

Policlínico Docente: “Mario Muñoz Monroy”

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN LA
PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.
ABREUS. 2019-2021**

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

**Autora: Dra. Mayrellis Jiménez Fuentes.
Residente de 3er año de la Especialidad de Medicina
General Integral.**

**Tutora: Lic. Idania Morales Betancour.
Licenciada en Psicología.
Profesora Asistente.
Máster en Educación.**

Cienfuegos, 2021

DEDICATORIA

Este trabajo fruto de esfuerzo y dedicación, se lo dedico a mis padres por cada uno de los sacrificios que realizaron para poder brindarme una educación. Por enseñarme que la vida sin amor no tiene significado, por estar a mi lado en todo momento, a mi familia y a todos ellos que me han ofrecido su apoyo incondicional en cada paso que he dado. A la Lic. Idania Morales Betancour que supo brindarme sus conocimientos y experiencias para la culminación de este trabajo.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por apoyarme en todo momento y haberme dado la oportunidad de tener una educación. Sobre todo por ser un ejemplo de vida a seguir.

A mi hija que de una u otra manera es la principal fuente de inspiración para la realización de este trabajo. Gracias a todos porque ya que sin el optimismo y motivación que me brindaron durante la realización del mismo no hubiera sido posible su culminación.

Quiero extender un sincero agradecimiento a la Lic. Idania Morales Betancour por su paciencia, disponibilidad y generosidad para compartir su experiencia y amplio conocimiento sobre la elaboración del material estudiado en este proyecto. De la misma manera a aquellos profesores que me brindaron durante 3 años sus sabios conocimientos, que han sido una fuente enriquecedora para mi formación profesional.

Les agradezco a mis amigos que estuvieron conmigo siempre ayudándome y apoyándome en todo momento.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	9
FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	10
FUNDAMENTO METODOLÓGICO	26
RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

El embarazo durante la adolescencia puede calificarse como un problema de salud pública. **Objetivo:** Elevar el nivel de conocimientos y actitudes en la prevención del embarazo en adolescentes del Consultorio Médico Familiar # 4, Abreus. 2019-2021. **Fundamento metodológico:** Se realizó un estudio bietápico en un universo conformado por 174 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión requeridos. En su primera parte el estudio fue observacional descriptivo, de corte transversal. La segunda etapa fue un estudio cuasi experimental aplicando el programa educativo. **Resultados:** predominaron los pacientes entre 14-15 años de edad (37,4%) y el sexo masculino (51,7%). Frecuentaron los adolescentes que no tenían relaciones sexuales (61,5%). La fuente de información más empleada para conocer las consecuencias del embarazo en la adolescencia fue los medios de comunicación masiva (77,0%). El 80,6% de los adolescentes que mantenían relaciones sexuales, usaban condón ocasionalmente. En el pretest el 58,0% de los adolescentes tenían nivel de conocimiento medio, en el posttest el 64,4% presentó nivel de conocimiento alto. El 71,3% de los adolescentes presentaron una actitud indiferente en el pretest; en el posttest el 75,9% mostraron una actitud positiva. **Conclusiones:** A pesar de existir una promoción de salud y educación sexual hacia los adolescentes a través de los medios de comunicación y otras vías, queda demostrada la eficacia de esta intervención. Antes de ser aplicado el programa educativo, los adolescentes mostraron un nivel de conocimiento bajo y actitud negativa, situación que se revirtió una vez que fue aplicado el programa.

Palabras clave: conocimiento, actitud, adolescentes, embarazo, educación sexual.

INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia está llena de cambios tanto físicos como psicológicos. En la adolescencia, la búsqueda de una identidad se intensifica. Al abandonar la niñez, y con ello cierta dependencia de los padres, los jóvenes adquieren autonomía. A partir de entonces, comienzan a formar nuevos vínculos sociales.(1) Es la etapa que sucede entre la niñez y la adultez, un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período de vida.

Es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial, y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social. De ella se derivan trastornos psicosociales asociados como: embarazos indeseados, trastornos de la personalidad, entre otros. Se evidencia que no ocurre de inmediato, ni está determinada sólo por los cambios de la pubertad, sino que constituye un lento proceso de aprendizaje que lleva implícito diversas transformaciones.(2)

El embarazo durante la adolescencia puede calificarse como un problema de salud pública y una verdadera tragedia social al vincularse con consecuencias no deseadas ni previstas como el aborto ilegal, el abandono, maltrato de los niños, variados conflictos conyugales y familiares, dependencia económica del grupo familiar, delegación del cuidado de los hijos, uniones conyugales forzadas, abandono de los estudios, dificultades en la inserción laboral y variados problemas de salud del niño y su madre, entre otras.

Además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso". Por tanto, es la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro. (3)

El embarazo en edades cada vez más tempranas es 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, al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad y de los riesgos médicos, psicosociales, para la familia y el hijo que este produce.(4)

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia constituye un impedimento para mejorar las condiciones educacionales y socioeconómicas de la mujer, sobre todo en los países subdesarrollados, donde este problema alcanza dimensiones preocupantes debido a su elevada frecuencia y al limitado acceso de las adolescentes a los servicios de salud. (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (6) plantea que una de cada cinco mujeres a los 18 años de edad ya tiene un hijo. En las regiones más pobres del planeta la cifra se eleva a una de cada tres mujeres. El embarazo adolescente es más probable en las poblaciones rurales, pobres, y con menor nivel educativo.(5,7)

Es alarmante la situación del embarazo en la adolescencia, las cifras lo reflejan por si solas, cerca de 16 millones de adolescentes se embarazan y paren cada año, la mayoría en países de bajos y medianos ingresos. Unos tres millones de niñas entre 15 y 19 años son sometidas a abortos inseguros cada año en muchos países. Las complicaciones del embarazo y el parto en estos países son la principal causa de muerte en niñas de esas edades.

La muerte fetal y neonatal son 50 % mayores en madres niñas o adolescentes que entre mujeres de 20 a 29 años y es más probable el bajo peso al nacer. La organización Save the Children cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90 % (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10 % (1,3 millones).

La mayor tasa de embarazos de adolescentes en el mundo está en el África subsahariana, donde las mujeres tienden a casarse a una edad temprana. En Níger, por

ejemplo, el 87 % de las mujeres encuestadas estaban casadas y el 53 % había parido antes de los 18 años.(8,9)

En los Estados Unidos de Norteamérica, el índice de embarazos en muchachas entre 15 y 19 años es de 9,8 %, en Canadá de 4,9 % y en los Países Bajos de 1,4 %. Esta situación afecta principalmente a las naciones en vías de desarrollo en las que se informa que 17 % de todos los partos ocurren en adolescentes. (10)

La elevada incidencia de embarazos en adolescentes en Latinoamérica, solo superada por África, no solo persiste sino que tiene una tendencia al incremento, lo que supone un freno para el desarrollo de la región (el 18% del total de nacimientos corresponde a madres adolescentes entre los 15 y 19 años, una alta proporción de estos son no deseados (entre 35 y 52% en América Latina y el Caribe).

Mientras los índices de maternidad tienden a disminuir en todos los grupos de edades, existe una clara tendencia a su aumento en el grupo de adolescentes entre 15 y 19 años. (11,12)

Indicadores similares se registran en Colombia, en donde la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS) del 2005 revela que el embarazo en adolescentes presentó un aumento al pasar del 19 al 21% entre los años 2000 y 2005. Para el 2010, la tasa de fecundidad disminuyó a 19,5% y las cifras indicaron que una de cada cinco mujeres entre 15 y 19 años ha estado alguna vez embarazada; 16% ya son madres, y 4% está gestando a su primogénito. (13)

Las condiciones socioeducativas constituyen un factor esencial, por lo general las madres adolescentes provienen de hogares mal constituidos, son hijas de madres solteras, divorciadas, sin comunicación adecuada, con nivel educativo bajo, donde no se da importancia a la educación sexual y donde la decisión de continuar o interrumpir el embarazo obedece a pautas familiares, culturales, sociales y religiosas.

Esto sugiere que el riesgo de tener un hijo antes de los 19 años no se debe únicamente a razones biológicas, sino también a las condiciones sociales en las que se desarrolla el

embarazo. Se plantea que el embarazo en la adolescencia es considerado un problema desde diferentes ópticas, ya que implica mayor riesgo de mortalidad materna, menores oportunidades de educación y, en ocasiones, el abandono total de los estudios, así como el fortalecimiento del círculo de la pobreza y un mayor riesgo de daño y mortalidad infantil.(14)

En Cuba, la fecundidad en las adolescentes continúa siendo un asunto priorizado en materia de planificación familiar y educación para la salud, pues la mayoría de las muchachas no exigen el uso del condón en sus relaciones sexuales y acuden a la regulación menstrual o a la interrupción del embarazo; decisión que se explica por la poca percepción del riesgo a estas edades y el marcado desconocimiento sobre el asunto, pues a veces la información que poseen al respecto resulta inadecuada.(15)

En 2018 mientras la tasa global de fecundidad fue de 1.65 hijos por mujer, para las mujeres adolescentes hubo una tasa de 54.6 hijos por 1.000 de ellas. Además, se ha demostrado que la procedencia de zonas rurales, el color de la piel: negro y mestizo, y bajos grados de escolaridad, son variables que muestran una relación significativa con la fecundidad en esas edades. El aumento de las tasas de embarazo de las adolescentes no es igual en todo el país. Los niveles más elevados se concentran en la región oriental y en las zonas rurales. (2,16)

En Cuba, las condiciones de inicio de las relaciones sexuales entre adolescentes son similares a las de otros países de América y oscila en edades entre 12 y 14 años. Los efectos de esta tendencia se han visto reflejados en un aumento considerable de las tasas de aborto en mujeres menores de 20 años y en cifras cada vez más elevadas de madres adolescentes. Las adolescentes cubanas registran una proporción relativa de nacimientos elevada al compararla con el comportamiento del contexto mundial, con la diferencia de que se ha reducido las complicaciones inmediatas de este proceder. (17)

Cuba se encuentra entre las naciones con índice elevado de nacimientos, en este grupo de edad el 13 % de los nacimientos ocurren en madres adolescentes y el 80 % de ellas

tiene riesgo de tener hijos con peso menor de 2 500 g; 1,6 veces mayor que para las que tienen más de 18 años.(17)

Estudios focales realizados en diferentes instituciones y provincias del país, estiman que, incluidas las regulaciones menstruales, uno de cada cuatro abortos (25 %), tiene lugar en una menor de 20 años, esta proporción se hace puntualmente mayor en algunas provincias orientales (Las Tunas, Granma, Guantánamo), en las que este indicador ha llegado a cifras tan alarmantes como el 45 %.

No obstante es importante señalar que a partir de la década de los 70 en la provincia de Cienfuegos se ha producido un incremento del embarazo en la adolescencia a nivel mundial, reportándose que una de cada 10 adolescentes se embaraza entre 15 y 19 años. En el año 2016 del total de embarazos reportados el 25% correspondían a adolescentes de 15 a 19 años fundamentalmente.(17)

El Departamento de Estadística del Policlínico Abreus Mario Muñoz Monroy en el año 2018 registro un total de 51 adolescentes embarazadas, en edades de 10 a 14 años se reportó 2, de 15 a 18 se reportaron 35 y de 19 años se reportaron 14, mientras que en el primer trimestre del año 2019 ya se reportan 15 adolescentes embarazadas (todas en el rangos de edad de 15 a 19 años.11-12

Es importante señalar que el consultorio # 4 del Área de salud de Abreus no está exento de esta problemática ya que en los últimos años ha tenido una alta incidencia de embarazo en niñas adolescentes. En el año 2018 en el rango de edades de 15 a 19 años ha presentado un total de 8, con mayor prevalencia a los 16 y 19 años.

Justificación del problema.

El abordaje del embarazo en la adolescencia requiere de una desagregación del concepto para ofrecer respuestas acordes a cada situación y con una mirada integral que contemple tanto la educación en salud sexual y reproductiva para proporcionar información objetiva e integral acerca de los métodos anticonceptivos, cubrir los vacíos de conocimiento acerca de su uso correcto y los efectos secundarios típicos, para

mejorar su comprensión respecto del método y las posibles consecuencias del uso incorrecto de estos.

Dada la importancia de este tema y uno de los principales problemas de las adolescentes en el área de salud, y principalmente en la comunidad que pertenece al consultorio# 4 del municipio de Abreus se impone la necesidad de implementar estrategias que aborden el mismo, desde una perspectiva sistémica e integradora, mediante intervenciones de poblaciones adolescentes del territorio.

La información que aporten estas investigaciones contribuirá al conocimiento de estos problemas tanto en la población como en los profesionales del sistema de salud, para modificar el comportamiento de este problema que afecta a los/as adolescentes.

Lo antes expuesto nos motivó a implementar un programa educativo en la comunidad adolescente perteneciente al consultorio, para elevar el nivel de conocimiento y actitudes a cerca del embarazo en la adolescencia. Así estos podrán conocer y fomentar sobre los factores de riesgos para un embarazo en esta etapa de la vida.

La aplicación de un programa educativo, que tenga en cuenta los principales factores de riesgo y las consecuencias del embarazo en la adolescencia y se apoye en las necesidades de aprendizaje de estos adolescentes, contribuirá a elevar el nivel de conocimientos, actitud y la preparación de las y los estudiantes para prevenir y disminuir la aparición del embarazo en la adolescencia.

Problema práctico.

Es evidente la falta de información que tienen los adolescentes sobre el embarazo en estas edades, sus causas, sus riesgos, las transformaciones que trae para él, la familia, la sociedad y el rol que necesariamente deben asumir. Aún no es suficiente la preparación que se ha brindado a los adolescentes dirigida a este aspecto, por parte del sistema de salud, la familia y la escuela, de modo que pueda concebirse un embarazo en la edad apropiada y con el mínimo de factores negativos desde su inicio.

En la medida en que el adolescente tenga un conocimiento más profundo del proceso de maduración sexual, reciba una correcta orientación que le facilite el comportamiento adecuado, que le haga ver las relaciones sexuales como algo hermoso, unido al amor; los problemas señalados serán mucho menores. La educación sexual se hace imprescindible en esta edad y debe estar dirigida a aquellas cuestiones que interesan al adolescente.

A pesar de que se han diseñado acciones para disminuir los riesgos y propiciar la calidad de los indicadores del Programa Materno Infantil (18) esta situación es cada vez más crítica, pues las mismas, han tenido un carácter espontáneo y no han estado sustentadas en un diagnóstico de los riesgos y en las necesidades de orientación desde la educación y la promoción para la salud de los adolescentes.

Por lo que determinar los factores de riesgo que provocan esta situación, es de gran importancia, ya que permitirá tomar las conductas terapéuticas y psicosociales necesarias para prevenir las consecuencias y complicaciones que tanto para la madre como para el feto trae consigo.

Los datos antes comentados ofrecen con claridad que la incidencia del embarazo en la adolescencia sigue siendo un problema de salud no solo en el mundo y en Cuba, sino en la provincia de Cienfuegos y en el municipio de Abreus de manera particular, en la que se identifica como un problema a resolver desde la interpretación de las autoridades de salud en coordinación con otros factores como la escuela, la familia y las organizaciones de masas.

Son numerosos los argumentos del embarazo en la adolescencia, este se comporta como de riesgo elevado por lo que se hace necesario el desarrollo de políticas serias de salud y sobre todo, de educación sexual y sanitaria que se encamine a la reducción de las tasas de embarazos en este grupo etario; estudios realizados demuestran que la proporción de madres adolescentes continua aumentando; influyendo de forma negativa la edad de la adolescentes, nivel cultural, diferentes religiones y otros factores.

Problema de investigación.

¿Cómo contribuir a elevar el nivel de conocimientos y actitudes en la prevención del embarazo en adolescentes del Consultorio Médico Familiar# 4, perteneciente al municipio Abreus desde enero del 2019 a enero de 2021?

Idea a defender.

El estudio del embarazo en la adolescencia, permitirá profundizar en el conocimiento y actitud del adolescente ante este problema de salud, para concebir una intervención educativa que incluirá acciones de promoción, prevención y curación, lo cual redundará en la elevación del nivel de conocimiento sobre la temática y actitud para mejorará la calidad de vida de estas personas.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Elevar el nivel de conocimientos y actitudes en la prevención del embarazo en adolescentes del Consultorio Médico Familiar # 4, Abreus. 2019-2021.

Objetivos Específicos

1-Characterizar a los adolescentes según variables socio- demográficas: edad y sexo, edad de inicio de relaciones sexuales, fuente de conocimiento, uso del condón.

2-Identificar el nivel de conocimientos y actitud de los adolescentes sobre aspectos relacionados con el embarazo en la adolescencia.

3-Aplicar el programa educativo.

4-Determinar el nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes después de implementado el programa educativo.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Adolescencia.

La palabra adolescencia procede del latín *adolescere* que significa lucir y pubertad, y de *pubertas* que en latín quiere decir apto para la reproducción. La pubertad está comprendida dentro de la adolescencia. (19) Es un periodo del desarrollo humano que comprende desde los 10 a los 19 años aproximadamente, en la cual se alcanza la madurez biológica y sexual, y se busca alcanzar la madurez emocional y social.

A su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que lo rodea.(20) Es importante mencionar que habrá variaciones dependiendo de la persona, no todos ni todas las adolescentes crecen y se desarrollan de la misma manera ni al mismo tiempo. Para ello influye su cultura y el ambiente donde crece. (21)

Clasificación

Se clasifica en primera adolescencia o adolescencia precoz: 10 – 14 años, la adolescencia media de 15 a 16 años de edad, adolescencia tardía que comprende entre los 17 y 20 años de edad. (21)

- Adolescencia precoz: Comprendida entre los 10 y 14 años. Durante esta etapa, tanto las niñas como los niños tienen una mayor conciencia de su género que cuando tenían menos edad, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas del entorno que los rodea. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.(22)

-Adolescencia media: Comprendida entre 15 y 16 años de edad. Es un periodo en el cual los adolescentes experimentan cambios físicos, mentales, emocionales y sexuales. La mayoría de las niñas ya habrá llegado a su madurez física, y gran parte de ellas habrá llegado al final de la pubertad.

- Adolescencia tardía: Comprendida entre los 17 y 20 años. Durante esta etapa, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo, la discriminación y el abuso, que tienen como base el género, magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, como la anorexia y la bulimia; que derivan en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

También es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas, los adolescentes ingresan al mundo laboral o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión, y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.(22) Supone una recuperación progresiva del equilibrio, constituyéndose ahora como una persona nueva, resultado de su proceso de cambio y creación personal vivido a lo largo de esta etapa.

Educación sexual en la adolescencia.

Se definen a la sexualidad como dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: basado en el sexo, incluye género, las identidades de sexo, orientación sexual, erotismo, vinculación afectiva, el amor y la reproducción. (23) Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades prácticas roles y relaciones. (24)

La sexualidad es un fenómeno pluridimensional que varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico en que se desarrolle. En los años 60 aproximadamente aparece la llamada revolución sexual, con la cual la sexualidad humana adquirió un nuevo significado y se acepta ya como un instinto natural que debe ser entendido en todas sus dimensiones y desde un prisma de igualdad entre el hombre y la mujer.

Tradicionalmente se inculcaba la idea de que en el sexo existía una forma como debe ser, un ideal de expresión sexual cuya prioridad era como norma una expresión de conducta heterosexual, coital y con fines meramente reproductivos. Lo que era

considerado normal o anormal estaba influenciado por la cultura, las costumbres, la moral, las religiones, el país y variaba con el paso del tiempo.(5)

La educación sexual se define como educación general que incorpora los conocimientos biopsicosociales de la sexualidad, como parte de la formación integral de quien se está educando. Su objetivo es lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarle para que cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de manera sana, consciente y responsable dentro de su cultura, época y sociedad.

Consiste en impartir información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad. (25)

En base a sexualidad se debe educar de manera que el individuo vaya dando sentido, valor y trascendencia a todos los actos que realiza con y ante sus semejantes, para que viva con plenitud cada momento de su vida en su contexto histórico, económico y cultural. La sexualidad se inicia desde que nace el individuo, todo intento de mejorar la educación sexual debe enfocarse inicialmente hacia los padres, pues casi siempre los niños tienen problemas en las mismas áreas que los padres que los educaron.

El primer canal de socialización, proceso mediante el cual el individuo adquiere normas, pautas de conducta, creencias y valores de su grupo sociocultural, está constituido por la familia.(26) La educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto.

Esta se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Hoy se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de distintos sexos.(27)

Sexualidad.

Es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre.

La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (28) Se compone de cuatro características: erotismo, vinculación afectiva, reproductividad y sexo genético (genotipo) y físico (fenotípico). (28) La característica del sexo desarrollado comprende el grado en que se vivencia la pertenencia a una de las categorías dismórficas (masculino o femenino).

Es de suma importancia en la construcción de la identidad, a partir de la estructura sexual basada en el sexo, ya que incluye todas las construcciones mentales y conductuales de ser hombre o mujer. (29) En cuanto al embarazo adolescente y familia, las reacciones de los padres y las madres ante el embarazo de una niña que hace evidente ya su inicio en la vida sexual, son en general poco positivas para enfrentar la situación.

Cuando la niña o el joven inician su vida sexual, sería el mejor momento para conversar todo lo relativo a la sexualidad, pero ahí están las barreras que impiden generar la confianza necesaria para conversar. Los adultos piensan que los adolescentes no deben tener relaciones sexuales y con eso, se cierra la puerta a hablar de esos temas.

No hay realismo para enfrentar las situaciones que se producen de todas formas, al margen de los deseos y voluntades. Si la familia (padres, fundamentalmente) no están en condiciones de proporcionar la debida formación en sexualidad a los jóvenes, se espera que se haga en el colegio. (30)

No obstante los esfuerzos desarrollados por diferentes países en todas partes del mundo incluido el nuestro y los programas de educación sexual escolares, no han dado los resultados esperados en términos de disminuir los embarazos a tempranas edades o las tasas de enfermedades de transmisión sexual entre los jóvenes. El conocimiento por sí solo no basta para cambiar conductas incorporadas en la cotidianeidad de la vida.

Es así como aquellos programas de educación sexual que se basan, principalmente, en entregar información sobre la fisiología de los aparatos reproductores y los preceptos morales ligados a la función sexual, han fallado. En cambio, aquellos programas en que se ha puesto el foco en producir cambios conductuales usando estrategias metodológicas diversas, tales como: juegos de roles, dramatizaciones, ejercicios de apoyo al proceso de socialización y otras actividades en esta línea, han mostrado señales de efectividad.(31)

En los últimos cinco años de la década de 1980, instituciones oficiales y privadas de varios países latinoamericanos, con el apoyo de entidades de investigación demográfica de los Estados Unidos, llevaron a cabo encuestas sobre la salud reproductiva de los jóvenes adultos y adolescentes (de 15 a 24 años de edad), con el propósito fundamental de obtener información que permitiera establecer nuevas estrategias de programación y materiales en el área de la educación sexual y de los servicios de orientación sexual dirigidos a jóvenes y adolescentes, y políticas consistentes con los objetivos de las entidades oficiales de población en cada país.

Los cuestionarios incluyeron preguntas sobre temas diversos relacionados con la conducta sexual de los jóvenes, sus actitudes, autopercepciones, valores, la fecundidad, la educación sexual, el uso de anticonceptivos, conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y otros temas relacionados. En cada país se han publicado informes preliminares y en Guatemala y Jamaica se publicaron ya informes finales.

Los cuestionarios en su mayoría se hicieron con jóvenes (de 15 a 24 años de edad) en áreas urbanas, con excepción de Jamaica en donde se realizó una encuesta a nivel nacional. También en Colombia, una encuesta del Ministerio de Salud (1989) se realizó

con una muestra cercana a 10.000 estudiantes de 11 a 22 años que cursaban los grados noveno, décimo y undécimo en colegios de Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga, Villavicencio y Buenaventura. (30)

Su finalidad fue más específica que en encuestas de otros países, ya que se trataba de identificar conductas de los adolescentes que constituyeran factores de riesgo para contraer el SIDA, y de establecer pautas de comunicación que pudieran prevenir la extensión del mismo.(32)

Conductas y prácticas sexuales de riesgo en la adolescencia.

Ha sido común en diferentes sociedades y culturas que el tránsito entre el niño y el adulto, esté marcado por un cambio en las expectativas, en relación no solamente con las funciones sexuales y reproductivas, sino también con el status social, que comprende una amplia variedad de ritos y creencias que han pretendido diferenciar socialmente una etapa de la vida, denominada adolescencia. (32)

En la adolescencia se produce una crisis que se relaciona con el ciclo vital, en la cual se da una agudización en las contradicciones sobre la dinámica de las relaciones internas. La adolescencia constituye una etapa del desarrollo del ser humano, en la que se evidencian importantes cambios psicológicos, biológicos y sociales; generalmente cambios bruscos, rápidos, repentinos o demorados. Con un ritmo acelerado crea ansiedad y con ritmo demorado crea zozobra e inquietud.(33)

En este periodo son particularmente intensas las conductas de riesgo en los adolescentes; que son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas. (33) Constituyen grandes riesgos en los adolescentes: la nutrición y actividad física inadecuada, actividad sexual que pueda conducir a embarazo no deseado o infección, el uso y abuso de sustancias y las conductas que contribuyan a lesiones no intencionales y violencia (homicidio/suicidio). (33)

Riesgo de infección de transmisión sexual en la población joven.

Factores de riesgo:

- Relaciones sexuales sin uso de condón.
- Prácticas sexuales con penetración o sin esta, sin uso de condón.
- Personas que perciben y/o reciben poco afecto de sus familiares.
- Poca preocupación hacia la atención sanitaria en acciones de prevención como la realización de pruebas citológicas para la detección de cáncer cérvico uterino en parejas adolescentes de elevado riesgo.
- Carencia de grupos de apoyo.
- Falta de comunicación familiar y con sus contemporáneos.
- Sentimientos de dependencia.
- Sentimientos de frustración, infelicidad y soledad.
- Sentimientos de tristeza. (34)

El problema principal para este grupo poblacional son las prácticas, comportamientos y conductas de riesgo, que ocasionan morbilidad crítica, discapacidades y defunciones inmediatas; o como el caso del tabaquismo y el alcoholismo, conforman estilos de vida que condicionan enfermedades y muerte temprana en los adultos. (34,35)

Embarazo adolescente.

Se llama embarazo en la adolescencia al embarazo que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años.(23,36)

Factores de riesgo del embarazo adolescente.

Indudablemente los factores asociados a embarazo en adolescentes son multivariados, pero se resalta la escuela ya que es un espacio importante en la vida de las y los adolescentes y donde actualmente conviven y encuentran a sus amigos de toda la vida, viven su primer amor e incluso su primer compañero sexual.

Se pueden agrupar en 3 categorías:

A.- Individuales:

- Menarquía precoz
- Bajo nivel de aspiraciones académicas
- Baja autoestima
- Impulsividad
- Ideas de omnipotencia

B.- Familiares:

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

C.- Sociales:

- Bajo nivel socioeconómico
- Hacinamiento

-Estrés

-Delincuencia

-Alcoholismo

-Trabajo no calificado

-Vivir en un área rural (24,37)

Consecuencias del embarazo adolescente.

El embarazo en una mujer menor de 20 años es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, en el que se afecta la salud tanto de la madre como del embrión en desarrollo. Las implicaciones de riesgo obstétrico en la adolescencia temprana incluyen un incremento en la frecuencia de desproporción céfalo-pélvica, condición que amerita la realización de operación cesárea para la resolución del evento obstétrico.

Cuando el embarazo ocurre en una adolescente con desnutrición se incrementa significativamente la morbilidad y mortalidad materna. Por otra parte, la frecuencia de defectos al nacimiento de tipo multifactorial incluyendo bajo peso, aberraciones cromosómicas y malformaciones congénitas, ocurren en madres adolescentes en una proporción significativamente mayor, en comparación con las embarazadas adultas.(38)

Complicaciones biológicas

- Madre: La mortalidad materna del grupo de 15-19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 – 34 años. Con respecto a la morbilidad materno fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo.

La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontrados, por muchos autores, como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes. Las edades

extremas constituyen un factor de riesgo conocido para la preeclampsia. La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro.

- Hijo: El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural. El hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquía y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables. (39)

Consecuencias psicosociales

A menor edad también serán menores las posibilidades de aceptar el embarazo y de criar al niño, al tener la obligación de cumplir con el papel de madre a edades tempranas. Una adolescente no transita a la adultez por el simple hecho de estar embarazada, ella seguirá siendo una adolescente que tendrá que hacerse cargo de un hijo. Las jóvenes de 10 a 13 años suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos y generalmente el parto es muy difícil debido a que pierden el control con facilidad.(40)

Las adolescentes de 14 a 16 años pueden adoptar una actitud de omnipotencia y manifestar que no le temen a nada. Generalmente en este grupo de edad, las chicas están más preocupadas por los cambios que está sufriendo su cuerpo y por el interés que despiertan a su alrededor con su embarazo, que por lo que les puede pasar. Es común que exhiban sus vientres y es clásico que manifiesten ¡a mí no me va a pasar!, condiciones todas que dificultan su preparación para la maternidad, tomando la crianza inmediata como un juego.

Sin embargo, los problemas aparecen después, cuando tienen que hacerse cargo del niño todo el tiempo y abandonar su estilo de vida anterior al embarazo. En estos casos,

al igual que en el anterior, el soporte familiar con el que cuenten, así como el trabajo de los equipos de salud que las acompañen fungirán, si son positivos, como factores protectores.(40)

Medidas de prevención en el embarazo adolescente

- Adelantar acciones para que las mujeres adolescentes conozcan y se apropien de sus deberes y derechos en salud sexual y reproductiva.
- Brindar educación sexual y reproductiva a las adolescentes, enmarcada dentro de una formación que tenga bases en los aspectos afectivos y morales, lo cual permite dar sentido y responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad.
- Identificar redes de apoyo para estas madres con el fin de contribuir en el desempeño del nuevo rol al que se van a ver enfrentadas, además de incorporar a los padres, familia o cuidadores como agentes primarios de formación, reforzando la información que ellos manejan.
- Brindar asesoría en salud sexual y reproductiva, tanto en las instituciones de salud como de educación; dicha educación debe estar soportada y reforzada por la familia, los medios de comunicación, el personal de salud, grupos culturales, religiosos y centros de atención integral a adolescentes; debe estar dirigida a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes, a promover su salud integral, buscando desarrollar un pensamiento crítico que permita adquirir actitudes positivas frente a la sexualidad y a la toma de decisiones sobre el cuidado de su cuerpo.
- Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, de tal forma que estos no se conviertan en una limitante al momento de ejercer los derechos en salud sexual y reproductiva.
- A través de la consejería en anticoncepción, sensibilizar, informar y motivar a las adolescentes sobre la importancia de los métodos de anticoncepción y el ejercicio de la sexualidad de manera libre, segura y responsable, con el fin de evitar embarazos no deseados y un segundo embarazo en las adolescentes que ya son madres.

- Contar con profesionales especializados en el tema, lo cual permite cualificar el cuidado que se brinda a la población adolescente y por ende impactar positivamente en la prevención del embarazo en este grupo poblacional.
- Capacitar permanentemente a todo el personal de salud que brinda orientación a la población adolescente, buscando lograr personal altamente calificado y capacitado para brindar atención integral a este grupo poblacional.
- Brindar educación oportuna, veraz y clara a la adolescente, a fin de ayudar a incrementar los conocimientos en salud sexual y reproductiva, generar actitudes para una sexualidad sana, postergar el inicio de la actividad sexual, promover prácticas sexuales protegidas y contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgos.
- Divulgar información confiable sobre las características, ventajas y efectos secundarios de los distintos métodos de anticoncepción, así como verificar el entendimiento de la misma, partiendo de lo establecido en los derechos sexuales y reproductivos. (41)

Métodos anticonceptivos.

➤ Condón o preservativo:

Es una funda delgada de látex que se coloca en el órgano sexual del hombre antes de tener relaciones sexuales. Para cada relación sexual se debe colocar un nuevo condón. Es el único método anticonceptivo que previene las infecciones de transmisión sexual. No requiere examen ni prescripción médica, es de fácil acceso ya que su costo es bajo y es eficaz si se usa correctamente.

➤ Dispositivo intrauterino:

Son dispositivos que el médico o la obstetra colocan dentro del útero de la mujer, quien así se protege de un embarazo por 10 años. Su eficacia es elevada e inmediata y la usuaria retorna a la fecundidad al ser retirado el DIU. Del 1 al 2% de mujeres lo expulsan en forma espontánea y no previene las ITS ni el VIH/Sida.

➤ Hormonales (inyectables y píldoras):

Son inyectables que contienen progestágeno y se aplican en la nalga. Este método protege por 3 meses. Existen dos modelos: el que contiene progestágeno y el combinado (estrógeno y progestágeno).

Con progestágeno: Medicamento que en dosis elevadas impide la ovulación, por lo que se emplea como componente de los anticonceptivos orales.

Combinado: Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno.

➤ Ligadura de trompas:

Consiste en una operación sencilla para bloquear los conductos que comunican los ovarios con la matriz, impidiendo la unión entre el óvulo y los espermatozoides. Es un método definitivo.

➤ Vasectomía

Consiste en bloquear los conductos por donde pasan los espermatozoides, impidiendo su salida y evitando la unión con el óvulo. Este método es definitivo para los hombres que ya no desean tener más hijos.(18,42)

Actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente

➤ Dimensión Cognitiva

Las conductas de riesgo, no están muy relacionadas al conocimiento o información que se reciba en cuanto a la salud y prevenciones, puesto que los métodos de protección no garantizan que los adolescentes mantengan conductas preventivas hacia la salud reproductiva y sexual, ya que se ha notado que aun con los muchos métodos que la mayoría de jóvenes conocen siguen presentándose los índices altos de riesgo, embarazos no deseados, entre ellos.

Así también el uso del preservativo varía de acuerdo al tipo de conducta sexual, los que practican conducta sexual vaginal, lo usan más que los que practican oral y anal.(22) La higiene sexual es un problema particular del desarrollo humano y de la educación general, por lo que debería considerarse educación sexual. Debido también, a que forma parte integral de la experiencia física y la formación de la personalidad.

Es necesario que se enseñe desde la etapa pre escolar y ver las diferentes maneras en las que este puede abordarse, ya sea de forma gradual al introducir la fisiología humana en cursos que se llevan a cabo como biología, dando énfasis a la higiene. Entre las medidas de higiene que se consideran son: el baño diario con agua y jabón, el aseo de manos antes de manipular alimentos y después de orinar y defecar; alejar la nariz, boca, genitales y heridas, las manos y los artículos sucios o aquellos objetos que hayan sido utilizados por otras personas para asearse.

Cepillado de dientes correctamente después de cada comida; bañarse y asear los genitales antes y después de haber tenido relaciones sexuales; cambio de ropa interior, evitar las relaciones sexuales durante el periodo menstrual y en presencia de alguna infección; tener un solo compañero sexual. Un adulto debe basar los aspectos fisiológicos teniendo en cuenta el sexo, separar lo sentimental de lo físico para evitar insatisfacciones y enfocar su fundamento en la unión familiar más que en el placer momentáneo.(19)

Las necesidades de aprendizaje de los adolescentes se centran en aspectos generales de la sexualidad, el inicio precoz de las relaciones sexuales y sus riesgos. Las acciones educativas deben elevar el nivel de conocimientos en la mayoría de ellos y lograr un alto grado de satisfacción con las acciones ejecutadas.(43)

➤ Dimensión Afectiva

El exceso de confianza permite que las personas puedan creer que sus habilidades para algunas actividades sean mayores que las de un individuo común, es una tendencia que permite a los individuos tener el permiso de ir más allá con amigos o familia, en adolescentes puede ser un peligro al iniciar caricias o tocamientos indebidos.(24) El sentimiento de vergüenza, provoca sentirse apesadumbrado, trae pensamientos a la mente como que algo no está funcionando bien en relación a uno mismo y el resto de las personas.

La vergüenza es un sentimiento muy penalizado por la persona que lo padece del que se quiere salir rápidamente, nadie quiere quedarse en él, pasamos por la vergüenza como de puntillas, sin que se note. La persona con este sentimiento tiene pensamientos denigrantes Las reacciones de vergüenza son respuestas emocionales, de valoración negativa de uno mismo, de cómo es, de lo que es y de lo que hace.(24)

La incomodidad genera sensaciones de inseguridad, miedo, vulnerabilidad y de riesgo, esta sensación influye aspectos biológicos, psíquicos e incluso químicos de una persona. Existen aspectos que influyen en la presencia de esta situación, tales como: la información difundida sobre la presencia de personas agresivas y sobre las acciones realizadas por ellos contra la integridad física y los bienes de la comunidad; la información difundida sobre la protección con que cuenta la comunidad; las interpretaciones difundidas sobre esas informaciones.

Pero a estos componentes básicos hay que añadir otros aspectos generales que influyen en la evaluación de los anteriores y que también son compartidos. Uno está conformado por la estabilidad de la situación, sobre todo en las dimensiones económica, social, política y ambiental, pues los cambios bruscos o las situaciones de riesgo en esos aspectos fundamentales de la vida cotidiana influyen en crear lo que puede denominarse una sensación general de seguridad o de riesgo.(24)

➤ Dimensión Conductual

En relación al uso de preservativo, es importante instruir a cada joven sobre su uso adecuado debido a que para obtener una alta eficacia es necesario aprender a manipular y colocárselo, es base para su uso. Cada joven debería llevar siempre un preservativo consigo, ya que uno de los principales argumentos para no usar el preservativo es no poder disponer del mismo en el momento del coito. Se deben ofrecer estrategias de cómo proponerlo a la pareja, y soluciones prácticas para que se motiven más a utilizarlo.

En los adolescentes que usan preservativo, hay que preguntar sobre su uso en todos los coitos, su colocación adecuada y a lo largo de todo el coito. Se debe recordar a los

jóvenes que, si hay ruptura o retención pueden usar otro método y para ello es imprescindible que comprueben su integridad una vez finalizado el coito. Mientras que en las mujeres se considera importante motivarlas para utilizar el preservativo femenino como método anticonceptivo y de protección frente a las ITS. Su eficacia anticonceptiva es alta, pero menor que la de los anticonceptivos hormonales. Se debe lograr un uso correcto, a través de la manipulación y colocación en modelos anatómicos. (22)

Para el uso del preservativo en los varones se debe tener en cuenta que se utilizan en todos los coitos, no usar si están caducados o con aspecto raro, no mantenerlos cerca del calor, manipularlos con delicadeza, debe cubrir todo el pene, después de la eyaculación se debe retirar lentamente, cerrarlo con un nudo, no usar más de una vez, no ponerle lubricantes, aceites o vaselina. Por otro lado, el uso del preservativo femenino debe estar introducido muy adentro, cubrir los labios con el anillo exterior, torcer el anillo para retirarlo, estíralo con suavidad para evitar que el semen se caiga, solo usarlo una vez. (22)

FUNDAMENTO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio bietápico para elaborar una intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos y actitudes para la prevención del embarazo en la adolescencia, en la población de 12 a 17 años del Consultorio Médico de Familia No.4 del municipio de Abreus en el periodo comprendido de enero del 2019 a enero de 2021. El universo estuvo conformado por los 174 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión requeridos.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 12 a 17 años pertenecientes al CMF # 4 que den su consentimiento a participar en la investigación (Anexo I).
- Padre o representante legal del adolescente que de su consentimiento para que este participe en la investigación (Anexo II).

Criterios de exclusión:

- No contar con la firma del consentimiento informado.
- Encontrarse gestando.
- Adolescentes con problemas psiquiátricos

En su primera parte el estudio fue observacional descriptivo, de corte transversal para caracterizar la población en estudio y determinar el nivel de conocimientos y actitudes en la prevención del embarazo en adolescentes según variables socio- demográficas. La segunda etapa fue un estudio cuasi- experimental aplicando el programa educativo para evaluar el nivel de conocimientos y actitud de los adolescentes antes y después de implementada a la muestra seleccionada.

Operacionalización de variables.

VARIABLE	CLASIFICACIÓN	ESCALA	DESCRIPCIÓN	INDICADOR
Grupos de edad	Cuantitativa discreta	12-13 14-15 16-17	Personas calificadas por la edad, desde el nacimiento hasta los octogenarios y más viejos	Frecuencia absoluta y relativa
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino.	Frecuencia absoluta y relativa
Edad de inicio de las relaciones sexuales	Cuantitativa discreta.	≤ 12 13-15 16-17 No tiene	Se tendrá en cuenta la edad referida por la paciente de inicio de las relaciones sexuales	Frecuencia absoluta y relativa

Fuente de información sobre consecuencias del embarazo en la adolescencia	Cualitativa nominal politómica	-Por familiares -Por médico y enfermera de la familia -Por otros especialistas de la APS. -Por vecinos u otros líderes de la comunidad -Por los medios de comunicación – TV., radio y prensa escrita -Ninguno	Se tendrá en cuenta la respuesta	Frecuencia absoluta y relativa
Relaciones protegidas con el uso del condón	Cualitativa Ordinal	-Siempre -En ocasiones -No lo usan	Se tendrá en cuenta la respuesta	Frecuencia absoluta y relativa
Conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente	Cualitativa Ordinal	- Bajo - Medio -Alto	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser	Frecuencia absoluta y relativa

			claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, hacia la prevención del embarazo adolescente.	
Actitud hacia la prevención	Cualitativa Ordinal	-Negativa -Indiferente -Positiva	Predisposición para responder de manera predeterminada frente a la prevención de embarazo adolescente.	Frecuencia absoluta y relativa

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica empleada fue el cuestionario, debido a que permite una mejor cuantificación de las variables de estudio y el posterior análisis estadístico de las mismas. Se emplearon dos instrumentos, en las cuales se realizaron en dos momentos: antes de la intervención educativa (pretest) y luego de la intervención educativa (postest).

□ La primera fue un cuestionario de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente, el cual está conformado por dos secciones, la primera correspondiente a los datos generales de los estudiantes; y la segunda correspondiente a las preguntas de conocimientos de las cuales abarcan 18 ítems (Anexo III). Los ítems fueron preguntas cerradas de alternativa múltiple, cuyo puntaje varía entre 1 y 0, si las preguntas son contestadas de forma correcta o incorrecta, respectivamente. Los niveles de la variable

conocimientos se determinaron mediante los siguientes puntajes:

- Nivel Bajo: 0 - 6 puntos
- Nivel Medio: 7 – 12 puntos
- Nivel Alto: 13 - 18 puntos.

□ La segunda fue la Escala de Likert para las actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente (Anexo IV): Formado por 15 ítems de alternativa múltiple, cuyo puntaje varía de 1 para la opción “Totalmente en desacuerdo” a 5 para la opción “Totalmente de acuerdo”. Los niveles de la variable conocimientos se determinaron en base a los siguientes puntajes:

- Actitud negativa: 15-35 puntos
- Actitud indiferente: 36 – 55 puntos
- Actitud positiva: 56- 75 puntos

Ambos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos, en el cual participaron tres expertos con maestría y/o especialidad. Su confiabilidad se determinó mediante una prueba piloto con el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, los cuales presentaron valores de 0,739 para el cuestionario de conocimientos y 0,716 para la Escala de Likert, indicando la existencia de una alta confiabilidad para ambos instrumentos. El puntaje de ambos cuestionarios fue expuesto en el anexo V.

La realización de la intervención, se dividió en tres etapas:

- I. De diagnóstico
- II. De intervención
- III. De evaluación

I. Etapa diagnóstica.

Se les explicó a los adolescentes las características del estudio, con un lenguaje claro y adecuado a la edad, con el objetivo de motivarlos con el tema, se aplicó dos cuestionarios, un cuestionario de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente y un segundo cuestionario las actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente.

II. Etapa de intervención.

Para el desarrollo de la intervención se aplicó un instrumento tomado de una investigación anteriormente realizada, titulada “Intervención educativa sobre conocimientos y actitudes de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús -INABIF, Los Olivos 2020” desarrollada por las autoras Lady Yasmin Sandoval Aguacondo y Yosilin Estefany Mostacero Medina Soto (22) de la Universidad Privada del Norte, en Lima, Perú (Anexo VI).

La Intervención Educativa estuvo conformada por tres sesiones, las cuales fueron brindadas una vez por semana, previa coordinación con las autoridades de la institución de salud. La primera sesión se denominó “¿Me conozco?” y abordaba los temas adolescencia, cambios biológicos y psicológicos, y derechos sexuales y reproductivos. La segunda sesión llevó como nombre “¿Embarazo en la adolescencia?” y abordaba los temas embarazo en la adolescencia, sus causas y consecuencias. La tercera sesión, denominada “Cuida a quien quieres y cuídate” consideraba los temas: métodos anticonceptivos en la adolescencia e infecciones de transmisión sexual. Las tres secciones fueron desarrolladas mediante talleres en el consultorio médico número 4, y charlas educativas y pancartas.

III. Etapa evaluativa.

Siete días después del último encuentro se aplicaron nuevamente los cuestionarios de conocimientos y actitud hacia la prevención del embarazo en la adolescencia y así determinar y mejorar la efectividad de la intervención.

Métodos y procedimientos de análisis de datos

Los datos recolectados en el pretest y el posttest fueron trasladados a una matriz del programa SPSS versión 25 para su análisis estadístico. Se efectuó un análisis descriptivo para los datos generales y las variables de estudio, tanto en el pretest como en el posttest, a través de tablas de frecuencias y/o figuras.

Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los aspectos éticos en la obtención de la información pues se trabajó con seres humanos y datos de su intimidad, se parte del principio de justicia social, el respeto a las diferencias y tratar a todos por igual, por ser un grupo vulnerable por el periodo en que transitan, se utilizó en todo momento un lenguaje natural apropiado para su condición. Se solicitó el consentimiento informado la dirección del Policlínico Mario Muñoz Monroe (Anexo VII) para la realización de este estudio, una vez aceptado se solicitó el consentimiento informado de los padres o tutores de adolescentes que participarán en la investigación, donde se explicó la voluntariedad a participar en el mismo, así como el anonimato con vista a proteger la privacidad en el manejo de sus datos, siempre con lenguaje claro y asequible y además se les brindó la posibilidad de acudir a nosotros por otra entidad en cualquier momento que les fuese necesario.

RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de adolescentes según grupos de edad y sexo. Consultorio Médico Familiar # 4. Abreus. 2019-2021.

Grupo de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
12-13	32	18,4	26	14,9	58	33,3
14-15	29	16,7	36	20,7	65	37,4
16-17	29	16,7	22	12,6	51	29,3
Total	90	51,7	84	48,3	174	100

La tabla 1 muestra la distribución de adolescentes según grupos de edad y sexo, donde se pudo apreciar que predominaron los pacientes entre 14-15 años de edad, representando el 37,4%, y el sexo masculino para un 51,7%.

Tabla 2: Distribución de adolescentes según grupos de edad y la edad de inicio de las relaciones sexuales.

Edad de inicio de las relaciones sexuales	Grupo de edad						Total	
	12-13		14-15		16-17			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
≤ 12	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,6
13-15	2	1,1	24	13,8	18	10,3	44	25,3
16-17	-	-	-	-	22	12,6	22	12,6
No tiene	56	32,2	40	23,0	11	6,3	107	61,5
Total	58	33,3	65	37,4	51	29,3	174	100

La distribución de adolescentes según grupos de edad y la edad de inicio de las relaciones sexuales, presentada en la tabla 2, dio a conocer que predominaron los pacientes que no tenían relaciones sexuales, para un 61,5%. El 25,3% de los adolescentes iniciaron las relaciones sexuales entre los 13-15.

Tabla 3: Distribución de adolescentes según grupos de edad y las fuentes de información sobre consecuencias del embarazo en la adolescencia.

Fuente de información sobre consecuencias del embarazo en la adolescencia	Grupo de edad						Total	
	12-13		14-15		16-17			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Por familiares	17	9,8	31	17,8	36	20,7	84	48,3
Por médico y enfermera de la familia	14	8,0	37	21,3	29	16,7	80	46,0
Por otros especialistas de la APS.	6	3,4	14	8,0	18	10,3	38	21,8
Por vecinos u otros líderes de la comunidad	2	1,1	19	10,9	15	8,6	36	20,7
Por los medios de comunicación	38	21,8	49	28,2	47	27,0	134	77,0
-Ninguno	17	9,8	0	0	0	0,0	17	9,8

Las fuentes de información más frecuentes empleadas por los adolescentes, para informarse sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia, fueron los medios de comunicación masiva, en el 77,0%. Cabe destacar que el 9,8% de los adolescentes refirieron no haber recibido información al referente al tema. (Tabla 3)

Tabla 4: Distribución de adolescentes según grupos de edad y la frecuencia del uso del condón durante las relaciones sexuales.

Grupo de edad	Relaciones protegidas con el uso del condón						Total (n=67)	
	Siempre		En ocasiones		No lo usan			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
dic-13	1	1,6	1	1,6	0	0,0	2	3,2
14-15	3	4,8	17	27,4	5	8,1	25	40,3
16-17	4	6,5	32	51,6	4	6,5	40	64,5
Total	8	12,9	50	80,6	9	14,5	67	108

La tabla 4 muestra la distribución de adolescentes según grupos de edad y la frecuencia del uso del condón durante las relaciones sexuales, donde se pudo apreciar que el 80,6% de los adolescentes que mantenían relaciones sexuales, usaban condón de forma ocasional. Cabe destacar que el mayor porcentaje estuvo en el grupo de 16-17 años con un 51,6%.

Tabla 5: Distribución de adolescentes según el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente antes y después de la intervención.

Conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bajo	47	27,0	17	9,8
Medio	101	58,0	45	25,9
Alto	26	14,9	112	64,4

La distribución de adolescentes según el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente antes y después de la intervención, fue presentada en la tabla 5, donde se apreció que antes de la intervención el 58,0% de los adolescentes tenían nivel de conocimiento medio, y luego de la intervención predominaron los pacientes con nivel de conocimiento alto en el 64,4%.

Tabla 6: Distribución de adolescentes según la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente antes y después de la intervención.

Actitud hacia la prevención	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Negativa	31	17,8	14	8,0
Indiferente	124	71,3	28	16,1
Positiva	19	10,9	132	75,9

La tabla 6 presenta la distribución de adolescentes según la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente antes y después de la intervención. Se pudo observar que el 71,3% de los adolescentes presentaron una actitud indiferente; luego de la intervención predominaron los adolescentes con actitud positiva en el 75,9%.

DISCUSIÓN

El desarrollo del presente estudio, siguió como objetivo elevar el nivel de conocimientos y actitudes en la prevención del embarazo en la adolescencia en la población del Consultorio Médico Familiar # 4.

Al distribuir los pacientes según grupos de edad, se pudo apreciar que predominaron los adolescentes entre 14-15 años, datos que coinciden con los expuestos por Lazcano Ortiz et al (27), Ildefonso (44) y Chavez Cruz(45).

Por otro lado Gutiérrez Llerena y Purguaya Purguaya(17) obtuvieron un mayor predominio de adolescentes entre 17-18 años para un 55,3%, datos que difieren del presente estudio y con los de Ildefonso (44) donde las edades más representativas fueron los de 15-16 años con un 73,6%.

La adolescencia tardía prevaleció en el estudio de Figueredo Fonseca et al (46) con 22 pacientes para un 68,75%. Sandoval Aguacondo y Mostacero Medina(22) obtuvieron una mayor cantidad de adolescentes en las edades 16 y 17 años (36,6%), resultados que también discrepan de los obtenidos por la autora del presente estudio y con los de otros autores como Matos(47) y Sánchez Marín(23).

Relacionado al sexo, en el presente estudio predominó el sexo masculino, dato que coincide con los de Gutiérrez Llerena y Purguaya Purguaya(17) y Lazcano Ortiz et al (27). Ocurrió de manera diferente en varios estudios(19,43,44,47) donde frecuentaron las féminas.

Según el Anuario Demográfico de Cuba (48), en 2019 existía una relación de masculinidad en las edades de 10-14 y de 15-19 años, de 1062 por cada 1000 mujeres. En el municipio de Abreus, los datos se comportan de manera similar, donde existe una población de 15 920 hombres y 14 799 mujeres. Tales datos se traducen con una mayor cantidad de población del sexo masculino en estos grupos etarios, lo cual se relaciona con los datos del estudio.

Con relación a la edad de inicio de las relaciones sexuales, en el presente estudio predominaron los pacientes que no practicaban relaciones sexuales, la mayoría de los adolescentes que si practicaban relaciones sexuales lo iniciaron entre los 13 y 15 años, datos que coinciden con los de Peralta Sánchez(19) y Gómez Suárez et al (28).

Sandoval Aguacondo y Mostacero Medina(22) encontraron que el 13,3% de los pacientes estudiados iniciaron las relaciones sexuales en las edades de entre los 10 y 12 años. Por otro lado, Matos(47) expuso que el 63,33 % de los adolescentes investigados habían iniciado relaciones sexuales, y las edades que predominaron fueron los 15 y 16 años con un 33,33 %; tales datos difieren con los expuestos por la autora del presente estudio.

La temprana iniciación de la actividad sexual de las adolescentes es un fenómeno común. Las Encuestas de salud y demografía, corroboran que entre el 53 y 71 % de las mujeres han tenido relaciones sexuales antes de los 20 años. La actividad sexual temprana, suele ocasionar mayores tasas de riesgo de quedar embarazadas, abortar y de contraer infecciones de transmisión sexual.(28)

Respecto a la fuente de información sobre consecuencias del embarazo en la adolescencia, predominaron en el estudio los pacientes que se informaron a través de los medios de comunicación masiva. Al respecto, Paredes Rodríguez (10) planteó que muchas veces la principal causa de los embarazos a corta edad son la poca comunicación con los padres, la mala relación con estos influye bastante ya que no se aconseja e informa como se debe a los jóvenes y estos acuden a los amigos de misma edad que poseen el mismo nivel de desinformación, se debe ser hincapié en que los padres deben formar parte de la formación de la sexualidad y sus criterios y no encargar esta tarea solo a los docentes.

Matos(47) observó que la frecuencia de haber tenido relaciones sexuales era menor en aquellos que frecuentemente habían tratado con los padres cuestiones sobre el amor y el enamoramiento, así como sobre temas de biología sexual, como los cambios sexuales

que experimentan. Seguido de la influencia de los medios de comunicación con un 20%, datos que difieren de los obtenidos por la autora del presente trabajo.

Rodríguez Bacilio y Villanueva Medina(49) plantean que en Perú, los embarazos en adolescentes y los abortos provocados se han incrementado, a pesar del interés social e institucional y las numerosas campañas de información brindadas a los adolescentes.

Paredes Rodríguez (10) efectuó un análisis del embarazo en la adolescencia y sus consecuencias en el rendimiento académico en el Colegio Nacional Galápagos, para el mismo efectuaron una encuesta a docentes, los cuales expusieron que en el colegio solo se brindaban charlas cortas y no frecuentes debido a que no contaban con profesionales del área para estos fines, es decir, la institución no poseía un experto en educación sexual que contribuyera a la formación de los estudiantes desde este aspecto, dando como resultado estudiantes con poco criterio, falta de orientación y escasez de correcta información que puede contribuir a prevenir el embarazo en la adolescencia.

Las instituciones educativas actualmente no brindan de manera efectiva una educación sexual integral que incorpore un reconocimiento como sujetos de derechos, ni un enfoque de género ni de respeto a la diversidad sexual y cultural, y muchas veces reafirman estereotipos y actitudes discriminatorias de género, etnia, diversidad sexual, entre otras.(49)

Aunque ha habido experiencias educativas con resultados dispares para tratar de prevenir los embarazos no deseados, hay varias circunstancias que hacen que los mensajes educativos no lleguen de manera eficaz a esta población, como la escasa percepción del riesgo que tienen los adolescentes sobre las consecuencias de sus actos, la desobediencia hacia los mensajes de sus mayores y la poca consideración por parte de los adolescentes para tomar medidas preventivas y así disminuir el riesgo.

Durante los últimos años los adolescentes han ganado el acceso a una amplia variedad de fuentes de información y desinformación sexual, de ahí la necesidad de mantener las

acciones educativas dirigidas a incrementar sus conocimientos en la esfera de la sexualidad.

Respecto al uso del condón durante las relaciones sexuales, en el presente estudio predominaron los adolescentes que usaban condón ocasionalmente.

El 7,7% de los adolescentes estudiados por Gómez Suárez et al (28) usaban siempre anticonceptivos en la práctica de las relaciones sexuales, datos inferiores a los obtenidos en el actual estudio. Agregó, que según las entrevistas realizadas no hay intención hacia el uso de anticonceptivo en la práctica de relaciones sexuales entre los adolescentes. Esto habla a favor de que no visualizan el riesgo y de que son escasos deseos de usarlos en un futuro próximo. Informa además, que no existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad.

Peralta Sánchez(19)halló que aunque el 80% de los adolescentes afirmaron que usaron algún método anticonceptivo (sobre todo condón y anticoncepción de emergencia), aunque estos datos no se corresponden con los datos estadísticos del estado de Puebla, el cual se encuentra entre los primeros del país que aportan adolescentes embarazadas.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente, en la investigación predominaron los pacientes con que antes de la intervención tenían nivel de conocimiento medio en el 58,0%, y luego de la intervención predominaron los pacientes con nivel de conocimiento alto en el 64,4%.

Resultados similares fueron expuestos por Bastida Izaguirre et al (50), Gutiérrez Llerena y Purguaya Purguaya(17) y Figueredo Fonseca et al (46). Diferentes autores encontraron gran cantidad de adolescentes con bajo nivel de conocimiento, entre ellos Lazcano Ortiz et al (27) donde el 85,6% tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado, en el postest, el 96,6% tuvieron un nivel de conocimiento adecuado. Según Fleites Santana et al (15) el 83,3% de los adolescentes estudiados poseía conocimientos inadecuados sobre los métodos anticonceptivos, y luego de la intervención se logró que

el 96,7% de ellos tuvieran conocimientos adecuados. Rodríguez Bacilio y Villanueva Medina (49) y Sánchez Marín (23) encontraron un 92,0% y un 92,7% respectivamente, de pacientes con nivel de conocimiento malo.

Asto y Soto (51) y Matos(47) encontraron niveles de conocimientos alto en el postest, que superaron las cifras de los obtenidos en el presente estudio.

Cóndor Guallichico(5) encontró en primera instancia, adolescentes que no reconocieron al embarazo como un problema, por lo que procedió a realizar actividades, talleres, visitas domiciliarias y charlas para accionar frente a este problema y brindar una guía informativa que sirvió para prevenir los embarazos en adolescentes. También se percató de la falta de conocimiento en cuanto a temas importantes en la vida de las personas pero que debido a su contexto se convertían en temas tabúes lo que a largo plazo únicamente contribuye al fortalecimiento y propagación del problema detectado como es el caso de los embarazos adolescentes. Agregó que el cambio y la propagación de la información no se debe limitarse solo a los estudiantes, sino que se debe informar también a los padres de familia y adultos de la comunidad, pues es desde las familias en donde se crea el vínculo de la confianza y seguridad para enfrentarse a la etapa de más cambios, como es la adolescencia.

Melchor Orta y Palacios Calderón (2)agregaron que aún no es suficiente la preparación que se ha brindado a los adolescentes dirigida a este aspecto, por parte del sistema de salud, la familia y la escuela, de modo que pueda concebirse un embarazo en la edad apropiada y con el mínimo de factores negativos desde su inicio. En la medida en que el adolescente tenga un conocimiento más profundo del proceso de maduración sexual, reciba una correcta orientación que le facilite el comportamiento adecuado, que le haga ver las relaciones sexuales como algo hermoso, unido al amor; los problemas señalados serán mucho menores. La educación sexual se hace imprescindible en esta edad y debe estar dirigida a aquellas cuestiones que interesan al adolescente.

En Ecuador, Malán (52) encontró que la mayoría de adolescentes prefieren recibir información de los padres, seguido por los profesores y la parte médica ocupa un tercer

lugar, lo que indica que no se le brinda la importancia debida al sector salud. A pesar de que el mayor número de adolescentes reciben información de sus padres, sus conocimientos no son satisfactorios, lo que está dado por la calidad de la información y el lenguaje con que se transmite la información ya que puede estar involucrada la vergüenza, el tabú, el mito de hablar del tema y también la religiosidad que se mantiene en la población en general

Herrera et al (53) hace conciencia de la necesidad que tienen los jóvenes de aprender y resolver las dudas que les aquejan en la vida cotidiana, sobre todo los que se encuentran en desventajas sociales. Causa extrañeza que, a pesar del uso y acceso a la información en esta época, aún exista una cultura de negación o prohibición por parte de algunos padres de familia, que lejos de cimentar las bases para que sus hijos sean sexualmente sanos prefieren ignorar que la sexualidad de los adolescentes existe, omitiendo su responsabilidad y dejando tan importante tarea a las diversas fuentes que pueden no ser las más adecuadas

Medina (54) plantea que es importante capacitar a los docentes en temas de sexualidad para que puedan atender esta dimensión tan importante en la vida de los adolescentes. Aunque también en esta parte se involucran otras cuestiones de índole personal que pueden limitar a los profesores a compartir información libre de prejuicios y estereotipos, basada simplemente en evidencia científica y en los derechos humanos.

La autora del presente estudio opina que el aumento del porcentaje de los adolescentes que incrementaron su nivel de conocimiento se debe probablemente a que el desarrollo del programa educativo se utilizó una metodología participativa, dinámica, resaltando el trabajo de grupo que despertó la confianza y creatividad, así como la expresión de su conocimiento y experiencias personales, siendo socializadas al utilizar la técnica de lluvias de ideas. Sumando el interés y la motivación personal por realizar un programa educativo que facilitaron el aprendizaje y el logro de los objetivos propuestos.

El embarazo en adolescentes puede tener consecuencias adversas para la salud tanto a corto plazo como a largo plazo, obteniendo resultados en ambos casos muy

desfavorables. Se considera que el embarazo en adolescentes incluso aquel que es deseado, lleva implícito un incremento en los riesgos tanto para la madre como para el feto y futuro recién nacido. Muchas tienen bajo peso o baja talla, lo que contribuye a que aparezcan complicaciones.

Los adolescentes en esta etapa de la vida tienden a ser impulsivos, no medir sus actos, ni percibir el riesgo a pesar de la educación en salud que puedan recibir sobre embarazo en los diferentes contextos, por lo que pueden tener algún conocimiento pero no lo ponen en práctica debido a las características psicológicas presente en esta etapa de la vida.

En lo relacionado con la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente antes y después de la intervención, se obtuvo un mayor porcentaje de actitud indiferente antes del test, lo que pudo revertirse luego de la intervención, donde predominaron los adolescentes con actitud positiva.

Cambiar actitudes es difícil, porque choca principalmente con la resistencia que presenta el ser humano a modificar sus comportamientos, sobre todo porque están basados en sus valores personales, pero la capacitación es, sin dudas, una gran arma en el cambio de actitudes porque, poco a poco, incide en la mentalidad de las personas, las desarrolla, les abre nuevos horizontes y les permite sentirse seguros y afrontar con firmeza el futuro.

La combinación de medios masivos y comunicación interpersonal, o sea la información general ofrecida a través del programa educativo combinada con mensajes individuales, ha tenido mucho éxito cuando se trata de crear o cambiar actitudes muy arraigadas, y es también un buen medio de multiplicar los efectos de la comunicación. Por otro lado, la familia es el lugar más lógico para comenzar a pensar en cambiar las actitudes y prácticas de higiene; los padres transmiten mensajes a sus hijos, y estos a sus hermanos y pares. En la presente investigación, más de las tres cuartas partes de la población estudiada ha recibido información acerca de las consecuencias del embarazo en la adolescencia a través de los medios de comunicación, seguido de los familiares, situación que apoya el cambio de actitud en los adolescentes encuestados.

Datos similares fueron reportados por Sandoval Aguacondo y Mostacero Medina (22) donde el 76,7% de adolescentes en el pretest tenía una actitud neutra hacia la prevención del embarazo, en el posttest, el 73,3% de adolescentes tenía una actitud positiva hacia la prevención del embarazo.

Resultados inferiores fueron reportados por Cerrón (11) quien sólo encontró un 4,9% de estudiantes con actitudes positivas hacia la sexualidad pretest. Tras su intervención educativa a través de las redes sociales incrementaron la frecuencia de actitud positiva de 4.9% a sólo 13.1%.

El nivel de actitud se incrementó en el estudio de Rodríguez Bacilio y Villanueva Medina (49), demostrando la eficacia de talleres educativos para mejorar de igual manera el nivel de actitudes en los adolescentes de 12% favorable a 92%, datos que superan las cifras de la autora.

Con relación a la diferencia entre las actitudes sobre prevención del embarazo en adolescentes, Agreda Rodríguez(24), obtuvo un predominio de nivel inadecuado (88,2% en la institución educativa rural mientras que en la institución educativa urbano es 51,4%) y en el nivel insuficiente también fueron diferentes (11,8% en la institución educativa rural y 48,6% en la institución educativa urbano) y ninguno tuvo nivel adecuado. Aunque se apreció que ningún grupo tiene la actitud adecuada, la institución educativa urbana tiene mejor nivel de actitud. Estos datos difieren de los obtenidos en el presente estudio.

CONCLUSIONES

Al caracterizar a los adolescentes según las variables sociodemográficas, se pudo apreciar que predominó el grupo etario de 14-15 años y el sexo masculino. Frecuentaron los pacientes que no mantenían relaciones sexuales, siendo la edad de inicio de esta, entre los 13-15 años. Las fuentes de información más frecuentes empleadas por los adolescentes para informarse sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia, fueron los medios de comunicación masiva. El mayor porcentaje de los adolescentes que mantenían relaciones sexuales, usaban los medios de protección de forma ocasional.

Se identificó un nivel de conocimiento medio sobre prevención del embarazo adolescente antes de la intervención y después de la intervención predominaron los adolescentes con nivel de conocimiento alto. Respecto a la actitud, predominaron los adolescentes con actitud indiferente hacia la prevención del embarazo adolescente antes de la intervención y luego de ella, predominaron los pacientes con actitud positiva.

Todo esto refleja que a pesar de existir una promoción de salud y educación sexual hacia los adolescentes a través de los medios de comunicación y otras vías, queda demostrada la eficacia de esta intervención. Antes de ser aplicado el programa educativo, a pesar de que los adolescentes refirieron mantenerse informados a través de las fuente de información sobre consecuencias del embarazo en la adolescencia, mostraron un nivel de conocimiento bajo y actitud negativa, situación que se vio revertida una vez que fue aplicado el programa, donde se logró elevar tanto la actitud como el conocimiento de los adolescentes respecto a la prevención del embarazo en la adolescencia.

RECOMENDACIONES

Sugerir a la Dirección Municipal de Salud en Abreus la implementación del taller como intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia al resto de las áreas de salud.

Continuar desarrollando investigaciones en torno a la prevención del embarazo en la adolescencia, con el accionar integrador del equipo de salud, la escuela y la familia.

Sensibilizar a la población y las autoridades educativas sobre los riesgos y consecuencias que con lleva un embarazo en adolescentes.

Fortalecer la formación profesional con enfoque preventivo en los problemas de la salud Sexual y Reproductiva, para una mejor respuesta en los problemas de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lapeira Panneflix P, Acosta Salazar D, Vázquez Munive M. Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura caribe en anticoncepción. Rev Cuid [Internet]. 2016 [citado 9 Feb 2021]; 7 (1): 1204-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359543375008>
2. Melchor Orta G, Palacios Calderón R. Estrategia de Intervención educativa para disminuir el embarazo en las adolescentes del Municipio Jaruco. Ciencia Universitaria [Internet]. 2020 [citado 9 Feb 2021]; 18 (2). Disponible en: <https://revistas.unah.edu.cu/index.php/ACUNAH/article/view/1384>
3. Yáñez R, Stephanie R. Análisis de resultados de las estrategias relacionadas con el embarazo adolescente en el Ecuador periodo 1987-2016 [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2019 [citado 20 Feb 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17664>
4. Bermeo U, Janeth J. El Rol de Trabajo Social en Prevención de la Reincidencia de Embarazos en la Área de Adolescentes del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Periodo Abril -Agosto 2015. [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2018 [citado 20 Feb 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15891>
5. Guallichico C, Estefanía C. Intervención de Trabajo Social en la prevención de embarazos adolescentes en la Unidad Educativa General Quis Quis de la Parroquia de Papallacta en el periodo octubre 2017- febrero 2018 [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2018 [citado 20 Feb 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17956>
6. OMS. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo [Internet]. 2009 [citado 26 Ene 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

7. Morocho Ortega MA, Tacuri Panamá KP. Conocimientos, actitudes y prácticas del padre adolescente frente al embarazo en la unidad educativa “Daniel Hermida” Santa Ana 2016 [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017 [citado 20 de abril de 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27293>
8. Lalangui P, Abigail C. El interés superior en el embarazo de madres adolescentes y la aplicación de las políticas públicas de prevención en el Distrito Metropolitano de Quito [Tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020 [citado 20 Feb 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22152>
9. OMS. Adolescent pregnancy [Internet]. 2020 [citado 26 Ene 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
10. Paredes Rodríguez CJ. Análisis del embarazo en la adolescencia y sus consecuencias en el rendimiento académico en el Colegio Nacional Galápagos sección diurna [Tesis]. Puerto Ayora: Universidad Central del Ecuador; 2018 [citado 20 Feb 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15096>
11. Cerrón A. Intervención educativa en conocimientos y actitudes sobre educación sexual integral a través de las redes sociales en adolescentes de la Institución Educativa Pública 20935 Asunción 8 Imperial-Cañete, 2018 [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Privada Sergio Bernal; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/166>
12. UNFPA. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. Panamá: OPS Chile. 2018 [citado 20 Feb 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005 - visto en octubre del 2019
13. Carmona Luque MR. La Convención sobre los Derechos del Niño: instrumento de progresividad en el derecho internacional de los derechos humanos. Madrid: Dykinson;

2011 [citado 26 Ene 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=556434>

14. Fundación Plan Internacional. Embarazo Adolescente [Internet]. 2018 [citado 26 Ene 2021]. Disponible en: <https://plan-international.es/por-ser-nina/campana/embarazo-adolescente-0#>

15. Fleites Santana N, Álvarez González Y, González Duque IA, Díaz Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Medisur [Internet]. 5 de enero de 2015 [citado 26 Ene 2021]; 13 (2): 248-53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58070>

16. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2020 [citado 8 Ene 2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%3%b3nico-Espa%3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>

17. Gutiérrez Llerena MG, Purguaya Purguaya DF. Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mariscal Orbegoso provincia La Unión departamento de Arequipa 2017 [Tesis]. Perú: Universidad Católica de Santa maría; 2018 [citado 8 Ene 2021]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7885>

8. Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP). Programa de Atención Materno Infantil. Principales indicadores. [monografía en Internet]. 2018 [citado 12 Ene 2021]. Disponible en: <http://www.sld.cu/instituciones/dpsch%20materniinf.htm> Consultado: agosto 2020

19. Peralta Sánchez A. Conocimientos y actitudes de 700 adolescentes de 12-17 años acerca de la sexualidad y la anticoncepción, originarios del sureste del estado de Puebla, México. Ginecol Obstet México [Internet]. 2018 [citado 12 Ene 2021]; 86 (9): 606-10.

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83423>

20. Chunga Bernal N. Efectividad de un programa educativo “previniendo el embarazo no deseado en adolescentes” [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 28 de febrero de 2019 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11818>

21. Bretón M, Barinas S, Medina S, Díaz J, Fernández Y, Ramírez G. El embarazo en adolescentes. República dominicana: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [Internet]. 2017 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/2831/pnud_do_indh2017web.pdf

22. Sandoval Aguacondo LY, Mostacero Medina YE. Intervención educativa sobre conocimientos y actitudes de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Car Sagrado Corazón de Jesús -Inabif, Los Olivos 2020 [Tesis]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2020 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11537/23876>

23. Sánchez Marín AM. Conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes I.E. n°60993 Ramón Castilla y Marquesado, Belén-2020 [Tesis]. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/172/Tesis%20Angie%20Milagros%20Sanchez%20Marin.pdf>

24. Agreda Rodríguez JL. Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del embarazo en adolescentes en una institución educativa pública urbana y rural de la provincia de Trujillo, 2017 [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [citado 12 Ene 2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/9948>

25. Acosta Coello MV. Campaña de Prevención del embarazo Adolescente en redes sociales en la ciudad de Guayaquil [Tesis]. Guayaquil: Universidad Casa Grande. [citado

12 Ene 2021]. Disponible en:
<http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/bitstream/ucasagrande/478/1/Tesis770ACOE.pdf>

26. Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó. Lima: Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de SaludSub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”. 2018 [citado 12 Ene 2021]. Disponible en:
https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf

27. Lazcano Ortiz M, Barrios Ortega A, Chávez Cruz A, Jiménez-Molina LA, Omaña Hernández M, Sánchez Padilla ML. Intervención Educativa sobre los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes. Publicación semestral, Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [Internet]. 2020 [citado 20 Ene 2021]; 8 (16): 116-22. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive>

28. Gómez Suárez RT, Rodríguez Hernández LM, Gómez Sarduy A, Torres Pestana E. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. junio de 2017 [citado 20 de abril de 2021];43:180-90. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2017.v43n2/180-190/>

29. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2016 [citado 8 Ene 2021]; 42(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&tlng=es.

30. Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza. Prevención del embarazo en adolescentes. Situación y perspectivas al 2021. Lima: Reporte N° 4-2016-SC/MCLCP. 2018 [citado 9 Ene 2021] Obtenido de:
https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarazoadolescentendeg4.2016v7_0.pdf

31. Morhe RAS, Avle TD, Morhe ESK. Sexual and reproductive rights violations at sexual debut of male and female adolescents in Ghana. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2020 [citado 26 Ene 2021]; 148 (2): 162-7. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.13015>
32. Orcasita T, Cuenca J, Montenegro J, Garrido D, Harderlein A. Diálogos y Saberes sobre Sexualidad de Padres con Hijos e Hijas Adolescentes Escolarizados. *Revista colombiana de psicología* [Internet]. 2018 [citado 7 Ene 2021]; 27 (1): 41-53. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/62148>.
33. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Ginebra, Suiza: Centro de Prensa de la OMS [Internet]. 2018 [citado 7 Ene 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
34. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el proceso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. New York: UNFPA [Internet]. 2018 [citado 7 Ene 2021]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF
35. Bravo Pérez L, Salguero Velázquez A, Soriano Chavero M. PRÁCTICAS SEXUALES, NEGOCIACIÓN Y SIGNIFICADOS DEL USO DEL CONDÓN EN HOMBRES JÓVENES. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. 22 de junio de 2017 [citado 26 Ene 2021]; 20 (2): 628-45. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/60818>
36. Del Castillo N. Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes del 5to de secundaria de la institución educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017 [citado 26 Ene 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2026>

37. Carrasco D. Nivel de conocimiento y actitud sexual sobre la prevención del embarazo en adolescentes gestantes de 14 a 18 años del C.S. Rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba. [Tesis]. Piura: Universidad San Pedro. 2017 [citado 9 Ene 2021]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8497>
38. Rivera G, Proaño E. La Influencia de los Pares y la Familia en el Inicio de la Actividad Sexual en Adolescentes. Augusto Guzzo Revista Académica [Internet]. 2017 [citado 9 Ene 2021]; 1 (19): 39-53. Disponible en: http://fics.edu.br/index.php/augusto_guzzo/article/view/427/489
39. Strasburger V, Zimmerman H, Temple J, Madigan S. Teenagers, Sexting, and the Law. Pediatrics [Internet]. 2019 [citado 8 Ene 2021]; 143 (5): e20183183. Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/143/5/e20183183>
40. Maurer C, Vergara T. Embarazo adolescente: un desafío para las políticas públicas. Osomo: INSP; Chile 2016. 2016 [citado 23 Ene 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/84599411/Embarazo-adolescente-un-desafío-para-las-políticas-públicas>.
41. 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]. junio de 2019 [citado 26 Ene 2021]; 45 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
42. Jorge SA, Alves BVC, Alves JCS, Dias EG. Conhecimento e comportamento dos adolescentes de uma escola pública sobre sexualidade e métodos contraceptivos. Rev. baiana saúde pública [Internet]. 2017 [citado 20 Ene 2021]; 41 (1). DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n1.a2408>.
43. Fiedler Milla Wildemberg, Araújo Alisson, Souza Márcia Christina Caetano de. The prevention of teenage pregnancy in adolescent's view. Texto contexto - enferm.

[Internet]. 2015 Mar [cited 2021 Jan 26] ; 24 (1): 30-37. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100030&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000130014>.

44. Ildefonso Soto M. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa privada “trilce”, noviembre-diciembre 2015 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4739>

45. Cruz C, Alejandra C. Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del embarazo de adolescentes en dos colegios de Chulucanas-Piura, 2018 [Tesis]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6044>

46. Figueredo Fonseca M, Fernández Núñez D, Hidalgo Rodríguez M, Rodríguez Reúna R, Álvarez Paneque T. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. CMF # 37. Niquero. Multimed [Internet]. 2019 [citado 20 Ene 2021]; 23 (4): 731-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000400731

47. Matos S. Estrategia educativa sobre las consecuencias de relación sexual precoz en adolescentes de la comunidad "El Carmen". Revista de Salud VIVE [Internet]. Agosto 2020 [citado 8 Ene 2021]; 3 (8): 85-94. DOI: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i8.46>

48. Oficina nacional de Estadística e Información. Capítulo 3: Población. En: Anuario estadístico de Cuba 2019. Edición 2020 [citado 8 Ene 2021]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/03_poblacion_2019_1.pdf

49. Rodríguez Bacilio GI, Villanueva Medina KY. Eficacia de talleres educativos sobre paternidad responsable en la prevención del embarazo en adolescentes. Institución educativa privada amigos de Jesús, la esperanza - Trujillo. 2015 [Tesis]. Trujillo:

Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3538>

50. Bastida Izaguirre D, Martínez Galván IA, Ramos López KD, Ríos Dueñas LA, Bastida Izaguirre D, Martínez Galván IA, et al. Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad. RIDE Rev Iberoam Para Investig El Desarro Educ [Internet]. diciembre de 2020 [citado 20 Ene 2021]; 11 (21). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74672020000200121&lng=es&nrm=iso&tlng=es

51. Asto E, Soto C. Efectividad de una intervención educativa sobre sexualidad en el nivel de conocimiento de los adolescentes de educación secundaria - 2016. [Tesis] Lima: Universidad Peruana Cayetana Heredia; 2017 [citado 9 Ene 2021]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/872/Efectividad_AstoCarrasco_Elizabeth.pdf?sequence=5&isAllowed=y

52. Malán Guzmán CD. Propuesta de Intervención Educativa sobre el embarazo en adolescentes colegio Aurelio Guerrero, Archidona. 2015 – 2016 [Tesis]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016 [citado 9 Ene 2021]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/5895>

53. Herrera C, Campero L, Barrera L, González G, Atienzo EE, Estrada F. Decir a medias: límites percibidos por los adultos para involucrarse en la prevención del embarazo adolescente en México. Nueva Antropología. 2018 [citado 9 Ene 2021]; 31 (88): 134-154. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-06362018000100134&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

54. Medina M. Formación de maestros en educación sexual. Ponencia presentada en el XIV Congreso Nacional de Investigación Educativa. San Luis Potosí, 2017 [Internet]. 2017 [citado 9 Ene 2021]. Disponible en: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/0670.pdf>

ANEXOS

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL O LA ADOLESCENTE

El que suscribe: _____

Hago constar que estoy plenamente de acuerdo en participar en el proyecto de investigación titulado: Intervención educativa sobre el embarazo en la adolescencia: Policlínico Mario Muñoz Monroe: Municipio Abreus. 2018- 2019 .Prevía explicación recibida por parte de la Dra. Mayrellis Jiménez Fuentes investigadora.

Durante la investigación se les aplicará un formulario de datos, instrumento diseñado con el objetivo de identificar la existencia de factores de riesgo, que incluye elementos importantes para el conocimiento de mi representado/a sobre el tema del embarazo en la adolescencia.

Se mantendrá la confidencialidad de mis datos personales aportados a los que solo tendrán acceso las personas vinculadas a la investigación.

Se me han explicado claramente las actividades incluidas en el estudio, sus objetivos y medios que serán utilizados en la misma.

Podré retirarme en cualquier momento que lo considere necesario, del protocolo de investigación sin que tenga que explicar las causas y sin que esto afecte la relación con el personal de salud y de los investigadores.

Y para que así conste firmo el presente consentimiento conjuntamente con la autora a los ____ días del mes de _____ del ____

Firma del adolescente

Firma Jefa del Proyecto

ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL DE LA ADOLESCENTE.

El que suscribe: _____

En mi condición de persona adulta, padre o tutor de la adolescente. Hago constar que estoy plenamente de acuerdo en que la adolescente participe en el proyecto de investigación titulado, Intervención educativa sobre el embarazo en la adolescencia: Policlínico Mario Muñoz Monroe: Municipio Abreus. 2018- 2019previa explicación recibida por parte de la Dra. Mayrellis Jiménez Fuentes.

Nos fue explicado que:

- Durante la investigación se les aplicará un formulario de datos, instrumento diseñado con el objetivo de identificar la existencia de factores de riesgo, que incluye elementos importantes para el conocimiento de mi representado/a sobre el tema del embarazo en la adolescencia.
- Se mantendrá la confidencialidad de mis datos personales aportados a los que solo tendrán acceso las personas vinculadas a la investigación.
- Se me han explicado claramente las actividades incluidas en el estudio, sus objetivos y medios que serán utilizados en la misma.
- Mi consentimiento para que la adolescente por mi representada pueda participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendrá ninguna implicación en la relación con el personal de salud.
- Podrá retirarse mi hija/o en cualquier momento que lo considere necesario, del protocolo de investigación sin que tenga que explicar las causas y sin que esto afecte la relación con el personal de salud y de los investigadores.

Y para que así conste firmo el presente consentimiento conjuntamente con la autora a los ____ días del mes de _____ del ____

Firma de la madre padre o tutor

Firma Jefa del Proyecto

ANEXO III CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES Y CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Estimado paciente:

A continuación se presenta una serie de Ítems que han sido elaboradas para iniciar la investigación titulada "INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. ABREUS. 2019-2021".

SECCION I. Datos Generales

1. Edad -----

2. Sexo -----Masculino

-----Femenino

3. Edad de inicio de las relaciones sexuales

-----≤ 12

-----13-15

-----16-17

-----No tiene

4. Fuente de información sobre consecuencias del embarazo

-----Por familiares

-----Por médico y enfermera de la familia

-----Por otros especialistas de la APS.

-----Por vecinos u otros líderes de la comunidad

-----Por los medios de comunicación – TV., radio y prensa escrita

-----Ninguno

5. Relaciones protegidas con el uso del condón

-----Siempre

-----En ocasiones

-----No lo usan

SECCION II. Nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente

1. El inicio del crecimiento de las glándulas mamarias en las adolescentes se denomina:

A) -----Pubarquía

B)-----Telarquía

C)----- Menarquía

D) -----Climaterio

2. La ovulación se produce generalmente:

A) -----Al terminar la menstruación

B) -----Aproximadamente dos semanas después del término de la menstruación

C) -----Alrededor de dos semanas después del inicio de la menstruación

D) -----El día 21 del ciclo menstrual

3. De la siguiente lista de órganos, indique el que no forma parte del aparato reproductor masculino:

- A) -----Próstata
- B) -----Epidídimo
- C) -----Glándulas de Bartholino
- D) -----Glándulas de Cowper

4. La secreción lubricante expulsada previamente a la eyaculación es formada por:

- A)----- La próstata
- B) -----Las glándulas de Cowper
- C)----- Las vesículas seminales
- D)----- Las glándulas de Skene

5. Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros

- A)----- El derecho a la privacidad sexual.
- B) -----El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- C)----- El derecho a ejercer mi sexualidad
- D)----- El derecho a la atención de la salud sexual

6. Decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos anticonceptivos.

A)----- El derecho a la libre asociación sexual

B)----- Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.

C) -----El derecho a información basada en el conocimiento científico

D)----- El derecho al placer sexual.

7. El género de películas pornográficas tiene como fin primordial:

A)----- Generar ingresos a sus participantes

B)----- Favorecer el comercio sexual

C)----- Incentivar la excitación de los que la miran

D) -----Ninguna es correcta

8. El inicio temprano de la actividad sexual involuntario puede ser resultado de:

A)----- Consumo de drogas

B) -----Consumo de alcohol

C)----- Abuso sexual de un conocido

D)----- Todas es correcta

9. Los amigos pueden influir en conductas sexuales de los adolescentes como:

- A) -----Forma de vestir
- B)----- Forma de expresarse
- C)----- Preferencias sexuales
- D) -----Todas son correctas

10. Las relaciones sexuales son riesgosas cuando se da bajo los efectos de:

- A)----- Sólo alcohol
- B) -----Sólo drogas
- C) -----Alcohol o drogas
- D) -----Ninguna es correcta

11. El envío de fotos o videos de contenido sexual o erótico a través del celular se denomina:

- A)----- Flirting
- B)----- Sexting
- C)-----Ciberbullying
- D)-----Sextorsión

12. Cuando un adulto engaña a un menor de edad por medio de redes sociales para ganarse su confianza con la intención de abusar sexualmente de él, se está produciendo:

A)----- Flirting

B) Sexting

C) Ciberbullying

D) Grooming

13. ¿Cuáles son los tipos de métodos naturales?

A) Método del Ritmo o calendario

B) Método del collar

C) Método del Moco cervical

D) Todas las anteriores

14. El preservativo debe retirarse:

A) Al terminar el acto sexual.

B) Si se sospecha que se ha roto

C) Cuando se ha contaminado

D) Cualquiera de las opciones

15. El efecto anticonceptivo de las hormonas inyectables puede durar:

- A) Sólo un mes
- B) Sólo tres meses
- C) Hasta un año
- D) A y B son correctas

16. Con el método de las píldoras anticonceptivas:

- A) La menstruación se vuelve irregular.
- B) La mujer ovula de manera tardía.
- C) La menstruación ocurre pero la ovulación no.
- D) No hay ni menstruación ni ovulación.

17. Si una mujer olvida tomar la píldora que le correspondía, entonces:

- A) Debe usar píldoras de emergencia.
- B) Debe tomarla ni bien se acuerde y nivelar la toma siguiente sin atrasarse.
- C) Debe inyectarse un método alternativo.
- D) Desechar el resto de píldoras.

18. La píldora del día siguiente se usa cuando:

- A) El condón se rompió en el acto sexual en una fecha de riesgo.

B) Sospecha de embarazo.

C) La menstruación se ha retrasado un día.

D) Se tiene cualquier acto sexual sin protección.

Gracias por su colaboración.

ANEXO IV: CUESTIONARIO PARA CONOCER LAS ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Estimado pacientes:

Se le presenta una serie de Ítems que han sido elaboradas con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos y actitudes en la prevención del embarazo en adolescentes del Consultorio Médico Familiar # 4, Abreus. 2019-2021. Los resultados serán utilizados para un estudio de investigación titulada "INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. ABREUS. 2019-2021". Esta encuesta es CONFIDENCIAL, VOLUNTARIA y ANÓNIMA, es decir no es necesario que anote su nombre.

INDICACIONES:

Lea cada una de los ítems con cinco alternativas y responda con sinceridad, por lo cual usted debe marcar con una x la respuesta que crea conveniente.

ÍTEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Dimensión cognitiva					
1. Consumir mucho alcohol en las fiestas me expone a tener relaciones sexuales no consentidas.					
2. Consumir drogas en las fiestas me expone a tener relaciones sexuales no consentidas.					
3. La falta de aseo en la zona genital es dañina.					

4. Las mujeres y los varones deben tener el mismo interés por la higiene sexual.					
5. Los profesionales de salud son la principal fuente de información para temas de sexualidad.					
Dimensión afectiva					
6. Los adolescentes tienen menos riesgo de adquirir enfermedades sexuales.					
7. Es vergonzoso hablar de temas de sexualidad con profesionales de salud					
8. Sólo tengo seguridad para hablar de mis problemas sexuales con amigos.					
9. Tengo temor de que los profesores se burlen de mis dudas sobre sexualidad.					
10. Consultar sobre temas de sexualidad en clase es muy incómodo.					
Dimensión conductual					
11. La colocación del preservativo no afecta su eficacia para proteger a la pareja.					
12. Tener varias parejas sexuales no es riesgoso si son adolescentes.					
13. Tener relaciones sexuales con gente que se conoce por internet no es riesgoso.					
14. No es peligroso enviar fotos e imágenes sexuales por WhatsApp cuando se trata de la pareja.					
15. Se puede esperar hasta terminar el colegio para tener un proyecto de vida					

Gracias por su colaboración.

ANEXO V: ESCALA DE PUNTAJE.

Respuestas correctas del cuestionario de conocimientos:

Pregunta	Respuesta	Pregunta	Respuesta
Pregunta 1	B	Pregunta 11	B
Pregunta 2	C	Pregunta 12	D
Pregunta 3	C	Pregunta 13	A
Pregunta 4	B	Pregunta 14	D
Pregunta 5	B	Pregunta 15	C
Pregunta 6	B	Pregunta 16	B
Pregunta 7	C	Pregunta 17	A
Pregunta 8	D	Pregunta 18	B
Pregunta 9	D		
Pregunta 10	C		

Puntajes por cada ítem en la escala de actitudes

Ítems	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente Acuerdo
Ítems 1	1	3	2	4	5
Ítems 2	2	3	1	4	5
Ítems 3	5	3	4	2	1
Ítems 4	1	2	3	4	5
Ítems 5	1	2	3	4	5
Ítems 6	5	2	3	4	1
Ítems 7	2	1	5	3	4
Ítems 8	3	2	1	5	4
Ítems 9	1	2	5	4	3
Ítems 10	1	2	3	4	5
Ítems 11	5	2	4	3	1
Ítems 12	5	3	4	2	1
Ítems 13	5	2	1	4	3
Ítems 14	5	2	3	4	1
Ítems 15	1	2	5	3	4

ANEXO VI: INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

SESION EDUCATIVA 1: ¿ME CONOZCO?

- ☐ Adolescencia
- ☐ Cambios biológicos y psicológicos en la adolescencia.
- ☐ Derechos Sexuales y Reproductivos

OBJETIVOS:

Al finalizar la primera sesión educativa, las y los adolescentes puedan:

- ☐ Los estudiantes reconozcan su proceso de cambios como adolescentes.

Los estudiantes conozcan sus derechos sexuales y reproductivos.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS EDUCATIVAS
INTRODUCCIÓN (3 min)		
☐ Favorecer a la interacción y reconocimientos entre el facilitador y los participantes. ☐ Promover la identificación general de los aspectos educativos de la sesión. ☐ Establecer reglas básicas para favorecer el proceso del programa educativo.	☐ Bienvenida y presentación a los participantes a la primera sesión del programa educativo. Buenas tardes mi nombre es Mayrellis Jiménez Fuentes, soy residente de 3er año de la Especialidad de Medicina General Integral, hoy aprenderemos sobre temas muy interesantes en la vida del adolescente que es: Adolescencia, cambios biológicos y psicológicos y los derechos sexuales y reproductivos. ☐ Se ofrecerá una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de este para los participantes de los estudiantes. ☐ Se detalla la importancia de las normas de convivencia y el trabajo en	☐ Identificar a cada uno de los estudiantes con solapines individuales. ☐ Se detallará lo mencionado de forma dinámica y participativa.

	equipo, para el buen desarrollo del programa. Normas de Convivencia ☐ La puntualidad es importante para la ejecución de las actividades. ☐ Escuchar a los demás sin interrumpir. ☐ Respetar las opiniones, preguntas, comentarios y/o dudas de los demás. ☐ Todos los estudiantes participantes tienen que respetar y ser respetados.	
FASE DE EXPLORACIÓN (7 min)		
☐ Explorar conocimientos y actitudes que presentan los participantes	☐ Se pregunta a los estudiantes si conocen o tienen alguna información sobre estos temas. ☐ Se propicia la participación de los adolescentes con opiniones, pensamientos y postura con respecto al tema planteado. ☐ Se utiliza preguntas para la actividad de exploración: ¿Qué es la adolescencia?	☐ Distribuir a los estudiantes en grupos de 6 equipos de aproximadamente 6 integrantes. ☐ Técnica: Reflexión personal: Fichas informativas y/o temáticas. Se presenta a cada equipo un buzón que contiene fichas con preguntas de temas específicos de

	¿Cuáles son las etapas de la adolescencia? ¿Cuáles son los cambios biológicos en la adolescencia? ¿Cuáles son los cambios psicológicos en la adolescencia? ¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?	discusión, en donde el líder de cada equipo debe escoger una ficha en forma aleatoria; así, cada equipo podrá exponer, opinar o presentar sus apreciaciones.
FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN (30 min)		
☐ Favorecer al desarrollo efectivo de la fase de conceptualización	☐ Se inicia la fase de conceptualización al término de la discusión propiciada por la fase de exploración. ☐ Se debe relacionar el contenido propuesto con las preguntas sugeridas en la fase de exploración. ☐ Se ofrece un contenido dinámico, interactivo y participativo.	☐ Se pide la participación de los adolescentes para la conceptualización de los temas presentados.
☐ Definir la adolescencia ☐ Conocer las etapas de la adolescencia ☐ Identificar los cambios	☐ ¿Qué es la adolescencia? ☐ Etapas de la adolescencia - Adolescencia temprana - Adolescencia Tardía	☐ Explicación de los temas mediante la utilización de equipo multimedia ☐ Técnica de decodificación:

biológicos y psicológicos en la adolescencia ☐ Conocer sus derechos sexuales y reproductivos	☐ Cambios biológicos en la adolescencia - Cambios físicos en la mujer. Proceso fisiológico, características. - Cambios físicos en el varón. Proceso fisiológico, características. ☐ Cambios psicológicos de la sexualidad adolescente - Pensamiento del adolescente. - Conocimientos y actitudes del adolescente. - Sentimiento de inseguridad - Crisis de oposición - Los duelos y adquisidores del adolescente - Narcisismo - Sentimiento de inseguridad y angustia ☐ Derechos Sexuales y reproductivos - Decidir sobre mi cuerpo y mi sexualidad. - Respeto a mi privacidad de intimidad - Vivir libre de violencia	Poster ilustrativos: Para los aspectos biológicos y psicológicos de la sexualidad adolescente se desarrolla mediante la presentación de posters del cuerpo humano femenino y masculino y se distribuye a los participantes en dos grupos repartiendo fichas con características y/o cambios biológicos y psicológicos del adolescente, donde los estudiantes posicionaran las características según la información manejada. Terminada la actividad se reforzará los conocimientos. ☐ Técnica de decodificación: Burbujas informativas: Formar con los participantes, equipos de trabajo y distribuir papelógrafos a cada equipo para que coloquen sus derechos sexuales y reproductivos.
--	--	--

		Luego realizar discusión grupal con los trabajos presentados; continuando con el reforzamiento del tema propuesto por el facilitador.
FASE DE APLICACIÓN (20 min)		
☐ Consolidar los conocimientos obtenidos.	☐ En esta fase se verificar si los participantes entendieron, consolidar y concientizar la información aprendida con las siguientes preguntas: - ¿Qué concepto tienen sobre la adolescencia? ¿Y cuantas etapas presenta? - ¿Qué signos nos indica el primer cambio físico en la mujer? ¿Y en el varón? - ¿Qué es la menstruación? ¿Cómo se produce? - ¿Qué es la eyaculación? ¿Cómo se produce? - ¿Cuáles son los principales cambios psicológicos del adolescente?	☐ Se realiza la verificación de conocimientos con las técnicas de ensayo y evaluación. ☐ Técnica de ensayo: Análisis de casos: Se realiza una discusión de casos en relación a los temas aprendidos. ☐ Análisis de situaciones: Mesa redonda: Se realizará una mesa redonda para la solución de problemas y/o dudas presentadas por los participantes. ☐ Técnica de evaluación: Preguntas y respuestas sobre información presentada.

- ¿Cuál es el principal pensamiento que posee el adolescente?
- ¿Cuántos tipos de duelos presenta los adolescentes?
- ¿Que otras características presentan los cambios psicológicos en los adolescentes?
- Mencione algunos derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

SESION EDUCATIVA 2: ¿EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA?

- ☐ Embarazo en la adolescencia.
- ☐ Causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia.

OBJETIVOS:

Al finalizar la segunda sesión educativa, las y los adolescentes puedan:

- ☐ Conocer aspectos fundamentales del embarazo en la adolescencia.
- ☐ Identificar las causas del embarazo adolescente.
- ☐ Concientizar las consecuencias del embarazo adolescente.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS EDUCATIVAS
INTRODUCCION (3min)		
☐ Favorecer a la interacción y reconocimientos entre el facilitador y los participantes. ☐ Reforzar y despejar cualquier duda que tengan las o los estudiantes de la sesión anterior.	☐ Bienvenida y presentación a los participantes a la segunda sesión del programa educativo. Iniciar con el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa. ☐ Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de este para los participantes adolescentes y objetos propuestos para esta actividad.	☐ Identificar a cada uno de los estudiantes con solapines individuales. ☐ Utilizar las siguientes preguntas para el repaso de la sesión anterior: ¿Quién quiere compartir lo que aprendió sobre el tema anterior? ☐ Se detallará lo mencionado en forma dinámica y participativa.
FASE DE EXPLORACIÓN (7 min)		
☐ Explorar conocimientos y actitudes que presentan los participantes	☐ Terminada la introducción, repaso y representación del tema; se pregunta a los estudiantes si conocen o	☐ Técnica: Reflexión personal: Fichas temáticas, dibujos y lluvia de ideas: Se distribuyen a todos los

	tienen alguna información sobre estos temas. ☐ Se propicia la participación activa de los adolescentes con opiniones, pensamientos y posturas con respecto al tema educativo. ☐ Utilización de preguntas para la actividad de exploración: ¿Qué es el embarazo adolescente? ¿Cuáles son las causas del embarazo adolescente? ¿Cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente?	participantes en posición circular y se pide a tres participantes escoger una cartilla que contiene una imagen y tema específicos, de cual se solicita comentarios o proporcione ideas al respecto.
FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN (30 min)		
☐ Favorecer al desarrollo efectivo de la fase de conceptualización	☐ Se inicia la fase de conceptualización al término de la discusión propiciada por la fase de exploración. ☐ En esta fase se debe relacionar el contenido propuesto con las preguntas sugeridas en la fase de exploración.	☐ Se pide la participación de los estudiantes para la conceptualización de los temas presentados. ☐ Distribuir a los participantes 3 equipos.

	☐ Ofrecer un contenido dinámico e interactivo.	
☐ Definir el embarazo adolescente. ☐ Identificar las principales causas del embarazo del adolescente. ☐ Concientiza las consecuencias del embarazo en adolescente.	☐ Embarazo adolescente. - Definición ☐ Causas de embarazo adolescente: - Inicio precoz de las relaciones sexuales: factores biológicos, familiares, ambientales. - No utilización de método anticonceptivo eficaz: falta de educación sexual - Limitado conocimiento sobre sexualidad - Deficiente manejo de habilidades sociales en el adolescente. ☐ Consecuencias del embarazo adolescente: - La madre adolescente - El padre adolescente - La pareja adolescente: paternidad y maternidad temprana no planificada, desintegración familiar, inestabilidad económica. - Otras consecuencias: Aborto, adopción	☐ Explicación de los temas mediante clases magistrales, utilizando equipo multimedia. ☐ Técnica audiovisual: Se proyecta un video relacionado al embarazo adolescente. ☐ Técnica de reflexión personal: fichas temáticas y/o informativas: Se realiza la actividad “¿Sabías que...?” Donde proporciona a los participantes fichas con expresiones relevantes y novedosas en relación al tema, tratando de generar discusiones entre los participantes. ☐ Técnica de análisis de situaciones: Se realiza un conversatorio para fortalecer ideas o dudas con respecto a la problemática presentada. ☐ Técnica de decodificación: sobre

		causas y consecuencias del embarazo adolescente.
FASE DE APLICACIÓN (20 min)		
☐ Consolidar los conocimientos obtenidos	☐ En esta fase se verificar si los participantes entendieron, consolidar y concientizar la información aprendida con las siguientes preguntas: - ¿Qué es el embarazo adolescente? - ¿Cómo está la situación de embarazos adolescentes en Cuba? - ¿Cuáles son las principales causas del embarazo adolescente? - ¿Cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente: en la madre, padre, pareja y sociedad?	☐ Técnica vivencial: Socio drama: Se pedirá a los participantes que formen 3 equipos y se realiza socio drama con un tema específico en tres situaciones diferentes. ☐ Técnica de ensayo: Análisis de casos a través de diálogos simultáneos.

SESION EDUCATIVA 3: “CUIDA A QUIEN QUIERES Y CUÍDATE”

- ☐ Métodos anticonceptivos en la adolescencia
- ☐ Infecciones de transmisión sexual

OBJETIVOS:

Al finalizar la tercera sesión educativa, las y los adolescentes puedan:

- ☐ Identificar la importancia de los métodos anticonceptivos.
- ☐ Explicar el mecanismo de acción, las características y formas de uso de los métodos anticonceptivos
- ☐ Conocer sobre las Infecciones de transmisión sexual

OBJETIVOS DE LOS CAPACITANTES	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS EDUCATIVAS
INTRODUCCION (3min)		
☐ Favorecer a la interacción y reconocimientos entre el facilitador y los participantes. ☐ Repasar el contenido de la sesión educativa anterior.	☐ Bienvenida y presentación a los participantes a la tercera sesión del programa educativo. ☐ Se repasa los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa. ☐ Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de este para los participantes adolescentes y objetos propuestos para esta actividad.	☐ Identificar a cada uno de los estudiantes con solapines individuales. ☐ Se detallará lo mencionado en forma dinámica y participativa.
FASE DE EXPLOTACIÓN (7 min)		
☐ Explorar conocimientos y actitudes que presentan los	☐ Terminada la introducción, repaso y representación del tema; se pregunta a los	☐ Se realizará a los alumnos preguntas al azar respecto al tema expuesto y se les otorgará premios

participantes	estudiantes si conocen o tienen alguna información sobre estos temas. ☐ Se propicia la participación activa de los adolescentes con opiniones con respecto al tema educativo. ☐ Utilización de preguntas para la actividad de exploración: ¿Cuántos métodos anticonceptivos conoces? ¿Cómo, cuándo y para que utilizar métodos anticonceptivos? ¿Cuáles Son las Infecciones de transmisión Sexual?	si las respuestas son correctas para así promover la participación del salón.
FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN (30 min)		
☐ Favorecer al desarrollo efectivo de la fase de conceptualización	☐ Se inicia la fase de conceptualización al término de la discusión propiciada por la fase de exploración. ☐ En esta fase se debe relacionar el contenido propuesto con las	☐ Se realiza la fase de forma dinámica y participativa.

	preguntas sugeridas en la fase de exploración. ☐ Ofrecer un contenido dinámico e interactivo.	
☐ Identificar la importancia de los métodos anticonceptivos ☐ Explicar el mecanismo de acción, las características y formas de uso de los métodos anticonceptivos. ☐ Conocer sobre la Infecciones de transmisión Sexual	☐ Métodos anticonceptivos en la adolescencia - Tipos de métodos anticonceptivos. - Métodos anticonceptivos - Anticonceptivos hormonales: orales e inyectables - Métodos de barrera: - condón masculino - condón femenino - Métodos anticonceptivos naturales - Método del ritmo, de la regla o calendario. - método de Billings, de la ovulación o del moco cervical. -Método de los días fijos o del collar - Anticonceptivos de emergencia. ☐ Infecciones de Transmisión Sexual - Definición de ITS. - Tipos de ITS.	☐ Explicación de los temas mediante clases magistrales, utilizando equipo multimedia ☐ En forma de práctica se desarrolla la demostración de la correcta manera de colocación del preservativo.

	- Bacterias: -Sífilis, gonorrea. - Virus: Herpes vaginal, VPH, VIH.	
	FASE DE APLICACIÓN (20 min)	
☐ Consolidar los conocimientos obtenidos	☐ En esta fase se verificar si los participantes entendieron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas: - ¿Qué son los métodos anticonceptivos? - ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos? - ¿Cuál es el método anticonceptivo que te protege de las ITS – VIH/SIFILIS? - ¿Cuándo utilizar el método anticonceptivo de emergencia?	☐ Se colocaran en tres equipos a los estudiantes, quienes van a realizar un comercial en relación al tema de anticonceptivos en la adolescencia. Además de promover el mejor método de anticoncepción.

**ANEXO VII: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA
DIRECCIÓN DEL POLICLÍNICO MARIO MUÑOZ MONROE.
MUNICIPIO ABREUS.**

El que suscribe: _____

Hago constar que estoy plenamente de acuerdo en que nuestra institución participe en el proyecto de investigación titulado: Intervención educativa sobre el embarazo en la adolescencia: Policlínico Mario Muñoz Monroe: Municipio Abreus. 2018- 2019 .Previa explicación recibida por parte de la Dra. Mayrellis Jiménez Fuentez investigadora.

- Durante la investigación se les aplicará un formulario de datos, instrumento diseñado con el objetivo de identificar la existencia de factores de riesgo, que incluye elementos importantes para el conocimiento de mi representado/a sobre el tema del embarazo en la adolescencia.

- Se mantendrá la confidencialidad de mis datos personales aportados a los que solo tendrán acceso las personas vinculadas a la investigación.

- Se me han explicado claramente las actividades incluidas en el estudio, sus objetivos y medios que serán utilizados en la misma.

- Mi consentimiento para que la adolescente por mi representada pueda participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendrá ninguna implicación en la relación con el personal de salud.

- El adolescente que decida participar en cualquier momento que lo considere necesario, del protocolo de investigación sin que tenga que explicar las causas y sin que esto afecte la relación con el personal de salud y de los investigadores.

Y para que así conste firmo el presente consentimiento conjuntamente con la autora a los ____ días del mes de _____ del ____

Firma director/a de la institución

Firma Jefa del Proyecto