

UNIVERSIDAD CIENCIAS MÉDICAS DE CIENFUEGOS



Policlínico Docente Fabio Di Celmo. Área VIII. Cienfuegos

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MODIFICAR PERCEPCIÓN DE RIESGO
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, PEPITO TEY- CIENFUEGOS 2021-2023.**

Autor: Dr. Enry Jacomino Pérez

Residente de 3er año en Medicina General Integral.

Tutor: Dr. Gustavo Gervasio Leal López

Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Instructor.

Trabajo de terminación para optar por el título de especialista de primer
grado en Medicina General Integral

“Año 65 de la Revolución”

RESUMEN

Introducción: El embarazo precoz es un problema que afecta a las adolescentes y se mantiene en aumento en la sociedad. **Objetivo:** Aplicar intervención educativa para modificar percepción sobre embarazo en adolescentes grávidas y no grávidas del Consejo Popular Pepito Tey de Cienfuegos, en el periodo de 2021 a 2023. **Método:** Se realizó un estudio de intervención educativa quedando constituido el universo por 118 adolescentes que residen en el área VIII y la muestra no probabilística intencional por 48 adolescentes femeninas grávidas o no. Se aplicaron encuesta y entrevistas para la obtención de la información, se recogieron variables sociodemográficas, el nivel de percepción sobre el embarazo y nivel de conocimiento. Los datos recopilados fueron ubicados en tablas estadísticas diseñadas al efecto con Excel XP para su mejor comprensión. Se utilizó como editor de texto Microsoft Word 2010. **Resultados:** Predominó las adolescentes grávidas (52.1%) representadas por el grupo de 10 a 14 años (60.9%), poseyendo primaria terminada (29.2%), de estado civil solteras (83.3%) y de ocupación estudiantes (77,1%). Dentro de los factores de riesgo de las femeninas, respecto a los individuales abundó el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas (35.4%); familiares, la disfunción familiar (10.4%) y sociales, el bajo nivel socioeconómico (29.2%). La mayoría de las féminas grávidas deben de cambiar su percepción del riesgo a diferencia de las que no lo están. **Conclusión:** La eficacia de la intervención educativa utilizada evidenció el alto conocimiento de las participantes.

Palabras clave: adolescencia, embarazo, factores de riesgo, percepción, nivel de conocimiento.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.

La adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 años hasta los 24 años.

Según la organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia se define como una época en la que el individuo progresa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual.^{1,2}

Esta etapa de la vida es una fase de transformación rápida, profunda y radical en todas las esferas (psicológica, biológica y social).

Según cifras establecidas el 25% de la población mundial y el 10% de la cubana se ubican en las edades enmarcadas en la adolescencia y han adquirido la capacidad reproductiva. Tal capacidad debe entrenarse correctamente para enfrentar una maternidad o paternidad responsable y feliz. Diversos organismos internacionales nos brindan datos elocuentes sobre la presencia de trastornos como: los embarazos y el aborto, sin que podamos olvidar las consecuencias más o menos que para ellos y ellas, sus familias y su contexto social implican estos fenómenos negativos.

En la adolescencia ocurren importantes cambios fisiológicos, mentales, emocionales, somáticos y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto.¹

La sexualidad es un tema que se ha arribado en las últimas décadas, la población ha transformado y la sociedad ha ido aceptando mediante un proceso paulatino, sin embargo, se ha implementado las enseñanzas de educación sexual en los adolescentes.

La exploración de la sexualidad involucra liberalizar un esquema de movimiento común, concebir de la sexualidad una invariable y creer que, si toma en sus expresiones formas auténticamente singulares, lo descubre gracias a mecanismos desiguales de represión, a los que se halla exhibida sea cual fuere la sociedad; lo cual pertenece a obtener del campo auténtico al deseo y al sujeto del deseo y a

pedir que la representación general de lo prohibido dé cuenta de lo que podrá haber de auténtico en la sexualidad.³

Cuba cuenta con muchos especialistas de diversas profesiones interesados en el estudio de la sexualidad en la adolescencia, han sido disímiles los métodos y formas empleadas para educar.

La comunicación participativa es un instrumento interventivo que estimula a la reflexión, al diálogo y a la participación de los que interaccionan sin pretender imponer modelos preestablecidos.

Las técnicas participativas permiten hacer manifiesto lo latente, y explícito lo implícito, elaborar las resistencias, las ansiedades, los duelos, las contradicciones y los malestares que se generan en los sujetos de la intervención.¹

El Programa educación sexual tiene como objetivo fundamental ayudarlos a buscar soluciones a sus problemas, dándoles la oportunidad de pensar, a tener autonomía e independencia.¹

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es una época en la que el individuo progresa desde la aparición inicial de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual.^{1,2}

En los jóvenes se producen profundos cambios características en dependencia según la edad. A esto se une el inicio de las relaciones sexuales y su práctica sin protección, el cambio frecuente de parejas, el consumo de alcohol y todo ello convierte este período de la vida en una etapa muy vulnerable a las enfermedades de transmisión sexual y al embarazo no deseado.⁴

El embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual en esta etapa de la vida. La importancia de esto radica en que repercute negativamente sobre la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior.⁵⁻⁷

En el ámbito mundial el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer.

El embarazo en la adolescencia es un importante problema de salud reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la comunidad internacional, ejemplificado por las alarmantes estadísticas publicadas mundialmente⁽¹⁾ donde se expresa:

- La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66,5 nacimientos por cada 1000 niñas de entre 15 y 19 años.
- Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año.
- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo.
- Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.
- Si bien desde hace 3 décadas se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, aproximadamente 11 % de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95 %) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.
- El número de nacimientos de hijos de madres adolescentes asciende a 16 millones cada año en el mundo. ⁵
- En la actualidad, la población mundial estimada es de 6090 millones, 17,5 % son individuos entre 10 y 19 años de edad; de ellos, 10 % se embarazan, lo que equivale al 10 % de todos los nacimientos del mundo. Esto quiere decir que cada año, aproximadamente, 16 millones de mujeres de entre 10 a 19 años tienen un nacimiento.

La procreación en la adolescencia está profundamente arraigada en las culturas latinoamericanas y caribeñas, tal como ocurre en muchas otras partes del mundo. El matrimonio y la procreación a menudo se consideran como los acontecimientos capitales en la vida de una mujer joven. Pero las repercusiones médicas,

económicas y psicológicas de la procreación prematura pueden ser considerables, especialmente para las mujeres que no están casadas.

El embarazo en la adolescencia es una preocupación de estos tiempos. Estudios realizados por demógrafos cubanos, con el objetivo de evaluar la repercusión biopsicosocial que tiene el embarazo en la adolescencia, han demostrado un rejuvenecimiento de la fecundidad en esta etapa de la vida.

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo 1 de cada 4 personas está en la adolescencia, a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados. 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 hablamos de embarazo en la adolescencia nos referimos a la totalidad de embarazos ocurridos en muchachas a una edad en que aún no son adultas, y cuando desde el punto de vista biopsicosocial, todavía no están aptas para la maternidad.

En EE. UU., de un millón de embarazos entre adolescentes, cada año aproximadamente medio millón dan como resultado niños expuestos a riesgos médicos, sociales y económicos, e igualmente ocurre con la madre. En otros estudios realizados existe gran incidencia en el grupo de edad comprendido entre 10 y 19 años, fundamentalmente a partir de los 15 años. A esto se asocia el incremento de las tasas de aborto en menores de 20 años, quienes han estado influenciadas por diversas causas que se relacionan con una deficiente educación sexual, tanto en el hogar como en las instituciones educativas y de salud.

Uno de los factores predisponentes del embarazo en adolescentes es el inicio precoz de las relaciones sexuales. Mientras menos edad se tenga al comenzar a tener prácticas sexuales, así como el cambio frecuente de parejas sexuales, mayor será la probabilidad de que ocurra un embarazo en esta etapa de la vida.⁵

La frecuencia de embarazos en edades tempranas incide en la calidad de la salud de la futura madre y el producto de la concepción. Los factores que facilitan que

una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural. Los conflictos familiares tienden a favorecer el embarazo en las adolescentes. Se plantea que el ambiente familiar inadecuado favorece la precocidad de las relaciones sexuales. La familia está sujeta a la influencia de factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. Las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determina un riesgo importante para su descendencia. La comunidad no está ausente a este conflicto, de alguna manera resulta comprometida en el desenlace de este dramático acontecer.

Los sistemas cubanos de Salud y Educación desde el propio triunfo de la Revolución se encuentran enfrascados en una tarea común: orientar y proteger a los jóvenes, en especial las féminas para transmitir un comportamiento sexual seguro que evite los embarazos prematuros y las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, existe una preocupación por el índice de embarazos en la adolescencia que presenta actualmente la isla, puesto que mientras la tasa global de fecundidad del país se ubica en 1,65 hijos por mujer, la de embarazo adolescente alcanza los 54,6 hijos por cada mil mujeres, y muestra en este sentido tendencia al incremento.

El embarazo adolescente es una luz roja en la mayoría de los países de América Latina, y en Cuba constituye también un desafío. Sus múltiples dimensiones e impacto social le confieren una alta prioridad a la Educación Integral de la Sexualidad y la Salud Sexual y Reproductiva para que adolescentes y jóvenes estén educados e informados sobre aspectos que preocupan a este grupo de la población, tales como las primeras relaciones de pareja y el inicio de la sexualidad activa. Es muy importante que muchachas y muchachos puedan negociar en qué condiciones ocurrirá este proceso y tengan información y acceso a métodos de anticoncepción de calidad.⁵

Con el objetivo de enfrentar esta problemática, los especialistas cubanos de la salud, trabajan en continuar perfeccionando el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los Adolescentes, existente desde el año 2000, así como el

perfeccionamiento del trabajo de promoción y educación para la salud que ejecutan los médicos y enfermeras de la familia en la comunidad. ⁵

El médico de la familia, dentro del marco de salud pública en Cuba, desempeña un papel importante en la atención de adolescentes, así como en la supervivencia y desarrollo de sus hijos. La atención obstétrica de estas jóvenes, futuras madres, unidas al trabajo médico en equipo, que incluye psicólogos y trabajadores sociales, contribuyen a fomentar en las adolescentes una conducta social oportuna y a dar atención en los aspectos físicos, emocionales y sociales que forman la personalidad. ⁸

El médico de la familia está en una situación privilegiada para indicar al adolescente la normalidad de las sensaciones y actividades sexuales en esta etapa de la vida y en años posteriores, y de esta forma, contribuir a la formación cada vez más completa de la generación futura.

Llama la atención que los adolescentes solo consideran como necesario para el inicio de las relaciones sexuales, la privacidad del lugar y que sea fruto del deseo de ambos, sin tener en cuenta otros aspectos que son más importantes, debido a su inmadurez biopsíquica, que no valoran la estabilidad y el conocimiento profundo de la pareja. ⁵

Similares razones han sido señaladas por diversos autores, quienes plantean la incidencia del embarazo precoz en aquellos lugares menos desarrollados e industrializados, donde la juventud carece de medios de entretenimiento y esparcimientos recreacionales. Por otra parte, otros estudios internacionales demuestran que el medio rural influye favorablemente para el incremento del embarazo en la adolescencia. ⁹

El embarazo influye en la vida de la adolescente cuando todavía no alcanza la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias nutricionales u otras enfermedades. Se ha demostrado por numerosos investigadores, que la gestante adolescente que no ha completado su crecimiento, necesita una ganancia de peso superior al de la embarazada adulta para lograr un neonato con peso adecuado.

Las madres solteras constituyen un reto para la enfermera y el médico de la familia, ya que factores psíquicos y sociales determinan un aumento de riesgo, tanto para la madre como para su hijo; además, el aumento progresivo de las uniones a esta edad temprana incrementa no solo las gestaciones precoces, sino también la inestabilidad y el cambio frecuente de pareja. Es referido igualmente que con frecuencia las adolescentes ignoran los riesgos y daños que pueden significar las relaciones sexuales desordenadas.

El embarazo en edades tempranas de la vida, constituye, en la actualidad, un reto de gran envergadura. Las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determina un riesgo importante para su descendencia.

En diversas investigaciones relacionadas con el tema, se observan madres adolescentes con hijos portadores de enfermedades discapacitantes y que no conocen el riesgo ni su manejo. La discapacidad también constituye un problema de salud por su impacto negativo sobre la calidad de vida del niño, la dinámica de la familia y la comunidad. A medida que la sociedad se desarrolla y el sistema de salud se perfecciona, “calidad de la descendencia” y “reducción de la discapacidad”, se convierten en tareas priorizadas, en las que la atención primaria de salud está llamada a desempeñar un papel fundamental.

Como ha sido planteado por la OMS, el bienestar de los niños constituye una de las tareas más importantes de la sociedad; las malas condiciones económicas existentes en muchos países, el hambre, la desnutrición, el desempleo, la falta de asistencia médica, es causa de altos niveles de mortalidad, morbilidad y discapacidad.⁵

La gestación en la adolescencia debe ser abordado de manera integral donde a las acciones de salud se incorporen de manera más cohesionada y efectiva el Ministerio de Educación, las organizaciones políticas y de masa a través de la comunidad y la propia familia. Las actividades que en este nivel se realicen con los adolescentes tienen que permitir una intervención promocional educativa dentro de las que se encuentran: educar sobre la necesidad de asumir la sexualidad de manera responsable, promover la planificación familiar y la maternidad consciente,

con el propósito de favorecer a la salud sexual y desarrollar un sentimiento hacia la prevención.¹⁰

La educación se asocia positivamente con el uso de anticonceptivos al aumentar el conocimiento, la aceptabilidad y la utilización de los servicios de planificación familiar.

Es de vital importancia intensificar la aplicación de políticas sanitarias dirigidas a perfeccionar la educación sexual y el acercamiento a los adolescentes, a fin de reducir las tasas de embarazos precoces, garantizar un mejor pronóstico de vida para la madre, el hijo y la familia, así como lograr una repercusión positiva en el desarrollo de la nueva sociedad.

Es importante recomendar que se identifiquen los riesgos potenciales de embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual, mediante la interacción escuela-familia-consultorio y establecer vínculos que permitan planificar, organizar y ejecutar programas de educación sexual en las escuelas y la comunidad, donde la adolescente se apropie de conocimientos esenciales para prevenir el embarazo, que puede traer consigo complicaciones.

En el contexto investigativo de la adolescencia tiene marcada importancia el rol de la familia. Es también de suma importancia hacerles saber a los jóvenes que estamos abiertos a hablar de lo que necesiten y crear un espacio de confianza al que pueden acceder en cualquier momento para disipar sus dudas, porque dejarles a su libre albedrío es una decisión arriesgada.

Los padres deben propiciar la confianza y el acercamiento con los hijos para que juntos busquen asesoría e información adecuada sobre este tema.⁵

“En las relaciones sexuales protegerse resulta importante, pero más importante es planificarse, organizarse, evaluar los riesgos, sobre todo en las edades de la adolescencia y la temprana juventud porque quemar etapas no es saludable y también se deben cultivar valores de respeto, estabilidad, independencia y un proyecto de vida responsable”.

Pregunta de investigación

¿Cómo podrá incidir el nivel de conocimiento en la percepción del embarazo entre las adolescentes grávidas y las que no lo están del Consejo Popular Pepito Tey del municipio Cienfuegos, durante el periodo de enero a septiembre de 2022?

Fundamentación de la investigación.

El embarazo en la adolescencia tiene repercusiones negativas tanto para la madre como para su futuro hijo y esta problemática es una de las principales preocupaciones para las autoridades de cualquier comunidad, y en específico en el área de salud por un incremento notable de adolescentes embarazadas además, con un bajo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y su percepción, apreciado por el profesional de salud en las consultas y actividades de terreno en el momento de la entrevista, además de resultados obtenidos en el Análisis de la Situación de Salud, lo cual ha conllevado a resultados obstétricos desfavorables y teniendo como base que esta es una etapa difícil donde las adolescentes sufren cambios característicos de la edad donde aún no se ha completado el proceso de formación de su personalidad.

OBJETIVOS

General

Aplicar intervención educativa para modificar percepción sobre embarazo en adolescentes grávidas y no grávidas del Consejo Popular Pepito Tey de Cienfuegos, en el período de 2021 a 2023.

Específicos

- 1- Caracterizar la población según edad, escolaridad, ocupación y estado civil.
- 2- Identificar factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia.
- 3- Determinar la percepción y el nivel de conocimiento de los factores de riesgo que tienen sobre embarazo las adolescentes grávidas y las no grávidas.
- 4- Implementar la intervención educativa para modificar percepción sobre embarazo en adolescentes grávidas y no grávidas.

MARCO TEÓRICO

La adolescencia es una etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, es un periodo entre la niñez y la edad adulta que se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente una fase de adaptación a los cambios corporales, sino de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. ¹¹⁻¹²

No existen parámetros precisos para establecer cuando se inicia o termina la adolescencia. La OMS adopta una propuesta basada en límites cronológicos y considera adolescente a toda persona que cumplió los 10 años y aún no ha cumplido los 20. ¹¹

Clasificación

La adolescencia, como ya se dijo, es una etapa compleja y dentro de ese rango cronológico el desarrollo es diferente en cada adolescente, por lo que son significativamente marcadas las diferencias biológicas y psicológicas, de manera tal que considerar este grupo de edad como un “bloque” es incorrecto. Por lo tanto, se han propuesto las subdivisiones o fases siguientes:

- Adolescencia temprana: entre los 10 y 14 años.
- Adolescencia tardía: entre 15 y 19 años. En esta fase se presenta el periodo que se conoce como “juventud”, que se desarrolla entre 15 y 24 años de edad.

Otros autores prefieren considerar tres etapas de la adolescencia:

- Temprana: entre 10 y 14 años.
- Intermedia: entre 15 y 16 años.
- Tardía: entre 17 y 19 años.

Particularidades de las etapas Adolescencia temprana.

Ocurren cambios biológicos, como aquellos que interesan al aparato reproductor, y se desarrollan los caracteres sexuales secundarios. En ambos sexos aparece el vello pubiano. En la hembra comienza la telarquia, y el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales internos; y en el varón el aumento testicular, los cambios de color y arrugamientos escrotales, y el crecimiento del pene. Como consecuencia

de las transformaciones en los órganos sexuales se produce también un influjo hormonal generador de impulsos sicosexuales. En este periodo surgen, además, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres, por lo que se generan ambivalencias que hacen de la relación padres-adolescentes, un reto.¹³

El estirón puberal puede comenzar en esta etapa. En Cuba, suele aparecer la menarquía. También en el sexo masculino es posible que ya se suceda la eyacularquía. En otras ocasiones estos fenómenos se postergan a la fase siguiente, que termina alrededor de los 16 años. En esta continúan los cambios biológicos, entre los que el crecimiento estatural es acelerado, y si no se había producido, ocurre entonces el “estirón puberal” en los dos sexos, y tiene lugar el cambio de la voz en el varón. Para entonces, el adolescente, dotado de la capacidad biológica de ejercer su sexualidad y de experimentar sus primeras vivencias psicosexuales, es inmaduro psicológica y socialmente. En esta fase la imagen corporal es muy importante para el adolescente, por lo que es de gran interés resultar atractivo.

Es frecuente también que la interacción con los padres sea fuente de conflictos, por la lucha entre el adolescente que quiere alcanzar su propia identidad y los padres que le oponen resistencia. Importante adquisición es el desarrollo del pensamiento lógico abstracto. Las relaciones amorosas son inestables, el romanticismo e ímpetu del amor, extraordinarios, sin sustento en propiedades fundamentales. Son conductas propias de la edad la masturbación, los juegos sexuales y las relaciones íntimas, que en nuestro medio ocurren por debajo de los 18 años, lo que ha sido avalado por algunas investigaciones realizadas con este propósito y por criterios de expertos.

Todo ello coincide con la etapa pospuberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad. Por ello la condición de juventud no es uniforme y varía de acuerdo con el grupo social que se considere.¹¹

Adolescencia tardía. Se alcanzan los caracteres sexuales de la edad adulta, termina el crecimiento, hay aproximación a la familia y una mayor independencia. El grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos van siendo mejor controlados, los cambios emocionales menos marcados y la ambivalencia se va disipando. Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida.

En este periodo, se produce en la hembra la menarquia; en nuestro país se ha observado una tendencia a la aparición cada vez más temprana con una edad media de 13,01 años según el Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo.

Son frecuentes los accidentes graves y el suicidio. Estos están, por lo general directamente relacionados con la intensa actividad física y el esfuerzo emocional de esta edad, en particular en los varones. También son comunes la hiperalimentación o hipoalimentación por malos hábitos dietéticos, los trastornos de la visión, miopía, y el acné juvenil.¹¹

Valoración sanitaria

Aplicando el enfoque clínico-epidemiológico y social, por intermedio de la dispensarización, comienza la atención integral al adolescente. Las etapas son las siguientes:

- Confección o actualización de la historia de salud familiar en la que se detecta la presencia del adolescente en la familia y la comunidad.
- Control médico periódico para determinar la presencia de factores de riesgo, enfermedades o secuelas que afecten la salud.
- Orientación de medidas terapéuticas, incluyendo acciones preventivas y promocionales en salud.
- Incorporación a círculos de adolescentes promovidos por el médico y enfermera de familia, y sustentados por los factores de la comunidad integrados en el consejo de salud o no.

Al aplicar el enfoque clínico-epidemiológico y social se tendrán en cuenta los elementos siguientes:

- Factores de riesgo.
- Morbilidad.
- Mortalidad.

Factores de riesgo. Los principales factores de riesgo a la salud del adolescente son:

- Hábito de fumar.
- Obesidad.
- Malos hábitos alimentarios.
- Sedentarismo.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Uso inadecuado de medicamentos.
- Conducta sexual inadecuada.
- Riesgo de accidentes.
- Riesgo preconcepcional.
- Deserción escolar.
- Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.
- Inadecuado empleo del tiempo libre. ¹¹

Morbilidad y mortalidad. Son bajas y están relacionadas con las características de esta edad. En un reciente trabajo sobre la adolescencia, exponen las principales causas de estos índices:

De morbilidad:

- Afecciones respiratorias y diarreicas agudas.
- Consumo de sustancias tóxicas: tabaquismo y alcoholismo.
- Conflictos amorosos.
- Crisis familiares.
- Rechazo del grupo.
- Deformaciones físicas.
- Como problemas de salud de los adolescentes están también los derivados de la práctica sexual no informada e irresponsable: ITS, aborto y maternidad/ paternidad temprana.

De mortalidad. Las principales causas de muerte entre los adolescentes cubanos se agrupan en ese orden: accidentes, tumores malignos, agresiones y lesiones autoinfligidas. En todos los casos las tasas han descendido notablemente del año 1970 al 2020. ¹¹

La adolescencia es una construcción social. Su abordaje requiere hacerse en correspondencia con el contexto histórico y cultural; su duración y contenido variarán según sean la cultura, la época, la procedencia socio clasista, el género y el contexto urbano o rural.

Por tanto, abordar el embarazo en la adolescencia desde un prisma amplio, o sea social, requiere abordar una serie de factores socioeconómicos, demográficos, psicológicos, entre otros que pueden incidir en él y que a su vez este puede ocasionar. ¹³

La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable. ¹⁴

Desde el punto de vista psicológico: El concepto de percepción proviene del término latino perceptio y se refiere a la acción y efecto de percibir (recibir por uno de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo). La percepción puede hacer referencia a un conocimiento, a una idea o a la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos. Para la psicología, la percepción es la función que permite al organismo recibir, elaborar e interpretar la información que llega desde el entorno, a través de los sentidos. ¹⁵

Percepción deriva del término latino perceptio y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (tener la capacidad para recibir

mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo).

El proceso que realiza el cerebro al percibir, puede estar dividido en tres fases: el proceso sensorial, que es la recepción de los estímulos a través de los cinco sentidos; el proceso afectivo, que es la relación que hace el cerebro de acuerdo a las experiencias vividas, al ser, a la vitalidad; por último, el proceso simbólico, que es la categorización que se realiza al colocar ese estímulo, para reconocerlo y adjudicarle un significado valorativo. Este análisis lo realiza Pérez (1986) relacionando al proceso sensorial como el conjunto de factores biológicos, al proceso afectivo de acuerdo con el psicológico, y al proceso simbólico con el cultural o de la experiencia.

En la mayoría de las reflexiones filosóficas sobre la percepción lo que se busca es conocer si lo percibido es real o es una ilusión, de modo que la percepción es concebida como la formulación de juicios sobre la realidad; tales juicios han sido entendidos como calificativos universales de las cosas. En esas aproximaciones no se toma en cuenta el contexto ni se considera el punto de referencia desde el cual se elabora el juicio; así, se reflexiona sobre las cualidades de los objetos sin tomar en consideración las circunstancias en las que tales cualidades se circunscriben.

Cada persona percibe el mundo de manera diferente porque cada uno elabora una interpretación única e individual. Podemos agregar a ello que la identificación de la percepción como un proceso complejo deriva de que ésta puede estar influenciada por nuestros conocimientos, recuerdos y expectativas; de este modo lo siguiente que hará un individuo será enviar una respuesta en consecuencia. En este sentido, la percepción es entendida como un estado subjetivo. ¹⁶

Percepción del Riesgo del Embarazo Adolescente

Uno de los temas centrales de la percepción del riesgo ha sido el concepto de “probabilidad psicológica” o subjetiva, que se diferencia de otros dos tipos de probabilidad, a las que se les ha denominado como clásica y de frecuencia relativa, y que los matemáticos denominan como “probabilidad objetiva”. La probabilidad subjetiva o personal ha sido, no obstante, íntimamente identificada con la escuela de estadística Bayesiana, que enfatiza la probabilidad como el grado de confianza o grado de creencia que tiene una persona en la ocurrencia de un suceso. Esta visión se refiere más a una actitud o comportamiento que a un concepto empírico y es más el resultado de un estado del conocimiento individual acerca del mundo que de una propiedad objetiva del mundo. Por lo tanto, la probabilidad subjetiva de cualquier suceso puede variar legítimamente a través de los individuos como una función de su propio conocimiento de dicho suceso.

Para entender mejor el concepto de percepción de riesgo comenzaremos por definir que es riesgo para luego pasar a la definición de percepción de riesgo. El riesgo lo podemos entender desde dos planos diferentes, el real y el subjetivo, y podemos valorarlo desde una vertiente individual o colectiva. Desde una visión real y colectiva por ejemplo si estamos frente a un acontecimiento natural que puede ser susceptible de provocar un cataclismo en una población determinada, que sería diferente pero asimilable a una epidemia o pandemia también como riesgo real y colectivo frente a un virus. Por otra, parte en el plano del riesgo real-individual, una persona puede ser más vulnerable a determinadas enfermedades que otra, lo que la predispone a un riesgo objetivo mayor. Si a esta predisposición le añadimos un comportamiento arriesgado, la probabilidad de que las consecuencias sean más adversas aumenta significativamente.

Si se analiza el riesgo desde un plano subjetivo, la valoración del riesgo de forma individual, se verá significativamente diversificada, ya que el concepto se sustenta en las creencias o percepciones de las personas, teniendo por ello una gran variabilidad. En cuanto a la perspectiva de riesgo subjetivo-colectivo contará con la percepción o creencia que asuma unitariamente todo el colectivo.¹⁶

La percepción de riesgo estaría ubicada también en el plano subjetivo. Algunos de los factores que intervienen son:

- De Historia personal (experiencias).
- Cantidad y calidad de la Información.
- Creencias y actitudes.
- Estereotipos.
- Motivación.

Todos estos factores estarán expuestos a los procesos de atribución individuales, haciendo que el sujeto asuma o no el riesgo, en función de las características expositivas de cada situación. Por ello, los posibles perfiles de riesgo subjetivo serán tantos como sujetos a evaluar. Podemos plantear, por ejemplo, un supuesto en el que dos adolescentes luego de una fiesta en la que han consumido alcohol en demasiada cantidad caso que anteriormente no había sucedido puesto que se retiraban temprano luego de este tipo de reuniones, planean tener relaciones sexuales por lo que deciden ir a la casa del chico que está vacía debido al viaje de negocios realizado por sus padres, algo que suelen hacer cuando tienen la oportunidad de tener la casa vacía; como han disfrutado de esta actividad anteriormente sin tener consecuencias como la de un embarazo a pesar de no haber utilizado métodos anticonceptivos efectivos ya que el jovencito la convence a su enamorada de que él es lo suficientemente rápido para practicar el “coito interrumpido” ellos consideran que esta vez también resultaría igual. Sus creencias y actitudes son positivas hacia las relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos y se sienten muy motivados en esta ocasión concreta porque es similar a otras anteriores que fueron realmente exitosas para ambos creen que esta vez resultaría igual y la pasarían bien. Sin embargo, hay algo que no han tomado en cuenta y el tema de consumo de alcohol ya que este es un factor de riesgo adicional que vuelve más riesgosa esta actividad.¹⁶

Según el análisis de lo anteriormente mencionado, la percepción de riesgo tendría las siguientes características:

- Es un proceso cognitivo individual.
- Se desarrolla en el plano subjetivo.

- En su configuración intervienen otros procesos básicos: creencias, actitudes, motivación, entre otras.
- Una vez procesado, se convierte en una evidencia para el sujeto.

Por lo la percepción de riesgo se considera un constructo multidimensional, la cual se presenta como un factor imprescindible a la hora de concretar la compleja gama de conductas que puedan surgir ante enfermedades o situaciones peligrosas en los diferentes contextos en los que está inmerso un individuo. Está relacionada con la interacción de diversos factores que de alguna manera influye, condicionan o limitan la forma de valorar los efectos que estos podrían ocasionar. ¹⁶

Embarazo adolescente

Se define el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social. ¹⁶

Factores de Riesgo que Influyen en Embarazo Adolescente

El riesgo de embarazo en la adolescencia se incrementa en países en vías de desarrollo, según la Organización Mundial de la Salud, la maternidad precoz pone en riesgo la salud y sobrevivencia de las adolescentes y sus hijos/as, debido a la inmadurez biológica de las adolescentes. Existe un mayor riesgo de mortalidad neonatal, parto prematuro y bajo peso al nacer en los hijos/as de adolescentes, las adolescentes están menos preparadas/os emocional y económicamente para ser madres y padres, la maternidad y la paternidad temprana, incrementan el riesgo de abandono de la escuela y por ende las y los

adolescentes tendrán menores posibilidades de alcanzar un empleo e ingresos dignos, siendo estas razones expuestas que se incrementan las condiciones de vulnerabilidad, exclusión de esta población y se reproduce la pobreza.

Los factores son elementos reales, que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes; los factores de riesgo, son todos aquellos factores que pueden llegar a afectar al individuo, dando origen a que suceda un problema, ya sea, por desconocimiento o en relación a una situación. Los factores que originan el problema de embarazos en las adolescentes son diversos, a continuación, trataremos de describirlos en su mayoría.

a. Factores predisponentes:

- Menarquía Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: Actualmente los adolescentes comienzan a vivir una vida sexualmente activa a edades tempranas y sin utilizar algún método anticonceptivo, circunstancias que han favorecido un incremento de embarazos a edades precoces cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- Familia Disfuncional: Dentro de cada familia llegan a surgir problemas de distinta índole como son dificultades económicas, violencia intrafamiliar, adicciones, desintegración familiar, entre otros, siendo característico de las familias disfuncionales. La necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres - hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- Alcoholismo y drogadicción: En la actualidad los adolescentes comienzan a consumir bebidas alcohólicas a edades cada vez más temprana, sin pensar en los problemas de salud y sociales que esto origine a la población adolescente en especial, este suceso puede darse por situaciones familiares y sociales. Cuando un adolescente presencio una situación de adicción en su hogar por cualquier miembro puede llegar a ser un punto de referencia para que este

llegue a consumirlas o simplemente por curiosidad. Llegan a ser acordes a su edad, como son: la falta de afecto, familia. ¹⁶

Factores sociales

Aislamiento, depresión, gestos suicidas, conductas delictivas y/o agresivas, nomadismo. Independencia Lucha por identidad, humor cambiante, dificultad para el lenguaje y expresión, quejas de interferencias con independencia.

- Otros: Empleo de recursos para evitar la realidad: ritos, comunas, pseudoreligiones, entre otros.

b. Factores determinantes:

- Relaciones sin Anticoncepción: “Es necesario conocer la importancia de la educación sexual en la vida de los adolescentes”, así lo define Johana Alegret” en la adolescencia la educación sexual informal es el medio principal de aprendizaje sobre la sexualidad. La mayor parte de la información que reciben o jóvenes acerca de los cambios corporales que están viviendo, así como de la respuesta sexual de las relaciones interpersonales y sexuales proviene de sus compañeros o de su grupo de amigos. Uno de los métodos anticonceptivos que utilizan los adolescentes son los métodos naturales como el del ritmo, moco cervical y el “método del retiro” que consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se presenta la eyaculación. Siendo estos métodos poco seguros pues requiere de un ritmo menstrual regular, una gran concentración y medidas exactas, lo que significaría que están teniendo relaciones sexuales sin protección segura ósea sin anticoncepción.

- Abuso Sexual: El embarazo producto de la violación se da más frecuentemente en el entorno familiar, donde es de manera repetitiva y frecuente. El embarazo producto de la violación callejera es poco frecuente. Una mujer fértil tiene entre el 2 y el 4% de posibilidades de embarazarse producto de una sola relación. ¹⁶

Condicionantes sociales para el embarazo en la adolescencia

Una investigación realizada en un barrio “marginal” de Villa Clara, en Cuba, habitado por personas de bajo nivel cultural, proclives a delinquir, mostraron que los factores que más incidieron en el embarazo de adolescentes fueron: inicio de la actividad sexual en edades tempranas en los adolescentes; información

deficiente sobre la sexualidad y métodos anticonceptivos; manejo de los padres al abordar el tema de sexualidad con los hijos; así como la presión de los padres; las tendencias y/o valores en la sociedad.

Entre las adolescentes incluidas en la muestra se constató la falta de información acerca de la sexualidad y la reproducción y el desinterés por recibirla. 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.¹⁷

Lamentablemente la mayoría de los embarazos en adolescentes no son deseados y se debe a múltiples factores como: la falta de educación sexual que favorece el inicio temprano de las relaciones íntimas por demás desprotegidas, poca motivación hacia los estudios, relaciones de enfrentamiento hacia sus padres, desatención de éstos o su ausencia, consumo ocasional de alcohol u otras drogas y carencias afectivas, entre otros.¹⁸

El ejercicio adolescente de la sexualidad está fuertemente determinado por patrones de comportamiento promovidos por la exaltación de la sexualidad, en especial de los cuerpos de las mujeres y niñas, manipulados como objeto-mercancía; reforzando así el esquema de dominación masculina y degradando el ejercicio de su sexualidad como derecho humano. En un contexto cultural donde las mujeres siempre deben complacer a los hombres, las adolescentes no tienen capacidad de negociación con sus parejas para el uso de métodos para prevenir el embarazo.¹⁹

Una investigación llevada a cabo en Cuba, con un enfoque sociodemográfico, realiza un importante análisis de esta problemática en el país, aborda muchos aspectos que se consideraron oportunos reproducir en este trabajo. En este sentido se plantea que el país presenta una situación particular en el contexto latinoamericano, en cuanto a haber experimentado todas las fases de la transición demográfica tradicionalmente planteadas, con bajos y pocos cambiantes niveles de mortalidad y de fecundidad; sin embargo, los niveles de embarazo adolescente generalmente no planificados han sido relativamente elevados.²⁰

Factores de riesgo o condicionantes para el embarazo en la adolescencia.

Factores de riesgo individuales:

- Menarquia 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.

Consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia.

El embarazo en la adolescencia no solo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica de la familia y de todo un país.

En el ámbito social, más del 80 % de las jóvenes tienen que dejar los estudios, a

veces la familia no puede darle el frente a sus problemas socioeconómicos y tiene que empezar una vida para la que no está preparada, porque la muchacha no acepta el embarazo como una joven más adulta que sí se preparó para tener a un hijo en un momento determinado.¹⁷

En el país entre las implicaciones de la referida problemática está que la mayoría de las gestaciones no sean planificadas por los jóvenes, por lo que pueden terminar, en general, en abortos o nacimientos no deseados.

Los trastornos sociales y económicos que esto pudiera provocar, en algunos casos, propicia inestabilidad emocional, sentimientos de culpa y frustración al ver limitadas sus oportunidades tanto académicas como de vida.²¹

En la familia, cuando se produce un embarazo en la adolescencia, toda la familia a menudo tiene que reunirse para decidir si los padres deben mantener al recién nacido o poner fin al embarazo. Este puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual. Claro que, como la familia es la célula fundamental de la sociedad, el impacto social en ella varía según sea la sociedad a la que pertenece. En Cuba, la preocupación del Estado por su pueblo, las condiciones de nuestro 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.

La actitud de la familia ante este acontecimiento resulta decisiva para mantener la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma, tratándose de un proceso en que no solo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos sino también hay que considerar importantes factores psicosociales.²²

También en Cuba, en muchos de estos casos, es común que se produzca un conflicto familiar. Cuando conviven tres generaciones en una misma casa, es natural que se generen tensiones en todos los miembros de la familia. Surgen dificultades, asimismo, la joven trata de eludir su propia carga de responsabilidad y espera que su madre haga todo el trabajo. O puede que ésta, con sus mejores intenciones, se arrogue el derecho de cuidar de su nieto, se convierte en el hijo de la abuela, quien lo atiende y lo cuida para que su hija pueda seguir adelante; la joven no vive, ni disfruta la responsabilidad de madre, ni lo que esto implica. Esto

implica una violación de los límites y responsabilidades generacionales que pueden acarrear una crisis que altere las funciones y estabilidad de la membresía familiar.

Cuba muestra una de las tasas más bajas de embarazo en la adolescencia de Latinoamérica y el Caribe, pero eso no significa en modo alguno que no debamos preocuparnos y ocuparnos de la atención integral del fenómeno considerado por muchos expertos, y por diversas razones, como un problema de salud y social de singular importancia para el crecimiento y desarrollo de las y los adolescentes, y de la sociedad en su conjunto.²²

Prevención del Embarazo en Adolescentes

Los/las adolescentes necesitan programas que den cuenta de la necesidad que tienen de ser escuchados, de contar con servicios de salud que protejan su intimidad e identidad, que estén dispuestos a abordar cualquier tema, que ganen su confianza, vayan a donde ellos van y hablen su mismo lenguaje. Programas en los cuales se eliminen los obstáculos burocráticos, la ineficiencia y la falta de atención empática y anónima. Si bien la experiencia es hasta ahora limitada, los programas han dado mejor resultado cuando se trabaja con los adultos responsables de su formación, cuando se involucra a los jóvenes en el diseño de los modelos fomentando la comunicación interpersonal, cuando se articula la educación a la prestación de servicios, cuando se presentan modelos de conducta que hacen más atractivo el comportamiento sin riesgos y sobre todo cuando se invierte el tiempo suficiente y se cuenta con la actitud y la disposición para atenderlos.

El abordaje del embarazo en la adolescencia, implica un enfoque holístico, dentro de los múltiples propósitos de los programas de este tipo están el hacer accesible los servicios, ayudar a incrementar conocimientos, generar actitudes para una sexualidad sana, postergar el inicio de la actividad sexual, promover prácticas sexuales protegidas, contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgos, entre otros. Procurando que los programas aboguen por nuevas normas sociales que promuevan la equidad y protejan la salud de los/las jóvenes.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un tipo de estudio de intervención educativa en el Consejo Popular Pepito Tey del municipio Cienfuegos en el período de tiempo de 2021 a 2023. El universo estuvo constituido por 118 adolescentes que residen en dicho consejo y la muestra por 48 adolescentes femeninas grávidas o no que respondan a los requisitos de inclusión con una técnica de muestreo no probabilística intencional.

Criterios de inclusión

- Toda la población femenina comprendida en las edades de 10 a 19 años dispensarizadas por la historia clínica de salud familiar (HCSF) en el período de estudio.
- Adolescentes que dieron su consentimiento en participar en el estudio previo consentimiento de padres o tutores.
- Pacientes que no presenten discapacidades psíquicas.

Criterios de exclusión

- Aquellas adolescentes con discapacidad mental que no sean capaces de asimilar información alguna.
- Residir temporalmente fuera del área por un período mayor de 3 meses.

Criterios de salida

- Aquellas que abandonen el estudio o se trasladen a otra parte de la provincia o salida definitiva de Cienfuegos.

Métodos que se utilizaron

Del nivel teórico:

1. Analítico-sintético: En el análisis de investigaciones e informes relacionados con el tema del embarazo en la adolescencia, de allí se sintetizaron los elementos que constituyeron las bases de la presente investigación.
2. Abstracto-concreto: Se partió del conocimiento concreto de la situación problemática, obtenida de la práctica y la experiencia diaria en el área de salud. De aquí se pasó mediante el análisis y síntesis a realizar abstracciones sobre el problema científico que permitió extraer conclusiones de la esencia del mismo, para posteriormente regresar a lo concreto y buscar solución al problema.

3. Inductivo-deductivo: Permitió obtener información sobre la percepción que tienen las adolescentes sobre el embarazo en esta etapa de la vida, describiendo el fenómeno, recopilando datos para generalizar los resultados obtenidos. La deducción permitió determinar el problema científico partiendo de generalidades.
 4. Sistémico estructural: para integrar la organización de la actividad cognoscitiva.
- Del nivel Empírico.

1. El cuestionario abierto: como instrumento básico de la encuesta para comprobar la opinión de las adolescentes en estudio y analizar cómo se presentan las variables de la investigación.
2. Encuestas: para conocer el nivel de información de las adolescentes sobre el embarazo.
3. Entrevista: para complementar la información y evaluar la percepción que sobre el tema del embarazo tienen las adolescentes.
4. Revisión de documentos: Se analizaron las historias clínicas individuales, historias de salud familiar, informes de organizaciones juveniles, informes del programa materno infantil, con el objetivo de definir a qué nivel se encuentra el problema y qué acciones podrán llevarse a cabo para la solución del mismo.
5. Análisis de documentos: Para extraer la información necesaria para realizar el proceso de intervención y la posterior confección de la propuesta de un plan de acción.

Métodos matemáticos

1. Estadística descriptiva: para extraer series de datos (variables) y tratar de extraer conclusiones sobre el comportamiento de estas variables.
2. Estadígrafos correlacionales: para establecer la presencia y correlación de la variable en ambos grupos muestrales.

Técnicas y procedimientos:

Dentro de las técnicas para obtener la información se emplearon aquellas que implican una interacción estrecha entre investigadores y participantes pudiendo producir reacciones o respuestas en los mismos. Se utilizaron fuentes de recolección primaria, secundaria y terciaria.

Se obtuvo la información mediante la observación, encuestas y revisión documental.

La investigación constó de tres etapas:

1. De diagnóstico: en esta etapa se caracterizaron a las adolescentes y se identificaron conocimientos relacionados con los factores de riesgo.
2. De aplicación: Aplicación del instrumento que constó de 5 sesiones de intercambio, con duración de 50 minutos, con una frecuencia semanal.
3. De evaluación: se evaluó una estrategia de intervención educativa elaborada y por Olivera y colaboradores ²⁴ y validada por especialistas / expertos que favoreció los conocimientos sobre los factores de riesgo del embarazo.

Descripción del instrumento.

La estrategia de intervención constó de 5 sesiones de intercambio, dirigidas por los autores de la investigación que tuvo como escenario un aula en el área de salud con un tiempo de duración de 50 minutos y una frecuencia semanal en la sesión de la tarde durante 5 semanas. Poseyó cuestionario que quedó dividido en 2 secciones, uno que valorará los aspectos sociodemográficos y el otro el conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo en la adolescencia.

Estructura de la estrategia de intervención

1ra. semana: Sección 1

- Presentación de la actividad y sus objetivos.
- Presentación de las personas que participan en el estudio a través de la técnica.

Participativa ¿Cómo se nombran?

- Ejercicio de expectativa.

2da. semana: Sección 2

Tema I: Generalidades sobre la adolescencia y sexualidad. Adolescencia.

Definición.

3ra. semana: Sección 3

Tema III. Conductas de riesgo ante las prácticas sexuales. Embarazo en la adolescencia. Métodos de planificación familiar.

4ta. Semana: Sección 4

Tema IV: Sexualidad responsable. Responsabilidad del adolescente varón ante un embarazo. Infecciones de Transmisión Sexual. Servicios de salud que brindan orientación sexual. Papel de la familia, del médico y enfermera del consultorio, así como de la escuela en evitar que se produzcan embarazos en la adolescencia. Beneficios que aporta para la salud.

Tema V: Culminación de la estrategia educativa.

Evaluación de la estrategia a través de su aplicación la cual obtuvo evaluación de satisfactoria si modifica del 75% al 100% de los conocimientos de los factores de riesgo y no satisfactoria si modifica menos del 75%.

Operacionalización de las variables.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN		INDICADOR
		DESCRIPCIÓN	ESCALA	
Edad	Cuantitativa discreta	Según último año cumplido por el número de carnet de identidad.	1. 10-14 años 2. 15-19 años	Frecuencia absoluta y porcentaje.
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Grado de instrucción alcanzado por el paciente de acuerdo a los niveles de enseñanza.	1. Primaria sin terminar 2. Primaria terminada 3. Secundaria terminada 4. Pre-universitario 5. Universitario 6. No escolarizado	Frecuencia absoluta y porcentaje.
Estado civil	Cualitativa nominal politómica	Estado conyugal expresado por los pacientes.	Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a)	Frecuencia absoluta y porcentaje.
Ocupación	Cualitativa Nominal politómica	Según labor que desempeña en la sociedad	1. Ama de casa. 2. Trabajador. 3. Estudiante. 4. Desocupado.	Frecuencia absoluta y porcentaje.

Factores de riesgo.	Cualitativa nominal politómica	Presencia de cualquier evento asociado a la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad. Es un factor de naturaleza individual, familiar o social.	Factores de riesgo individuales: • Menarquia precoz. • Inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas. • Bajo nivel de aspiraciones académicas. • Impulsividad. • 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	Frecuencia absoluta y porcentaje.
---------------------	--------------------------------	---	---	-----------------------------------

			figuras significativas y baja escolaridad de los padres. Factores de riesgo sociales: • Bajo nivel socioeconómico. • Delincuencia. • Alcoholismo. • Trabajo no calificado. • Ingreso precoz a la fuerza de trabajo.	
Percepción del embarazo	Cualitativa politómica	De acuerdo a los resultados de la encuesta y criterios de calificación.	1. Excelente. 2. Bueno. 3. Mejorar. 4. Eliminar. 5. Cambiar.	Frecuencia absoluta y porcentaje.
Nivel de conocimiento	Cualitativa ordinal	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón, cualidades y relaciones de las cosas. Se derivan del avance en la producción del saber y representa	1. Alto: entre 90 y 100 de las respuestas correctas. 2. Medio: entre 70 y 89% de las respuestas correctas. 3. Bajo: menos del 69% de las	Frecuencia absoluta y porcentaje.

		un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.	respuestas correctas.	
--	--	---	-----------------------	--

Procesamiento de la Información.

Los datos recopilados fueron ubicados en tablas estadísticas diseñadas al efecto con Excel XP para su mejor comprensión. Se utilizó como editor de texto Microsoft Word 2010. Una vez recogidos los datos se procesaron en una computadora personal. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos con análisis porcentual y estadístico.

Consideraciones éticas.

Para la realización de esta investigación se obtuvo el Aval del Director de la Institución Unidad Ejecutora Principal (Anexo 1), el Dictamen del Comité de Ética (Anexo 2), la Declaración Jurada del Tutor (Anexo 3), el Aval del Consejo Científico (Anexo 4) y la estrategia de intervención educativa (Anexo 5). Las relacionadas con los pacientes objeto de estudio, se le solicitó previamente su consentimiento informado, las cuales fueron informadas de los objetivos, procedimientos y posibles resultados y el beneficio que esto traería para ellos en particular y para el resto de la comunidad en general. Se les dio a conocer el carácter voluntario de su participación en el estudio, así como el hecho de no aceptar, no repercutiría negativamente en su interrelación médico paciente (Anexo 6), la Historia Clínica de Salud Familiar (Anexo 7). Toda la información obtenida, fue manejada con estricta confidencialidad sin violar los aspectos éticos de las pacientes relacionadas con la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía-integridad. Limitaciones: el estudio tuvo carácter local y no se correlacionaron las variables con respecto a la enfermedad estudiada.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La tabla 1 muestra la distribución de adolescentes grávidas o no grávidas del Consejo Popular Pepito Tey donde el mayor porcentaje correspondió a las no grávidas para un 52.1% y el 47.1% de grávidas, de ellas el 47.9% están embarazadas representadas por el grupo de 10 a 14 años para un 60.9% del total.

Tabla 1. Distribución de adolescentes grávidas o no grávidas del Consejo Popular Pepito Tey del municipio Cienfuegos según grupo de edad, en el período de enero a septiembre de 2022.

Grupo de edad	Grávidas		No grávidas		Total	
	No	%	No	%	No	%
10 a 14 años	14	60.9	12	48	26	54.2
15 a 19 años	9	39.1	13	52	22	45.8
Total	23	47.9	25	52.1	48	100

Fuente: cuestionario.

Al analizar la escolaridad (tabla 2) el 29.2% poseen primaria terminada de ellas el 34.8% de grávidas seguido de un 26.1% de primaria sin terminar.

Tabla 2. Distribución de adolescentes grávidas o no grávidas según escolaridad.

Escolaridad	Grávidas (n=23)		No grávidas (n=25)		Total (n=48)	
	No	%	No	%	No	%
Primaria sin terminar	6	26.1	7	28	13	27.1
Primaria terminada	8	34.8	6	24	14	29.2
Secundaria terminada	4	17.4	3	12	7	14.6
Preuniversitaria	3	13	5	20	8	16.6
Universitaria	2	8.7	4	16	6	12.5

Fuente: cuestionario.

El 83.3% su estado civil es de soltera, liderando entre las grávidas este estatus en un 91.3% seguido por el 76% de las no grávidas (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de adolescentes grávidas o no grávidas según estado civil.

Estado civil	Grávidas (n=23)		No grávidas (n=25)		Total (n=48)	
	No	%	No	%	No	%
Soltera	21	91.3	19	76	40	83.3
Casada	2	8.7	5	20	7	14.6
Divorciada	0	0	1	4	1	2.1

Fuente: cuestionario.

En cuanto a la distribución según la ocupación el 77,1% son estudiantes, de ellas la cifra de 82.7% está representada por las gestantes como refleja la tabla 4.

Tabla 4. Distribución de adolescentes grávidas o no grávidas según ocupación.

Ocupación	Grávidas (n=23)		No grávidas (n=25)		Total (n=48)	
	No	%	No	%	No	%
Ama de casa	1	4.3	2	8	3	6.2
Trabajadora	2	8.7	5	20	7	14.6
Estudiante	19	82.7	18	72	37	77.1
Desocupada	1	4.3	0	0	1	2.1

Fuente: cuestionario.

En la tabla 5 se muestran los factores de riesgo de las femeninas grávidas y no grávidas, respecto a los individuales el 35.4% tuvo Inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas, de los familiares el 10.4 presentó disfunción familiar y con un bajo nivel socioeconómico el 29.2% como sociales. Las no grávidas exhibieron cifras menores en todos los factores al contrastarlas con las grávidas.

Tabla 5. Factores de riesgo de las femeninas grávidas o no grávidas.

Factores de riesgo	Grávidas (n=23)		No grávidas (n=25)		Total (n=48)	
	No	%	No	%	No	%
Individuales						
Menarquia precoz	4	17.4	5	20	9	18.7
Inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas	7	30.4	10	40	17	35.4
Bajo nivel de aspiraciones académicas	2	8.7	3	12	5	10.4
Impulsividad	3	13	2	8	5	10.4
Tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar	5	21.7	2	8	7	14.6
Familiares						
Disfunción familiar	4	17.4	1	4	5	10.4
Pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres	2	8.7	0	0	2	4.2
Sociales						
Bajo nivel socioeconómico	8	34.8	6	24	14	29.2
Delincuencia.	1	4.3	2	8	3	6.2

Fuente: cuestionario.

El 52.2% de las grávidas deben de cambiar su percepción del riesgo a diferencia de las que no lo están que solo representa un 8%. En su totalidad solo el 37.5 obtuvo la calificación de excelente como muestra la tabla 6.

Tabla 6. Percepción de riesgo de las adolescentes grávidas o no grávidas.

Percepción de riesgo	Grávidas (n=23)		No grávidas (n=25)		Total (n=48)	
	No	%	No	%	No	%
Excelente	3	13	15	60	18	37.5
Bueno	2	8.7	5	20	7	14.6
Mejorar	4	17.4	2	8	6	12.5
Eliminar	2	8.7	1	4	3	6.2
Cambiar	12	52.2	2	8	15	31.2

Fuente: cuestionario.

Del total de adolescentes encuestadas el 58.3% mostraron un nivel de conocimiento bajo siendo las no grávidas las más representadas con un 64%, solo el 14.6% de las féminas obtuvo un bajo nivel de conocimientos. Después de la intervención asciende el nivel de conocimiento de las adolescentes en un 91.6% como refleja la tabla 7.

Tabla 7. Nivel de conocimiento de las adolescentes femeninas grávidas o no grávidas.

Nivel de conocimiento	Grávidas (n=23)		No grávidas (n=25)		Total (n=48) Antes		Total (n=48) Después	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Alto	4	17.4	3	12	7	14.6	44	91.6
Medio	7	30.4	6	24	13	27.1	3	6.3
Bajo	12	52.2	16	64	28	58.3	1	2.1

Fuente: cuestionario.

DISCUSIÓN

A pesar de contar con un magnífico sistema de salud basado en la atención comunitaria y muy en especial por el programa del médico de la familia, el trabajo en la prevención del riesgo reproductivo y la promoción de la salud sexual y reproductiva dista mucho aún de lo que se requiere.

Cutiño y colaboradores ²⁵ plantearon que el 30,5 % de la muestra escogida son adolescentes de 15 a 19 años y el 32 % tenían secundaria terminada, el 33 % son solteras y el 36,5 % son amas de casa, resultados que difieren de la investigación. En un estudio realizado por Sánchez y colaboradores ²⁶, el 91.07% de los participantes demostraron desconocimiento sobre los factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia, sin embargo, solo el 5.36% respondió de forma inadecuada cuando se volvió a aplicar el cuestionario, resultados similares a los alcanzados en este estudio.

Olivera y colaboradores ²⁴ reportaron que antes de realizar las acciones educativas no identificaron adecuadamente factores de riesgos que propician un embarazo en la adolescencia mientras que después de realizarlas el mayor porcentaje logró identificar correctamente factores de riesgos como relaciones sexuales desprotegidas, bajo nivel educacional y el inicio precoz de las relaciones sexuales; resultados que no coinciden con el estudio sobretodo durante la etapa diagnóstica.

El inicio precoz de las relaciones sexuales, el antecedente de madres con embarazos en la adolescencia, el per cápita familiar bajo son aspectos que favorecen la aparición de una gestación en la adolescencia, que en la mayoría de los casos concluye con el abandono de sus estudios. ⁹

De acuerdo a una investigación realizada por Castañeda, de León y Brazil ²⁷ concluyen que “los factores asociados al embarazo y la maternidad temprana, se relacionan con un conjunto de condiciones socioestructurales y sociosimbólicas que imperan en la familia, la escuela y la comunidad”, convirtiéndose la triada familia, escuela y comunidad en los espacios idóneos para ejercer prácticas de exclusión y desigualdad de género, siendo las adolescentes sujetos vulnerables a la discriminación y violencia.

Según Cutiño y colaboradores ²⁵ al evaluar el nivel de conocimiento antes de iniciar la estrategia de intervención educativa, el 75.5 % de la muestra tenía un nivel de conocimiento inadecuado, resultados similares a los alcanzados en la investigación.

Rondón y colaboradores ²⁸ obtuvieron un incremento del nivel de conocimientos a un 96.7 % para disminuir el embarazo en la adolescencia y se logró fomentar el desarrollo de conductas sexuales responsables, resultados similares con este estudio.

En la opinión del autor resulta necesario modificar los conocimientos sobre los factores que predisponen a esa condición para de esta manera contribuir no solo a la prevención del embarazo en esta etapa de la vida, sino además a modificar otros aspectos que inciden en la calidad de vida de los adolescentes como la baja autoestima, el abandono escolar y la calidad de la relación madre hija. Además, si se desarrolla una correcta educación sexual, donde las adolescentes sean capaces de identificar todos los riesgos a los que se encontrarían expuestas de involucrarse en el proceso reproductivo y por ende trataran de evitarlo; sería menor la incidencia del embarazo en esta etapa de la vida.

La adolescencia es una construcción social. Su abordaje requiere hacerse en correspondencia con el contexto histórico y cultural en el que se desarrolla; su duración y contenido variarán según la cultura, la época, la procedencia socio clasista, el género y el contexto urbano o rural. ¹³ El embarazo en estas edades no es una consecuencia de la llamada revolución social, sino un proceso que arrastra la humanidad, al que se atribuyen factores de carácter individual y familiar, sobre todo.

Este tema debe ser abordado de manera integral donde a las acciones de salud se incorporen de manera más cohesionada y efectiva el Ministerio de Educación, las organizaciones políticas y de masa a través de la comunidad y la propia familia. Las actividades que en este nivel se realicen con los adolescentes tienen que permitir una intervención promocional educativa dentro de las que se encuentran: educar sobre la necesidad de asumir la sexualidad de manera responsable, promover la planificación familiar y la maternidad consciente, con el

propósito de favorecer la salud sexual y desarrollar un sentimiento hacia la prevención.⁵

El médico y la enfermera de la familia son los encargados de intervenir con el fin de atenuar este importante problema social, donde se hace indispensable el desarrollo de acciones educativas de promoción y prevención de salud, ya que el embarazo en adolescentes representa un problema de salud a todos los niveles.

CONCLUSIONES

En el Consejo Popular Pepito Tey hubo un predominio de las adolescentes no están grávidas representadas por el grupo de 10 a 14 años, de escolaridad primaria terminada, de estado civil solteras y de ocupación estudiantes. Dentro de los factores de riesgo de las femeninas, respecto a los individuales abundó el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas; familiares, la disfunción familiar y sociales, el bajo nivel socioeconómico. La mayoría de las féminas grávidas deben de cambiar su percepción del riesgo a diferencia de las que no lo están. La eficacia de la intervención educativa utilizada en la presente investigación quedó demostrada el alto conocimiento de las participantes logrando ejercer influencia en el cambio de conducta y comportamiento futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Rodríguez I, Delgado Delgado MM, González Estévez F. Evaluación de “programa educativo sobre sexualidad” en adolescentes, CMF “Chafarina” Maisi. Julio 2018 - febrero 2019. Medicinafamiliar2020. Disponible en: medicinafamiliar2020.sld.cu
2. Calero Yera E, Rodríguez Roura S, Trumbull Jorlen A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev Hum Med [Internet]. 2017 [citado 2022 Mar 9];17(3):[Aprox.9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n3/hmc10317.pdf>
3. Villalobos Rodríguez AI. Percepción del rol educativo frente a las prácticas sexuales de riesgo adolescente. Horizonte de la Ciencia [Internet]. 2021 [citado 2022 Mar 9];12(22):233-52. Disponible en: DOI: 10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.22.1082
4. Alfonso Figueroa L, Figueroa Pérez L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017 [citado 2022 Mar 9];21(1):[aprox.9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942017000200020
5. Hevia Bernal D, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia. Revista Cubana de Pediatría. [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 9];92(4):e1290. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034753120-20000400002
6. Sánchez Gaitan E. Factores para un embarazo de riesgo. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2019 [citado 2022 Mar 9];4(9):e319. Disponible en: <http://revistamedicasinergia.com>
7. Sanabria Negrín JG, Fernández Montequín ZC. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes. Bata, Guinea Ecuatorial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 2022 Mar 9];23(1):119-34. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3770>

8. Hernández Millán Z, Águila Rodríguez N, Bravo Polanco E, López Hernández PC, Cepero Águila L. Efectividad del programa psicoeducativo de educación sexual y salud reproductiva. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2015 [citado 2022 Mar 9];31(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192015000100002&script=sci_arttext&tlng=en
9. Gongora Avila C, Fernández Borrego D, Mejias Arencibia R, Vázquez Carvajal L, Frías Pérez A. Características sociodemográficas que influyen en el embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2022 [citado 28 Jun 2023];48(1):e976. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/976>
10. Gómez Suárez RT, Gómez Zarduy A. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2018. [Internet]. 2018 [citado 2022 Mar 9]. Disponible en: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewPaper/2>
11. Barcos Pina I, Álvarez Sintés R. Atención al adolescente. En: Álvarez Sintés R. Medicinas General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p.461-66.
12. González Nava P, Rangel Flores Y, Hernández Ibarra E. Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. Saúde Soc. São Paulo [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 10];29(3):1-12.
13. Molina-Gómez A, Pena-Olivera R, Díaz-Amores C, Antón-Soto M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2019 [citado 2022 Mar 15];45(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/218>
14. Peralta Vigo BC. Factores biosocioculturales y percepción del riesgo del embarazo en adolescentes. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Enfermería; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe>

15. Gamboa Sandoval MG, Pachamango Reyes MJ. Autoestima, Funcionalidad Familiar y Percepción de Riesgo de Embarazo Adolescente en una Zona Andina. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Enfermería; 2021. Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe>
16. Huamani Llanca T de la F, Vilca Mestas YR. Percepción de riesgo de embarazo en adolescentes de instituciones educativas del distrito de la Joya. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa Facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicación; 2019.
17. Triviño-Ibarra CP, Acosta-Castro FE, Veintimilla-Cedeño JB. Embarazo precoz riesgos, consecuencias y prevención. Domino de las Ciencias [Internet]. 2019 [citado 2022 Mar 14];5(Extra 2): 554-571. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7343700>
18. Corona-Lisboa J. Adolescencia y embarazo adolescente: Una mirada desde la problemática social y de salud pública en Venezuela. Revista Sexología y Sociedad [Internet]. 2021 [citado 2023 Jun 28];27(2):181-97. Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/587>
19. Molina Gómez AM, Pena Olivera RA, Díaz Amores CE, Antón Soto M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 2019 [citado 2022 Mar 14];45(2):1-21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91459>
20. Mora Cancino AM, Hernández Valencia M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatología y Reproducción Humana [Internet]. 2015 [citado 2022 Mar 14];29(2):76-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>
21. Martínez EA, Montero GI, Zambrano RM. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica [Internet]. 2021 [citado 2023 Jun 14];41(47):1-10. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>

22. López Rodríguez Y. Cuba busca disminuir la tasa de embarazos en adolescentes. Vitoria: EUSKADI-CUBA [Internet]. 2014 [citado 2022 Mar 14]. Disponible en: <http://www.cubainformacion.tv/index.php/sociedad/51011-cuba-busca-disminuir-latasa-de-embarazos-en-adolescentes>
23. Corredor Soto LA, Pinzón Cortes WO, Sánchez Soto CD. Percepciones asociadas al embarazo adolescente desde las experiencias personales de madres que vivenciaron el embarazo a temprana edad en la ciudad de Girardot. Uniminuto Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2020.
24. Olivera Carmenates C, Bestard Aranda AM, Morales Sotolongo I. Intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Tecnosalud2016. Disponible en: <http://www.tecnosalud2016.sld.cu/index.php/tecnosalud/2016/paper/view/107>
25. Cutiño Brito Y, Mojena Fernández O, Peña Valdés A. Estrategia de intervención al riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil del CMF Macagua 8 Jobabo. Revista Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2019 [citado 2023 Jun 25]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/12/intervencion-riesgo-preconcepcional.html>
26. Sánchez Serrano E, Cid Martínez YA, López Sánchez D, Escalona Pérez A. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consultorio 22 Septiembre –noviembre 2021. EdumedHolguin2022. Disponible en: <https://www.bvs.sld.cu>
27. Castañeda N, De León M, Brazil L. Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México-Estados Unidos. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud [Internet]. 2019 [citado 2023 Jun 27];17(1):327-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v17n1/2027-7679-rlcs-17-01-00327.pdf>
28. Rondón Carrasco J, Rondón Aldana R, Fajardo Rodríguez M, Morales Vázquez CL, Rondón Carrasco RY. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. consultorio 2, Guisa. 2019. Morfovirtual2020. Disponible en: <https://www.bvs.sld.cu>

ANEXOS

Anexo 1.

AVAL DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL.

El que suscribe: _____,
hago constar que estoy de acuerdo que nuestra institución participe en condición de
institución ejecutora en el proyecto de investigación titulado: _____, de
los autores: _____

Se trata de una investigación cuyos objetivos responden al Banco de problemas del
centro, y principales problemas de salud del territorio, que tiene como propósito obtener
resultados científicos, económicos y/o sociales:

Científicos:

Social:

Económico:

Y para que así conste firmo el presente documento conjuntamente con el jefe del proyecto
a los ____ días del mes de _____ del 20____

Director de la Entidad Ejecutora

Jefe del Proyecto

Anexo 2.

DICTAMEN DEL COMITÉ ETICA DE LA INVESTIGACIÓN

Nombre de la Institución:

Los miembros del CEIC debajo firmantes, nombrado por la Resolución _____, hemos revisado el proyecto de investigación:

de los autores _____

_____ y

encontrado que el mismo cumple con:

1. Los elementos esenciales que sustentan el problema científico. S ☐ N ☐ NP ☐
2. Los objetivos claramente enunciados. S ☐ N ☐ NP ☐
3. La sustentabilidad económica, social y ambiental. S ☐ N ☐ NP ☐
4. La descripción de las características del producto, equipo o materiales y métodos. S ☐ N ☐ NP ☐
5. Los anexos, encuestas, cuestionarios y modelos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐
6. El procedimiento para el consentimiento informado. S ☐ N ☐ NP ☐
7. La evaluación del procedimiento de selección de los sujetos. S ☐ N ☐ NP ☐
8. La información sobre el manejo ético de los animales de laboratorio. S ☐ N ☐ NP ☐
9. La información sobre las pruebas farmacológicas. S ☐ N ☐ NP ☐
10. La información sobre la toxicidad preclínica y clínica y reacciones adversas. S ☐ N ☐ NP ☐
11. El correcto diseño experimental y análisis estadístico. S ☐ N ☐ NP ☐
12. Los criterios de diagnóstico, inclusión, exclusión, interrupción del tto. y salida. S ☐ N ☐ NP ☐
13. La definición y evaluación objetiva de las variables. S ☐ N ☐ NP ☐

14. La información sobre el balance los beneficios esperados y los riesgos. S ☐ N ☐ NP ☐
15. La información sobre los recursos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐
16. La competencia científica de los investigadores. S ☐ N ☐ NP ☐
17. La bibliografía adecuada. S ☐ N ☐ NP ☐
18. Las normas de buena práctica clínica S ☐ N ☐ NP ☐
19. El diseño del proyecto en formato CITMA. S ☐ N ☐ NP ☐
20. La información sobre el cálculo económico. S ☐ N ☐ NP ☐
21. La conducta a seguir ante los eventos adversos u otros daños. S ☐ N ☐ NP ☐

Leyenda: S = Sí, N = No, NP = No procede.

Por lo que se recomienda:

_____ Aprobarlo sin modificaciones

_____ Aprobarlo luego de hacer las modificaciones propuestas por el CEI

_____ Que se reelabore y se vuelva a presentar al CEI

_____ No aprobarlo

En el caso de no aprobarse, colocar una observación en la hoja de notas con el número correspondiente explicando en qué consiste la dificultad.

Dado en _____, a los _____ días del mes de _____ de 200__.

Nombre del Evaluador	Cargo en el CEI	Firma

Anexo 3.

DECLARACIÓN JURADA DEL TUTOR

Yo: _____,
con categoría docente _____.

Certifico como tutor(a) del trabajo titulado:

_____, que asumo el cumplimiento y desarrollo de la investigación así
como el asesoramiento científico metodológico al o los estudiantes.

Autores:

Nombre y Apellidos	Año Académico

Y para que así conste firma la presente:

Nombres y Apellidos del tutor.

Firma y Cuño

Anexo 4.

AVAL DEL CONSEJO CIENTÍFICO

El Consejo Científico de _____ después de analizar, y discutir el proyecto titulado _____

_____ presentado por su autor principal _____

donde participan como otros autores, _____

_____, ha decidido aprobar el mismo en la sesión desarrollada el día ____ de ____ del año ____ quedando en acta según acuerdo No ____ por presentar rigor científico, con una metodología adecuada a los objetivos que se propone y estar en correspondencia con las líneas de investigación a desarrollar, según las necesidades de la institución.

Se avala el mismo para su participación en las:

Proyecto Institucional _____.

Proyecto TTR _____

Proyecto TTM _____

Dado en Cienfuegos a los ____ días del mes de _____ de _____,

Atentamente,

Presidente del Consejo Científico

Firma _____

Cuño

Anexo 5.

Estrategia de intervención para modificar los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia.

Para lograr la factibilidad de la aplicación del sistema de acciones educativas se realizaron 5 sesiones de intercambio, dirigidas por los autores de la investigación en la misma aula donde reciben sus clases, con un tiempo de duración de 50 minutos y una frecuencia semanal en la sesión de la tarde.

Sistema de acciones educativas

Objetivo: Incrementar conocimientos sobre cómo prevenir el embarazo en la adolescencia

1ra. semana: Sección 1

- Presentación de la actividad y sus objetivos.
- Presentación de las personas que participan en el estudio a través de la técnica participativa ¿Cómo se nombran?
- Ejercicio de expectativa.

¿Qué esperas aprender sobre la prevención del embarazo en la adolescencia?

¿Qué más te gustaría conocer?

A las interrogantes anteriores se proporcionó respuesta mediante el Sistema de acciones educativas.

Medios de enseñanza: pizarrón, pancarta y afiches.

Tiempo de duración: 50 minutos.

2da. semana: Sección 2

Tema I: Generalidades sobre la adolescencia y sexualidad. Adolescencia.

Definición.

Etapas. Cambios biológicos, psicológicos y sexuales que ocurren durante la misma.

Objetivos:

- Explicar la definición de adolescencia y sexualidad.
- Conocer las etapas y los cambios biológicos psicológicos y sexuales que ocurren durante la misma.

Desarrollo

Actividad 1: Técnica de Presentación (mi nombre es).

Actividad 2: Técnica de Animación (lluvia de ideas).

Actividad 3: Técnica educativa (Dinámica grupal) para establecer debate sobre el tema.

Actividad 4: Actividad de evaluación y cierre: técnica de PNI.

Medios de enseñanza: pizarrón y pancarta.

Tiempo de duración: 50 minutos.

3ra. semana: Sección 3

Tema III. Conductas de riesgo ante las prácticas sexuales. Embarazo en la adolescencia. Métodos de planificación familiar.

Objetivos:

- Reconocer conductas de riesgo ante las prácticas sexuales.
- Definir el embarazo en la adolescencia. Consecuencias. Situación de una madre adolescente.
- Demostrar la repercusión biológica psicológica y social de la problemática en esta etapa.
- Explicar cómo debe realizarse la planificación familiar y sus métodos.

Desarrollo

Actividad 1: Debate acerca del tema anterior (rememoración).

Actividad 2: Juego de participación: La canasta revuelta.

Actividad 3: Técnica educativa (debate).

Actividad 4: Actividad de evaluación y cierre (PNI).

Medios de Enseñanza: pizarrón, afiches.

Tiempo de Duración: 50 minutos.

4ta. Semana: Sección 4

Tema IV: Sexualidad responsable. Responsabilidad del adolescente varón ante un embarazo. Infecciones de Transmisión Sexual. Servicios de salud que brindan orientación sexual. Papel de la familia, del médico y enfermera del consultorio, así como de la escuela en evitar que se produzcan embarazos en la adolescencia. Beneficios que aporta para la salud.

Objetivos:

- Definir la sexualidad responsable.
- Conocer la responsabilidad del adolescente varón ante un embarazo.
- Conocer las infecciones de transmisión sexual.
- Reconocer el papel que desempeña la familia, el médico y enfermera del consultorio, así como de la escuela en evitar que se produzcan embarazos en la adolescencia.
- Reflexionar sobre los beneficios que aporta para la salud del adolescente.

Desarrollo.

Actividad 1: Debate acerca del tema anterior (recordatorio).

Actividad 2: Técnica de animación (lluvia de ideas).

Actividad 3: Técnica educativa (charla educativa).

Actividad 4: Actividad de evaluación y cierre (PNI).

Medios de enseñanza: pizarrón, pancarta, afiches.

Tiempo de duración: 50 minutos.

5ta. semana: Sección 5

Tema V: Culminación de la estrategia educativa.

Objetivo:

- Evaluación y cierre de la estrategia.

Desarrollo

Actividad 1: Debate acerca del tema anterior.

Actividad 2: Técnica de ambientación (duelos básicos): Se colocará una cartulina en el piso y con lápices de colores todas las adolescentes escribirán sobre aquellas cosas de las que se despiden al llegar a la adolescencia y a las que le dan la bienvenida.

Se realizará un intercambio de opiniones sobre los temas tratados en todos los encuentros entre los integrantes y se formaron grupos. Del informe de los mismos se obtendrán las conclusiones generales.

Actividad 3: Actividad de evaluación y cierre (PNI).

Actividad 4: Aplicación de la Encuesta.

Actividad 5: Despedida.

Tercera etapa: Evaluativa.

La misma se realiza cuatro semanas después de concluir el sistema de acciones educativas. Se aplicará nuevamente la encuesta inicial para evaluar los conocimientos adquiridos. Se compararán los resultados antes de la intervención y después de la misma, para demostrar la necesidad y factibilidad del sistema de acciones.

Anexo 6.

Consentimiento Informado.

Yo _____ manifiesto mi mayor
disposición para participar en la investigación

bajo el compromiso de que la información obtenida sirva para el análisis estadístico del problema y no se divulgue en el orden personal. Y para que así conste firmo la misma.

Firma del paciente o tutor

Firma del estomatólogo

a cargo de la investigación

Anexo 7

HISTORIA CLINICA DE SALUD FAMILIAR

Anexo 8.

Preguntas sobre las percepciones del embarazo en adolescente grávidas.

Categorías de análisis: Social, familiar, personal, sexualidad.

PERSONAL

1. ¿Cómo se enteró que se encontraba en estado de embarazo?
2. ¿Qué emociones experimentó al enterarse del embarazo?
3. ¿En algún momento del embarazo alguien de su familia o de su círculo social le sugirió optar por el aborto? De ser así, ¿Cuál fue su postura ante esta sugerencia?
4. ¿Cree que el embarazo transformó/cambió sus proyectos personales? De ser así, ¿En qué aspectos considera usted que hubo cambios?

SOCIAL.

6. ¿Percibió en algún momento señalamientos por el embarazo de algún vecino, amigo o conocido? de ser el caso ¿Qué anécdota puede contar?
7. ¿Cómo percibió el trato por parte de las personas en general cuando estaba embarazada?
8. Cuéntenos ¿En algún momento alguien la ofendió o insinuó que había arruinado su vida por estar embarazada?
9. ¿Cuáles fueron las reacciones en su entorno escolar al enterarse de su embarazo?
10. ¿Considera usted que durante el embarazo recibió algún tipo de apoyo por parte del entorno social? ¿Cuáles?
11. ¿En algún momento experimentó algún tipo de rechazo o discriminación por parte de las entidades de salud al darse cuenta de que era menor de edad? ¿Cuales?

FAMILIAR.

1. ¿En su familia quién fue la primera persona a la que le comunicó que estaba en estado de embarazo? ¿por qué?
2. ¿Qué emociones experimentó al momento de comunicarle a su familia por primera vez que estaba embarazada?
3. ¿Cuál fue la reacción de sus seres queridos al enterarse que estaba embarazada?

4. ¿Aparte de su historia, dentro de su familia hay casos de embarazos adolescentes? De ser así narre si esta situación influyó en algún aspecto de su vida.
5. Después del nacimiento de su hijo/a, ¿cuál fue la postura que adoptaron sus familiares con respecto a usted y a su bebe?
6. ¿Estar embarazada le ocasionó algún tipo de conflictos con su pareja? ¿Cuáles?
7. Cuéntenos ¿cuál fue la postura que adoptó la familia del padre con respecto al embarazo?

SEXUAL

1. ¿Considera que su entorno social influyó para el inicio de su vida sexual? ¿por qué?
2. ¿Su pareja generó algún tipo de presión para que iniciaran su vida sexual? ¿por qué?
3. ¿Cuáles fueron las primeras personas con las que dialogó sobre sexualidad?
4. ¿Qué información conocía en su adolescencia sobre métodos de planificación? ¿cuáles y cómo sabía de ellos?
5. ¿Cuáles métodos de planificación utilizaba durante su adolescencia?
6. ¿Podría describir cómo fue su experiencia emocional en su primera relación sexual?

Anexo 9.

Preguntas sobre las percepciones del embarazo en adolescente no grávidas.

Categorías de análisis: Social, familiar, personal, sexualidad.

PERSONAL

1. ¿Cómo cree saber estar embarazada?
2. ¿Qué emociones experimentaría al enterarse del embarazo?
3. ¿En algún momento del embarazo alguien de su familia o de su círculo social le sugeriría optar por el aborto? De ser así, ¿Cuál sería su postura ante esta sugerencia?
4. ¿Cree que el embarazo transformará/cambiará sus proyectos personales? De ser así, ¿En qué aspectos consideraría usted que habría cambios?

SOCIAL.

6. ¿Percibirá en algún momento señalamientos por el embarazo de algún vecino, amigo o conocido? de ser el caso ¿Qué anécdota pudiera contar?
7. ¿Cómo cree que será el trato por parte de las personas en general cuando salga embarazada?
8. ¿Cuáles cree que serían las reacciones en su entorno escolar al enterarse de su embarazo?
9. ¿Ha constatado algún tipo de apoyo por parte del entorno social en alguna embarazada de la familia? ¿Cuáles?
10. ¿En algún momento ha observado algún tipo de rechazo o discriminación por parte de las entidades de salud al darse cuenta de alguna menor de edad de su entorno? ¿Cuáles?

FAMILIAR.

1. ¿Quién sería la primera persona de su familia a quien le comunicaría que está embarazada? ¿Por qué?
2. ¿Qué emociones experimentaría al momento de comunicarle a su familia por primera vez que estaba embarazada?
3. ¿Cuál sería la reacción de sus seres queridos al enterarse que está embarazada?

4. ¿Dentro de su familia hay casos de embarazos adolescentes? De ser así narre si esta situación influirá en algún aspecto de su vida.
5. Después del nacimiento de su hijo/a, ¿cuál sería la postura que adoptarían sus familiares con respecto a usted y a su bebe?
6. ¿Estar embarazada le ocasionaría algún tipo de conflictos con su pareja? ¿Cuáles?
7. Cuéntenos ¿cuál sería la postura que adoptaría la familia del padre con respecto al embarazo?

SEXUAL

1. ¿Consideraría que su entorno social influirá para el inicio de su vida sexual? ¿Por qué?
2. ¿Su pareja generaría algún tipo de presión para que iniciaran su vida sexual? ¿por qué?
3. ¿Cuáles serían las primeras personas con las que dialogará sobre sexualidad?
4. ¿Qué información conoce en su adolescencia sobre métodos de planificación? ¿cuáles y cómo sabe de ellos?
5. ¿Cuáles métodos de planificación utilizaría durante su adolescencia?
6. ¿Podría describir cómo será su experiencia emocional en su primera relación sexual?

Anexo 10

Cuestionario para determinar conocimientos sobre factores de riesgo del embarazo en las adolescentes.

Aspectos sociodemográficos.

Edad: ____10-14 años ____15-19 años

Escolaridad

1. Primaria sin terminar ____
2. Primaria terminada ____
3. Secundaria terminada ____
4. Pre-universitario ____
5. Universitario ____
6. No escolarizado ____

Estado civil:

Soltera ____ Casada ____ Divorciada ____ Viuda ____

Ocupación:

Ama de casa ____ Trabajador ____ Estudiante ____ Desocupado ____

Factores de riesgo

1. Marque con una (X) los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia.

Individuales:

- ____ Menarquia precoz.
- ____ Inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas.
- ____ Bajo nivel de aspiraciones académicas.
- ____ Impulsividad.
- ____ Tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

Familiares:

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

Sociales:

- ____ Bajo nivel socioeconómico.
- ____ Delincuencia.
- ____ Alcoholismo.
- ____ Trabajo no calificado.

___ Ingreso precoz a la fuerza de trabajo.

2. Marque con una (X) los anticonceptivos que usted conoce.

___ Aborto.

___ Ponerse un algodón.

___ T de cobre

___ Uso de condón.

___ Uso de diafragma.

___ Tabletas anticonceptivas.

___ Lactancia materna exclusiva.

___ Anillo, asa.

3. Marque con una (X) las complicaciones del embarazo en la adolescencia.

___ Anemia

___ Bajo peso al nacer

___ Parto prematuro

___ Obesidad

___ Muerte materna

___ Muerte infantil

___ Esterilidad

4. Marque con una (X) la repercusión social del embarazo en la adolescencia.

___ Abandono escolar.

___ Hijos no deseados

___ Madres solteras

___ Sobre carga familiar

___ Rechazo familiar

___ Frustración

___ Depresión

Anexo 11.

FORMATO DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Autores:

Para la investigación “Intervención educativa para modificar percepción de riesgo del embarazo en adolescentes, Pepito Tey- Cienfuegos 2021-2023” en donde se plantea como objetivo general: Evaluar intervención educativa para modificar percepción sobre embarazo en adolescentes grávidas y no grávidas del Consejo Popular Pepito Tey de Cienfuegos, en el periodo de enero a septiembre de 2022. Para lo que se planteó por medio de 2 sesiones ejecutar un grupo focal que permita abordar la problemática mediante 4 categorías de análisis “contexto personal, social, familia y sexual” en cada sesión se implementará una entrevista semiestructurada con preguntas pertinentes en dirección a cada categoría de análisis. A continuación, se establece la estructura general de las sesiones del grupo focal:

Estructura de cronograma de sesiones “grupo focal”		
Tipo de intervención	Sesión	Objetivo de la sesión
Grupo focal	Sesión 1) Contexto personal y sexual.	Comprender las afectaciones personales de las participantes por medio de la narrativa, con el fin de conocer las primeras reacciones que ocasionó el fenómeno en las mismas desde el plano personal y familiar.
	Sesión 2) contexto social y familiar	Obtener información pertinente desde el contexto familiar y social acerca de cómo las participantes enfrentaron la problemática en estos contextos.

Para la evaluación de las preguntas se plantea un formato de evaluación por jueces expertos, con la finalidad de validar las preguntas de las entrevistas que se realizaran en el grupo focal, usted deberá leer detalladamente cada pregunta y evaluar bajo su criterio personal y profesional.

Seguidamente se agradece cualquier tipo de sugerencia en cuanto a pertinencia y redacción para mejorar las mismas.

Indicaciones:

Los criterios que a continuación se muestra está basado en el modelo de Corredor y colaboradores ²³. Por favor en cada casilla indique el número correspondiente a la calificación de cada pregunta que considere pertinente, según los criterios que a continuación se muestran.

5 = Excelente / 4 = Bueno / 3 = Mejorar / 2 = Eliminar / 1= Cambiar

En caso de puntuar 3 “mejorar”, 2 “eliminar”, 1 “cambiar” por favor describa su análisis de la pregunta en la casilla de observaciones su aporte será de gran valor.

Criterios de evaluación						
Marcar en cada casilla de 1 a 5 según análisis y criterio						
Sesión	Pregunta	Claridad	Relevancia	Suficiencia	Coherencia	Observaciones
Categoría Personal	1					
	2					
	3					
	4					
Categoría sexual	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
Categoría familiar	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
Categoría social	1					
	2					
	3					
	4					

	5					
	6					

Preguntas “Entrevistas semiestructuradas”			
Sesión	Categoría	Preguntas	
1	Personal	1	¿Cómo se enteró que se encontraba en estado de embarazo?
		2	¿Qué emociones experimentó al enterarse del embarazo?
		3	¿En algún momento del embarazo alguien de su familia o de su círculo social le sugirió optar por el aborto? De ser así, ¿Cuál fue su postura ante esta sugerencia?
		4	¿Cree que el embarazo transformó/cambió sus proyectos personales? De ser así, ¿En qué aspectos considera usted que hubo cambios?
2	Sexual	1	¿Cree que el embarazo transformó/cambió sus proyectos personales? De ser así, ¿En qué aspectos considera usted que hubo cambios?
		2	¿Su pareja generó algún tipo de presión para que iniciaran su vida sexual? ¿por qué?
		3	¿Cuáles fueron las primeras personas con las que dialogó sobre sexualidad?
		4	¿Qué información conocía en su adolescencia sobre métodos de planificación? ¿cuáles y cómo sabía de ellos?
		5	¿Cuáles métodos de planificación utilizaba durante su adolescencia?
		6	¿Podría describir cómo fue su experiencia emocional en su primera relación sexual?
3	Familiar	1	¿En su familia quién fue la primera persona a la que le comunicó que estaba en estado de embarazo? ¿por qué?
		2	¿Qué emociones experimentó al momento de comunicarle a su familia por primera vez que estaba embarazada?
		3	¿Cuál fue la reacción de sus seres queridos al enterarse que estaba embarazada?
		4	¿Aparte de su historia, dentro de su familia hay casos de embarazos adolescentes? De ser así narre si esta situación influyó en algún aspecto de su vida.
		5	Después del nacimiento de su hijo/a, ¿cuál fue la postura que

			adoptaron sus familiares con respecto a usted y a su bebe?
		6	¿Estar embarazada le ocasionó algún tipo de conflictos con su pareja? ¿Cuáles?
		7	Cuéntenos ¿cuál fue la postura que adoptó la familia del padre con respecto al embarazo?
4	Social	1	¿Percibió en algún momento señalamientos por el embarazo de algún vecino, amigo o conocido? de ser el caso ¿Qué anécdota puede contar?
		2	¿Cómo percibió el trato por parte de las personas en general cuando estaba embarazada?
		3	Cuéntenos ¿En algún momento alguien la ofendió o insinué que había arruinado su vida por estar embarazada?
		4	¿Cuáles fueron las reacciones en su entorno escolar al enterarse de su embarazo?
		5	¿Considera usted que durante el embarazo recibió algún tipo de apoyo por parte del entorno social? ¿Cuáles?
		6	¿En algún momento experimentó algún tipo de rechazo o discriminación por parte de las entidades de salud al darse cuenta de que era menor de edad? ¿Cuales?

Yo, _____, carne de identidad No. _____ de _____, profesional en _____, ejerciendo actualmente como _____, en la Institución _____.

Por medio de la presente hago constar que he revisado la adaptación del protocolo con fines de Validación de las preguntas de grupo focal de la investigación “Intervención educativa para modificar percepción de riesgo del embarazo en adolescentes, Pepito Tey- Cienfuegos 2021-2023”. Luego de haber leído y analizado las preguntas pertinentes remito el presente formato con las consideraciones y observaciones cuando consideré necesario, previamente realizadas.

Firma