



**POLICLINICO UNIVERSITARIO “MANUEL DIAZ LEGRA”**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN  
MEDICINA GENERAL INTEGRAL.**

**Intervencion educativa acerca embarazo en la adolescencia. Policlínico  
Universitario “Manuel Díaz Legrá”. Holguin. 2020.**

**Autora: Dra. Lianet González Santiesteban**

**Residente de 3er año de la Especialidad de Medicina General Integral.**

**Tutora: Dra lianet Margarita Hernández Fernández**

**Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral**

**Holguín, 2021**

## **Pensamiento**

“La transformación se inicia en nuestras mentes, en nuestros corazones...Solo entonces se traducirá en acciones que conduzcan a los cambios que el sistema requiere.”

Rafael Correa Delgado

## **Dedicatoria**

A mi familia: porque han sido mi soporte, fuerza y compañía durante todo el periodo de estudio.

## **Agradecimientos**

A las personas más importantes en mi vida, por su cariño, dedicación, confianza y apoyo incondicional.

A mi pequeño hijo por ser la fuerza mayor que me sostiene para lograr todas mis metas

A los docentes del policlínico por su comprensión y dedicación durante este proceso

A la tutora de esta obra por su dedicación incondicional.

<b>Índice</b>	<b>pág.</b>
<b>Resumen</b>	
<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Objetivos</b> .....	<b>9</b>
<b>Marco Teórico</b> .....	<b>10</b>
<b>Diseño metodológico</b> .....	<b>14</b>
<b>Análisis y discusión de los resultados</b> .....	<b>25</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>36</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>37</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>38</b>
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>39</b>
<b>Anexos</b> .....	

## Resumen

Se realizó un estudio de intervención basada en un diseño cuasi-experimental en el municipio Holguín 2020, con el objetivo de implementar un programa de intervención educativa acerca de embarazo en la adolescencia. El universo de estudio fue conformado por 85 adolescentes pertenecientes al Consultorio Médico de Familia 4, del Policlínico Universitario “Manuel Díaz Legrá” y la muestra representada por 25 del sexo femenino, seleccionadas según los criterios de inclusión, exclusión y salida, a las que se les aplicó un programa de clases comprobando la modificación de los conocimientos antes y después de la intervención educativa. En los métodos estadísticos se utilizaron para variables cualitativas, porcentajes y frecuencias absolutas y en las variables cuantitativas, distribuciones de frecuencia por intervalos de clases. La efectividad de la estrategia de intervención se comprobó mediante el resultado del Coeficiente de Variación. Predominó el grupo etario de 15 y 19 años, de las cuales la mayoría fueron amas de casa, con una relación consensual y no usaban anticonceptivos, así como se demostró el predominio del abandono escolar. La estrategia de intervención mostró efectividad. Se recomienda evaluar el impacto de esta a través de medidores estadísticos de incidencia de la enfermedad e incrementar la labor educativa con la continuidad de la estrategia de intervención.

**Palabras Clave:** embarazo, adolescencia, factores de riesgo.

## .INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, "la adolescencia es el periodo de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica".<sup>1</sup>

La adolescencia es una etapa de la vida en sí misma, como la niñez o la edad adulta, y no como un período de transición de un estado a otro. Es un concepto que además de comprender lo biológico, lo rebasa, y muchas de sus características dependen de factores socio-culturales.<sup>2</sup>

Algunos autores la dividen en: adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años).<sup>2</sup> La evaluación de la madurez biológica, psicológica y social en el adolescente se ha ido separando progresivamente con el paso de los años. En esta etapa la madurez psicosocial tiende a desplazarse hacia edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere un adolescente para llegar a ser auto Valente.<sup>2</sup>

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 6 o 7 años antes de ser maduros emocionalmente, y crecen en una cultura donde los compañeros, la televisión, el cine y la música transmiten mensajes manifiestos, a propósito de las relaciones sexuales, que son muy comunes y aceptados.

La sexualidad es un aspecto destacado en todas las etapas del ciclo vital, especialmente en la adolescencia y juventud, ya que se experimenta un notable aumento en el deseo sexual. Ello no responde solamente a razones de tipo biológico sino también a causas de naturaleza psicológica y social.

En efecto, los adolescentes experimentan notables cambios fisiológicos que los preparan para una sexualidad plena; interviniendo también factores como el deseo de buscar afecto y aceptación grupal, de demostrar madurez, a sí mismos y al grupo que les rodea. A parte de estos factores se encuentra en el contexto social elementos como tradiciones, moda, medios de difusión (televisión, música, cine, publicidad, literatura), la familia y la religión. Todos estos elementos pueden favorecer o reprimir en mayor o menor medida el impulso sexual de la juventud.

A medida que la modernización económica, la urbanización y los medios de comunicación cambian las expectativas, el comportamiento de los adolescentes y jóvenes se adapta a nuevas formas de vida, lo que pudiera resultar inconveniente cuando no asumen una conciencia sexual responsable, pues pudieran terminar en riesgosos abortos, en contraer una infección de transmisión sexual (ITS) incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana y embarazos no deseados, con la consiguiente afectación a la madre o al producto de la concepción, por la inmadurez de los órganos reproductores femeninos.<sup>3</sup>

En la adolescencia se produce un proceso de reestructuración de cambios endocrinos y morfológicos, como son: la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la transformación y crecimiento de los genitales, la aparición de la menarquía en la niña y la eyaculación en el varón. Actualmente, en lo biológico, se observa un descenso en la edad de la menarquía, lo que favorece a las adolescentes a ser madres en edades muy precoces como 11 años.

El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física, ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad. El cuestionamiento que surge en torno al tema, se debe al enigma que representa hoy un hijo en la adolescencia, ante todo porque a pesar de la información que se dispone, si bien las adolescentes dicen con frecuencia no desear un hijo, tampoco eligen evitarlo. De ahí que constituye un factor de riesgo porque afectan su crecimiento y desarrollo.

El embarazo a cualquier edad es un evento único e importante para los progenitores; sin embargo, el embarazo precoz o no planificado va acompañado de una serie de situaciones adversas que pueden atentar contra la salud física y mental de la madre, del padre y del hijo. Los padres adolescentes, en su mayoría, no tienen la estabilidad emocional necesaria para asumir la crianza de un niño durante la adolescencia, lo cual afecta el desarrollo personal, psicológico y, en general, cambia el estilo de vida.

En la actualidad existe una tendencia a las regulaciones menstruales, de las cuales el 60 % corresponden a abortos inducidos, por los conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual. Es evidente que el grado de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que poseen los adolescentes no se corresponde



con el comportamiento asumido y la actitud adoptada para evitar el embarazo o planificar su familia.<sup>4</sup>

Para lograr buenos resultados en la prevención de embarazos no deseados en la adolescencia se hace imprescindible una educación sexual correcta y adecuada. El buen asesoramiento ayudará a estos a realizar una elección correcta del método anticonceptivo que deberán utilizar cuando inicien su vida sexual.

El embarazo en la adolescencia es una preocupación no solo de estos tiempos. Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, las adolescentes sufren más complicaciones que la mujer adulta, tales como: la toxemia, la eclampsia y las anemias. Son más proclives también a los partos pretérminos, que pueden llevar incluso a la muerte, o a recién nacidos de bajo peso, prematuridad, traumas obstétricos y un riesgo elevado de muerte prenatal en el transcurso del primer año de vida. Además, en la embarazada adolescente se suma el riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del feto que engendra.<sup>5,6,7</sup>

Más del 10 % de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes, alrededor de 15 millones de mujeres dan a luz cada año, correspondiéndoles una quinta parte de todos los nacimientos del mundo, la mayoría de estos ocurren en países subdesarrollados. Por ejemplo, en Latinoamérica, estas cifras están en el orden de los 48 millones.<sup>8</sup>

La Organización Mundial de Salud y la Organización de Naciones Unidas informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar.<sup>9</sup>

El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a

la falta de educación sexual y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad. Cuando se habla de embarazo en la adolescencia 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 maternidad.<sup>9</sup>

Cada año en EE.UU de un millón de embarazos entre adolescentes, aproximadamente la mitad dan como resultado niños expuestos a riesgos médicos, sociales y económicos e igualmente ocurre con la madre.<sup>10</sup>

En Cuba los demógrafos han identificado un proceso del incremento de la fecundidad en edades tempranas, el 50 % de los adolescentes de entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa. Algunos autores plantean que hay un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años, el 25 % de los adolescentes con experiencia se embarazan, y 60 % de los embarazos ocurren dentro de los 6 meses iniciales de las primeras relaciones sexuales. Lo que evidencia que continúa siendo un asunto priorizado en materia de planificación familiar y educación para la salud, pues la mayoría de las muchachas no exigen el uso del condón en sus relaciones sexuales y acuden a la regulación menstrual o a la interrupción del embarazo; decisión que se explica por la poca percepción del riesgo a estas edades y el marcado desconocimiento sobre el asunto, pues a veces la información que poseen al respecto resulta inadecuada.<sup>11</sup>

En nuestro país como en el resto del mundo, el embarazo en la adolescencia no puede ser considerado un problema desde el punto de vista biológico, sino que es un problema psicosocial, económico, político, estructural y de género, por lo que su estudio desde una visión holística resulta imprescindible y continúa siendo prioridad de trabajo en materia de planificación familiar y educación para la salud. La implicación en el asunto va desde lo gubernamental, lo social, lo educacional, del sistema de salud y familiar, de ahí la articulación de los factores implicados en la resolución de esta problemática.

En Cuba, la preocupación del Estado por su pueblo, las condiciones del sistema de salud, atenúan en algo este impacto, pero no quiere decir que no lo tenga y que no ocasione trastornos al funcionamiento y la dinámica familiar.

En el municipio Holguín de 2020 se reportaron 1608 partos de madres adolescentes de 12 a 19 años lo que equivale al 15 % del total de partos. En igual periodo en el área del Policlínico Universitario “Manuel Díaz Legra”, se captaron 172 embarazos de madres adolescentes, lo que corrobora la tendencia a su crecimiento, aspecto que justifica la necesidad de este estudio desde un Consultorio Médico.

El Consultorio Médico de la Familia 4 del Policlínico Universitario “Manuel Díaz Legra”, cuenta con una población de 1 228, 456 viviendas. De ellos 625 son pacientes del sexo femenino (54,12 %) y 603 del sexo masculino (45,22 %), con predominio de las femeninas.<sup>12</sup> El 17 % son adolescentes, en el último cuatrimestre 4 quedaron embarazadas en el rango de 14-18 años, viven en la periferia, proceden de familias disfuncionales y bajo nivel cultural, otro elemento que manifiesta la pertinencia del estudio.

### **Problema Científico**

¿Cuál será el nivel de conocimiento acerca del embarazo en la adolescencia y sus riesgos que poseen las adolescentes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia 4 Policlínico Universitario “Manuel Díaz Legra” en el periodo de Enero - Diciembre 2020?

### **Objetivos**

#### General

Implementar una intervención educativa acerca del embarazo y sus riesgos en la adolescencia perteneciente al Consultorio Médico de Familia 4 en el Policlínico Universitario “Manuel Díaz Legra.”Holguín. 2020.

#### Específicos

Distribuir las adolescentes según variables sociodemograficas.

- Diseñar y aplicar una estrategia de intervención educativa para modificar los criterios acerca del embarazo precoz y sus riesgos en adolescentes incorporadas al estudio.
- Evaluar el nivel de conocimientos en las adolescentes antes y después de la intervención educativa realizado.

## **Marco Teórico**

El embarazo adolescente se define como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente entre 10 y 19 años de edad, independiente de su edad ginecológica.<sup>13</sup> La autora reafirma que cuando una adolescente se convierte en madre, tiene que asumir este rol cuando aún está definiendo su propia personalidad y las circunstancias hacen que sufra disímiles trastornos emocionales que dificultan su felicidad. Es por ello que es importante brindar el apoyo que requieren y mejorar su calidad de vida.

A nivel mundial hay más de mil millones de adolescentes, 85 % en los países en desarrollo. Más de la mitad han tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. Existen más de 111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual curables en menores de 25 años. Más de la mitad de casos nuevos de infección por HIV más de 7 000 por día ocurre en jóvenes. La violación o incesto ocurre en 7 a 34 % en niñas y en 3 a 29 % en niños. El 10 % de los partos acontece en adolescentes. La muerte materna es 2 a 5 veces más alta en mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años. Hay 4,4 millones de abortos inducidos, la mayoría en condiciones de riesgo. Un tercio de las hospitalizaciones son por complicaciones de aborto. Cada 5 minutos se produce un suicidio por problemas inherentes a la salud sexual y reproductiva en adolescentes.<sup>14</sup>

Estudios realizados en Estados Unidos han evidenciado una tendencia al alza de la actividad sexual en los adolescentes durante los últimos 30 años. Mientras en otros países como Cuba, el 50 % de las adolescentes tiene vida sexual activa y se ha visto un incremento del 10 % anual.<sup>14</sup>

En el último tiempo ha disminuido la edad en que los jóvenes se inician sexualmente y de esta manera ha aumentado además, de forma preocupante, el embarazo no deseado en las adolescentes. Esto ha implicado que en este grupo etario específico se presenten una serie de consecuencias complicaciones somáticas para la madre y el feto.

En el tema de embarazo precoz los riesgos biológicos son los eventos asociados directamente a los procesos de enfermedad; los riesgos psicológicos son los asociados a la estabilidad emocional y mental; los riesgos ambientales son los

derivados de las condiciones socio-culturales; los riesgos académicos son la probabilidad de repetir el semestre, materias o desertar en cualquiera de sus modalidades. Por lo general los factores de riesgo se interrelacionan e interactúan recíprocamente.

En la literatura se manejan las causas que pueden provocar el embarazo en la adolescencia.

Chaj Coyoy <sup>15</sup> habla de:

- La ausencia de la figura paterna.
- Ser víctimas de algún tipo de abuso tanto físico como emocional o incluso sexual.
- La separación de los padres.
- La violencia intrafamiliar.
- Padres incapaces de sostener una buena comunicación.

Arango <sup>16</sup> adiciona otros elementos

- Conflictos familiares.
- Autoritarismo.
- Falta de afecto.
- Ausencia de buenos modelos y pautas de crianza óptimas.
- Los tabúes sociales frente al sexo.
- La baja escolaridad de los padres.
- La ineficiencia de la educación sexual en los niveles educacionales.
- Algunos tipos de personalidades
- La sobreprotección de los padres hacia las hijas.

Laurel Morillón en entrevista publicada por el grupo multicolor-Salud Medicina de México <sup>17</sup> expone los factores más comunes:

- Desinformación: No solo la falta de conciencia sobre sexualidad y anticonceptivos es determinante, sino el hecho de que quienes tienen mayor conocimiento sobre estos temas no siempre lo aplican. Además de que todavía hay muchos tabúes y deficiencias en la educación escolar, hay investigaciones que

muestran que los adolescentes conocen los métodos para prevenir el embarazo, incluso saben cómo funcionan, pero no los usan.

- Psicología del adolescente: Por naturaleza son rebeldes y le llevan la contraria a sus padres, por lo que “si les dicen que no tengan novio, lo van a tener”.
- Búsqueda de identidad: Es un factor clave en esta etapa de la vida, y tener pareja o generar un embarazo puede representar una forma de afirmarse como hombre o mujer.
- Soledad: El adolescente se siente incomprendido, por lo que piensa que tener una pareja o un niño le hará sentirse más querido. Por otro lado, “hay especialistas que hablan de la ‘teoría del rescate, en que la mujer piensa que va a llegar su ‘príncipe azul’ y la llevará a otro lugar, donde vivirán felices por siempre”.
- Necesidad de autoridad: Los jóvenes sienten que todos quieren darles órdenes, y creen que al tener un hijo van a desempeñar un nuevo rol social de mayor jerarquía e independencia.
- Pertenencia: Así como hay grupos en los que existe el “requisito” de fumar o beber alcohol para ser aceptado, en otros se incita a tener una vida sexual activa.
- Familia disfuncional: Más del 80 % de los embarazos en adolescentes se presentan en quienes provienen de células sociales en las que prevalecen incomunicación, falta de afecto y relaciones problemáticas.

Un trabajo publicado por Chacón O’Farril y otros<sup>18</sup> recoge como factores de riesgo o condicionantes del embarazo en la adolescencia, clasificándolos en riesgos individuales, familiares y sociales:

Factores de riesgo individuales:

- Menarquía precoz.
- Inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas.
- Bajo nivel de aspiraciones académicas.
- Impulsividad.
- Ideas de omnipotencia y adhesión a creencias.

- Tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

Factores de riesgo familiares:

- Disfunción familiar.
- Antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia.
- Pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.

Factores de riesgo sociales:

- Bajo nivel socioeconómico.
- Hacinamiento.
- Estrés.
- Delincuencia.
- Alcoholismo.
- Trabajo no calificado.
- Vivir en un área rural.
- Ingreso precoz a la fuerza de trabajo.
- Mitos y tabúes sobre sexualidad.
- Marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

A criterios de la autora, los investigadores coinciden en varios factores de riesgos del embarazo en la adolescencia, sin embargo hay otros elementos a tenerse en cuenta: el papel de los medios de comunicación, la desestructuración familiar, la poca motivación hacia los estudios, la alta prevalencia de conductas de riesgo (consumo de alcohol, tabaco y drogas), la sexualidad irresponsable y la falta de proyecto de vida.



La mortalidad materna del grupo de 15-19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 – 34 años.<sup>19</sup> Con respecto a la morbilidad materno-fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor predisponente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como la ganancia de peso deficiente durante el embarazo. La anemia y la enfermedad hipertensiva gestacional han sido encontradas, por muchos autores, como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes. En el caso de la anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro.<sup>20</sup>

Las diferencias entre ambos grupos se producen principalmente por la edad de las adolescentes embarazadas, siendo el grupo de mayor riesgo el de las pacientes con edades menores de 16 años, donde se producen con mayor frecuencia las variables analizadas.<sup>21</sup>

Se ha descrito un mecanismo común que podría explicar las diversas afecciones propias del embarazo, desde el punto de vista fisiológicos, las adolescentes posee un sistema inmune inmaduro para el embarazo que generalmente se relaciona con una alimentación deficiente. Esta desnutrición genera un mal funcionamiento de los mecanismos fisiológicos circulatorios llamado *Síndrome de mala adaptación* circulatoria que ocasiona hipertensión arterial materna, retardo en el crecimiento intrauterino y desprendimiento prematuro de la placenta, por mencionar algunos de los riesgos principales cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí, a nivel materno y/o fetal.<sup>22</sup>

Los bebés que nacen de mujeres adolescentes, tienen una probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer, que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más, así como la prematuridad, el retraso del crecimiento intrauterino, las malformaciones congénitas, la desnutrición, retardo en el desarrollo psicomotor y afectivo coinciden con las tasas más altas de mortalidad en la infancia.<sup>23</sup>

En todas las fuentes consultadas hay coincidencia en que el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos sea, además de un derecho, una responsabilidad. Que las nuevas generaciones tomen sus propias decisiones, apoyadas por el resto de la sociedad. Se precisa de la necesaria participación e implicación multisectorial en el abordaje de la problemática.

No existe una fórmula mágica que disminuya la incidencia de embarazo en la adolescencia, pero es posible hacerle frente mediante una adecuada comunicación familiar, métodos anticonceptivos, información veraz sobre sexualidad y un cambio de actitud que permitan mayor equidad entre hombres y mujeres.

Existen múltiples factores que influye en la conducta de los adolescentes frente a la anticoncepción: las características personales, el contexto familiar, el soporte social, los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, la disponibilidad y accesos a estos.<sup>20-24</sup>

El abordaje de la anticoncepción en la adolescencia es complejo y debe ir aparejado con una adecuada educación sexual. Por otra parte, la educación sobre los diferentes métodos anticonceptivos implica consideraciones no solo de los efectos secundarios y eficacia de estos, sino que también debe tener en cuenta los requerimientos individuales de cada adolescente.<sup>25-27</sup>

Métodos que se recomiendan

-Condomes.

-AOCs.

-Anticoncepción postcoital, como alternativa.

-DIU en aquellas que han tenido abortos y partos.

-Diafragma según las características de la joven.

-Condón femenino.

-Coito interrupto: deben conocerlo, pues en ocasiones pudiera ser su única alternativa, aunque deben manejarse otros más seguros.

No todos los métodos con los que se cuenta en la actualidad pueden ser utilizados en las menores de 20 años.

Los métodos de control de la natalidad que requieren la toma de decisión personal pueden resultar aceptables para la adolescente. La técnica como la toma de la temperatura basal, el método del ritmo y el método del moco cervical son económicas, pero necesitan de un alto grado de motivación personal. Los anticonceptivos hormonales orales son los más comúnmente descritos. Los beneficios de estos para las adolescentes incluyen la disminución del dolor menstrual, la regularidad de los ciclos, disminuyen el riesgo de inflamación pélvica, la anemia y la enfermedad fibroquística de la mama, entre otros.<sup>28</sup>

La anticoncepción hormonal sistémica es útil en aquellas jóvenes con dificultades para recordar la toma diaria de la píldora; se puede usar la Depo-Provera o los implantes subdérmicos.<sup>29</sup>

El Norplant, el cual provee una segura y efectiva acción anticonceptiva, es adecuado para las adolescentes que han estado recientemente embarazadas y aquellas que no toleran otros métodos.<sup>30</sup>

En las adolescentes es importante la protección contra embarazos no deseables, así como la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, por lo tanto los métodos de barrera y entre ellos el condón masculino, deben ser fuertemente recomendados. La anticoncepción de emergencia es una opción después del coito sin protección, evento común a esta edad.<sup>31</sup>

## **Diseño Metodológico**

Se realizó una intervención educativa basado en un diseño cuasi- experimental con el objetivo de implementar un programa de intervención educativa para modificar los criterios sobre el embarazo precoz y sus riesgos en adolescentes atendidas en el Consultorio Médico de la Familia 4 del Policlínico Universitario “Manuel Díaz Legra” en el período comprendido de enero – diciembre de 2020.

## **Universo y muestra**

El universo fue constituido por 85 adolescentes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia 4 del Policlínico Universitario Dr.: Manuel Díaz Legra, Holguin.2020. Y la muestra estuvo constituida por 25 del sexo femenino. Se les aplicó un muestreo aleatorio simple. Para la obtención de los datos se confeccionó un cuestionario creado al efecto, teniendo en cuenta la literatura revisada y criterios de expertos, que una vez llenado, se convirtió en el registro primario de la información. A las adolescentes que de forma voluntaria y con su consentimiento informado desearon participar en el estudio se les consideró para su inclusión

Criterios de inclusión:

Adolescentes pertenecientes al sexo femenino que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Aquellas adolescentes con antecedentes de discapacidades mentales que les impidió participar en el estudio.

Aquellas adolescentes que no pertenecían al Consultorio Médico de Familia 4 del Policlínico Universitario Dr.: Manuel Díaz Legra

Criterios de salida

Pacientes inasistentes a tres o más sesiones de la etapa de implementación de la intervención.

Pacientes que en el transcurso del estudio se mudaron de área de salud o que abandonaron el estudio.

Técnica y Procedimiento.

La intervención constó de tres fases o etapas:

- ❖ Diagnóstica

- ❖ De Intervención
- ❖ De Evaluación

Etapa diagnóstica: se realizó una amplia revisión bibliográfica sobre el tema de Embarazo en la adolescencia y sexualidad. Se realizó la revisión del total de las historias clínicas personales y familiares de estas pacientes, el que fue aprobado por el Comité de Ética del Policlínico Universitario “Manuel Díaz Legra”. Se les explicó a las adolescentes las características del estudio, previo consentimiento informado para participar en la investigación, y se les aplicó un cuestionario diseñado al efecto (anexo 2), para valorar el nivel de conocimiento sobre el tema, para ello se tuvo en cuenta la literatura revisada y criterios de expertos con conocimientos sobre el tema a través del método de consenso para la aplicación del mismo. Según su puntuación se determinó el grado de conocimiento que tenían estas adolescentes sobre embarazo en la adolescencia y sexualidad.

Etapa de intervención: se corresponde con el desarrollo del programa educativo; se elaboraron 8 sesiones de capacitación que incluyeron técnicas participativas (discusiones grupales y juegos didácticos) con una hora de duración, dos veces por semana, las sesiones fueron elaboradas a partir de las insuficiencias detectadas en relación al tema objeto de estudio en el cuestionario inicial.

Las sesiones contenían las siguientes temáticas:

Tema I: Presentación del programa de intervención educativa.

Tema II: Sexualidad. Concepto. Sexualidad Sana. Salud reproductiva. Derechos reproductivos.

Tema III: Anticoncepción en la adolescencia. Tipos de anticoncepción. Indicaciones y contraindicaciones.

Tema IV: Aborto e interrupción de embarazo. Consecuencias y riesgos. Prevención.

Tema V: Infección de Transmisión Sexual en la adolescencia. Tipos. Vías de transmisión. Medidas de prevención.

Tema VI: Aspectos generales y factores biopsicosociales que influyen en el embarazo en la adolescencia.

Tema VII: Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia.

Tema VIII: Conclusiones.

Programa de intervención educativa

Título: Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad.

Total de horas: 8

Objetivo general: Elevar el nivel de conocimientos acerca del embarazo en las adolescentes y sexualidad.

Plan temático y distribución del tiempo

Temas	Título	Tiempo
I	Presentación del Programa	1 hora
II	Sexualidad. Concepto. Sexualidad Sana. Salud reproductiva. Derechos reproductivos.	1 hora
III	Anticoncepción en la adolescencia. Tipos de anticoncepción. Indicaciones y contraindicaciones	1 hora
IV	Aborto e interrupción de embarazo. Consecuencias y riesgos. Prevención.	1 hora
V	Infección de Transmisión Sexual en la adolescencia. Tipos. Vías de transmisión. Medidas de prevención.	1 hora
VI	Aspectos generales y factores biopsicosociales que influyen en el embarazo en la adolescencia.	1 hora
VII	Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia.	1 hora
VIII	Conclusiones	1 hora

## Sesión 1

Tema: presentación del programa

Objetivos:

Presentar el programa de intervención

Identificar necesidades de aprendizaje.

Técnica participativa: juego didáctico

Técnica educativa: evaluación inicial del tema

Desarrollo: se inició la sesión con la presentación del moderador, luego de lo cual se le se explicó a los participantes en qué consistía el programa de intervención. Posteriormente se realizó un juego de barajas para motivarlos durante la clase, explicándoles como realizarlo y especificando que durante el desarrollo del mismo si alguno desconocía la respuesta, sería ayudado por el moderador, sin constituir un problema para darle continuidad al juego.

Las participantes se sentaron en forma de círculo y se distribuyeron las barajas del juego las cual estuvieron en su parte superior izquierda un número, que les permitió guiarse para desarrollar el juego. Las barajas contenían en la parte superior una pregunta y en la parte inferior la respuesta a la pregunta de otra baraja. El juego fue iniciado por el jugador que recibió la baraja número 1, el cual después de presentarse al grupo con su nombre y ocupación dio lectura a la pregunta que contenía su baraja, que respondió el que tuvo la baraja con la respuesta, previa presentación al grupo, este una que vez realizó la pregunta contenida en la parte superior de su baraja, y de esa forma todos las integrantes del juego participaron elaborando preguntas y dando respuestas.

Responsable: autor

Duración:1 hora

## Sesión 2

Tema: Sexualidad. Concepto. Sexualidad sana. Salud reproductiva. Derechos reproductivos.

Objetivos:

Definir el concepto de sexualidad.

Explicar los derechos reproductivos de los adolescentes.

Técnica participativa: lluvia de ideas.

Técnica educativa: taller interactivo

Desarrollo: se inició la sesión con un breve recordatorio de la actividad anterior, se les pidió que expresaran sus ideas y opinión sobre el tema, luego se procedió a realizar el taller interactivo, se utilizó como medio de enseñanza la computadora, se motivó a los participantes para la siguiente actividad.

Responsable: autor

Duración:1 hora

### Sesión 3

Tema: Anticoncepción en la adolescencia. Tipos de anticoncepción. Indicaciones y contraindicaciones.

Objetivos:

Informar a las participantes acerca de los métodos anticonceptivos utilizados en la adolescencia.

Demostrar la técnica de colocación del preservativo masculino.

Técnica participativa: debate

Técnica educativa: conferencia demostrativa

Desarrollo: se inició la sesión con un breve recordatorio sobre la actividad anterior, luego se procedió a realizar la actividad, durante la cual el autor informó a los participantes los aspectos relacionados con la temática y demostró la técnica para una correcta colocación del preservativo masculino, para esto se apoyó en una maqueta de madera. En un segundo momento las participantes realizaron un debate sobre el tema.

Responsable: autor

Duración:1 hora

### Sesión 4

Tema: Aborto e interrupción de embarazo. Consecuencias y riesgos. Prevención.

Objetivos:



Identificar los tipos de abortos.

Explicar las consecuencias del aborto.

Técnica participativa: lluvia de ideas

Técnica educativa: taller interactivo

Desarrollo: se inició la sesión con un breve recordatorio de la actividad anterior, se les pidió que expresaran sus ideas abiertamente, luego se procedió a realizar el taller interactivo, se utilizó como medio de enseñanza la computadora, se motivó a las participantes para la siguiente actividad.

Responsable: autor

Duración:1 hora

### Sesión 5

Tema: Infección de Transmisión Sexual en la adolescencia. Tipos. Vías de transmisión. Medidas de prevención.

Objetivos:

Identificar los tipos de Infecciones de Transmisión Sexual así como las vías de transmisión.

Orientar las medidas de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Técnica participativa: debate

Técnica educativa: conferencia

Desarrollo: se inició la sesión con un breve recordatorio de la actividad anterior, se dio a conocer los principales elementos que componían el tema, se utilizó como medio de enseñanza la computadora, se motivó a los participantes para la siguiente actividad.

Responsable: autor

Duración:1 hora

### Sesión 6

Tema: Aspectos generales y factores biopsicosociales que influyen en el embarazo en la adolescencia

Objetivos:

Explicar ciclo ovulatorio.

Identificar los factores biológicos, psíquicos y sociales que pueden influir en el embarazo en la adolescencia.

Técnica participativa: lluvia de ideas.

Técnica educativa: taller interactivo.

Desarrollo: se informó el tema específico a tratar y se les pidió que expresaran sus ideas al respecto, tratando de que la mayoría lo hiciera, luego se procedió a realizar el taller interactivo guiado por el autor de la investigación, para ello se utilizó como medio de enseñanza una computadora que nos permitió mostrar una presentación de power point.

Responsable: autor

Duración:1 hora

## Sesión 7

Tema: Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia.

Objetivo:

Explicar la repercusión biopsicosocial del embarazo en la adolescencia.

Técnica participativa: debate

Técnica educativa: conferencia

Desarrollo: se inició la sesión con un breve recordatorio de la actividad anterior, se dio a conocer los principales elementos que componían el tema, se utilizó como medio de enseñanza la computadora, se motivó a las participantes para la siguiente actividad.

Responsable: autor

Duración: 1 hora

Durante la última Sesión: Conclusiones, se realizó un recordatorio de todo lo abordado en las clases anteriores, se desarrollaron preguntas de modo directo y al azar, se reconoció a las más destacadas y se les invitó a continuar preparándose.

Etapa evaluativa: se realizó como fase final, después de concluida la intervención educativa, donde se aplicó el cuestionario inicial con los mismos criterios de calificación, y se evaluó el nivel de conocimientos obtenidos, se creó una escala de

evaluación.

### Operacionalización de las variables

Para la recolección de la información se aplicó y validó una encuesta preparada al efecto donde se caracterizaron algunas variables biopsicosociales obtenidas en las consultas de seguimiento: edad, inicio de la primera relación sexual, estado civil, escolaridad, ocupación, planificación familiar, relaciones sexuales, nivel de conocimientos sobre embarazo en la adolescencia, anticoncepción e infección de transmisión sexual (anexo 2). Además se contó con otras fuentes primarias, como las historias clínicas individuales. Se tuvo en cuenta variables para dar cumplimientos al primer objetivo específico enunciado:

Variable	Tipo	Escala	28 Descripción
Edad	Cuantitativa Discreta	10-14 años	Según edad por carné de identidad
		15-19 años	
Inicio de la primera relación sexual	Cuantitativa Discreta	10-14 años	Según edad referida por las pacientes
		15-19 años	
Ocupación	Cualitativa Nominal Politómica	Estudiante	Según labor que realiza
		Ama de casa	
		Trabajadora	
Escolaridad	Cualitativa Ordinal	Primaria	Según estudios terminados
		Secundaria	
		Pre- universitario	
Estado Civil	Cualitativa Nominal Politómica	Soltera	Según estado conyugal
		Casada	
		Divorciada	
		Suficientes	Conozcan sobre el tema obteniendo una calificación de 3 a 5 puntos. Aquellas que obtengan
		Insuficientes	
			No uso de anticonceptivos

			una calificación de 2 puntos o menos.	
Nivel de conocimiento sobre embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención.	Cualitativa Nominal Dicotómica	Suficientes	Conozcan sobre el tema y obtengan una calificación de 3 a 5 puntos	
		Insuficientes	Cuando obtengan una calificación de 2 puntos.	
Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos antes y después de la intervención.	Cualitativa Nominal Dicotómica	Suficientes	Conozcan sobre las ITS, obteniendo una calificación de 4 a 5 puntos.	
		Insuficientes	Cuando desconozcan la temática, obteniendo una	

			calificación de 2 ó 3 puntos.
Nivel de conocimientos sobre Infección Transmisión Sexual antes y después de la intervención.	Cualitativa		
	Nominal Dicotómica		

Para evaluar el nivel de conocimientos sobre embarazo en la adolescencia se dio la siguiente puntuación:

- Edad óptima para embarazarse: Se dio un punto aquella que respondió de 20 a 35 años.
- Aquella que negó que el embarazo es responsabilidad exclusiva de la mujer se le dará un punto.
- Complicaciones que pudieran producirse en el embarazo en la adolescencia: Se dio un punto por cada complicación que fue capaz de responder.
- Para evaluar el nivel de conocimientos sobre anticoncepción se dio la siguiente puntuación:
  - Si reconoció el condón como el método más efectivo en la prevención de las Infecciones Transmisión Sexual se dará una calificación de 2 puntos.
  - Tipos de anticonceptivos: Se dio un punto por cada anticonceptivo que marcó.
- Para evaluar el nivel de conocimientos sobre Infecciones Transmisión Sexual se dio la siguiente puntuación:
  - Aquellas que reconocieron como Infecciones Transmisión Sexual más riesgosa el Virus de Inmunodeficiencia Humana obtuvo una calificación de dos puntos.

- Tipos de Infecciones Transmisión Sexual: Se dio un punto por cada Infecciones Transmisión Sexual que mencionó.

Al concluir la recogida de la información, los datos fueron vaciados en una ficha para su análisis. Además se confeccionó el registro primario de la información sobre la sexualidad, el embarazo y sus complicaciones en edades tempranas. A su vez, se señaló errores u omisiones de las respuestas de las adolescentes. Se confrontaron las dos fases de estudio para la evaluación cualitativa del Programa Educativo, antes y después de su aplicación. Los resultados obtenidos fueron expresados en tablas abiertas de distribución de frecuencia simple y porcentos.

En el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico 11.0 para Windows, donde los resultados se presentaron en porcentajes y frecuencias absolutas.

Para determinar la efectividad de la intervención, se aplicó el Coeficiente de Variación, utilizando el programa EpiDat (Programa de Análisis de Datos Epidemiológicos Tabulados), según la formula siguiente.

$$\text{Coeficiente de Variación} = \frac{\text{Valor inicial} - \text{Valor final}}{\text{Valor inicial}} \times 100.$$

Donde:

Valor inicial: total de adolescentes con un bajo conocimiento acerca de: embarazo en la adolescencia, anticoncepción e infecciones de transmisión sexual antes de la intervención comunitaria.

Valor final: Del total de adolescente se constató bajo conocimiento acerca de la sexualidad, la reproducción y de las infecciones de transmisión sexual. No tienen percepción de las consecuencias del embarazo adolescente. Tienen algún

conocimiento acerca los métodos anticonceptivos, particularmente sobre el condón y las píldoras, pero la mayoría no hace uso habitual de estos. Reconocen la necesidad de la información brindada con la intervención educativa e incorporar a las familias en estos procesos.

#### Consideraciones éticas

Se les informó a las adolescentes que participaron en el estudio, los objetivos de este, brindándoles la posibilidad de retirarse en cualquier momento de la investigación. Se tuvo presente como premisa fundamental la obtención de un consentimiento informado en dichas pacientes mediante Anexo 1, que se confeccionó para este fin. La investigación se realizó teniendo presente los criterios de Helsinki.

#### **Análisis y discusión de los resultados**

En Cuba, la política educacional y de salud incluye programas de educación sexual en todos los niveles de enseñanza; donde se hace énfasis en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, su uso en la prevención del embarazo en la adolescencia y de las infecciones de transmisión sexual. Sin embargo muchas adolescentes quedan embarazadas sin apenas tener la percepción del riesgo de un embarazo a esta edad.

Tabla 1. Distribución según grupos de edades. Policlínico Universitario “Manuel Díaz Legra”. Holguín. 2020.

<b>Grupos de edades</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
-------------------------	---------------	----------



10-14 años	2	8
15-19 años	23	92
Total	25	100

Fuente: Historia Clínica Familiar

En la tabla 1 el mayor número de adolescentes encuestadas resultó en el rango de 15 a 19 años de edad, lo que representa el (92 %), resultado que concuerda con los de Laffita<sup>13</sup> donde predominaron las adolescentes entre 15 años y 16 años de edad (39,1%). En Otros trabajos consultados se plantea que anualmente se incrementa en 10 % el número de muchachas que comienzan a intimar con su pareja a partir de los 12 años.<sup>32</sup>

La investigadora coincide con el estudio realizado por Lugones Botell, donde encuentra que el mayor porcentaje correspondía a las pacientes entre 18 a 19 años.<sup>33</sup>

Estos resultados coinciden con estudios realizados en Toluca, México, en el 2007 donde el 79 % de las adolescentes se encontraba entre 17 -19 años y el 21 % entre 14-16 años; no se presentaron casos menores de 14 años.<sup>33</sup> La edad constituye un factor de riesgo fundamental por la aparición y/o agravamiento de cualquier entidad asociada al embarazo. El control del riesgo preconcepcional es por tanto un pilar importante para reducir las complicaciones que dichas entidades traen para la madre y su hijo, sobre todo si esta se encuentra en el grupo etario menor de 20 años.<sup>34</sup>

La revitalización de los círculos de adolescentes, así como la creación de nuevos círculos, sería en la práctica médica una forma de disminuir el embarazo en la adolescencia y por ende sus consecuencias desfavorables para los jóvenes, según plantea Ada Ovies García y otros, en su trabajo sobre la prevención del riesgo preconcepcional en el municipio de Güines.<sup>35</sup>

La autora de la investigación atribuye que el grupo de edad más significativo fue el de 15-19 años, ya que existe un mayor número poblacional en estas edades de la vida en el área de salud estudiada, además esta es la etapa de la adolescencia en que cambian las parejas con frecuencias.

Tabla 2. Distribución según inicio de las relaciones sexuales. Policlínico Universitario “Manuel Díaz Legra”. Holguín. 2020.

<b>Edad</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
10-14 años	3	12
15-19 años	22	88
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

**Fuente: Historia Clínica Familiar**

El mayor número de adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre 15 y 19 años de edad (tabla 2); 22 adolescentes (88 %).

El inicio de las relaciones sexuales precoces es reconocido y avalado, al menos, en más de 50 países, en los cuales se autoriza el matrimonio a los 16 años o menos (incluso a los 12). En 7 naciones de África subsahariana, más de la mitad de las adolescentes de 15 a 19 años ya tienen vida sexual activa; se estima que en Europa comienza en edades más tempranas aún y en Cuba, según opiniones e informes de expertos, ocurre antes de los 18 años. En consecuencia, en los países desarrollados, la tendencia a la reducción de la edad puberal y la precocidad en la primera relación sexual también constituyen un problema.<sup>36</sup>

Tabla 3. Distribución según ocupación. Policlínico Universitario “Manuel Díaz Legra”. Holguín. 2020.

<b>Ocupación</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Estudiante	4	16
Ama de casa	16	64
Trabajadora	5	20
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia Clínica Familiar

En la tabla 3 se puede apreciar que 16 de las adolescentes eran amas de casa, lo que representa el 64 %.

En cuanto a la ocupación, los resultados de este trabajo coinciden con la mayoría de los autores, se encontró que el mayor porcentaje son amas de casa. Estos resultados muestran que las jóvenes después de alcanzar el nivel secundario o medio superior, dejan de estudiar.

Tabla 4. Distribución según escolaridad. Policlínico Universitario “Manuel Díaz Legra”.Holguin. 2020.

<b>Escolaridad</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Primaria	4	16
Secundaria	16	64
Pre-universitario	5	20
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia Clínica Familiar

En cuanto al nivel de escolaridad de las adolescentes como demuestra la tabla 4 se evidencia el predominio del abandono escolar, así como 16 de ellas sólo llegaron hasta en noveno grado (80%).

Los trabajos revisados arrojan resultados disímiles con respecto a la escolaridad alcanzada por las adolescentes; sin embargo los resultados de este estudio difieren con los del profesor Oscar Soto<sup>37</sup> en Guantánamo. A pesar del sistema educacional cubano y los programas de la revolución, la promoción de salud a través de los medios de difusión masiva.

Al comparar los resultados de la investigación con la literatura revisada se aprecia que Kraufkop<sup>38</sup> y colaboradores en su investigación, Embarazo en la adolescencia realizada en San José; 2006, obtiene datos similares al describir que la tercera parte de las adolescentes tenían nivel educacional de secundaria básica.

Este estudio contradice lo planteado por Vázquez Márquez,<sup>39</sup> donde el 67.8% de la muestra de las adolescentes solo habían concluido la enseñanza primaria llevando al

64,9 % de la muestra y ser personas frustradas desde el punto de vista ocupacional ya que en el nuestro la prevalencia mayor estuvo en secundaria básica.

En este medio, la escuela tiene un valor inestimable, no sólo para formar hombres y mujeres preparados para la sociedad, sino también para orientarlos en temas de Educación Sexual y contribuir a su desarrollo pleno como seres humanos, si el Ministerio de Educación de un país no marchara de esta forma, no puede esperarse, ni exigirse a los ejecutores: los maestros, ni mucho menos a los órganos blanco: los alumnos, que posean conocimientos que no han sido brindados nunca, habrá que comenzar educando al Ministerio para ver frutos en las bases.

Por suerte el sistema educacional cubano funciona de manera organizada y con calidad en la enseñanza, logrando una orientación adecuada para formar los hombres del futuro. La totalidad de los adolescentes de este trabajo están vinculados a la enseñanza, lo cual es una muestra del nivel educacional alcanzado, donde todos tienen acceso a la información según sus intereses y capacidades no obstante, no están exentos de la enorme brecha que existe en los mitos y los tabúes que van contra el trato franco y abierto de la sexualidad en los adolescentes porque bloquea el flujo de información, evitando que se aclaren conceptos errados, incompletos, superfluos y atemorizantes producto del desconocimiento de las generaciones anteriores.

Tabla 5. Distribución según el estado civil. Policlínico Universitario “Manuel Díaz Legra. Holguin. 2020.

<b>Estado Civil</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
Soltera	3	12
Casada	2	8
Divorciada	0	0
Unión consensual	20	80
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Historia Clínica Familiar

Según el estado civil, como demuestra en la tabla 5, se puede apreciar que 20 adolescentes mantenían una unión consensual (80%).

Existe escasa bibliografía de estudios comparativos en relación al estado civil.

La mayoría de las adolescentes en el estudio acertaron que la edad óptima para embarazarse es de 20 a 35 años. Valdés <sup>40</sup> señala que la edad óptima para la mujer salir embarazada es de 20 a 30 años, pues en estas edades ya se ha adquirido la madurez biológica, psicosocial y algo no menos importante, se ha completado el proyecto de vida: sus aspiraciones intelectuales, políticas y artísticas.

La maternidad en las adolescentes trae problemas de índole biológico, psicológico y social lo cual repercute en la calidad de vida de la madre y de su familia con un riesgo latente para el niño. El embarazo en la adolescencia constituye un acontecimiento biológico con implicancias psicológicas y sociales que han variado a través de las épocas. En ocasiones aparece como un hecho no deseado que desestabiliza a la adolescente, su relación con el medio y en especial con su grupo familiar. Este problema complejo acapara cada vez más el interés de padres, educadores, asistentes sociales y todo el equipo de salud que actúa en los hospitales y centros asistenciales.

La autora señala que la edad óptima para la mujer salir embarazada es de 20 a 35 años, pues en estas edades ya se ha adquirido la madurez biológica, psicosocial y algo no menos importante, se ha completado el proyecto de vida: sus aspiraciones intelectuales, políticas y artísticas.

Tabla 7. Nivel de conocimiento acerca del embarazo en la adolescencia. Policlínico Universitario "Manuel Díaz Legra". Holguín. 2020.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No	%

Suficientes	6	24	22	88
Insuficientes	19	76	3	12
Total	25	100	25	100

$$X^2=18,26 \quad p=0,00$$

Antes de la intervención educativa realizada, el mayor número de adolescentes desconocían los graves riesgos del embarazo precoz, 19 de ellas (76%); atribuible a la escasa educación sexual o a la no correspondencia entre sus edades y modos de actuar en el medio circundante; pero esa situación cambió después de las actividades educativas logrando transformaciones positivas en el conocimiento de los temas impartidos en 22 adolescentes (88%); con ellas se logró que interiorizaran la verdadera trascendencia de una gestación a destiempo, toda vez que no solo podría afectarse su salud y la del bebé, sino la calidad de sus relaciones con el entorno: sociales, escolares, familiares o de otro tipo. Después de aplicada la prueba estadística se corrobora la pertinencia del estudio y la necesidad de su socialización al incorporar a la familia en este proceso.

Al igual que en este estudio, Yoandra González Sáez. Isbel Hernández Sáez. Marlene Conde Martín. Rodolfo Hernández Riera. Susana M. Brizuela Pérez,<sup>44</sup> al encuestar a las pacientes incluidas en el estudio por primera vez, sobre los conocimientos acerca de los riesgos biológicos a que están expuestas, encontraron que existía un desconocimiento acerca de los peligros que se presentan con el embarazo; constatándose que los únicos que reconocieron fueron el desgarramiento del tracto vaginal 38.5 %, el recién nacido bajo peso para su edad gestacional 17.1%, el aborto en un 14.2% y la hipertensión arterial con muy bajo por ciento.

Gueye reportan que después de la intervención el 100% de los adolescentes gana en claridad sobre los cambios biológicos y psicológico así como las diferentes etapas donde transita el adolescente lo cual puso en evidencia la efectividad de las técnicas

educativas aplicadas con diferencias significativas cuando comparamos ambos momentos de la investigación.<sup>43</sup>

Varios estudios consideran la adolescencia como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos un caso muy especial.

La autora explica que en esta etapa de la vida se evidencia una separación progresiva entre el desarrollo biológico de la adolescente y la madurez psicosocial pues se observa claramente un descenso en la edad de la menarquía (primera menstruación) en las mujeres, lo que les permite ser madres a edades tan tempranas como los 11 años, la madurez psicosocial, en cambio, tiende a darse en edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere una adolescente para llegar a ser autovalente en ambos sentidos.

Tabla 8. Distribución de pacientes según el nivel de conocimiento acerca del uso de anticonceptivos. Policlínico Universitario “Manuel Díaz Legra”. Holguín. 2020.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No	%
Suficientes	11	44	24	96
Insuficientes	14	56	1	4
Total	25	100	25	100

$$\chi^2=3,71 \quad p=0,002$$

Al encuestar a los adolescentes acerca de la anticoncepción se encontró que existía desconocimiento antes de las actividades educativas (56%), esto se explica porque muchos adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales sin haber recibido información exacta sobre la sexualidad y la salud de la reproducción.

Autores como Quintero Paredes exponen que el grupo de 15-19 años es quien tiene menos conocimientos, menor tasa de utilización y el mayor riesgo de embarazo, según sus encuestas.

Se obtuvieron resultados similares a los reflejados en trabajos realizados por otros autores. Cruz<sup>45</sup> y otros citan que si bien muchos de los métodos anticonceptivos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza, debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas.

Rodríguez Romero encontró que no conocen el comportamiento real del período fértil de una mujer dentro de su ciclo menstrual. Otros autores se refieren a la falta de información sobre los métodos anticonceptivos, o la despreocupación ante la protección de la actividad sexual.<sup>46</sup> Cruz señala que cerca de la mitad de los adolescentes no utilizan anticonceptivos en su primera relación sexual.<sup>45</sup>

García Imia, luego de la intervención educativa, reportó que el nivel de conocimiento por cada método anticonceptivo se incrementó de una forma extraordinaria como refleja este conocían el condón y las tabletas, la T de cobre y el método del ritmo 39 de los adolescentes; el anillo y las vacunas con 38 respuestas afirmativas. Los métodos anticonceptivos presentan una amplia gama de variedad para su mejor aceptación, adherencia y comodidad. El hecho es de usarlos de una forma consiente, responsable y segura. Conociendo las ventajas en su uso apropiado.<sup>46</sup>

En esta casuística los métodos anticonceptivos más conocidos resultaron ser el condón, los dispositivos intrauterinos y las tabletas anticonceptivas, en ese orden.

Si bien las adolescentes no mencionaron la anticoncepción hormonal de emergencia, el método del ritmo, entre otros, un elevado porcentaje sí se refirió al condón como método anticonceptivo más eficaz en la adolescencia. Lo que demuestra que después de aplicada la prueba estadística se encontró significación es decir se obtuvo un resultado favorable con la intervención y se comprobó que los niveles de conocimientos aumentaron luego de la intervención.



Tabla 9. Distribución de pacientes según el nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Policlínico Universitario Manuel Díaz Legra. Holguín. 2020.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No	%
Suficientes	8	32	23	92
Insuficientes	17	68	2	8
Total	25	100	25	100

$$X^2=16,63 \quad p=0,00$$

En la tabla 9 se ilustra que los dos tercios de las jovencitas desconocían las infecciones de transmisión sexual o poseían información inadecuada acerca de ello; sin embargo, después de la intervención educativa, 23 (92%) modificaron positivamente sus conocimientos o los adquirieron con corrección. Después de aplicada la prueba estadística se encontró significación es decir se obtuvo un resultado favorable con la intervención.

En un trabajo realizado en el Policlínico Universitario “Wilfredo Pérez Pérez” del municipio San Miguel del Padrón, poseían conocimientos adecuados sobre las enfermedades de transmisión sexual, pero no los ponían en práctica al enfrentar su sexualidad, de acuerdo con las características propias de esta etapa de la vida, lo que ha sido informado por otros autores, con los cuales coincidimos.<sup>47</sup>

En otro artículo consultado sobre la conducta sexual protegida en adolescentes mexicanos, se encontró que el nivel de conocimientos fue el segundo mejor predictor para la conducta sexual protegida con una pareja sexual estable.<sup>48</sup>

Pylypchuk y Marston<sup>49</sup> hallaron que dos de los factores de riesgo para adquirir el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que más se presentaron en hombres y mujeres entre 14 y 24 años, fueron no usar el condón y tener múltiples parejas sexuales. Solo

un pequeño porcentaje de jóvenes lo usan regularmente, por lo que se incrementa el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual.

## **CONCLUSIONES**

La investigación realizada demuestra que el embarazo en la adolescencia sigue siendo un problema de salud y social, condicionado por factores demográficos, socioeconómicos, psicológicos y de educación. El abordaje y la solución de este problema requieren de esfuerzos interdisciplinarios entre la familia y la sociedad en su conjunto. En el estudio predominó el grupo etario de 15 y 19 años, de las cuales la mayoría fueron amas de casa, con una relación consensual y no usaban anticonceptivos, así como se demostró el predominio del abandono escolar. Antes de la intervención educativa, el mayor número de adolescentes desconocían sobre sexualidad, el embarazo en la adolescencia y sus riesgos, todo lo que se logró revertir luego de las actividades educativas. La estrategia de intervención contribuyó a modificar criterios sobre las temáticas tratadas y favoreció promover la construcción de planes de vida que satisfaga las necesidades individuales, familiares y socio-culturales. Además contribuyó a mejorar el trabajo del área de salud ante esta problemática pues aumento el nivel de conocimiento de la misma por parte de los grupos básicos y directivos.

## **RECOMENDACIONES**

Generalizar el estudio a través de medidores estadísticos de incidencia del embarazo en la adolescencia en nuestra población e incrementar la labor educativa con la continuidad de la estrategia de intervención acerca de los principales factores biopsicosociales que inciden en la aparición del embarazo en la adolescencia.

Utilizar este estudio como una herramienta en el trabajo del grupo básico para continuar mejorando los resultados.



## Referencias bibliográficas

1. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitac J, Saavedra Moredo Bardales ME. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Rev Cubana Obstet Ginecol [en línea]. 2002; 28(2) [citado 23/02/2019]; [aprox. 9 p.] Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28\\_2\\_02/gin04202.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_2_02/gin04202.htm)
2. Peláez Mendoza J. Problemática del aborto y el embarazo en las adolescentes. En: Ginecología Pediátrica y del adolescente. Temas para el médico de familia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.
3. Pérez M, Sosa Zamora M, Valverde A. Algunos aspectos relacionados con el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de un área de salud. [Internet]. 2009 [citado 24/dic/2017]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_3\\_09/san18309.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_3_09/san18309.htm)
4. Gómez Suárez R T, Rodríguez Hernández L M, Gómez Sarduy A, Torres Pestana E. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 Jun [citado 2017 Dic 18]; 43(2): [aprox.10pag.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200005&lng=es).
5. Vaillant Correoso M, Dandicourt Thomas C, Mackensie Soria Y. Prevención del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2013 Jun [citado 2020 Ene 10]; 28(2): [aprox. 10 pag.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200008&lng=es)
6. Menéndez Guerrero G E, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2013 Sep [citado 2017 Nov 17]; 38(3): [aprox9pag.].Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es).
7. Rodríguez DJ, Morgado YL, Pérez EL. Caracterización del embarazo en la adolescencia. [Barrio La Victoria, Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela]: Gaceta

- Médica Espirituana [Internet]. 2013 [citado 24/Dic/17]; 12(3) Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.\(3\)\\_03/p3.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.(3)_03/p3.html)
8. Guevara JA, Marcos SG, Montero E. Educación sanitaria sobre embarazo y aborto a alumnas de décimo grado del Instituto Preuniversitario Urbano "Ramón Campa Delgado". [Internet] 2009 [citado 24/Dic/17]: Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_1\\_10/san11110.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san11110.htm)
  9. 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; 32(2) [citado 23/02/2019]; [aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es&nrm=iso)
  10. Cisneros Sánchez, LA, Sánchez Docasar, A, Hernández Fernández, L, Sánchez Ramírez, E, Torres Guerra, A. Experiencias de las pesquisas activa frente al coronavirus con estudiantes de Medicina en Holguín, Rev. CCM 2020; 24 (3): 26-46 Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3740>
  11. Mena C A, Trujillo PY, Pochet P D, Vázquez A L. Madre adolescente como factor de riesgo en neonatos y lactantes. Un reto para el médico general integral. Rev 16 abril [serie en Internet] 2018 [Citado 21/12/2017] ;(221): Disponible en: <http://www.16deabril.cu.rev/221/adolescentes.html>.
  12. MS/OPS. Plan de acción de salud y desarrollo en la adolescente de las Américas. 1998-2000.
  13. Laffita Batista A, Ariosa JM, Cutié Sánchez J, Cutié Sánchez JR. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2015 [Citado:21/12/2017]; 30(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2004000100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2004000100004&script=sci_arttext)
  14. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Rev. Ped. Elec. [Internet] 2018 [Citado 20 ene 2020]; 5(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/>
  15. Chaj Coyoy, G. Adaptación emocional en el embarazo precoz. (Tesis de Grado para obtener el Título de Psicóloga Clínica en el grado académico de Licenciada), Quetzaltenango, 2015.

16. Heredia Burbano, VE., Bedoya Gutiérrez AC., Heredia Yáñez, MV., Macías Mero, T.A. El embarazo en la adolescencia, causas y consecuencias desde el ámbito psicológico Rev. Polo del Conocimiento, 2017, 2(13): 189-200. Disponible en <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
17. Embarazo en adolescentes, problema de hoy. México, DF: Grupo Multicolor. Salud Medicina [en línea]. 2017; 17(9) [citado 23/02/2017]. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos/embarazo-en-adolescentes-problema-de-hoy.html>
18. Chacón O'Farril D, Cortes Alfaro A, Álvarez García A, Soto navarro Gómez Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2015; 41(1) [citado 23/02/2019]. [aprox 8 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol41\\_1\\_15/gin06115.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol41_1_15/gin06115.htm)
19. Tavera Orozco L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Ginecol Obstet Perú. [Internet]. 2009 [Citdo 20 jun 2020]; 50(2): ;[aprox.11 pag. ] .Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/>
20. Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud Indicadores Básicos. Argentina 2013. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/images/stories/pdf/indicadores-basicos-2012.pdf>
21. Romero M, Abalos E, Ramos S. La situación de la mortalidad materna en Argentina y el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5. OSS y R Marzo, [Internet] 2013; Disponible en: [http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas\\_informativas/hoja\\_8.pdf](http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas_informativas/hoja_8.pdf)
22. Estadísticas vitales. Información básica año 2011. Dirección de Estadísticas e Información en Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina Diciembre de 2013. Disponible en <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro55.pdf>
23. Alfonso CR. Prevenir la infección del VIH SIDA: el condón no es la única alternativa. Trabajadores. 16 dic 2008; Secc. Salud (col. 2). Disponible en: <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro55.pdf>
24. Viada Pupo E, Batista Faraldo J R. Caracterización de la salud reproductiva de adolescentes. ccm [Revista de Internet]. 2015 Mar [citado 2017 Abr 15]; 19( 1 ): [aprox.8 pag.] . Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812015000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100008&lng=es)

25. Biblioteca Médica Nacional de Cuba. Biblio Sida: los hechos de la vida: ¿Qué necesitas saber tú y las personas que quieres sobre el VIH/SIDA?[Internet]. 2007 [citado: 11 dic 2017]. Disponible en <http://www.aegis.com/topics/sida/mujer.htm>
26. Cabezas Cruz E, Cutié León E, Santiesteban Alba S. Infecciones de transmisión sexual. En: Manual de procedimientos en ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 191 -103.
27. Braselli A. Manejo Sindrómico de las ITS en el primer nivel de atención a la salud: prevención, atención y control. En: Infecciones de transmisión sexual (ITS): pautas de diagnóstico, tratamiento y control epidemiológico. República Oriental de Uruguay, 2005. p. 50-54.
28. Colectivo de autores. Infecciones de Transmisión Sexual: pautas para su tratamiento. La Habana: MINSAP; 2004.
29. Molina M, Perez R, Ferrada C, Cid L, Aguayo K, Aguilar F, et al. Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas menores de 15 años. VII Congreso Argentino de Perinatología. VI Congreso Latinoamericano de Perinatología, Buenos Aires: 2001.
30. Gómez C, Hernández M. Riesgo Preconcepcional y métodos anticonceptivos de control. Gaceta Médica Espirituana. 2017; 9(1)57. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/>
31. Capote Rodríguez A, Ciria Martín A, Pérez Piñero JS, Núñez Fernández J, Pereira Miñoso Y. Consumo de sustancias tóxicas en adolescentes con infecciones de transmisión sexual. Rev Cubana Med Gen Integr [Revista de Internet]. 2016 Mar [citado 2017 Oct 12]; 32(1): [aprox.8 pag.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000100008&lng=es)
32. Ortiz Sánchez N, Rodríguez González D, Vázquez-Lugo M, Álvarez Aragón M, Sánchez Urra L. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Médica Electrónica [revista en Internet]. 2015 [citado 2018 Ene



- 12]; 37(5): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1409>
33. Montalvo Millán A E. Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. CCM [Internet]. 2014 Sep. [citado 2020 jun 14]; 18(3): [aprox.11 pág.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000300003&lng=es).
34. Lugones Botell M, Quintana Riveron T. Algunas afecciones y problemas de interés de la Ginecología Infanto-Juvenil en la Atención Primaria, Rev Cub MGI; 2001; 14(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/>
35. Varas JC, Schmied PW. Estudio sobre adolescentes embarazadas en Toluca, México. 22 Dic, 2007. Ginecol Obstet Mex [internet] 2013. [Consultado: 12 de octubre de 2017]: Disponible en: <http://www.migrante.com.mx>
36. Ovies García A, Valenciaga Rodríguez JL, Hernández Morales RA. Prevención del riesgo preconcepcional por el médico de la familia y su repercusión sobre los resultados perinatales en el periodo de 1986 a 1992. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2017 ene-dic [citado 2020 jun 14]; 21(1):10-8. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/>
37. Soto Martínez O, Franco Bonal A, Silva Valido J, Velásquez Zúñiga G. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr [internet] 2009 [citado 2017 nov 28];19(6): Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19\\_6\\_03/mgi02603.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi02603.htm)
38. Kraufkop F D. Adolescencia y Educación. Segunda Edición Editorial EUNED. San José, 2006.
39. Vázquez Márquez A, De la Cruz Chávez F, Almirall Chávez A, Sánchez Pérez M. Repercusión Materna del embarazo precoz. Rev. Cubana. Obst. Ginecol. [internet] 2017 [citado 2020 nov 28]; 1(2): 40. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/>
40. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitac J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitac E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgo y complicaciones. Rev Cubana Obstet Ginecol. [internet] 2013 [citado 28 nov 2020]; 28(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>

41. Hernández MS. Aborto en la adolescencia. Un tema para reflexionar. [internet] 2013 [citado 28 nov 2020]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEuyylEakVwTnsmHyl.php>
42. Ortiz C, Moya B, Pérez J, González N. Sexualidad y adolescencia. Primeras relaciones. Trabajo presentado en el IV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y la adolescencia. La Habana: Científico -Técnico; 2006.
43. Gueye M. Timing of first intercourse among ma llu adolescent: implicatons for contraceptive use. Int Fam Planning Perspect. [Internet] 2000 [citado 28 nov 2020]; 27(2):56-62. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>
44. 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]. 2014 [Citado 14 de enero 2020]; 14(1). Disponible en: [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)
45. Cruz HJ, LLanes QM, Valdés IA, Hernández GP, Velasco BA. Anticoncepción en la adolescecia. Rev. Cubana Endocrinol [internet]. 2013 [citado 14 enero 2018]; 18(1):Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=1561-295320070001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1561-295320070001&lng=es&nrm=iso)
46. Rodríguez Romero EM, Rosell Bruzón LP, Salfrán Gámez JC, Diéguez Caballero M, Almaguer Bosch JR. Conocimientos sobre sexualidad en la adolescencia. Rev. Elect Zoilo Marinello Vidaurreta [Internet]. 2013. [Citado 28 oct 2017]; 35(1): Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=52>.
47. García Imia I, Ávila Gálvez E, Lorenzo González A, Lara Carmona M. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev Cubana Pediatría [Internet]. 2002 dic. [citado 22 jun. 2020]; 74(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312002000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000400007&lng=es)
48. Pérez Pérez M, Sosa Zamora MJ, Amarán Valverde A, Pinto MR, Arias Acosta D. Algunos aspectos relacionados con el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de un área de salud. MEDISAN [internet]. 2018 [citado 14 enero 2020]; 13(3): Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_3\\_09/san18309.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_3_09/san18309.htm)

49. Ravelo A. Adolescencia ¿Etapa crítica? [Internet]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2013 [citado 24 dic 2017: Disponible en: [http://www.sld.cu/saludvida/buscar.php?id=6195&iduser=4&id\\_topic=17](http://www.sld.cu/saludvida/buscar.php?id=6195&iduser=4&id_topic=17)

# Anexos

Yo,

---

\_\_\_\_\_participo voluntariamente en una investigación que tiene como objetivo diseñar un programa de intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia y sexualidad en el Policlínico “Manuel Díaz Legrá” de Enero – Diciembre de 2020. Estoy dispuesto a participar en la Entrevista Clínica requerida en la investigación y permito el uso de la información contenida en mi Historia Clínica por parte de los investigadores, sabiendo que toda la información recogida se mantendrá reservada y es confidencial.

Conozco que el embarazo en la adolescencia trae grandes consecuencias tanto para la madre como para su producto. En la primera mitad del embarazo se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares. En relación con el producto se destaca el bajo peso al nacer (BPN), tanto por nacimiento pretérmino como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional.

Se me ha explicado que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, si así lo estimo pertinente, sin que deba dar explicaciones acerca de mi decisión, lo cual no afectará mis relaciones con el

personal de salud a cargo de la misma.

He realizado todas las preguntas que considero necesarias acerca de la investigación, y en caso de que desee aportar algún nuevo dato o recibir más información sobre el estudio o la enfermedad, conozco que puedo dirigirme a:

Dra Lianet Gonzáles Santiesteban

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento,

Nombre y Apellidos

---

Firma\_\_\_\_\_

Dirección particular\_\_\_\_\_

Fecha\_\_\_\_\_Lugar\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_Hora\_\_\_\_\_Testigo\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_Firma\_\_\_\_\_

\_\_\_Miembro del

Proyecto\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_

Anexo 2

Encuesta

- Datos generales de la paciente

• Nombre y apellidos-----

• Dirección-----

• CI-----

• Edad materna-----

10-14años-----

15-19años-----

- **Escolaridad**

Primaria-----

Secundaria -----

Secundaria sin terminar-----

Preuniversitario sin terminar-----

Preuniversitario-----

- **Ocupación materna**

Estudiante-----

Trabajadora-----

Ama de Casa-----

- Estado Civil:

Soltera-----

Casada-----

Divorciada-----

Unión consensual-----

Esfera sexual

- Edad de la primera relación sexual

12-14años-----

15-19años-----

- Embarazos anteriores: Si ----- No-----

- Abortos anteriores-----

- Uso de anticonceptivos-----

- Cuál-----

- Que otros tipos de anticonceptivos conoce

1.-----

2.-----

3.-----

- Cuál considera más efectivo en la adolescencia

-----

- ¿Considera usted el aborto un método anticonceptivo?

Sí----- No-----

1. ¿Conoce usted la edad óptima de una mujer para quedar embarazada?

2. Sí\_\_\_No\_\_\_

10 a 20 años-----

20 a 35 años-----

Mayores de 35 años-----

¿Usted opina que el embarazo es responsabilidad exclusiva de la mujer?



Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Conoce las complicaciones que pueden producirse en el embarazo durante la adolescencia?

No\_\_\_

Sí \_\_\_ Exprese al menos 3:

- 1.
- 2.
- 3.

¿De las infecciones de trasmisión sexual cuales considera más riesgosas?

---

Mencione otras ITS que usted conoce.

- 1.-----  
-----
- 2.-----  
-----
- 3.-----  
-----





