

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS EN HOLGUÍN.

“MARIANA GRAJALES COELLO”

INSTITUCIÓN: Policlínico Rafael Maceo Matos



TITULO: Intervención educativa para modificar conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia.

Autor.Dra. Aimara Jardines García

- Residente en 2do año de MGI

Tutor. Dr. Ismael Elías Fonseca

- Especialista en 1er grado en Ginecología y Obstetricia.

Asesor. Dra. Aibsel Maceo Peña

Especialista en 1er grado de MGI

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

Año 2017-2018

RESUMEN:

Se realizó una intervención educativa que contó con tres etapas, con el objetivo de modificar los conocimientos sobre el embarazo, en adolescentes en el CMF de Magueyal perteneciente al área de Cananova , en el período comprendido de abril del 2017 a mayo del 2018, el universo estuvo constituido por los adolescentes de esta área (99) y la muestra de estudio quedó conformada por los que pertenecen a los círculos de adolescentes (45) según criterios de inclusión y exclusión, previo consentimiento informado. El registro primario de los datos lo constituyó la historia de salud familiar. Los datos obtenidos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 9,0. Se diseñó una encuesta según bibliografía revisada siendo esta el registro definitivo de la investigación con las siguientes variables: edad óptima para el embarazo, los días fértiles para el embarazo, la responsabilidad exclusiva de la mujer en el embarazo, y las complicaciones del embarazo en la adolescencia. Como principal procedimiento estadístico para el procesamiento de la información se utilizó el cálculo porcentual. Se obtuvo como resultados que antes de la intervención los adolescentes poseían poco conocimiento en cuanto a la edad óptima para el embarazo con un total de 37 respuestas incorrectas, los días fértiles para quedar embarazada con 45, la responsabilidad de ambos sexos en el embarazo con 26, los métodos anticonceptivos también con 26, así como también desconocían sus complicaciones 41 adolescentes; todos estos conocimientos fueron elevados en la totalidad de los adolescentes al concluirse la intervención.

ÍNDICE:

.. Introducción.....	1
. Objetivos.....	6
. Marco teórico.....	7
· Diseño Metodológico.....	13
. Ética.....	21
·Análisis y Discusión.....	22
· Conclusiones.....	27
. Recomendaciones.....	28
· Referencias bibliográficas y opcional Bibliografía.....	29
· Anexos	

Pensamiento

Hagamos el propósito de redoblar nuestros esfuerzos y juremos ante nosotros mismos, que, si un día nuestro trabajo nos pareciera bueno, debemos luchar por hacerlo mejor, y si fuera mejor, debemos luchar por hacerlo perfecto conociendo de antemano que para un comunista nada será suficiente bueno y ninguna obra humana será jamás suficientemente perfecta.

Fidel Castro Ruz.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia en especial mis padres que de una forma u otra han apoyado mi deseo de continuar este trabajo.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a todos mis profesores que con esfuerzo y dedicación supieron transmitirme todos los conocimientos para estar preparada para empeños futuros y aquellos que con gran esfuerzo me ayudaron en la terminación de éste trabajo.

INTRODUCCIÓN.

El vocablo "Adolescencia" proviene etimológicamente del verbo latino "adolescere", que significa "crecer" o "crecer hacia la madurez", y se emplea para denominar el período evolutivo del ser humano comprendido entre la niñez y la edad adulta. La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia al periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica, fijando sus límites entre los 10 y 19 años. Durante el cual el niño se transforma en adulto y está marcado por cambios interrelacionados del cuerpo, la mente, el espíritu y la vida social.

En síntesis, tres pudieran ser las características generales de este importantísimo "trozo de vida": profundidad, rapidez y crisis-dificultad.

Profundidad, puesto que va a remover, decantar y consolidar todas las estructuras de la persona entera, configurando su futuro de adulto. La adolescencia impregna todos los planos, facetas y potencialidades humanas.

Rapidez, porque la evolución vertiginosa se produce en un escaso lapso temporal y, sin embargo, va a marcar de forma decisiva toda la existencia.

Crisis-dificultad, crisis provocada por los grandes cambios, cualitativos y cuantitativos, que se operan en todos los órdenes de la persona y que generan conflictos o dificultades sobre todo "crisis de identidad", ya que el individuo tiene que reconstruir su propia identidad, autoimagen y autoestima.

Dificultad porque el adolescente está siempre en una encrucijada al ser una persona informe, desclasada (no es niño ni adulto), insegura que debe elegir y tomar decisiones trascendentes de forma responsable.

Es por ella considerada por muchos la edad promedio del inicio de las experiencias y actividad sexual, sintiéndose invulnerables, asumiendo conductas casi siempre generadoras de riesgo.

El embarazo precoz es un tema que actualmente es motivo de preocupación en el ámbito mundial, pues en los últimos años las estadísticas en salud muestran tendencias ascendentes en éste del mismo modo que se incrementan también sus

consecuencias negativas, la adolescencia es una etapa de cambios que sucede con gran rapidez y afecta la esfera social cultural y psicológica, anatómica y se trata de un momento en la vida del ser humano en que se pone en evidencia a veces en forma muy notable, tanto la importancia de factores sociales como la de factores biológicos, la formación del adolescente debe ser dirigida de forma tal que madure su personalidad en el terreno ideológico, social ocupacional y sexual y que elabore con éstos elementos una filosofía de la vida acorde con el momento en que nos desenvolvemos.

Muchos estudios de intervención realizados han demostrado que normalmente no se ofrece educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara en el hogar, la escuela y la comunidad; por lo tanto, la educación sexual que reciben viene a través de personas muchas veces desinformadas.

En los Estados Unidos, las mujeres adolescentes han tenido relaciones sexuales en el 56 % de esta población, mientras en los varones la cifra corresponde a un 73 %, ocupando el primer lugar en embarazos en la adolescencia, dentro de los países desarrollados, a pesar que en los países europeos la actividad sexual comienza en edades más tempranas.

En los países europeos, por ejemplo, Inglaterra tiene la más alta incidencia de embarazo en la adolescencia. En 1997 más de 9 000 se embarazaron, de las cuales 8 000 eran menores de 16 años, y 2 200 menores de 14 años.

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, las adolescentes sufren más complicaciones que la mujer adulta, entre las que podemos citar la toxemia, la eclampsia y las anemias. Son más proclives también a los partos pre términos, 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.

El embarazo en la adolescencia tiene como riesgo la falta de una maduración biológica del organismo para la procreación, por lo general no tiene una independencia económica, no han concluido sus estudios, no han alcanzado la

madurez psicológica acorde a esta etapa pudiendo traer como consecuencia la mortalidad perinatal, e infantil, bajo peso al nacer, morbi-mortalidad materna. El hijo producto de ese embarazo necesita la atención y dedicación de la madre para su adecuado desarrollo psicomotor y su proceso de socialización.

Es evidente que la incidencia de gestaciones en esta etapa de la vida se ha incrementado y que debido a ello la conducta sexual de los adolescentes constituye un tema de grandes especulaciones, pero de poco estudio.

Tanto el embarazo no deseado como el aborto han ido aumentando proporcionalmente y las muchachas quedan embarazadas antes de llegar a las edades apropiadas; por eso es necesario analizar los antecedentes y aspectos de la vida familiar y personal que intervienen en estos casos, incluidos los referentes al sexo y la concepción.

La salud de los adolescentes y jóvenes es un tema que suscita cada vez más interés en todo el mundo, por la mejor comprensión de las características de esta edad para la salud pública y también por las condiciones cambiantes de la sociedad que añadidas a la modificación de las conductas de estos grupos, han generado nuevos riesgos para la salud de ellos. Esto se refiere -especialmente- a la Salud Sexual y Reproductiva (SS y SR).

En años recientes estudios parciales demuestran que la proporción de madres adolescentes continúan aumentando en nuestro país la cual constituye la mitad de los conocimientos.

El bajo peso a nacer, definido como el recién nacido cuyo peso es inferior a 2500 independientemente de su edad gestacional es el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil, pues se ha comprobado que por lo menos la mitad de las muertes peri natales ocurren en recién nacidos con bajo peso.

Muchos han sido los trabajos realizados sobre el bajo peso al nacer y todos coinciden en que su causa es multifactorial que es un tema de muy difícil solución y que su prevención primaria consiste en la identificación o corrección de los factores de riesgo. Algunos autores relacionan lo anterior con el embarazo en la adolescencia.

En Cuba, antes del embarazo el 90 % de las adolescentes estaban estudiando y después de éste descendió al 6 % de estudiantes. En 66 % de las madres adolescentes el embarazo fue no deseado. No solo la gestación en esta etapa de la vida produce repercusión e influencias adversas a la madre desde el punto de vista biosocial, tiene además incidencia negativa sobre sus hijos, por lo que se han incluido a las adolescentes con vida sexual activa en la clasificación de pacientes de riesgo perinatal.

La atención a este grupo constituye un reto para los profesionales de la salud dedicados a esta actividad, los médicos de familia al encontrarnos en posición y gracias al conocimiento que tenemos podemos detectar y determinar el riesgo, no solo en las féminas de esta edad sino en toda la población femenina en edad reproductiva. Indiscutiblemente que la adolescencia y sus problemas (hábitos tóxicos, intento suicida, rechazo escolar, ITS, embarazos), es un fenómeno asociado al mundo actual, inclusive su reconocimiento e importancia demográfica, cultural, psicosocial y económica, es algo relativamente reciente. Nuestra sociedad actual, ha creado y tiene la obligación de preocuparse por ello, de infiltrarle responsabilidad y esperanza, de darle una ética, en la que impere el concepto del derecho de nacer deseado y protegido. Solo así podría mantenerse el concepto de familia, para lo cual, como ya se señaló es preciso que el recién nacido cuente con la protección que nuestra especie necesita para llegar a ser adulto y convertirse en una legítima base de organización social.

En el área de salud de Magueyal se ha venido reflejando un incremento del número de embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, reportándose desde el año 2015 al 2016 un 10 % para 9 embarazos en total, respectivamente del total de embarazadas captadas, donde se obtuvo un descenso significativo en el año 2017 a 3 embarazos en adolescentes, después del análisis realizado.

Preocupa al Sistema Provincial de Salud y, específicamente, al Programa Materno Infantil, el incremento del embarazo en las adolescentes menores de 15 años, pues se reporta que en los tres últimos años estas menores de 15 representan más del 8% de las adolescentes embarazadas.

Por lo antes considerando que el embarazo en la adolescencia constituye un importante factor en la morbilidad y mortalidad infantil, es que nos propusimos realizar este estudio para inicialmente diagnosticar y luego modificar los conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia, en el consultorio médico de la familia de magueyal perteneciente al policlínico Rafael Maceo Matos del municipio Frank País.

Problema científico:

¿Cuáles es el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia y que estrategias pueden favorecer su modificación?

1.2Justificación:

Establece una necesidad sentida por la repercusión social y económica que tiene en la familia, y un problema de salud identificado en el análisis de la situación de salud de nuestra área, dándole respuesta a esta necesidad de investigación de nuestro banco de problemas.

El embarazo en la adolescencia puede causar:

Complicaciones obstétricas:

- Parto pre término
- Bajo peso al nacer
- Mortalidad y morbilidad materna
- Mortalidad y morbilidad infantil
- Aborto en condiciones de riesgo
- **Hipótesis o pregunta de investigación:** Si desarrollamos una intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia a partir de actividades conjuntas entre la población y un grupo básico de salud entonces se logrará elevar la responsabilidad en el comportamiento social de los adolescentes relacionado con la prevención del embarazo.

OBJETIVOS:

GENERAL:

- Modificar los conocimientos sobre el embarazo en adolescentes en el periodo comprendido de mayo del 2017 hasta abril del 2018.

ESPECIFICOS

- Diagnosticar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia en cuanto a: edad optima del embarazo, responsabilidad exclusiva de la mujer en el embarazo, las complicaciones del embarazo en la adolescencia, conocimiento de los días fértiles para quedar embarazada.
- Diseñar y aplicar estrategia de intervención educativa para modificar los conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia.
- Determinar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia después de la intervención.

MARCO TEÓRICO.

La adolescencia comprende 3 etapas:

a) Adolescencia temprana: Comprende entre los 10 y 13 años. Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

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

Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. La Separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde, pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.

b) Adolescencia media: Comprende desde los 14 a los 16 años. Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más electiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. La

conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en la relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás.

c) Adolescencia tardía: Abarca desde los 17 a los 19 años. Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

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

Un embarazo en la adolescencia cambia totalmente el proyecto de vida y pone en riesgo la salud de la madre y del hijo. Las complicaciones por embarazos durante la adolescencia cobran miles de vidas maternas y cada año mueren más de un millón de bebés de madres adolescentes y el problema es muy claro, aún su cuerpo no está preparado para concebir un hijo. La espera y llegada de un hijo o una hija es un acontecimiento maravilloso que genera enorme felicidad a los padres y familiares, sobre todo cuando este embarazo fue deseado y planeado ya que implica una enorme responsabilidad y madurez.

Desafortunadamente, en ocasiones este acontecimiento milagroso que permite darle sentido a la vida, se convierte en una carga y en un sentimiento de culpa, miedo y rechazo que afecta la vida en todos los sentidos y es que un embarazo no deseado, genera siempre preocupación, temor y hasta enojo, que generalmente termina por lesionar a quien menos lo merece: el bebé

La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el

psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad.

Paralelamente se consigue la identidad, que implica una auto imagen estable a lo largo del tiempo, adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida común de pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres.

Cambios Morfofisiológicos del embarazo en la adolescencia.

El estudio de la adolescencia es la comprensión de los períodos adyacentes: La niñez y la adultez. Mientras el adulto y el niño tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen, el adolescente queda entre ambos sin definirse claramente en ninguno de ellos dado que la sociedad lo trata ambiguamente. El adolescente tiene una franca dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones por lo que su conducta refleja inseguridad.

En la adolescencia comienza un largo proceso de autodefinición, siendo la definición sexual y de género dos procesos claves. El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo enfrentan opuestas presiones de su familia, de sus pares y de la sociedad en general, en cuanto a aceptar ciertas normas de acuerdo a su rol estereotipado de género.

Daño o repercusión Biopsicosocial del embarazo en la adolescencia.

La OMS estima que el riesgo de morir debido a causas maternas es dos veces más alto para mujeres de 15 – 19 años y cinco veces más para mujeres de 10 – 14 años que para quienes tienen 20 años o más.

El embarazo en adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural.

Desconocimiento del uso y forma de adquisición de métodos anticonceptivos.

- Escasa preparación para asumir su sexualidad.
- Inmadurez emocional que obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos.

- El miedo a estar sola.
- La posibilidad de sentirse adulta.
- La carencia de afecto.
- La necesidad de reafirmarse como mujer.
- Relación y comunicación inadecuada con los padres.
- Curiosidad sexual.
- Búsqueda de independencia.
- Privación económica.
- Baja autoestima.
- Bajo nivel de educación.
- Falta de relaciones estrechas y de confianza.

Los problemas que genera un embarazo sorpresivo o no deseado, no solamente tienen consecuencias para las mujeres, sino también para los padres que en la mayoría de los casos también son adolescentes, pero en otros son ya adultos, al igual causa otro tipo de problemas que son los legales, ya que el acoso, el incesto, la violación o el abuso sexual, son actos castigados por la ley. El ser padres durante la adolescencia también representa una carga para las familias, que tienen que apoyar y ayudar emocionalmente y económicamente a los jóvenes, que en muchas ocasiones tienen que vivir con sus padres, lo que también afecta la libertad en la relación de pareja.

En un estudio comparativo entre embarazadas adolescentes y adultas realizadas en Brasil, se encontró en las primeras una gran proporción de partos quirúrgicos, instrumentados, toxemia, anemia, hemorragia, roturas uterinas e infecciones posparto. Noval considera que la interacción familiar puede ser efectiva con los adolescentes para el uso de anticonceptivos o selección del aborto, pero no de su actividad sexual; por lo tanto, para la prevención del embarazo influyen la educación, religión, edad del adolescente y el ingreso familiar. Actualmente, la atención prenatal no sólo se circunscribe a la evaluación del crecimiento y maduración fetal mediante la exploración obstétrica, sino a la valoración de la evolución materna a través del examen físico. La educación sexual es parte

importante de la educación general de los seres humanos contribuye a la formación de las actitudes respecto a la sexualidad humana, incluye la información relacionada con el sexo, pero es más que una información ya que esta es sólo un instrumento del proceso educativo. Mediante la educación sexual se facilita al pleno desarrollo de las personas con la definición de su rol como hombre o como mujer, es una educación en y para el amor que comienza incluso antes del nacimiento y está presente y se enriquece a todo lo largo del desarrollo de la vida del individuo.

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura y por consiguiente a un embarazo, pues una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y a demás puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un embarazo que le permite huir de un hogar patológico.

Se han descrito como factores familiares de riesgo:

- Inestabilidad familiar.
- El embarazo adolescente de una hermana.
- Madre con historia de embarazo adolescente.
- Enfermedad crónica de uno de los padres

Cuando las relaciones sexuales hacen parte de la vida del joven es muy importante que se les motive a ejercer su sexualidad con responsabilidad para con su pareja y consigo mismo, evitando problemas que puedan comprometer su vida futura, para ello deben emplearse los métodos de planificación familiar.

En Cuba diversos estudios coinciden en señalar que los nacimientos en estas edades se encuentran en cifras cercanas al 13%, lo cual nos sitúa entre las naciones con índice elevado de nacimientos en este grupo de edad, a pesar de los buenos resultados en salud en nuestro país, existen una serie de problemas que requieren de un abordaje serio de la anticoncepción, elevadas tasas de abortos en los adolescentes, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos en la adolescencia.

Consecuencias del embarazo en la adolescencia.

- ☐ Complicaciones obstétricas.

- ☐ Mortalidad materna.
- ☐ Bajo peso al nacer.
- ☐ Mortalidad y morbilidad de los niños.
- ☐ Aborto en condiciones de riesgo.

El embarazo y la maternidad temprana impiden o limitan las oportunidades de estudio o el éxito educativo de las adolescentes. La salud emocional de la adolescente puede afectarse seriamente. Le cuesta trabajo adaptarse a su nueva situación para la cual no está preparada.

Es un hecho ampliamente reconocido en el campo de la salud, que la fecundidad presenta mayores riesgos asociados para la madre y su hijo, cuando el embarazo se concibe antes de los 20 años, tanto desde el punto de vista biológico, como psicológico y social, pues el individuo nace y se desarrolla en sociedad. El mayor riesgo observado en el embarazo precoz depende más de las variables socioculturales que de las fisiológicas, si bien se condicionan entre sí. Frecuentemente es un embarazo no deseado o no planificado, con una relación débil de pareja y en muchos casos fortuita u ocasional, lo cual determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, amigos y maestros; comportamiento que generalmente conduce a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, con sus consecuencias negativas antes y después del nacimiento. Este embarazo se produce cuando la maduración biosocial, física y psicológica no se ha logrado aún, de manera que en muchos casos por incomprensiones, problemas socioeconómicos, carencias nutricionales y un medio familiar poco receptivo y cooperativo, incapaz de aceptarlo y protegerlo, termina en parto distócico.

DISEÑO METODOLÓGICO

Clasificación y contexto.

Se realizó un estudio de intervención educativa sobre el embarazo en la adolescencia, durante período comprendido entre mayo del 2017 hasta abril del 2018, con el objetivo de modificar los conocimientos sobre el embarazo en los adolescentes pertenecientes a dicha comunidad.

Universo y Muestra

El universo estuvo constituido por todos los adolescentes de esta comunidad (99), y la muestra no probabilística de estudio quedó conformada por todos los que pertenecen al círculo de adolescentes (45).

Criterios de inclusión:

- Todos los adolescentes entre 12 y 19 años de edad pertenecientes al consultorio.
- Adolescentes femeninas sin embarazos previos
- Adolescentes que no tenían impedimentos físicos o psicológicos para participar en el estudio
- Todas las adolescentes que estuvieron de acuerdo a participar en la investigación (previo consentimiento informado (*anexo I*)).

Criterios de exclusión

- Adolescentes que ya han estado embarazadas o lo estén en el momento del estudio.
- Adolescentes discapacitadas.
- Adolescentes con enfermedades crónicas en crisis hospitalizadas.

Criterio de abandono:

-Adolescentes que por algún motivo decidan abandonar la investigación

METÓDICA.

Tiempo y espacio: En el periodo comprendido desde mayo del 2017 hasta abril del 2018

La información se obtuvo directamente de las historias clínicas familiares, y de una encuesta (instrumento de recopilación) (*anexo 3*), la que una vez llenada por el autor se convirtió en el registro definitivo de la investigación.

La encuesta se elaboró en correspondencia con los objetivos de la investigación y la bibliografía revisada e incluyó las siguientes variables: edad óptima para el embarazo, los días fértiles para el embarazo, la responsabilidad exclusiva de la mujer en el embarazo, el aborto como método anticonceptivo, y las complicaciones del embarazo en la adolescencia. La misma fue aplicada a cada

una de las adolescentes en estudio antes y después de la intervención, donde se exploraron las diferentes variables objeto de investigación.

Se utilizaron las medidas de resumen utilizadas en el nivel analítico: frecuencia absoluta y por ciento.

La investigación se realizó en 3 etapas que se describen a continuación:

- Diagnóstico.
- Intervención.
- Evaluación.

Se procedió en la primera etapa a citar a los adolescentes, procediéndose al llenado por parte de ellos, de un cuestionario en forma de preguntas y respuestas (Anexo 3). En el mismo se identificaron los conocimientos y los criterios de los participantes acerca de algunos aspectos relacionados el embarazo en la adolescencia. Basándonos en la encuesta aplicada, se identificaron las necesidades de aprendizaje para estructurar el programa educativo.

En la segunda etapa de este objetivo se procedió, una vez llenada la encuesta, a desarrollar la intervención educativa, la misma se realizó de tipo conversatorio, con una duración no mayor de 60 minutos. A continuación, detallamos los contenidos impartidos y la metodología seguida para su realización. Se apoya en el diagnóstico previo, los resultados proveen los lineamientos para el diseño y aplicación de la intervención educativa encaminada a modificar el nivel de conocimiento de los mismos en los adolescentes estudiados.

Para realizar esta intervención se elaboró un programa educativo, se realizaron 6 sesiones de trabajo de una hora de duración con frecuencia semanal, durante doce semanas. Los temas fueron abordándose utilizando técnicas participativas

Dentro de estas tenemos:

- Técnica de presentación y animación: Conociendo amigos.
- Técnica participativa: Lluvia de ideas.
- Técnica participativa: Dinámica de grupo.
- Técnica de cierre: Hasta la próxima.

Los contenidos escogidos dentro del tema fueron:

- Generalidades de la adolescencia. Característica anatomofisiológicas del sistema reproductor femenino.
- Embarazo y aborto en la adolescencia
- Métodos Anticonceptivos.

Complicaciones del embarazo en la adolescencia

El autor de esta intervención, el resto del personal que colaboró y la participación de los adolescentes, realizaron estos encuentros en un local apropiado en la comunidad y en el horario de la mañana. Se utilizaron para la misma, papel, lápices, plumones, pizarra y tizas.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
Conocimientos sobre edad óptima de una mujer para quedar embarazada	cualitativa nominal politómica	Antes de los 20 años Sí __No __ De 20 a 35 años Sí __No __ Después de los 35 años Sí __No__	Según conocimientos sobre la edad óptima de una mujer para quedar embarazada	% Según clave de respuesta
Conocimientos sobre días fértiles para quedar embarazadas	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Una semana antes de la menstruación • Una semana después de la menstruación • Durante la menstruación • Quince días después de la menstruación 	Según conocimientos sobre el riesgo de quedar embarazada.	% Según clave de respuesta
Conocimientos sobre si el	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí ____ • No ____ 	Conocimientos sobre si el	% Según clave de

embarazo es responsabilidad exclusiva de la mujer.	Dicotómica		embarazo es responsabilidad exclusiva de la mujer	respuesta
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Sí ____ • No ____ 	Según conocimientos sobre métodos anticonceptivos.	% Según clave de respuesta
Conocimiento sobre Complicaciones que pueden producirse debido al embarazo en la adolescencia tanto para la madre como para el niño	Cualitativa Nominal Politómica	<p>_predominio del parto distócico</p> <p>_incidencia de malformaciones</p> <p>_recién nacidos de bajo peso</p> <p>_Anemia en el embarazo</p> <p>_Sepsis urinaria</p> <p>_Amenaza de parto pretérmino</p> <p>_Amenaza de aborto</p> <p>_HTA gestacional</p> <p>_incremento de la mortalidad materna y fetal</p> <p>_aumento de las tasas de mortalidad fetal tardía y neonatal precoz</p>	Conocimientos sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia	% Según clave de respuesta

		_ Crecimiento Intrauterino Retardado CIUR _Cesárea por desproporción cefalopélvica _Instrumentació n por distocia de dinámica _Hemorragia _Membrana hialina _Apgar bajo _Dificultad respiratoria _Íctero		
--	--	---	--	--

ETAPA DE EVALUACIÓN

Se procedió una vez terminada la intervención educativa a recoger la opinión de cada una de las participantes sobre validez de las actividades educativas desarrolladas, para lo cual se utilizó un instrumento en forma de encuesta (Anexo No 3), que fue llenado por cada uno de los participantes, la misma es contentiva de los siguientes ítems:

Variables	Tipo de Variable	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Considera que aprendió cosas nuevas	Cuantitativa Discreta	- Si - No	Se indagó si los adolescentes consideraban que durante la actividad habían aprendido cosas nuevas.	Por ciento
Deben realizarse con más frecuencia.	Cuantitativa Discreta	- Si - No	Se precisó si los adolescentes consideraban que estas actividades debían realizarse con más frecuencia.	Por ciento
Deben realizarse desde edades tempranas.	Cualitativa Discreta	- Si - No	Se pidió la opinión de los participantes acerca de si se debía o no realizar actividades educativas sobre temas de sexualidad desde edades tempranas.	Por ciento

LOS MÉTODOS APLICADOS DURANTE LA INVESTIGACIÓN FUERON LOS SIGUIENTES:

Método Empírico: Que nos permitió establecer el objeto de muestra de investigación y la fundamentación científica del problema. Fue utilizado en la parte inicial y final de la investigación científica. Dentro del método empírico se utilizó el observacional. Se confeccionó una base de datos donde se recogió la información obtenida de los registros de matrícula.

Método Estadístico: Contribuyó a determinar la muestra de sujetos a estudiados, tabular los datos empíricos obtenidos y establecer las generalizaciones apropiadas a partir de ellos:

-Estadística descriptiva: Se aplicó a una muestra paramétrica, para lo cual tuvimos que obtener el estudio del conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia durante el período de la investigación. La forma de organizar la información en este caso fue mediante tablas de distribución de frecuencias, gráficos, y las medidas de tendencia central como: la mediana, la media y otros.

Método Teórico-: que permitió la profundización científica de nuestro objeto de estudio, fueron aplicados los métodos siguientes: Método Hipotético Deductivo a partir de la formulación de una Hipótesis, Método Dialéctico para poder establecer las contradicciones existentes, y el Análisis Histórico -Tendencial que nos permitió establecer la evolución que tuvo en el tiempo nuestro objeto científico de investigación, pudiendo llegar a la formulación de tendencias. Para poder trabajar todos estos métodos nos valimos de diferentes procedimientos científicos que apoyaron los resultados de la investigación, como el de análisis –síntesis, la inducción-deducción e hipotético-deductivo.

ÉTICA

Durante el primer encuentro con los participantes, previo a la intervención, se procedió a explicarles el objetivo y las características que perseguía la investigación, la voluntariedad para participar en la misma, lo cual se recogió en un modelo diseñado al respecto (Anexo 1). Se les explicó que podían negarse a participar en la misma, sin que para ello debieran haber expuesto las causas, lo cual en caso de ocurrir no afectaría su atención médica. Se les explicó además

que las respuestas brindadas por ellas en las diferentes encuestas, tenían carácter anónimo, lo cual facilitó la veracidad de las mismas.

La información se procesó mediante métodos estadísticos descriptivos, se utilizó una calculadora de mesa y una computadora Hanel, los datos fueron recogidos a través de una base de datos confeccionada por el autor y procesada estadísticamente con técnicas correspondientes. Se resumieron en tablas y gráficos estadísticos.

La estrategia de búsqueda bibliográfica, se sustentó en textos clásicos, revistas impresas y en formato digital soportado en INFOMED, el meta buscador Google, base de datos como EBSCO, MEDLINE y PUBMED sobre artículos de la temática correspondientes al período del 2000 al 2006. La valoración del contenido de la estrategia educativa se realizará por criterio de expertos según las categorías de la técnica Moriyama la cual plantea como categorías fundamentales: claridad, coherencia, factibilidad de aplicación, ajuste al tema. (anexo 2).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tabla 1-Distribución según el grado de conocimiento de los adolescentes de la edad óptima para el embarazo antes y después de la intervención

Conocimiento sobre la edad óptima para el embarazo	<i>Antes</i>		<i>Después</i>	
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>. %</i>
<i>Correcto</i>	8	17,8	45	100
<i>Incorrecto</i>	37	82,2	0	-
Total	45	100	45	100.0

Fuente: Encuesta

Como se observa en la tabla 1 antes de la intervención existía bajo conocimiento de las adolescentes acerca de la edad óptima para el embarazo, y después de la intervención estos conocimientos aumentaron en un 100 %.

Según Salomón el desconocimiento de la edad óptima de una mujer para quedar embarazada, provoca fundamentalmente que no se tengan en cuenta las desventajas y complicaciones que acarrea este acto en la adolescencia, ya que no ha ocurrido una madurez biológica de la joven, pues todavía no se ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos. Además, hay evidencias que plantean que la toxemia se presenta con mayor frecuencia en la adolescencia que en otra edad.

Tabla 2- Distribución según el grado de conocimiento de los adolescentes sobre la responsabilidad exclusiva de la mujer en el embarazo antes y después de la intervención.

Responsabilidad exclusiva de la mujer	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sí	19	42.2	45	100
No	26	57.8	-	-
Total	45	100	45	100.0

Fuente: Encuesta

Como se muestra en la tabla 2, existieron diferencias de conocimientos antes de la intervención, al considerar que el embarazo es una responsabilidad exclusiva de la mujer, lográndose después de la intervención que los mismos tomaran en consideración a la pareja asumiendo el embarazo como responsabilidad de ambos sexos.

En estudios realizados sobre el embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad por Oscar Soto Martínez y colaboradores refieren que los gobiernos deberían promover y alentar la participación de la mujer en las esferas de la vida familiar y en las responsabilidades domésticas, incluidas la planificación familiar, la crianza de los hijos y las labores hogareñas. Esto debería lograrse mediante información, educación, comunicación, leyes sobre el empleo, y promoviendo un entorno económicamente favorable que permita, entre otras cosas, las licencias familiares para hombres y mujeres, de modo que tengan más posibilidades de combinar responsabilidades domésticas y públicas.

Tabla 3-. Distribución según el grado de conocimiento de los adolescentes sobre las complicaciones del embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención.

Conocimiento de las complicaciones	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Correcto	4	8.9	45	100
Incorrecto	41	91.1	0	-
Total	45	100	45	100.0

Fuente: Encuesta

En la tabla 3 se apreciaron diferencias antes y después de la intervención respecto al conocimiento de las complicaciones que trae aparejado el embarazo en esta etapa de la vida, antes de la intervención el 91,1% tenían conocimientos incorrectos, lográndose después de la intervención que el 100 % identificara correctamente las complicaciones de un embarazo durante la adolescencia.

Vázquez Márquez refiere que el embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. Un embarazo en estas edades puede producir complicaciones invalidantes definitivas en los planos orgánico, social y psicológico de las madres.

Tabla 4- Distribución según el grado de conocimiento de los adolescentes de los días fértiles para el embarazo antes y después de la intervención.

Conocimiento sobre los días fértiles para el embarazo	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Correcto	0	-	45	100
Incorrecto	45	100	0	-
Total	45	100	45	100.0

Fuente: Encuesta

Sobre el conocimiento de los adolescentes del período fértil de una mujer dentro de su ciclo menstrual se observó en la tabla 4, que antes de la intervención el 100% de los mismos desconocían el mismo y después de la intervención estos resultados se revirtieron en su totalidad lográndose que el total de los adolescentes conocieran dicho período y lo pudieran ver como método anticonceptivo.

Refiere Anelys Franco Bonald, en su estudio sobre el embarazo en la adolescencia que en un estudio realizado con adolescentes y sus padres en un área de salud de Ciudad de La Habana, se demostró que ni unos ni otros pudieron identificar acertadamente los días fértiles de la mujer dentro de su ciclo menstrual.

Tabla 5. Distribución de los adolescentes según opinión sobre la intervención educativa después de la intervención.

Opinión	Si	%	No	%	T	%
Aprendió cosas nuevas	45	100	-	-	45	100
Deben realizarse con más frecuencia.	45	100	-	-	45	100
Deben realizarse desde edades tempranas.	45	100	-	-	45	100

Fuente: Encuestas.

En la Tabla No 5, se puede apreciar la opinión de los participantes sobre la intervención educativa realizada, observándose que la totalidad de los mismos aprendió cosas nuevas en el desarrollo de las actividades educativas, manifestando además que debían realizarse con más frecuencias y desde edades tempranas.

CONCLUSIONES:

El embarazo en la adolescencia se ha considerado como un problema de salud en todo el mundo dado por el escaso conocimiento de las pacientes que no conocen la edad óptima para el embarazo. Existe un elevado por ciento de adolescentes que no conocen los días fértiles para quedar embarazadas trayendo consigo el desconocimiento de las complicaciones del embarazo en la adolescencia, esto se observó al iniciar la investigación y luego de realizada la intervención educativa se logró aumentar el conocimiento de las personas estudiadas, dando respuesta al objetivo de la tesis.

En la medida que seamos capaces de tomar todos los conocimientos anteriores, no desecharlos sino transmitirlos, tratando de elevar el conocimiento sobre la importancia de evitar el embarazo en la adolescencia, ganaremos en grado de aceptabilidad por parte de los pacientes y garantizaremos una mejor calidad de vida.

RECOMENDACIONES.

A partir de los resultados de nuestro trabajo se evidenció que es necesario un núcleo familiar que oriente sobre la sexualidad, creando una mayor relación entre los padres y los hijos. En la escuela es necesario incrementar la educación sexual y enseñar los métodos de planificación familiar, lo negativo de los embarazos en la adolescencia, y las secuelas que pueden acarrear las infecciones de transmisión sexual, para así poder formar personas con alto nivel de conciencia en esta esfera tan importante de la vida del ser humano. Proponer estrategias de intervención con los adolescentes, encaminadas a la prevención del embarazo a estas edades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ortiz C, Jorge Peláez Mendoza. Inicio precoz de las relaciones sexuales coitar en adolescentes Hospital Clodomira Acosta IV Obstetricia y Ginecología Editorial Palacio de las convenciones. 2009
- Glez. Hdez A. Educación de la sexualidad en adolescentes Rev. Sexología y Sociedad Año 8 No 19 agosto 2012
- Sexualidad, imaginación y realidad Editorial Científico Técnico. Pág. 11 2010.
- Glez Galván H. El embarazo en la adolescencia un fenómeno de gran magnitud en Cuba, Rev. de Sexología u Sociedad Año 8 No 19 agosto 2011
- Posada C Embarazo en la adolescencia no una opción, sino una falta de opciones. Rev. Sexología y Sociedad, Año 10 No 24 abril 2011
- Martín Pérez A, Echevarría Gómez A. Educación Sexual, los niños y la sexualidad conozca nuestro cuerpo. 2011
- Peláez J. Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio. La Habana: Editorial Científico-Técnico, 2010.
- OPS. La salud del adolescente y el joven en las Américas. Washington, DC, 2011: (Publicación Científica; 11).
- . Glez Hdez A. Educación de la sexualidad en adolescentes. Rev. Sexología preconcepciones en la consulta comportamiento 2000 Sociedad, año 8 (19) Consultado octubre 12, 2011.
- Kim B. Family Helth International, Network Esp. Los Hombres y la planificación Familiar. Octubre. 2012; 7(3): 4-7.
- Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). El embarazo en la adolescencia. Diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud. [En Línea]. 2012. [Fecha acceso 08-07-2012]. Disponible URL: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/>.

- Nociones de Psicología, Telmo Salinas García, Ed Adunk SRL, Lima (Perú) Consultado Octubre 12, 2010.
- Crisis de la Adolescencia vs. Adolescentes en crisis. En Diversidad y Complejidad familiar en Cuba. Editorial CEDEM, La Habana 2011
- Informe demográfico Oficina Nacional de Estadísticas, 2012. [En Línea]. 2013. [Fecha acceso 06-05-2013]. Disponible URL: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/>.
- Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones Dra. Carmen Posada directora ejecutiva de la corporación para el desarrollo de los derechos y la ética en salud corprodesa@hotmail.com revisado 20-10-09.[En Línea].2012.[Fechaacceso08-07-2012].DisponibleURL: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/>.
- Noval, A. La llegada del primer hijo en la adolescencia. Impacto Psicológico. Tesis de Diploma Facultad de Psicología Universidad de La Habana .2011 [En Línea]. 2012. [Fecha acceso 08-07-2012]. Disponible URL: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/>.
- Peláez, J. Adolescente embarazada. En Revista Sexología y Sociedad, Año 2011, No. 2. Cuba. [En Línea]. 2012. [Fecha acceso 08-07-2012]. Disponible URL: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/>.
- Pérez, C.: Repercusión social de la maternidad temprana Tesis para optar por especialista de primer grado M.G.I. Cuba.2011 [En Línea]. 2012. [Fecha acceso 08-07-2012]. Disponible URL: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/>.
- Elster A B, Kuznets N J. Desarrollo psicosexual y consecuencias negativas para la salud de los comportamientos sexuales. En: Elster A B, Kuznets N J (eds). Guía de la AMA para actividades preventivas en el adolescente. Ediciones Díaz de Santos. Madrid 2011:77-99.
Registro de Estadística del Policlínico Docente “13 de Marzo de Alamar”. Año 2009-2010. [En Línea]. 2012. [Fecha acceso 08-07-2012]. Disponible URL: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/>.
- Wernes R.J. Gender differences in adolescent sexual attitudes: The influence of individual and family factors. Adolescent 2012 33: 519-531.

- Educación sexual y anticoncepción previa Angélica Díaz, Carolina Sugg, Matías Valenzuela <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2004/XI3embarazo.pdf> revisado 2-2-2010 Recibido: 21 de agosto de 2005. Consultado octubre 12, 2010.
- Educación de la 5. Glez Hdez A. sexualidad en adolescentes. Rev. Sexología Sociedad, año 8 (19) Consultado octubre 12, 2012.
- Valdés Dacal Sigfrido Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones Rev. méd. Urug; 22(3):185-190, Consultado octubre 12, 2012.
- Alfonso Libertad M, Reyes Días Z, Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud Rev. Cubana Salud Pública 2008; 29(2):183-87[En Línea]. 2012. [Fecha acceso 08-07-2012]. Disponible URL: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/>.
- Israel López J. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia Rev. méd. Urug; 22(3):185-190, Consultado octubre 12, 2010.
- Soto Martínez O. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad MEDISAN 2009;10(3).<<http://bvs.sld.cu/revistas/san/> Consultado octubre 12, 2013.
- Embarazo en adolescencia; educación sexual; complicaciones del embarazo; factores de riesgo MEDISAN 2010;10(3).<<http://bvs.sld.cu/revistas/san/> Consultado octubre 12, 2010.
- Laffita Batista A. Adolescencia e interrupciones de embarazo MEDISAN 2009;10(3).<<http://bvs.sld.cu/revistas/san/> Consultado octubre 12, 2014.
- Martínez LLM. Libro de Formación de profesores. Centro de Estudios Educativos. ISP "E. J. Varona/ Marta Martínez LLantada. —La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2011. —
- . Salazar Cutido B, Álvarez Franco E, Maestre Salazar LC, León Duarte D, Pérez Garí O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente [artículo en línea] MEDISAN2006;10(3).<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06 Consultado octubre 12, 2014.

- Sáez Cantero V. Morbilidad de la madre adolescente MEDISAN 2006;10(3).<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06 Consultado octubre 12, 2014.
- Peña E, Sánchez A, Solano L. Perfil de riesgo nutricional en la adolescente embarazada. ArchLatinoamNutr 2003; 53(2): 141-9. Consultado octubre 12, 2012.
- Casanueva E, Jiménez J, Meza-Camacho, C, Mares M, Simon L. Prevalence nutritional deficiencies in Mexicanadolescentwomenwithearly and late prenatal care. Arch Latinoam Nutr.2003; 53(1):35-8. Consultado Octubre 12, 2014.
- Fernando Jiménez B. Infecciones de Trasmisión Sexual en adolescentes. En: XII Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología. Abril. 27 al 30. Ciudad de La Habana, Cuba, 2011. [En Línea]. 2012. [Fecha acceso 08-07-2012]. Disponible URL: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/>.
- Valdés Santos D, Essien, J, Bardales JM, Saavedra DM, Bardales En: Embarazo en la adolescencia: incidencia, riesgos y complicaciones. Disponible en URL:bvs.sld.cu/revistas/gin/04202.htm Consultado octubre 12, 2010.
- Pereira López S, Plascencia Jiménez L, Ahued RA, García CB, Priego PI, Gómez CA. Morbilidad materna en la adolescente embarazada. GinecolObstetMex 2002; 70(6): 270-4. Consultado octubre 12, 2014
- Peláez Martínez J. Adolescencia y Juventud. Desafíos actuales. La Habana: Editorial Científico- Técnica; 2003. p.125-36. Consultado Octubre 12, 2010.
- Caracas. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico 2011. Venezuela: Editorial; 2012.
- Caribe. Abril 2002 [Serie en internet]; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.advocatesforyouth.org/publications/factsheet/fssaludsexual.pdf>. Consultado Octubre 12, 2014.
- IICongreso de la Asociación Latinoamericana de Población. La demografía latinoamericana del siglo XXI. Guadalajara, México. 2014.

ALAP.[16pantallas].Disponible en:<http://cst.mexicocity.unfpa.org/docs/GRIS ELLRODRIGUEZ.pdf> Consultado octubre 12, 2014.

- OMS/Fondo de Población de Naciones Unidas. Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel. Comunicado de prensa conjunto OMS/FNUAP. 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/pr34/es/index.html> Consultado octubre 12, 2012.
- Pérez Palmero Z, Casas Rodríguez L, Peña Galván Y, Miranda Rodríguez O, Zaldívar Garí M. Información sexual en un grupo de adolescentes. Rev. Cubana Med Milit. [Seriada en línea] Sep-dic 2012; 3[aprox.12 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138- Consultado octubre 12, 2012.
- Gardner Rodríguez A. Menos adolescentes tienen comportamientos sexuales arriesgados. [Monografía en internet]. Washington: Centro Nacional de Información de la Salud; 2014. Disponible en: <http://www.healthfinder.gov/news/newsstory.asp?docID=534355> Consultado octubre 12, 2014.
- Vallaba González AC. Inicio sexual adolescente en Uruguay (Parte II). [Serie en Internet] [aprox. 10 pantallas]. Montevideo Uruguay. Instituto de Capacitación de Sexología. Disponible en: http://www.sexovida.com/colegas/inicio_sexual2.htm. Consultado octubre 12, 2014.
- Cabrera Rodríguez A, Álvarez Vázquez I. Revisión, percepción y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev. Cubana Salud Pública. [Seriada en línea] 2006; 32(1): [aprox.15 pantallas]. Disponible en: http://.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid-S0864 Consultado octubre 12, 2014.

- Sexualidad. Factores que predisponen o reducen el embarazo de adolescentes. Solidaridad net. [Homenaje en internet]. [Actualizado 2004]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en:
www.solidaridad.net/articulo2170_enesp.htm. Consultado octubre 12, 2013
- Sorrie Castro L. Algunos aspectos relacionados con el embarazo a destiempo en la adolescencia. Rev. Cubana Enfermar. 2014; 18(2):107-11.
- Jaskiewicz J A, MC Ararney E. R. Pregnancy during adolescent. Pediatr Rev 2006, 15: 32-38.
- . Jaskiewicz J A, MC Ararney E. R. Pregnancy during adolescent. Pediatr Rev 2011, 15: 32-38.
- Ibarra Mustelier L. Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. Rev. Cubana de psicología. [Serie en Internet]; 2005[citado 17 de Marzo de 2014]; 20(1): [aprox 3p].Disponible en:
<http://www.revistahph.sld.cu/>
- Neinstein LS. Sexualidad del adolescente En: Neinstein LS, Proas JR. Salud del Adolescente. España: Editorial Barcelona; 2014.p.475-482

ANEXO 1

Consentimiento informado.

Yo _____ he decidido participar voluntariamente en la investigación sobre el embarazo en la adolescencia del CMF de Magueyal perteneciente al Policlínico Rafael Maceo municipio Frank País, después de haber recibido una descripción detallada del estudio y sus objetivos, y entendido la información ofrecida.

Se me ha informado que toda la información tendrá carácter anónimo y que solo se utilizará con fines investigativos.

El autor me explicó que tengo la posibilidad de retirarme de la misma sin que se convierta esto en medida represiva para mi persona, y para que así conste, firmo el día ____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA DEL PARTICIPANTE.

FIRMA DEL INVESTIGADOR.

ANEXO # 2

Valoración de expertos

La valoración del contenido de la estrategia educativa se realizará por criterio de expertos según las categorías de la técnica Moriyama la cual plantea como categorías fundamentales: claridad, coherencia, factibilidad de aplicación, ajuste al tema.

Se seleccionarán 9 expertos tomando en cuenta su experiencia personal, su prestigio profesional y su vinculación con los pacientes con este problema de salud y en la aplicación de estrategias de intervención en terapia grupal.

La selección de la muestra de expertos se realizará según los siguientes criterios. Disposición a colaborar en la investigación.

Expertos de especialidades vinculadas con la atención a los adolescentes

En un segundo momento se les suministrarán a los expertos seleccionados toda la información relacionada con el tema objeto de investigación y en particular la estrategia diseñada por el autor. Se les solicitará sus valoraciones según categorías de la estrategia propuesta:

Claridad: consiste en que los contenidos estén reflejados de forma clara y comprensible.

Coherente: que los contenidos sigan un curso lógico.

Factibilidad de aplicación: tiene que ver con la posibilidad real de aplicarse.

Ajuste al tema: valora el grado en que los contenidos se ajusten y correspondan a los objetivos propuestos.

Usted debe marcar en cada actividad la valoración de cada categoría en una escala de:

___ nada (0) ___poco (1) ___mucho (2)

Contenido	Claridad	Coherencia	Factibilidad de Aplicación	Ajuste a los Objetivos
Objetivo de la estrategia:				
El contenido de la estrategia:				

ANEXO # 3

CUESTIONARIO

El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se exploran diversos aspectos relacionados con el embarazo en la adolescencia. Con el propósito de conocer y mejorar la atención hacia ese grupo de edad, necesitamos su colaboración en aras de lograr modificar los indicadores de salud. Este constituye un documento estrictamente confidencial. Por su cooperación, gracias.

- ¿Conoce usted la edad óptima de una mujer para quedar embarazada?
- Antes de los 20 años Sí ____ No ____
- De 20 a 35 años Sí ____ No ____
- Después de los 35 años Sí ____ No ____
- Marque con una X según considere correcto los días fértiles de la mujer:
- Una semana antes de la menstruación ____
- Una semana después de la menstruación ____
- Durante la menstruación ____
- Quince días después de la menstruación ____
- ¿Cree que el embarazo es responsabilidad exclusiva de la mujer?
- Sí ____
- No ____
- ¿Conoce las complicaciones que pueden producirse debido al embarazo en la adolescencia tanto para la madre como para el niño? Marque las que considere correctas
- ____predominio del parto distócico
- ____incidencia de malformaciones
- ____recién nacidos de bajo peso
- ____Anemia en el embarazo
- ____Sepsis urinaria
- ____Amenaza de parto pre término
- ____Amenaza de aborto

- ____ HTA gestacional
- ____ incremento de la mortalidad materna y fetal
- ____ aumento de las tasas de mortalidad fetal tardía y neonatal precoz
- ____ Crecimiento Intrauterino Retardado CIUR
- ____ Cesárea por desproporción cefalopélvica
- ____ Instrumentación por distocia de dinámica
- ____ Hemorragia
- ____ Membrana hialina
- ____ Apgar bajo
- ____ Dificultad respiratoria
- ____ Íctero

ANEXO 4

Clave de las respuestas

En la pregunta 1 se pudo determinar si los adolescentes tenían conocimientos sobre la edad óptima de una mujer para quedar embarazada:

- correcto ____ marcan el inciso b
- incorrecto ____ marca los incisos a ó b

La pregunta 2 permite identificar si los adolescentes tenían conocimientos sobre el periodo fértil en la mujer

- correcto ____ marcan el inciso d
- incorrecto ____ marca los incisos a, b ó c

En la pregunta 3 se evalúa los conocimientos del adolescente respecto a la responsabilidad exclusiva de la mujer en el embarazo

- correcto ____ marcan el inciso b
- incorrecto ____ marca 2 el inciso a

En la pregunta 4 se pudo determinar si los adolescentes tenían conocimientos sobre las complicaciones que pueden producirse debido al embarazo en la adolescencia tanto para la madre como para el niño:

- correcto ____ marcan 11 o más incisos
- incorrecto ____ marca 10 incisos o menos

ANEXO 5

Ficha de vaciamiento de datos.

- Conocimientos según la edad óptima de una mujer para quedar embarazada
- Suficientes
- Insuficientes
- Conocimientos sobre el periodo fértil en la mujer
- Suficientes
- Insuficientes
- Conocimientos respecto a la responsabilidad exclusiva de la mujer en el embarazo
- Suficientes
- Insuficientes
- Conocimientos sobre las complicaciones que pueden producirse debido al embarazo en la adolescencia tanto para la madre como para el niño
- Suficientes
- Insuficientes

ANEXO 6

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN.

Tema 1: Conociendo amigos.

1^{RA} SESIÓN:

Objetivo: Crear las normas del grupo e Informar acerca de la situación actual del embarazo en la adolescencia.

Técnica 1: Los nombres escritos.

Objetivos: Presentación

Materiales: Hoja de papel y lápiz

Tiempo de duración: 20 minutos

Procedimiento: Los participantes formaron un círculo y cada uno se colocó en el pecho una tarjeta con su nombre. Se dio un tiempo para que trataran de memorizar el de los demás compañeros. Al terminar el tiempo, todos se quitaron las tarjetas y las hicieron circular hacia la derecha durante unos segundos. El coordinador detuvo el movimiento. Y aparte como cada persona se quedó con una tarjeta que no es la suya buscaron a su dueño y la entregaron en diez segundos. El que porto una tarjeta ajena, ofreció una prenda o cumplió una tarea.

El ejercicio continuó hasta que todos los participantes se aprendieron los nombres de sus compañeros.

Contenido:

- Encuadre y expectativas.
- Generalidades del programa.

Tiempo: 60 minutos.

Objetivos:

- Crear un estado favorable en los participantes que facilite la reflexión grupal.
- Explorar las expectativas de los participantes en relación con el programa.
- Definir el encuadre y la metodología a seguir.

Actividades:

- Introducción.
- Presentación de los participantes. Técnica de presentación y animación: los nombres escritos.
- Ejercicios de expectativas.
- Presentación del programa.
- Exposición respecto a la situación actual del embarazo en la adolescencia.
- Indicación de la tarea.
- Aplicación de la encuesta.
- Resumen y cierre.

Medios:

- Pizarra.

Evaluación del proceso:

- % de participantes.
- % de respuestas correctas.
- % de aceptación del tema.

Tema 2: La Adolescencia. Aparato sexual masculino y femenino

DESARROLLO

Técnica 2: “Dinámica de congreso”

Objetivo: Reflexionar sobre la adolescencia y el aparato sexual masculino y femenino

Contenido:

- Generalidades de la adolescencia: Conceptos. Etapas y rasgos que la caracterizan. Característica anatomofisiológicas del sistema reproductor femenino.

Tiempo: 60 minutos

Materiales: Folleto educativo acerca del tema a tratar.

Procedimiento: Se distribuyó el documento en partes según las necesidades del grupo dándole uno a cada equipo, se nombró a un coordinador y se anotaron los datos en forma de ponencia, con una pequeña introducción.

El coordinador de la dinámica preparo una mesa con mantel verde, jarra, y vasos de agua y unos pequeños cartones donde el representante de cada uno de los equipos escribió el tema que le correspondió.

Uno de los miembros de grupo hizo lectura del folleto y le explico al resto del grupo que se trabajara en forma de congreso en el que cada uno expuso como experto la información que obtuvieron en diez minutos.

Se designó un coordinador el cual hizo aclaraciones y concreto las respuestas necesarias.

Se realizaron las conclusiones de la técnica

Conclusiones: Se explico la utilidad de la dinámica y que en un tiempo relativamente corto se puede analizar un material extenso. Se resaltó que el trabajo coordinado de equipo coadyuva a la capacidad de síntesis. Se concluyó con el análisis del trabajo y rendimiento de todo el grupo.

Objetivos:

- Definir conceptos etapas y rasgos que caracterizan a la adolescencia.
- Describir las características anatomofisiológicas del sistema reproductor femenino.

Actividades:

- Introducción.
- Presentación del tema.
- Indicación de la tarea.
- Resumen y cierre.

Medios:

- Pizarra y Láminas.

Evaluación del proceso:

- % de participantes.
- % de respuestas correctas.
- % de aceptación del tema.

CIERRE:

Técnica 3: Despedida

Objetivos: Reforzar los estados emocionales que se han provocado en la sección de trabajo

Fortalecer la comunicación

Procedimiento: Se comentó que sería conveniente para todos pensar en lo que sucedió en la sección de trabajo. Se estimularon para que lo hagan. Se les solicitó que pensarán en una palabra que pueda expresar lo que opinan. Se dieron unos minutos para ello.

Cada participante dijo esa palabra sin necesidad de reflexionar acerca de la misma.

Tema 3: Embarazo en la adolescencia. Métodos anticonceptivos

INICIO

- **Técnica 1: “PIO PIO”**

Objetivo: Animación

Tiempo: 10 minutos

Procedimiento: El juego consistió en unir firmemente a todo el grupo buscando a mama gallina, lo que favoreció la distinción, sentimiento de confianza y unión del grupo.

Consigna de partida: Todos con los ojos cerrados dicen pio pio salvo la mama gallina.

El coordinador murmuro a una persona “tú eres mama gallina”. Todos empezaran a mezclarse con los ojos cerrados. Cada uno busco las manos de los otros las apretó y preguntara pio pio si la otra persona también pregunta pio pio se soltarán las manos y seguirán buscando y preguntando excepto mama gallina, que se mantiene en silencio. Cuando una persona no es contestada sabe que la ha encontrado y queda cogida de la mano guardando silencio. Siempre que alguien encuentra el silencio como respuesta, entra a formar parte del grupo, así hasta estar todos juntos.

DESARROLLO:

Técnica 2: Charla Educativa

- **Objetivo:** Informar acerca de los métodos anticonceptivos, ventajas y desventajas, edad óptima de una mujer para quedar embarazada, riesgos, evolución y consecuencias del embarazo en la adolescencia, fecha de posible ovulación, interrupción de embarazo, indicaciones, riesgos y complicaciones

Contenido:

- Concepto. Edad óptima de una mujer para quedar embarazada, riesgos, evolución y consecuencias del embarazo en la adolescencia, fecha de posible ovulación.
- Interrupción de embarazo, indicaciones, riesgos y complicaciones y métodos anticonceptivos.

Tiempo: 60 minutos.

Objetivos:

- Exponer concepto riesgos evolución, fecha de posible ovulación y consecuencias del embarazo en la adolescencia.
- Precisar conceptos, indicaciones, riesgos y complicaciones de la interrupción de embarazo en la adolescencia.
- Elevar el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos entre los miembros del grupo
- Hacer conciencia del uso del condón como el método más eficaz y seguro

Procedimiento:

- No apoyamos en los aportes brindados por los miembros del grupo, se hizo una explicación detallada y pormenorizada sobre las distintas variantes y métodos anticonceptivos existentes, como debían ser usados y se hizo énfasis en el uso del condón como los más eficaces, al brindarnos doble protección al prevenirnos de las ITS y los embarazos no deseados

- **Conclusiones:** Que al Terminar la actividad todos los integrantes del grupo conozcan: Concepto riesgos evolución, fecha de posible ovulación y consecuencias del embarazo en la adolescencia, riesgos y complicaciones de la interrupción de embarazo en la adolescencia, los métodos anticonceptivos, cual es el más seguro y como debe ser usado.
- **CIERRE**
- Se les pidió como tarea para la próxima sesión decir a cuantos adolescentes amigos le explicó el mensaje.

Medios:

- Pizarra.
- Láminas.

Evaluación del proceso:

- % de participantes.
- % de respuestas correctas.
- % de aceptación del tema.

Tema 4. Expresión de la sexualidad/ valores. Responsabilidad de ambos sexos en un embarazo.

INICIO

Técnica: “Quietos”

Objetivos: Tomar por sorpresa los miembros del grupo.

Valorar el grado de interés y participación, en relación con la actividad que se está realizando.

Concientizar en el grupo lo que está sucediendo en el en esos momentos.

Materiales: papel y lápiz.

Tiempo: 10 minutos

Procedimiento: Sorpresivamente el coordinador dijo quietos y propuso que cada miembro del grupo escriba en una hoja de papel, que se le entregue: ¿Qué desea hacer en esos momentos?

Se recogieron los papeles, se doblaron y se repartieron al azar. Cada miembro del grupo leyó el papel que le correspondió.

Finalmente, se solicitó a los miembros del grupo que digan cuales fueron sus vivencias.

DESARROLLO:

Técnica: Dinámica de debate

Objetivos: reflexionar acerca de un tema en cuestión

Tiempo: 40 minutos

Procedimiento: Se dividió al grupo arbitrariamente en subgrupos, uno a favor y otro en contra.

Se les aclaro que debían defender la posición asignada de acuerdo o no con ella y gano el grupo que aporfo más razones de peso.

Se les proporciono material bibliográfico referente al tema para que investiguen.

Se preparó una mesa con tres sillas en la que se sentó el conductor como juez y un representante de cada parte quienes dispusieron de diez minutos cada uno para presentar su disertación.

Conclusiones: Se discutió acerca de las diferentes expresiones de sexualidad y sus valores, así como la responsabilidad de ambos sexos en un embarazo; el psicólogo oriento la importancia de cada uno de ellos e hizo las conclusiones del debate.

CIERRE

Indicación de una tarea que consistió en elaborar un párrafo con sus palabras, sobre lo que entendieron y conocieron acerca del embarazo en la adolescencia debido a una sexualidad sin control. Riesgos y consecuencias

Medios:

- Pizarra.
- Láminas.

Evaluación del proceso:

- % de participantes.
- % de respuestas correctas.

- % de aceptación del tema.

Tema 5: La consulta de planificación familiar

INICIO

Revisión de la tarea y discusión grupal con los elementos que aporte la tarea

Procedimiento:

A medida que los integrantes del grupo fueron leyendo las tareas el moderador fue poniendo esta al criterio de los demás integrantes del grupo.

Objetivos:

- Propiciar el debate sobre el tema

Contenido:

- Planificación familiar.
- Importancia de la consulta de planificación familiar. Objetivo.
- Consejería.

Tiempo: 60 minutos.

- **Técnica:** (Vivencia testimonial)
- **Procedimiento:** Se les presento al grupo una persona a la cual, con previo consentimiento accedió a brindar su testimonio y las vivencias que tiene de él.

Objetivos:

- Proporcionarle al grupo un ejemplo real que propicie el debate y la reflexión sobre el tema
- Ofrecer elementos sobre la importancia de la consulta de planificación familiar
- Brindar conocimientos acerca de los mitos y realidades de la anticoncepción en la adolescencia.
- Brindar consejos útiles sobre la salud reproductiva en los adolescentes
- **Conclusiones:** Que los integrantes del grupo conozcan los riesgos y complicaciones a que están expuestos ante un embarazo en esta etapa de su vida y que tengan una idea clara sobre que es una maternidad o

paternidad responsable y la importancia de acudir a la consulta de planificación familiar.

- **CIERRE**

- Indicar una tarea que consistió en traer para la próxima sesión una relación de todos los conocimientos adquiridos hasta el momento.

Medios:

- Pizarra.
- Láminas.

Evaluación del proceso:

- % de participantes.
- % de respuestas correctas.
- % de aceptación del tema.

Tema 6: Resumen y cierre.

INICIO: Revisión de la tarea

Contenido:

- Evaluación, sistematización y cierre.

Tiempo: 60 minutos.

DESARROLLO

Técnica: Comunicación interactiva

Procedimiento: Se le pidió a una integrante del grupo que se imaginara por un minuto que es ser madre para ella y como pudo haberlo evitado y luego en lluvia de ideas se expusieron los criterios de cada cual y nos aseguramos de que se entendió la propuesta y se le pidió al grupo una reflexión acerca de lo tratado.

Objetivo:

- Nos permite evaluar hasta qué punto ha sido eficaz el programa y el nivel de conocimiento adquirido por los integrantes del grupo
- Nos permite aclarar algunas dudas existentes entre los miembros.
- Reafirmar los conocimientos adquiridos.

Conclusiones: Asegurarse de que todos los conocimientos han sido bien asimilados y que no quedan dudas.

CIERRE:

Técnica: PNI "Del sistema de acciones

Procedimiento: Se dividió la pizarra en tres partes y se puso en cada una (positivo, negativo e interesante) del sistema de acciones que se diseñó y se le pidió a cada participante que ubicara en cada sitio lo que considera que corresponda.

Objetivo:

- Evaluar el nivel de información adquirido por el grupo en los diferentes temas tratados y reafirmar los conocimientos adquiridos.
- Sistematizar los conocimientos adquiridos durante la aplicación del programa.
- Evaluar el impacto del conocimiento a nivel individual.

Actividades:

- Informe de los equipos de síntesis y evaluación.
- Ejercicio de resumen.
- Aplicación de la encuesta posterior a la intervención.
- Despedida. Técnica de cierre: Hasta la próxima.

Medios:

- Pizarra
- Encuesta inicial.

Evaluación del proceso:

- % de participantes.
- % de respuestas correctas.
- % de aceptación del tema.

