la tendencia a reunirse con grupos, la elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para el desempeño de esta ocupación que se convertirá en su proyecto de vida.¹⁹

La iniciación de la actividad sexual es cada día más pronta, y se subestima el riesgo que se corre de un embarazo no planeado durante esta etapa.¹⁹

El embarazo en la adolescencia resulta tan antiguo como la misma humanidad se refiere a la totalidad de embarazos ocurridos en muchachas a una edad cuando aún no son adultas y cuando desde el punto de vista biopsicosocial todavía no están aptas para la maternidad²⁰.

El riesgo del embarazo en la adolescencia se define como: "el que ocurre dentro de los años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen"^{21,22}.

Factores de riesgo del embarazo en adolescencia

El problema del embarazo en la adolescencia es multifactorial, de ahí que se destacan factores de riesgo en el orden individual, familiar y social^{23,24}.

a) Factores individuales

Dificultad para planear proyectos a largo plazo personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimiento de desesperación, falta de actitud preventiva, menarquia precoz, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas abandono escolar dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes dificultades por integrarse a grupos de entretenimiento antecedentes familiares, familia conflictiva o en crisis madres que han estado embarazadas en la adolescencia¹⁶.

Montalvo, encontró en su trabajo que el 65.1 % de los adolescentes de 13-14 años tuvieron relaciones sexuales precoces²⁵.

Parra y coautores²⁶ señalan que, la adelantada maduración sexual de las adolescentes las lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas, con inicio de su vida sexual activa, que desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva las expone a disímiles problemas que, en lo general están dados por una inadecuada educación sexual.

Biológicos: El uso de los métodos de planificación en los adolescentes las expone a un embarazo a edades tempranas¹⁶.

Menarquia: La edad de la pubertad ha declinado desde los 17 años en el siglo XIX alrededor de 12 a 13 años, actualmente lo que conduce a que la adolescente sea fértil a una edad menor, sumado este resultado a investigaciones que reportan que el uso de los métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica es bajo, lo cual las expone al riesgo de embarazarse a edades tempranas¹⁶.

De la misma manera, Fernández y colaboradores²⁷ coinciden con lo anterior expuesto, y plantean que la presencia de un embarazo en la adolescencia generalmente se da por el inicio temprano de la sexualidad, el no uso de métodos

anticonceptivos, falta de información sexual, bajo nivel de expectativas, sentimiento de soledad, rechazo, baja autoestima y desvalorización femenina.

Domínguez²⁸, en su investigación demostró que el 54 % de las adolescentes han tenido su primera relación sexual antes de los 20 años, y el 8 % antes de los 15 años; las ecuatorianas entre los 15 y los 24 años han tenido su primera actividad sexual premarital.

A los efectos de la educación de la sexualidad, Montalvo²⁵ describe que es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, y que se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas, al interactuar con diferentes grupos.

El hecho de no estudiar ni trabajar en esta etapa incrementa en 1,8 veces la posibilidad de un embarazo²⁹.

Psicosociales: El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual, obedece en general a una serie de causas algunas psicológicas, socioculturales y familiares ²⁹.

Psicológicos: En la etapa temprana del desarrollo cognoscitivo de la adolescencia, estos no son capaces de entender consecuencias de la actividad sexual precoz, la necesidad de probar su facultad, está influenciada por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia ²⁵.

Dentro de las causas psicológicas están: desean tener hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido, para castigar a los padres por su incomprensión, agradar al novio, para irse de un hogar disfuncional, para conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente¹⁶.

b) Factores familiares: La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los microambientes donde permanece el adolescente y por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia ²⁸.

Se ha descrito como factor de riesgo asociado a la familia, la inestabilidad emocional, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres¹⁶.

Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar) familia en crisis, pérdida de un familiar enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia. Hermana adolescente embarazada, padre ausente³⁰.

Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura. Se describe como factor de riesgo asociado a la familia, la inestabilidad emocional, el embarazo adolescente y la mala relación de la misma en el círculo social donde estos adolescentes conviven, dependencia del marido e ingresos económicos insuficientes³¹.

c) Factores sociales

Existen programas que incitan las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los servicios de planificación familiar. Entre los factores socioculturales: el embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades; también incluyen la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga^{32, 33}.

Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad¹⁶.

El estereotipo de la mujer de baja condición, es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador³⁴.

Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis³⁵.

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de hijos que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumenta las opciones de su vida³⁶.

El machismo y la necesidad del varón de probarse es un factor dinámico en el comportamiento del varón que las embaraza. El machismo influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuesta para mantener el dominio masculino en la vida. Se describen como factores de riesgo la baja escolaridad, zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo³⁷.

d) Otras causas son: La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente, permanecer más tiempo solo, pocas oportunidades de esparcimiento y educación, inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas, falta de acceso a los servicios de planificación familiar^{16,38}.

Consecuencias del embarazo en adolescencia

El embarazo en este período tiene importantes consecuencias sobre la madre adolescente y su hijo ^{24,39}.

Un estudio realizado por Torres Rodríguez y colaboradores señala que el embarazo en la adolescencia tiene unas consecuencias adversas tanto de tipo físico y psicosocial, en especial en las más jóvenes (15-16 años), con el objetivo de evaluar la influencia del mismo, para disminuir el embarazo en la adolescencia, a través de un programa de intervención a las adolescentes con riesgo de embarazo pertenecientes al consultorio médico de familia #3, de la policlínica "Ramón Heredia Umpierre", con una muestra de 50 pacientes, luego de la aplicación de un cuestionario inicial que exploró la existencia de factores

validados como riesgo, se impartieron 10 actividades educativas con una duración de 45 minutos y una frecuencia semanal. Se aplicó un programa dirigido a incrementar los conocimientos en torno al tema y determinar su influencia sobre algunos factores modificables. El estudio reveló que inicialmente el nivel de conocimiento inadecuado fue de un 72 %, incrementándose al final del estudio en un 96%, lo que mostró, la eficacia del programa. La falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos más seguros era de 15% al inicio del programa y se favoreció en un 35% al final del mismo. El estudio concluye que la estrategia educativa aplicada fue válida pero no confiable el 100% para prevenir el embarazo en la adolescencia, aunque si se complementa con otras técnicas de intervención puede ser muy efectiva⁴⁰.

En la madre se destacan las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, infección urinaria, bacteriuria asintomática, deserción escolar, afecciones placentarias, escasa ganancia de peso, con malnutrición materna asociada, parto prematuro, rotura prematura de las membranas ovulares^{32,41}, la incorporación temprana a la vida laboral, desajuste en la integración psicosocial, la escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria con los hijos, parto pretérmino, muerte materna, enfermedad hipertensiva, anemia, la incorporación temprana a la vida laboral, desajuste en la integración psicosocial, así como la escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria con los hijos, así como el aborto inducido⁴.

En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto, que se relacionan con un desarrollo incompleto de la pelvis materna; lo que determina una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del feto; estas distocias provocan aumento de los partos operatorios (fórceps y cesáreas) ³⁸.

En los hijos se observan elevado riesgo de prematuridad, lesiones durante el parto, bajo peso al nacer, sepsis y muertes perinatales. La tasa de mortalidad perinatal es elevada entre los hijos(as) de adolescentes.²⁵ Se ha confirmado que

la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años³⁸.

El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo(a), lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso"^{16,38}.

La autora considera que, en el ámbito familiar, aparece el conflicto entre los integrantes de la familia, la desmoralización ante la sociedad por el evento imprevisto, así como cambios económicos desfavorables, por lo que afecta también la calidad de vida de la familia y la comunidad.

El embarazo durante la adolescencia trae aparejados altos costos emocionales, sociales, financieros y para la salud de las madres adolescentes y sus hijos, de ahí, la importancia de atender adecuadamente a la adolescente, por lo que se hace necesario comenzar las acciones relacionadas con la prevención de este problema de salud, a partir de la célula básica de la sociedad, que es la familia, donde juega un importante papel el equipo básico de la Atención Primaria de Salud, en trabajar con las familias para propiciar hábitos y estilos de vida saludables, mediante acciones de salud que permitan contribuir al desarrollo más sano de la adolescencia, y así evitar el embarazo en esta etapa de la vida y sus consecuencias tan dañinas para la salud de la madre y su hijo(a)³⁸.

El embarazo en la adolescencia fue considerado un problema de salud pública y una preocupación a nivel mundial, en el cual múltiples factores se han asociado a su aparición. Esto ha conllevado a importantes consecuencias sobre la madre adolescente y su hijo(a), que han repercutido, además, en la calidad de vida de su familia y la comunidad³⁸.

En la literatura se muestra la efectividad de las intervenciones educativas para modificar conductas en los adolescentes.

El embarazo en la adolescente desde su inicio significa riesgo para su salud y la de su hijo, la mayoría de las veces son embarazos no deseados y por lo tanto, no acuden tempranamente a recibir atención prenatal. Para demostrar la eficacia de

la intervención educativa sobre el embarazo en la adolescencia, se realizó un estudio de intervención educativa en la Aldea Santa Isabel de Guatemala del área de salud Petén-Sur occidental con previa caracterización de la misma. El universo de estudio fue de 146 adolescentes de ambos sexos, con edades entre 10 y 19 años, donde prevaleció el conocimiento inadecuado sobre los métodos anticonceptivos y de los factores de riesgos psicosociales. El estudio concluye que la intervención educativa aplicada demostró ser eficaz⁴².

El bajo nivel de educación en los adolescentes, la edad temprana de la primera relación sexual, nivel socioeconómico bajo, la no utilización de métodos anticonceptivos, antecedentes maternos de embarazos en adolescentes y la falta de orientación sexual fueron algunos de los resultados que se muestran como factores de riesgo para una la gestación temprana, identificados a partir de la literatura revisada⁴².

La necesidad de incrementar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la enseñanza media superior del Consejo Popular Oeste del municipio Colón, con la participación de estudiantes de tercer año de la carrera Medicina de la Filial de Ciencias Médicas Dr. Eusebio Hernández Pérez, donde se aplicaron instrumentos como encuesta y entrevista grupal que permitieron constatar la existencia de limitaciones y dificultades que significan vulnerabilidades para la prevención de estas infecciones como el escaso uso del condón, las prácticas sexuales que mantienen y que constituyen comportamientos irresponsables, indicadores que demuestran la baja percepción del riesgo que tiene esta población. La intervención educativa que se puso en práctica, demostró su pertinencia pues evidenció profundización en el conocimiento de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual⁴³.

Por la inestabilidad de los adolescentes en sus relaciones sexuales, es importante incrementar sus conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual a través de una intervención educativa. Esta permitió evaluar una estrategia sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, del Área de Aguacate, Municipio Madrugá, en un universo constituido por 91 adolescentes, de 8vo grado. El estudio

reveló que se modificaron los conocimientos de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA luego de la intervención educativa, evaluándose la misma de satisfactoria⁴⁴.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental de tipo antes-después para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención educativa para modificar conocimientos relacionados sobre riesgo del embarazo en la adolescencia pertenecientes al consultorio uno poblado de Jagüeyal del área de salud de la policlínica de Venezuela en Ciego de Ávila; en el periodo comprendido entre abril 2018 a abril 2019.

Universo y muestra

El universo de estudio estuvo constituido por 40 adolescentes, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 15 y 19 años pertenecientes al área de salud antes referida, en el periodo comprendido entre abril 2018 a abril 2019. Se trabajó con el universo de estudio por cumplir con el criterio de inclusión y no presentaron ninguno de exclusión.

Criterios de inclusión:

1. Todos los adolescentes que estuvieron de acuerdo de participar en el estudio y cuyos padres en caso de ser menores de edad firmaron el acta de consentimiento informado (ver anexo I).

Criterios de exclusión:

1. Adolescentes que presentaron algún impedimento físico o mental que les impidieron responder a las preguntas de la investigación.
2. Adolescentes que no pertenezcan al área de salud en estudio.

Criterios de salida:

1. Abandono por decisión propia o aquellos que tengan dos o más ausencias a actividad educativa.

Métodos de obtención de información

Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario (ver anexo II), fuente de recolección de datos de la investigación, aplicada un antes y después; creada por

la autora y aprobada por criterio de expertos del servicio de Medicina General Integral de la policlínica de Venezuela, Ciego de Ávila.

Dada las características de búsqueda de información rápida y económica se aplicó la encuesta inicialmente, luego se aplicó el programa de intervención educativa (ver anexo III), diseñada para elevar el nivel de conocimientos relacionados con el riesgo del embarazo en la adolescencia; luego de esto se aplicó en un segundo momento el cuestionario inicial, una semana después de concluida la intervención, para de esta forma dar salida a los objetivos específicos.

Etapas de la intervención:

Etapa diagnóstica: Se les explicó a los adolescentes las características del estudio, con el objetivo de motivarlos con el tema, se aplicó una encuesta con un total de 12 preguntas, todas hechas de manera cerrada y comprensible, evaluándose en las mismas criterios sobre los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia.

Todo esto permitió realizar el estudio diagnóstico teniendo en cuenta las siguientes variables:

Conocimiento sobre:

- La edad adecuada para el embarazo.
- Uso del condón.
- Uso de otros métodos anticonceptivos.
- Edad adecuada para el inicio de las relaciones sexuales.
- Repercusión social del embarazo.
- Complicaciones del embarazo.
- Enfermedades de transmisión sexual.

Etapa de intervención: La segunda etapa correspondió a la elaboración y aplicación de un programa educativo sobre el conocimiento de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. El programa educativo fue propuesto

en cinco sesiones, con una hora de duración y una frecuencia de 7 días entre las mismas.

Los contenidos de este programa se impartieron en un consultorio del médico de familia.

Las técnicas educativas que se aplicaron fueron:

- El paseo.
- Torbellino de ideas.
- Estudio de caso.
- Ponte en mi lugar.

Etapa evaluativa: Siete días después del último encuentro se aplicó nuevamente la encuesta inicial de 12 preguntas, para evaluar la efectividad de la intervención y se consideraron conocimientos suficientes cuando respondieron correctamente 9 o más de las preguntas realizadas y se comparó el nivel de conocimientos alcanzados en general y en cada uno de los aspectos con respecto a la etapa diagnóstica.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	De 15 y 16 años. De 17 a 19	Según años cumplidos.	Media y desviación estándar.
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según el género a que pertenecen.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Escolaridad	Cualitativa nominal dicotómica	Primaria Secundaria pre- universitario	Grado de escolaridad vencido	Porcentaje de adolescentes según escolaridad
Funcionamiento Familiar	Cualitativa nominal dicotómica	Funcional Disfuncional	Es el cumplimiento de las funciones básicas y de las relaciones internas de la familia	Porcentaje de adolescentes según funcionamiento familiar
Deserción escolar	Cualitativa nominal dicotómica	Vinculados No vinculados	Según estén vinculados a un centro educacional o no.	Porcentaje de adolescentes según deserción escolar.
Conocimiento sobre la edad adecuada para el embarazo	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según el conocimiento que presenta la adolescentes en un antes y después.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Conocimientos sobre el uso del condón	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según el conocimiento que presenta la adolescentes en un antes y después.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según el conocimiento que presenta la adolescentes en un antes y después.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Conocimientos sobre edad adecuada para el inicio de las relaciones sexuales.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según el conocimiento que presenta la adolescentes en un antes y después	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Conocimientos sobre repercusión social del embarazo.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según el conocimiento que presenta la adolescentes en un antes y después	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Conocimientos sobre complicaciones en el embarazo	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según el conocimiento que presenta la adolescentes en un antes y después.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según el conocimiento que presenta la adolescentes en un antes y después.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Plan de análisis de los resultados

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y fue resumida en frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadística de Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento el embarazo en la adolescencia, antes y después de la aplicación del programa educativo.

Prueba estadística: al tener en cuenta la variable llevada a una escala cualitativa nominal dicotómica y evaluada antes y después, se utilizó la prueba McNemar.

Prueba de Hipótesis:

- H_0 - El nivel de conocimientos antes, no es significativamente diferente al nivel de conocimientos después.
- H_1 - Existen diferencias significativas entre los niveles de conocimientos antes y después.

H_0 es la hipótesis nula.

H_1 es la hipótesis alternativa.

Planteamiento de hipótesis:

- $H_0 : TA=TD$
- $H_1 : TA \neq TD$

Donde

- TA: Tasa del nivel de conocimientos antes de aplicar el programa de intervención educativo.
- TD: Tasa de nivel de conocimientos después de aplicar el programa de intervención educativo.

Parámetros: $\alpha = 0,05$

Regla de decisión: rechazar la hipótesis nula si $p \leq \alpha$

Donde:

- p-probabilidad calculada.
- α -nivel de significación estadística.

Aspectos éticos

Este proyecto de intervención educativa está en correspondencia con las regulaciones establecidas en la declaración de Helsinki (Somerset West, República de Sudáfrica; octubre de 1996).

Se pidió a todas las encuestadas y a los padres de las mismas en caso de ser menores de edad, su consentimiento para participar en el estudio. Se explicó el carácter voluntario, se insistió en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de las participantes, con el uso de códigos de identificación. La autonomía se mantuvo desde la decisión individual de participar o no en la investigación, por lo que cada sujeto de investigación o padre leyó, en presencia del investigador, la información necesaria y oportuna sobre el estudio, para posteriormente ambos firmar el acta de consentimiento informado.

Se sostuvo una interacción justa y benéfica con los pacientes. Siguiendo de esta forma los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Nivel de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia.

La evaluación fue integral ya que tuvo en cuenta los 5 elementos que posteriormente se expondrán y se dio una puntuación de treinta cinco, diez y cinco puntos 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 2: Edad adecuada para concebir el embarazo.

Las adolescentes para contestar correctamente deben marcar el inciso d.

Valor de la pregunta 5 puntos.

- **Adecuado:** Si identifica el inciso correcto.
- **Inadecuado:** Si no lo identifica.

Pregunta 5: Métodos anticonceptivos.

Las adolescentes para contestar correctamente deben marcar el inciso a.

Valor del pregunta 10 puntos.

- **Adecuado:** Si responde el inciso correctamente
- **Inadecuado:** Si no lo identifica correctamente.

Pregunta 7 Edad adecuada para el comienzo de las relaciones sexuales.

Las adolescentes para contestar correctamente deben marcar el inciso b.

Valor de la pregunta 5 puntos.

- **Adecuado:** Si identifica el inciso correcto.
- **Inadecuado:** Si no lo identifica.

Pregunta 10 Complicaciones del embarazo en la adolescencia.

Las adolescentes para contestar correctamente deben marcar a, b, c, d, e, g, h.

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

- **Adecuado:** Si identifica cinco incisos correctos.
- **Inadecuado:** Si identifica tres incisos correctos o menos.

Pregunta 12 Infecciones de transmisión sexual.

Las adolescentes para contestar correctamente deben marcar a, b, d, e, g, i, j.

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

- **Adecuado:** Si identifica cinco incisos correctos.
- **Inadecuado:** Si identifica tres incisos correcto o menos

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Adolescentes según edad. Venezuela, Ciego de Ávila. 2019.

Grupo de edades	No.	%
De 15 y 16 años	16	40,0
De 17 a 19 años	24	60,0
Total	40	100,0

Fuente: cuestionario.

Al analizar la tabla uno, que muestra la distribución de los adolescentes según la edad se aprecia un ligero predominio del grupo de edades entre 17 a 19 años (24 sujetos para un 60,0 %). Resultado que difiere con el estudio realizado por Rodríguez y colaboradores⁴⁰, donde el grupo de edad más representado fue el de 14-16 años.

Tabla 2. Adolescentes según sexo. Venezuela, Ciego de Ávila. 2019.

Sexo	No.	%
Femenino	18	45,0
Masculino	22	55,0
Total	40	100,0

Fuente: cuestionario.

En la tabla dos se muestran la distribución de los adolescentes según el sexo, por lo que se aprecia un predominio del sexo masculino representado por un 55,0%.

Resultado que difiere con el obtenido por Llanes Rodríguez y colaboradores⁴² donde en su estudio predominaron las féminas para un 65,7 % (96 adolescentes).

Tabla 3. Adolescentes según nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	No.	%
Primaria	13	32,5
Secundaria	16	40,0
Pre- universitario	11	27,5
Total	40	100,0

Fuente: cuestionario.

Según el grado de escolaridad se observa en la tabla tres que la frecuencia más elevada estuvo presente en los adolescentes con un nivel de escolaridad secundaria (40,0 %), seguidos por aquellos pacientes que solo terminaron la primaria (32,5%). Resultado que diferentes autores como Ortiz Sánchez ⁴³ y Fernández Borbón y colaboradores ⁽¹⁹⁾ también encontraron en su investigación.

Es opinión de la autora que estos resultados se presentan en el Municipio Venezuela al tener en cuenta que se trata de una población que se desarrolla en un ambiente rural, en la que se presenta un bajo nivel educacional.

Tabla 4. Adolescentes según funcionamiento familiar.

Funcionamiento Familiar	No.	%
Funcional	8	20,0
Disfuncional	32	80,0
Total	40	100,0

Fuente: Fichas Familiares

Según el funcionamiento familiar se observa en la tabla cuatro que la mayoría de los adolescentes corresponden a familias disfuncionales, representando un total de 32 familias disfuncionales para un 80% de la población en estudio.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Machuca Camposano (2015), al encontrar que las familias disfuncionales constituyen un problema social que se debe tratar con delicadeza y prestarle la importancia que merece, la ayuda profesional y mucha comprensión a los adolescentes que están siendo afectados en su comportamiento y desarrollo general ³⁰.

La autora considera que la adolescencia por sus características se encuentra dentro de las crisis normativas por todos los cambios y adaptaciones que esta etapa de la vida implica; de ahí que una intervención educativa en este sentido proporciona las herramientas necesarias para que la familia enfrente de manera positiva este proceso del adolescente en función de un adecuado estilo de vida.

Tabla 5. Adolescentes según deserción escolar.

Vínculo educacional	No.	%
Vinculados	13	32,5
No vinculados	27	67,5
Total	40	100

Fuente: Fichas Familiares

En la tabla cinco se aprecia que 27 adolescentes no presentan vínculo educacional representado por un 67,5 % y el 32,5 % se encuentran vinculados a los estudios.

Se reconoce que la familia se considera la célula básica y funcional de la sociedad y la crianza de los hijos es un espejo viviente de lo que sucede en dicho núcleo. En la vida familiar el adolescente debe responder a ciertas y determinadas exigencias en función del desarrollo de su personalidad y de su porvenir, teniendo un papel fundamental las madres y los padres. De no establecerse una adecuada comunicación entre los diferentes miembros de la familia surgen conflictos y contradicciones, dados fundamentalmente por los diferentes tipos de personalidad y de relaciones interpersonales no bien establecidas hacia el interior de ese núcleo familiar. ⁴⁵

Tabla 6. Conocimiento sobre la edad adecuada para el embarazo, antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	5	12,5	33	82,5
Inadecuado	35	87,5	7	17,5
Total	40	100,0	40	100,0
Prueba de McNemar p =0,000				

En la tabla seis, se investigó sobre el conocimiento que presentaban los adolescentes sobre la edad adecuada para el embarazo, se obtuvo como resultado que antes de la intervención el 87,5 % no tenía conocimientos elementales sobre estas edades y después de la misma el 82,5% adquirió los conocimientos adecuados sobre la temática, mientras que solamente el 17,5 % mantuvo el desconocimiento previo. Al igual que en las tablas previas, se observó una modificación porcentual positiva y significativa en la prueba estadística.

Resultado que se corresponde con el obtenido por otros autores, tales como Fleites y colaboradores ⁴, donde reflejan en su estudio que luego de realizada la intervención educativa, el por ciento de adolescentes con conocimientos adecuados se elevó considerablemente. Además, coincide con el estudio realizado por Vital Riquenes y colaboradores ⁴⁶, donde refiere que el conocimiento sobre la edad adecuada para la concepción del embarazo era inadecuado en 28 adolescentes antes de la intervención (93,3 %); pero después de efectuada, 96,7 % lo modificaron favorablemente, para una diferencia significativa.

Tabla 7. Conocimientos sobre el uso del condón.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	38	95,0	40	100,0
Inadecuado	2	5,0	0	0,0
Total	40	100,0	40	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,000$

En la tabla siete se muestran el nivel de conocimientos sobre el uso del condón, donde se refleja que antes de la intervención el 5,0 % tenía un conocimiento inadecuado, y luego de la actividad educativa el 100% de los adolescentes conocían del tema.

Identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes es de vital importancia al trabajar en este sentido. Así lo refleja un estudio realizado por Sánchez-Meneses y colaboradores en México, donde incluyeron 120 adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa. Este estudio reveló que el nivel de conocimientos fue calificado como medio en el 60.8% y bajo en el 23.3% de la muestra en estudio. Los resultados obtenidos revelaron que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población⁴⁷.

Tabla 8. Conocimientos sobre otros métodos anticonceptivos.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	9	22,5	33	82,5
Inadecuado	31	77,5	7	17,5
Total	40	100,0	40	100,0

Prueba de McNemar p = 0,000

En la tabla ocho se evaluaron los conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Antes de la intervención el 77,5 % de los adolescentes presentó un conocimiento inadecuado sobre el tema, pero después de la misma solamente el 17,5 % persiste con los conocimientos inadecuados, mientras que el 82,5 % alcanza conocimientos adecuados. La modificación alcanzada resultó positiva y significativa según el resultado de la prueba estadística utilizada.

Estos resultados coinciden con la investigación llevada a cabo por Álvarez T y colaboradores⁴⁷, donde el nivel de conocimientos sobre los anticonceptivos antes de la intervención era inadecuado representada por 63 pacientes (77,7%) del total, después de aplicado la intervención la evaluación mejoró considerablemente dada por 77 pacientes (95,0%), además coincide con estudio realizado por Alcolea Viamonte y colaboradores⁴⁹, donde demuestra que luego de recibir actividades educativas los adolescentes estaban conscientes sobre la importancia de su uso, resultado que Fleites y colaboradores⁴, también encontraron en su investigación.

Es opinión de la autora que muchos adolescentes tienen conocimientos inadecuados sobre los métodos anticonceptivos, pues la información que tienen sobre el tema es insuficiente a partir del poco o ningún intercambio de los padres y familias con relación al tema.

Se coincide con otros autores en que existen dificultades en las jóvenes sobre el conocimiento de los anticonceptivos, y que se deben realizar muchas actividades, encaminadas a enseñarles el uso y la protección que le brindan éstos, además los beneficios que le aportan al evitarle el embarazo precoz y sus consecuencias.⁴⁹

Tabla 9. Conocimientos sobre edad adecuada para el inicio de las relaciones sexuales.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	27	67,5	32	80,0
Inadecuado	13	32,5	8	20,0
Total	40	100,0	40	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,000$

En la tabla nueve se evaluaron los conocimientos sobre la edad de comienzo para las relaciones sexuales, por lo que antes de la intervención el 67,5 % tenía un desconocimiento del tema, y luego de aplicado el programa educativo 8 adolescentes mantenían un conocimiento inadecuado representado por un 20,0 %. Resultado que se corresponde con el obtenido por otros autores, tales como Menéndez Guerrero y colaboradores⁵⁰. Donde se logró que las adolescentes elevaran su nivel de conocimientos y con posterioridad respondieran afirmativamente a la respuesta correcta, al aplicarse la encuesta en la segunda oportunidad.

Tabla 10. Conocimientos sobre repercusión social del embarazo.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	7	17,5	29	72,5
Inadecuado	33	82,5	11	27,5
Total	40	100,0	40	100,0

Prueba de McNemar p = 0,000

En la tabla diez se aprecia el nivel de conocimiento de la repercusión social del embarazo en la adolescencia, como se puede observar antes de la intervención los adolescentes desconocían del tema representado por un 82,5%, y luego de aplicado el programa educativo el 72,5 % tenían un conocimiento adecuado, mientras que el 27,5% persistían con desconocimiento inadecuado.

Estudio que se corresponde con el de otros autores como Alcolea Viamonte y colaboradores ⁴⁹, donde refiere que el conocimiento de la repercusión social del embarazo en la adolescencia antes de la intervención era deficiente y después de realizadas las acciones se elevaron los conocimientos considerablemente.

En relación con la repercusión social del embarazo en la adolescencia en esta investigación se encontraron importantes logros, ya que la mayoría de los pacientes en el estudio reconocieron e interiorizaron dicha repercusión después de terminada la labor educativa. ⁴⁹

Las consecuencias desagradables que en mayor frecuencia acompañan al embarazo precoz son: la interrupción de los estudios y de la preparación técnica profesional, convertirse en madres solteras que hace después más difícil establecer un hogar estable y se inicia así una sucesión de uniones de corta duración, efectos negativos sobre el desarrollo personal y del país, aumento de los divorcios, incremento de niños con alto riesgo expuestos a maltratos, negligencia o desnutrición, que pueden alterar sus capacidades intelectuales, además mayor

dependencia económica familiar y para la seguridad social pues generalmente estos pacientes no tienen edad laboral y además tienen que ocuparse del cuidado de su hijo.⁴⁹

Tabla 11. Conocimientos sobre complicaciones en el embarazo.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	3	7,5	35	87,5
Inadecuado	37	92,5	5	12,5
Total	40	100,0	40	100,0
Prueba de McNemar p = 0,000				

Al hacer referencia al término embarazo en la adolescencia se incluye la totalidad de los embarazos ocurridos en muchachas a una edad en que aún no son adultas y cuando desde el punto de vista biológico, psicológico y social todavía no están aptas para dedicarse a la maternidad. En la tabla once, se indagaron los conocimientos que presentaban los adolescentes sobre complicaciones en el embarazo. En la misma se refleja que antes de la intervención los conocimientos sobre el tema eran muy escasos representado por el 92,5 % de los adolescentes, sin embargo, después de la intervención 35 pasaron a tener un conocimiento adecuado (87,5 %) y solamente el 12,5 % persistió con conocimiento inadecuado con una modificación significativa de los datos.

El embarazo no deseado y su consecuencia más grave, el aborto inducido, son verdaderas prioridades para la Salud Pública de América y el Caribe. En efecto, estos dos problemas, afectan a amplios sectores de la población, acarrear graves consecuencias para la salud, su atención consume importantes recursos, se distribuyen desigualmente en la población al afectar sobre todo a los más vulnerables (jóvenes, pobres mal informados), así lo demuestran autores como

Fleites y colaboradores⁴, que exponen resultados similares a los obtenidos en este trabajo.

Tabla 12. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	8	20,0	39	97,5
Inadecuado	32	80,0	1	2,5
Total	40	100,0	40	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,000$

En la tabla doce, se muestran los conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual. Antes de la intervención el 80,0 % de los adolescentes desconocía elementos esenciales sobre este tema, después de la misma, el 97,5% adquirió conocimientos adecuados y solamente 1 para un 2,5 % mantenía su desconocimiento. La modificación porcentual observada resultó significativa con un resultado de la p calculada, muy inferior a 0,05.

Al comparar estos resultados con los obtenidos por otros estudios Ortiz Sánchez y colaboradores⁴³ se observó que después de realizada la intervención se apreció el aumento en el conocimiento adquirido por los estudiantes acerca de los síntomas más significativos de las ITS.⁴³, además coincide con estudio realizado por Alpizar Navarro y colaboradores⁵¹ donde el nivel de conocimiento relacionado con las diferentes infecciones de transmisión sexual también se incrementó, y ese incremento resultó ser estadísticamente significativo.

El desconocimiento acerca de las ITS constituye un motivo de preocupación para las organizaciones de salud a nivel nacional e internacional, dado su efecto de probabilidad de que puedan aparecer estas infecciones; que afectan específicamente a las edades reproductivas constituyendo un problema para el adecuado desarrollo económico de un país. Estas enfermedades se extienden

geométricamente hacia los sectores que no tienen capacidad o conciencia para atender la información que les llega. El abordaje del problema tiene que ver con formas creativas de presentar los mensajes, cambios de valores que impliquen modificaciones de conducta: No podemos seguir hablando de sexo seguro sino de sexo responsable.⁵²

CONCLUSIONES

Predominó el sexo masculino y las edades de adolescencia tardía. Antes de la intervención, predominó el desconocimiento de la muestra, fundamentalmente lo relacionado con complicaciones en el embarazo y la edad adecuada para el mismo. Se logró aumentar el conocimiento de los adolescentes sobre los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en todos los temas tratados y en la evaluación global de la capacitación en forma significativa, por lo que se considera la intervención efectiva.

RECOMENDACIÓN

Aplicar el programa de intervención educativa sobre riesgo de embarazo en la adolescencia a todos los adolescentes en cada área de atención primaria del poblado de Jagüeyal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet]. Feb 2018[citado 11 Ago 2018]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo[Internet]. Feb 2018[citado 12 Mar 2019].[aprox. 4 pantallas]. Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005
3. Dirección Nacional de Atención Materno Infantil y Planificación Familiar. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los Adolescentes. La Habana: MINSAP; 2013.
4. Fleites Santana N, Álvarez González Y, González Duque IA, Díaz Díaz Y. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Medisur [Internet]. Abr 2015 [citado 23 Jun 2019];13(2):248-253. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200006&lng=es
5. Effenbein DS, Felice ME. Prevención embarazo en la adolescencia. En: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, editors. Nelson Tratado de Pediatría. 20. ed [Internet]. España: Elsevier; 2016[citado 23 Jun 2018]; Capítulo 118:1025-1029. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788491130154001180.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
6. Aliño SM, López EJ, Navarro FR. Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 [citado 31 Mar 2017];22(1):[aprox. 10 p]. Disponible: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi09106.htm.
7. Alonso Uría RM, Rodríguez Alonso B, Yanes Morales CD, Castillo Isaac E. Caracterización del neonato bajo peso hijo de madre adolescente. Rev Cubana

- Obstet Ginecol [Internet]. Mar 2018 [citado 3 Jun 2018] 44(1): 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100006&lng=es
8. Velasteguí Egüez JE, Hernández Navarro MI, Real Cotto JJ, Roby Arias AJ, Alvarado Franco HJ, Haro Velastegui AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Mar 2018 [citado 13 Ago 2018]; 34(1):37-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005&lng=e
 9. Ortiz Sánchez Neida Loreta, Rodríguez González Dialys Angela, Vázquez Lugo Mercedes, Álvarez Aragón Mileyvis, Sánchez Urra Liudis. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Med Electrón [Internet]. Oct 2015 [citado 14 Ene 2017];37(5):418-429. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500002&lng=es
 10. Ordán Padrón M, Blanco Pereira ME. Educación sanitaria integral del adolescente en el Instituto Preuniversitario Urbano José Luis Dubrocq, de Matanzas. Rev Med Electrón [Internet]. Jun 2015 [citado 23 Sep 2017]; 37(3):197-206. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300002&lng=es
 11. Quintero Paredes PP. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. Sep 2016 [citado 13 Ene 2017];42(3):262-273. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300002&lng=es
 12. Hernández Millán ZI, Bravo Polanco E, López Hernández PC, Águila Rodríguez N, Cepero Aguila L. Efectividad del programa psicoeducativo de educación sexual y salud reproductiva. Rev Cubana Enfermer [Internet]. Mar 2015 [citado 8 Ene 2017];31(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000100002&lng=es

13. Pérez Estrada LE, Tamayo Ortiz A, Santisteban Cedeño LY, Mariño Pérez Y, Pérez Estrada ME. Percepción de riesgo sobre el embarazo en adolescentes de noveno grado. MULTIMED[Internet]. 2016[citado 14 Ene 2017];20(1):148-160. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/viewFile/138/134>
14. González Aguiar AG, Quintana Llanio L. Demanda del servicio de ginecología infanto-juvenil en la atención primaria de salud (1996-2011). Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2016[citado 14 Oct 2017]; 42(2): 213-223. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662016000200005&script=sci_arttext&lng=pt
15. Rodríguez Rodríguez N, Cala Bayeux Á, Rodríguez Rodríguez A, Acosta Ortiz M, Guerra Rodríguez D. Factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Inf Cient [Internet]. 2016 [citado 14 Jul 2018];95(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/viewFile/46/1317>
16. Favier Torres MA, Samón Leyva M, Ruiz Juan Y, Franco Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev Inf Cient [Internet].2018[citado 13 Jun 2019];97(1):205-214. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2018/ric181w.pdf>
17. Menor Rodríguez M, Aguilar Cordero M, Mur Villar N, Santana Mur C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur [Internet]. Feb 2017 [citado 14 Oct 2018] ; 15(1):71-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011&lng=es
18. Dirección Provincial de Salud de Ciego de Ávila. Departamento de Registros Médicos y Estadística de Salud. Registro de captaciones de embarazo. Ciego de Ávila: DPS; 2016-2018.

19. Fernández Borbón H, Cuní González V. Educative intervention about sexually transmitted infections in adolescents. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Sep 2010 [citado 8 Feb 2019];4(3):8-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000300003&lng=es
20. López Rodríguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2012 Mar [citado 2017 Oct 30]; 28(1): 23-36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192012000100004&lng=es
21. Cancino AM, Valencia MH. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatol Reprod Hum[Internet].2015[citado 12 Feb 2018];29(2):76-82.Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>
22. Gálvez Henry F, Rodríguez Sánchez BA, Lugones Botell M, Altunaga Palacio M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. Sep 2017 [citado 24 Jun 2019];43(3):15-27. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003&lng=es
23. Chacón O'Farril D, Cortes Alfaro A, Álvarez García A G, Sotomayor Gómez Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. Mar 2015 [citado 30 Oct 2017];41(1):50-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2015000100006&lng=es
24. Cortés Alfaro A, Chacón O'Farril D, Álvarez García AG, Sotomayor Gómez Y. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Sep 2015 [citado 30 Oct 2017 Oct 30];31(3). Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252015000300012&lng=es

25. Montalvo Millán AE. Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. CCM [Internet]. Sep 2014[citado 30 Oct 2017]; 18(3):403-414. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000300003&lng=es

26. Parra Peña E, Gutiérrez Gallardo JF, Garrido Pérez E, Gómez Ponce De León RE, Pérez Reyes IL. Regulaciones menstruales en adolescentes y factores de riesgo. CCM [Internet]. Dic 2016 [citado 30 Oct 2017]; 20(4): 643-656. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400004&lng=es

27. Fernández Borbón H, Gerez Mena S, Ramírez Pérez N, Pineda Bouzón A. Caracterización de la terminación voluntaria del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. Jun 2014 [citado 30 Oct 2017]; 40(2): 197-205. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200007&lng=es

28. Domínguez BE, Puentes Rizo E, Bustamante DR. Comportamiento de la regulación menstrual en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Dic 2012 [citado 30 Oct 2017];28(4):703-711. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400013&lng=es

29. Hernández Núñez J, Valdés Yong M, Moreno González Y M, Pérez Pérez M A. Factores influyentes en la primiparidad precoz en Santa Cruz del Norte durante 10 años. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Mar 2014 [citado 30 Oct 2017]; 30(1):36-47. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100004&lng=es

30. Machuca Camposano LM. El embarazo adolescente en familias disfuncionales (Bachelor's thesis)[Internet].2015[citado 24 Jun 2019]:[aprox. 98 p.]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22931/1/MONOGRAFIA.pdf>
31. Fernández García B, Mariño Membribes E R, Ávalos González M M, Baró Jiménez VG. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa". Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 Mar [citado 30 Oct 2017];29(1):3-7. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100002&lng=es
32. Barbón Pérez OG. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. Ago 2012 [citado 30 Oct 2017];50(2):245-249. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200013&lng=es
33. Ministerio de Salud Pública. Departamento Materno Infantil y Planificación Familiar. Programa Nacional de Salud para la Atención Integral en la Adolescencia. Cuba; 2012-2017.
34. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Embarazo en la adolescencia Prog Obstet Ginecol. 2014; 57(8):380-392.
35. Mausbach H. Mesures de prevenció de l'embaràs adolescent. Podem millorar-les?. Pediatr Catalán[Internet].2014[citado 23 Jun 2017];74(3):121-122. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4914479>
36. Wodtke GT. Duration and Timing of Exposure to Neighborhood Poverty and the Risk of Adolescent Parenthood. Demography[Internet]. Oct 2013 [citado 30 Oct 2018];50(5):10. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3882124/>
37. Sitnick SL, Brennan LM, Forbes E, Shaw DS. Developmental Pathways to Sexual Risk Behavior in High-Risk Adolescent Boys. Pediatr[Internet]. Jun

2014[citado 12 Jun 2018];133(6):1038-1045. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4035597/>

38. Balbie IG, Bonnané MM, Durand LS, Kindelán IW. Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen. Rev Inf Cient [Internet]. 2015[citado 23 Jun 2018];94(6):1406-1415. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6027443.pdf>

39. Rangel Díaz D, González Reyes E, Barrera Hernández M, Pereda Chávez H. Embarazo en la adolescencia: su comportamiento en San Luis. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Ago 2012 [citado 30 Oct 2017];16(4): 74-83. Disponible en:
http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15613194201200040009&lng=es

40. Torres Rodríguez L, Cedeño Núñez A, Lastres Perea EC, Guerra Pérez SR, Santiesteban Remón Y. Intervención educativa para prevenir embarazos en la adolescencia. Multimed [Internet].2014[citado 23 Jun 2019];18(4):78-91. Disponible en:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/download/80/1237>

41. 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 [Internet]. Jun 2016 [citado 30 Oct 2017]; 32(2): 280-289. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252016000200015&lng=es

42. Llanes Rodríguez AA, Quevedo Arnaiz NV, Ferrer Herrera I, de la Paz Carmona A, Sardiñas Montes de Oca O. Embarazo en la adolescencia. Intervención educativa. AMC [Internet]. Feb 2009 [citado 14 May 2019];13(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100009&lng=es

43. Ortiz Sánchez NL, González R, Angela D, Vázquez Lugo M, Álvarez Aragón M, Sánchez Urra L. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Méd Electrón[Internet].2016[citado 12 Ago 2019]; 37(5):418-429. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500002
44. Llanes Torres HM, García Canosa D, Yedra Sánchez M, Vargas Fernández Y. Educative intervention about sexually transmitted infections in adolescents. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. Dic 2016 [citado 4 Oct 2018]; 32(4):1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000400008&lng=es
- 45- García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Rev Ciencias Méd Pinar Río[Internet]. Jun 2018[citado 12 Jun 2019];22(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/rpr/v22n3/rpr02318.pdf>
- 46- Vital Riquenes E, Sarmiento Ducónger D, Almeida Álvarez Y, Benítez Riquenes DG. Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia. MEDISAN[Internet].2011[citado 23 Jun 2019];15 (5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/san/v15n5/san05511.pdf>
- 47- Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Atención Familiar[Internet].2015[citado 23 Jun 2019];22(2):35-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
48. Álvarez Toste M, Salvador Álvarez S, Pérez DR, González RG, Ramos DV. Evaluación de la atención médica para la reducción de la Mortalidad Materna. La Habana: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM); 2010.
- 49- Alcolea Viamonte A, López Rey C, Nogueras Carvajal J, Viera Gálvez R. Intervención educativa en adolescentes de los consultorios 63 A, B y C sobre el

embarazo precoz. 2010-2011. Multimed[Internet].2017[citado 21 Jul 2019];17(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/viewFile/330/467>

50. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrerall I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obst Ginecol[Internet].2012[citado 23 Jul 2019];38(3):[aprox. 8 p.].Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2012/cog123f.pdf>

51- Alpízar Navarro J, Rodríguez Jiménez P, Cañete Villafranca R. Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. Rev Med Electrón [Internet]. Oct 2014 [citado 23 Jul 2019];36(5):572-582. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500005&lng=es

52- Chávez Roque M, Virella Trujillo ME, Viñas Sifontes LN, Almeda Díaz G. Conocimiento de algunas características de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes: intervención educativa. AMC [Internet]. Jun 2009 [citado 24 Jul 2019];13(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000300010&lng=es

ANEXOS

Anexo I

Acta Consentimiento Informado

Yo: _____ estoy de acuerdo a participar en la investigación que tiene como objetivo elevar, conocimientos relacionados sobre riesgo del embarazo en la adolescencia.

Se me ha explicado que:

Mi participación en el estudio es voluntaria y mi no aceptación o el retiro del mismo cuando yo lo considere no afectará mis relaciones con el médico y la institución que me seguirán atendiendo según las normas del estado cubano.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo este documento de consentimiento informado, junto con el médico que me brindó las explicaciones, a los ____ días del mes de _____ de _____

Firma del paciente.

Firma del médico

Anexo II

CUESTIONARIO

RIESGO DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

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 de la adolescente:

Edad:

15 y 16: _____ 17 a 19: _____

Sexo:

masculino _____ femenino _____

Escolaridad:

Primaria: _____ Secundaria: _____ Pre-universitario: _____

1-¿Conoce usted la edad adecuada para el embarazo?

Sí _____ No _____

2- De las edades que a continuación se presentan marque cual considera adecuada para la concepción del embarazo.

a) _____ 13 años

b) _____ 15 años

c) _____ 18 años

d) _____ Luego de los 19 años

e) _____ No sé

3- ¿Conoce usted sobre importancia del uso del condón?

Sí _____ No _____

4- ¿Conoce usted sobre otros métodos de protección para prevenir el embarazo en la adolescencia?

Sí _____ No _____

5- De los métodos que se enuncian a continuación diga cuál es el más eficaz para el uso en los adolescentes.

- a) _____ condón
- b) _____ anticoncepción de emergencia o píldora del próximo día
- c) _____ método del ritmo
- d) _____ coito interrumpido
- e) _____ ingestión de té de tilo luego del acto sexual
- f) _____ lavado genital después del acto sexual
- g) _____ anticonceptivos orales
- h) _____ implante
- i) _____ dispositivo intrauterino
- j) _____ no sé.

6- Conoce usted la edad adecuada para el inicio de las relaciones sexuales

Sí _____ No _____

7- De las edades que a continuación se presentan diga cuál es la adecuada para el comienzo de las relaciones sexuales.

- a) _____ 15 años
- b) _____ 18 años
- c) _____ 12 años
- d) _____ 25 años
- e) _____ No se

8- ¿Conoce usted la repercusión social que conlleva el embarazo en la adolescencia?

Sí _____ No _____

9- ¿Conoce usted las complicaciones del embarazo en la adolescencia?

Sí _____ No _____

10- Marque con una x cuales usted considera como complicaciones.

- a) ☐ Presencia de abortos espontáneos.
- b) ☐ Parto Prematuro.
- c) ☐ Mortalidad Fetal.
- d) ☐ Anemia.
- e) ☐ Existencia de malformaciones en el niño.
- f) ☐ Infecciones de transmisión sexual.
- g) ☐ Crecimiento intrauterino retardado (Retardo del crecimiento del bebé en el útero)
- h) ☐ Aumento de la presión arterial.
- i) ☐ No sé.

11- ¿Conoce usted acerca de las infecciones de transmisión sexual?

Sí ☐ No ☐

12- De las enfermedades que se presentan a continuación marque con una x las que considere infecciones de transmisión sexual.

- a) ☐ VIH- SIDA
- b) ☐ Condiloma acuminado.
- c) ☐ Catarro e infecciones en la piel.
- d) ☐ Vaginosis bacteriana.
- e) ☐ Trichomoniasis.
- f) ☐ Parásitos como la ameba.
- g) ☐ Sífilis.
- h) ☐ Moniliasis.
- i) ☐ Gonorrea.
- j) ☐ Infección por Clamidias.
- k) ☐ No sé

Anexo III

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Objetivo General:

Elevar el nivel de conocimiento de los grupos seleccionados, sobre algunas características del embarazo en la adolescencia, brindando conocimientos en cuanto a definición de adolescencia, complicaciones, prevención, conducta a seguir ante los métodos contraceptivos y preservativos y enfermedades de transmisión sexual.

Objetivos Específicos:

1. Describir la situación actual del embarazo en la adolescencia.
2. Explicar las diferentes consecuencias y causas del embarazo en la adolescencia.
3. Explicar sobre la edad adecuada para el inicio de las relaciones sexuales.
4. Explicar sobre la edad adecuada para el embarazo.
5. Orientar las principales medidas para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.
6. Proporcionar una conducta a seguir adecuada ante el embarazo en la adolescencia.

Estructuración del Programa de intervención educativa.

Primer encuentro:

Temática:

Adolescencia, Concepto.

Factores de riesgo condicionado por factores físicos, sociales y psicológicos.
Repercusión social del embarazo en la adolescencia.

Desarrollo: Para dar comienzo a esta actividad se utilizó la técnica “El Paseo”, que consistió en que cada miembro del grupo se fuera presentando y diciendo su nombre y el de los demás participantes que se han presentado, luego, en un segundo momento, cada participante presenta al compañero que está a la derecha. Seguidamente se pide al grupo que todos se pongan de pie, formando un círculo y que den un paseo dentro del local. Posteriormente se impartió una conferencia por la autora, sobre la incidencia del embarazo en la adolescencia e importancia de la educación social, complementándose la misma con un video que favoreció el debate del tema.

Tiempo: 1 hora.

Segundo encuentro:

Temática: Complicaciones en el embarazo en la adolescencia.

Edad adecuada para el inicio de las relaciones sexuales.

Desarrollo: Se hizo un breve resumen del tema anterior y se recordaron los objetivos de este tema. Para dar inicio a esta sesión se usó “la técnica del torbellino de ideas”, donde se seleccionó un tema (factores de riesgo del embarazo en la adolescencia), del cual se pidieron criterios, los cuales se fueron registrando en la pizarra y sobre ellos se abrió un turno debate. Posteriormente, estos fueron definidos por la autora de la investigación, enfatizándose en el inicio precoz de las relaciones sexuales. Familia, planificación familiar, ocupación, edad de las primeras relaciones sexuales y complicaciones para la madre y el niño del embarazo precoz en la adolescencia.

Tiempo: 1 hora.

Tercer encuentro:

Temática:

Causa – efecto del embarazo en la adolescencia.

Definir el embarazo en la adolescencia y la edad adecuada para el embarazo.

Desarrollo; Se realizó un breve recordatorio del tema anterior y se realizaron algunas preguntas de control, seguidamente, a través de la técnica de participación “estudio de caso”, se les dio a los miembros del grupo un problema, inspirados en circunstancias de la vida real, sobre una paciente adolescente que comenzó tempranamente sus relaciones sexuales y quedó embarazada.

Se realizó alrededor de este caso un amplio debate que propició conocer las causas y efecto del embarazo en edades tempranas y las complicaciones asociadas. Finalmente explicar cuando se define el embarazo en la adolescencia.

Tiempo: 1 hora.

Cuarto encuentro:

Temática:

Métodos anticonceptivos (Prevención).

Enfermedades de transmisión sexual.

Educación sexual plena, responsable y satisfactoria.

Desarrollo: Para dar inicio a esta actividad se utilizó la técnica “Ponte en mi lugar”, mediante la que se dispuso el grupo en círculo y se pidió que escenificación a un personaje al que se le hizo el diagnóstico del SIDA y recibió una prueba de embarazo positiva. Una vez realizada la escenificación, se les pidió al resto de las participantes que fueran dando una serie de consejos para evitar la situación.

Posterior al debate, se puntualizó por la autora la importancia de la prevención del embarazo en la adolescencia a través de métodos contraceptivos y preservativos y se enfatizó en la importancia del uso del condón en la prevención de enfermedades venéreas y como único medio de evitarlas.

Se promovieron conductas responsables para la promoción para una correcta educación sexual como:

- Eliminar el cambio frecuente de pareja.
- Evitar la deserción escolar.

- Realizar sexo seguro y protegido en todo momento.

Tiempo: 1 hora.

Quinto encuentro:

Temática:

Recapitulación de los temas impartidos.

Evaluación.

Desarrollo: Fue realizada mediante la autora un debate colectivo, con exploraciones de conocimientos individuales y aclaraciones de dudas. Luego de esto se volvió aplicar la encuesta inicial para medir los conocimientos alcanzados por los adolescentes participantes en la intervención.

Finalmente en presencia del educador del área (psicólogo), se les instruyó como futuro promotores de la salud sexual para que sean mediadores entre sus coterráneos.

Tiempo: 1 hora.