



UNIVERSIDAD DE
C CIENCIAS MEDICAS **S**
"Dr. Raúl Dorticós Torrado"

Policlínico Miguel Alipio de León Hernández

Intervención educativa sobre riesgos del embarazo en las adolescentes del Consultorio
22 Real Campiña. 2020-2021

Autor: Dr. Yaudys Mesa Hernández

Residente de 3er año de MGI

Tutor: Dra. Selene Soler Otero

Especialista de primer grado en ginecología y obstetricia. Profesor Asistente.

Asesor: Dra. Marisleydi Almaguel García. Especialista de primer grado en Medicina General Integral y en Neurología. Profesor Instructor

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

Año 2021

EXERGO

La salud del niño y la niña es consecuencia de una variedad de factores de integridad y vigor físico, del clima social y emocional de la familia y la sociedad en que viven, de las oportunidades que tenga para recibir educación y aprendizaje, de la detección de sus problemas a tiempo y se les dé solución con rapidez y eficacia.

Gesell, A y Mantruda.

DEDICATORIA

A mis hijos, esposa y demás familiares, sin ellos no habría llegado hasta aquí.

A todos ellos GRACIAS.

AGRADECIMIENTOS

Deseo manifestar mi agradecimiento a todas esas personas que aportaron su tiempo, dedicación y esmero, permitiendo que saliera adelante esta investigación.

Le agradezco a todo el colectivo del Policlínico Miguel Alipio de León Hernández de Aguada de Pasajeros, así como los residentes con los que inicié mi residencia y con los que terminé.

En especial llegue mi eterno agradecimiento a la profesora Marisleydi que, por su sabiduría y entrega durante los años de residencia estuvo y colaboró en mi formación, así como en todo el proceso investigativo del presente estudio.

Gracias a Lic. Yudelkis, por sus consejos, su ayuda y por ser uno de los exponentes de la enfermería en nuestro municipio.

Gracias a todas esas personas que desde el anonimato me ayudaron para realizar mis rotaciones.

Gracias a mis amistades que estuvieron en todo momento acompañándome en este largo proceso y que sé lo continuarán haciendo durante toda la vida. Gracias en especial a mi esposa, mis hijos y demás familiares.

Sé que estas líneas son insuficientes para mostrar el agradecimiento, son muchas las personas que me han acompañado durante este tiempo.

A todos ellos, GRACIAS.

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia, se considera un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, esto provoca un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. El objetivo fundamental del estudio fue aplicar una intervención educativa referente al riesgo del embarazo en las adolescentes del consultorio 22, Real Campiña, Policlínico Aguada de Pasajeros, 2020 - 2021. Se realizó un estudio cuasi-experimental, con intervención educativa, con evaluación antes-después de aplicada la intervención educativa, donde se evaluaron los conocimientos alcanzados sobre riesgos del embarazo en la adolescencia. El universo estuvo constituido por 141 adolescentes de esta comunidad, con edades comprendidas entre 10 y 19 años, la muestra no probabilística quedó conformada por 63 adolescentes femeninas. Las variables utilizadas fueron grupo de edad, edad óptima de una mujer para quedar embarazada, días fértiles de la mujer, responsabilidad exclusiva de la mujer para el embarazo y complicaciones del embarazo en la adolescencia para la madre y el niño. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Entre los empíricos estuvieron la encuesta, el cuestionario sobre conocimiento y la estrategia de intervención educativa. Se utilizó estadística descriptiva mediante número absoluto y por ciento. Se obtuvo como resultados el predominio del grupo de edad de 17-19 años, incorrectos conocimientos acerca del embarazo en la adolescencia antes de la intervención educativa y se logra un adecuado conocimiento luego de aplicada la misma, concluyendo que este trabajo tuvo gran aceptación y cumplimiento de los objetivos.

Palabras claves: embarazo en la adolescencia, intervención educativa, conocimientos.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Problema Científico.....	10
Marco teórico.....	11
Objetivos.....	36
Diseño metodológico.....	37
Técnicas y procedimientos.....	38
Operacionalización de las variables.....	41
Aspectos éticos.....	43
Resultados.....	44
Discusión.....	49
Conclusiones.....	54
Recomendaciones.....	55
Referencias bibliográficas.....	56
Anexos	

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia constituye un problema social, económico y de salud pública en todo el mundo. En los últimos años ha aumentado la preocupación por su incremento a nivel mundial. ⁽¹⁾ Algunos se refieren a la adolescencia como "el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez" y fijan sus límites entre los 13 y 19 años. Algunos la dividen en: adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años). La evaluación de la madurez biológica, psicológica y social en el adolescente se ha ido separando progresivamente con el paso de los años. En esta etapa la madurez psicosocial tiende a desplazarse hacia edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere un adolescente para llegar a ser autovalente. ⁽²⁾

Es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual en esta etapa de la vida. La importancia de esto radica en que repercute negativamente sobre la salud de la madre y su hijo. Los riesgos del embarazo en la adolescencia son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior. ⁽³⁾

Cuando se habla de adolescencia se piensa en un período de transición entre el fin de la niñez y el inicio de la edad adulta. Es la etapa que marca el proceso de transformación del [niño](#) en [adulto](#), es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad ([identidad psicológica](#), [identidad sexual](#)) así como la de [autonomía](#) individual.⁽⁴⁾ Se presentan cambios psicológicos, cognitivos y sociales que repercutirán en el desarrollo de la vida adulta, contando con nuevas responsabilidades, roles y oportunidades, por lo tanto, representa una etapa crítica del desarrollo del ser humano. ⁽⁵⁾

La adolescencia es un periodo en el desarrollo [biológico](#), [psicológico](#), [sexual](#) y [social](#) inmediatamente posterior a la [niñez](#) y que comienza con la [pubertad](#). Su rango de

duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20 años.⁽⁶⁾

Para la [Organización Mundial de la Salud](#), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la [juventud](#) —entre los 10 y los 24 años—. La [pubertad](#) o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la [juventud](#) plena, desde los 20 hasta los 24 años.⁽⁷⁾

En la adolescencia se produce un proceso de reestructuración de cambios endocrinos y morfológicos, como son: la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la transformación y crecimiento de los genitales, la aparición de la menarquia en la niña y la eyaculación en el varón. Actualmente, en lo biológico, se observa claramente un descenso en la edad de la menarquia, lo que favorece a las adolescentes a ser madres en edades muy precoces como 11 años. En este período las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes. ⁽²⁾

En las últimas décadas han ocurrido cambios importantes en el inicio de la pubertad y de la vida sexual de la población adolescente. Un número importante de estudios clínicos y epidemiológicos, así como encuestas de comportamiento, revelan que en los últimos años, la edad a la que se presenta la menarquia ha disminuido significativamente, el inicio de la vida sexual es más temprana y la edad a la primera unión es más tardía.^(8,9)

El embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual en esta etapa de la vida. La importancia de esto radica en que repercute negativamente sobre la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior. ⁽¹⁰⁾

El embarazo adolescente es aquel que ocurre en mujeres de diecinueve años o menos es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad; son experiencias difíciles

que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí; actualmente es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento. ⁽¹¹⁾

En general el término también se refiere a las [mujeres embarazadas](#) que no han alcanzado la [mayoría de edad jurídica](#), variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres [adolescentes](#) embarazadas que están en [situación de dependencia](#) de la [familia](#) de origen.⁽¹²⁾

La enfermedad producida por el coronavirus (COVID-19), considerada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), está resquebrajando la salud pública a nivel mundial. Al 7 de diciembre de 2020 ha afectado a más de 28 millones de personas y ha causado más de 750 mil muertes en la región de las Américas, considerada la zona más afectada por los efectos de la COVID-19. ⁽¹³⁾

El embarazo adolescente de por sí genera complicaciones para el desarrollo pleno de la gestación en edades tempranas como anemia, pre-eclampsia, eclampsia, aborto y naturalmente, se experimentan cambios inmunológicos que pueden hacerlas más susceptibles a las infecciones virales respiratorias incluida la COVID19. Estudios clínicos han tenido como resultados que las gestantes que padecen infecciones respiratorias de tipo viral tienen un riesgo adicional de padecer complicaciones durante el embarazo. ⁽¹³⁾

Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual ocurre alrededor de los 16 años con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el no uso de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón. ⁽¹⁴⁾

Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que de los 133 millones de embarazos que ocurren a nivel mundial, predomina el grupo de edades comprendidas entre 15 y 19 años, ubicándose el mayor porcentaje en África, América Latina y el Caribe. ⁽¹⁴⁾ Cada año, aproximadamente, 15 millones de mujeres de entre 10 a 19 años tienen un nacimiento. ⁽¹⁵⁾

Cuba, aunque con una situación menos desfavorable, no escapa a esta realidad. El 13 % de los nacimientos ocurren en madres adolescentes, lo que hace que se halle entre las naciones con un elevado índice de nacimientos en este grupo de edad. ⁽¹⁶⁾

Más de 10 % de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. Se considera que el embarazo en esta edad, incluso aquél que es deseado, lleva implícito un incremento en los riesgos tanto para la madre como para el feto y futuro recién nacido. Por ello se acepta que la mortalidad infantil en los hijos de madres adolescentes puede llegar a resultar hasta 30 veces más elevada que en los niños de madres adultas (según la OMS). ⁽¹⁴⁾

El embarazo precoz es un problema común en las sociedades a nivel mundial: 7'3 millones de adolescentes se convierten en madres cada año, de las cuales 2 millones son menores de 15 años, un número que puede aumentar a 3 millones en el año 2030, si la tendencia actual continúa. Esta situación se acentúa especialmente en las sociedades más pobres y con mayor falta de educación. Se estima que unas 70.000 adolescentes de los países en desarrollo mueren cada año por complicaciones durante el embarazo o el parto. Además, las niñas que quedan embarazadas antes de los 15 años en los países de bajo y medianos ingresos, tienen el doble de riesgo de muerte materna. En la inmensa mayoría de los países latinoamericanos no existe una política oficial que promueva la educación sexual como parte de la educación general y en los pocos países que sí la tienen, aún falta mucho por hacer para que esta política se convierta en realidad. La educación de la sexualidad es un derecho que tiene todo ser humano como parte de una educación integral. ⁽¹⁷⁾

El inicio sexual precoz expone a las adolescentes a una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social, pues esta se comienza sin una adecuada orientación y conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar la no debida protección. ⁽¹⁴⁾

Son miles las adolescentes que por distintos motivos y circunstancias conciben un embarazo sin haberlo planificado, ya que en sus prioridades no se encuentra esta planificación, y la decisión que tome de abortar o de continuarlo siempre va a repercutir en su vida futura. ⁽¹⁴⁾

La existencia en Cuba de cifras de abortos de indiscutible calidad y que permite conocer su comportamiento en los diferentes grupos de mujeres, facilita saber que ellas recurren a esta práctica en gran magnitud. La interrupción del embarazo, en todas las mujeres cubanas, se realiza por profesionales de alto nivel científico y tiene como condición la voluntariedad. ⁽¹⁸⁾

Dado que la práctica del aborto en el país es bien conocida y la sociedad la acepta, se han realizado estudios en que se pregunta a diferentes actores sobre esta, lo que, unido a información estadística confiable, posibilita buscar los elementos para analizar y brindar criterios sobre esos factores, teniendo en cuenta que la participación social es parte indisoluble del concepto de salud. ⁽¹⁸⁾

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye uno de los niveles de atención del Ministerio de Salud Pública, donde se conciben, entre otros, servicios de promoción, prevención y educación, constituyendo un aporte en Cuba la implantación y el desarrollo del Programa del Médico y Enfermera de la Familia con la participación de la comunidad en la solución de problemas de salud. Las actividades que en este nivel se realizan con los adolescentes permiten una intervención promocional educativa dentro de las que se encuentran: educar sobre la necesidad de asumir la sexualidad de manera responsable, promover la planificación familiar y la maternidad y paternidad consciente, con el propósito de favorecer a la salud sexual y desarrollar un sentimiento hacia la prevención. ⁽¹⁹⁾

En [Níger](#), por ejemplo, el 87 % de las mujeres encuestadas estaban casadas y el 53% había dado a luz a un niño antes de la edad de 18 años. ⁽²⁰⁾

FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

En el ámbito mundial el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer. ⁽¹⁰⁾ El embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual en esta etapa de la vida. ⁽²¹⁾

Es un importante problema de salud reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la comunidad internacional, ejemplificado por las alarmantes estadísticas publicadas mundialmente, donde se expresa: ^(21,22)

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66,5 nacimientos por cada 1000 niñas de entre 15 y 19 años.

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

año, aproximadamente, 16 millones de mujeres de entre 10 a 19 años tienen un nacimiento. ⁽²¹⁾

Las tasas de embarazo adolescente en los países de América Latina y el Caribe se encuentran entre las más altas del mundo. En 2010, la región América Latina y el Caribe estuvo muy cerca de registrar la tercera mayor tasa de fecundidad adolescente del mundo (72 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad), después de África subsahariana y el sur de Asia (con 108 y 73 nacimientos, respectivamente). En efecto, la mayoría de los países de América Latina y el Caribe caen dentro de los 50 países con los mayores índices de fecundidad en adolescentes. Aunque las tasas están disminuyendo en todo el mundo, la disminución extraordinariamente lenta de América Latina comparada con la de otras regiones explica el ascenso gradual de la región hacia la cumbre de las listas de fecundidad en adolescentes. ⁽²³⁾

El continente africano y algunos países asiáticos presentan mayor de tasa fecundidad en adolescentes, en la región latinoamericana el embarazo en la adolescencia es uno de los principales temas que conciernen a la salud pública.⁽²⁴⁾ En relación a la tasa de fecundidad en las adolescentes, se ha encontrado relación con indicadores socioeconómicos como el producto interno bruto (PIB) Per cápita, el índice “Gini” y el total del (PIB) Per cápita destinado a educación a nivel mundial. ⁽²⁵⁾

El bajo conocimiento de los adolescentes son barreras socioeconómicas importantes en países de bajos ingresos. ⁽²⁶⁾

Cuba se encuentra entre las naciones con baja tasa global de fecundidad. Sin embargo, nos hallamos entre las naciones con elevada tasa de fecundidad y proporción de nacimientos en mujeres adolescentes, con cifras de 16%. Las complicaciones y la morbilidad y mortalidad perinatales de estas gestantes se verán incrementadas en cualquier estadística consultada. ⁽²⁷⁾

En Cienfuegos constituye un reto, al igual que en otras provincias del país, el embarazo en la adolescencia a pesar de que **se redujo en la provincia de Cienfuegos, con un**

indicador del 17%, referente a la totalidad de las mujeres embarazadas al cierre del pasado año. ⁽²⁸⁾

En el Municipio Aguada de Pasajeros desde 2016 hasta 2020 el número de captaciones de embarazo en adolescentes fue de 156, de ellas 42 en el 2020, 4 entre los 12 a 14 años, 38 de 15 a 18años. ⁽²⁹⁾

En el Consultorio 22 de Aguada de Pasajeros en 2020 se realizaron 27 captaciones de embarazo y de ellas adolescente 3 fueron adolescentes de 15 a 17 años. De ellas todas llegaron al final de la gestación y ninguna tuvo bajo peso, ni prematuridad. ⁽²⁹⁾

Los segundos y cuartos miércoles de cada mes en aguada de Pasajeros se realiza una consulta para adolescentes, donde se tratan temas vitales para esta etapa como los riesgos del embarazo en la adolescencia, las consecuencias negativas de fumar, beber alcohol y consumir drogas, así como el tema de suicidio en la adolescencia.

De esta manera establece una necesidad sentida por la repercusión social y económica que tiene en la familia, y un problema de salud identificado en el análisis de la situación de salud de nuestra área, dándole respuesta a esta necesidad de investigación de nuestro banco de problemas. El embarazo en la adolescencia puede causar: Complicaciones obstétricas:

- Parto pre término
- Bajo peso al nacer
- Mortalidad y morbilidad materna
- Mortalidad y morbilidad infantil
- Aborto en condiciones de riesgo

Por esta situación se hace necesario incrementar conocimientos para disminuir los embarazos en la adolescencia y sus complicaciones.

Las actividades que se realicen con los adolescentes tienen que permitir una intervención promocional educativa dentro de las que se encuentran: educar sobre la

necesidad de asumir la sexualidad de manera responsable, promover la planificación familiar y la maternidad consciente, con el propósito de favorecer a la salud sexual y desarrollar un sentimiento hacia la prevención.

PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Cómo contribuir a elevar el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia?

IDEA A DEFENDER

Una intervención educativa dirigida a elevar el conocimiento sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia, contribuye al incremento del conocimiento en las adolescentes pertenecientes al Consultorio 22 de Real Campiña, Aguada de Pasajeros.

MARCO TEÓRICO

La adolescencia transcurre, según la OMS, entre los 10 y 19 años, ⁽¹⁹⁾ aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años, ⁽³⁰⁾ edad en que las muchachas y los muchachos terminan sus estudios universitarios y se insertan en la vida laboral. ⁽¹⁹⁾

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1. Adolescencia temprana (10 a 13 años). ⁽¹⁹⁾ (10 a 14 años). ⁽³⁰⁾

Biológicamente, es el periodo peri-puberal con grandes cambios corporales y funcionales, como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los pares e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. ⁽¹⁹⁾ Se debe tener presente en estas edades el pudor de la paciente se encuentra generalmente exacerbado. ⁽³⁰⁾

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. ⁽¹⁹⁾

2. Adolescencia media (14 a 16 años). ⁽¹⁹⁾ (14 y 18 años). ⁽³⁰⁾

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. ⁽¹⁹⁾

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. ⁽¹⁹⁾ Son, por tanto, frecuentes motivos de consulta la búsqueda de orientación anticonceptiva, las infecciones genitales y las infecciones de transmisión sexual (ITS), la sospecha de embarazo y solicitud de interrupción de este, y muchos otros vinculados al inicio de la vida sexual.

Es importante hacer énfasis en esta cuestión del paso de la dependencia a la independencia por la que deben transitar los adolescentes, asunto que muchos padres y madres no piensan, y esto, por sí solo, hace compleja la situación. Por ello, los adolescentes de ambos sexos tienen el derecho de que se les prepare, se les abran los senderos para lograr el ejercicio de una vida rica, hermosa, plena de vivencias y experiencias, donde cada vez más dependan de sus propios esfuerzos, opciones y decisiones para las que deben tener en cuenta no solo sus intereses y necesidades, sino también las de su contexto social. ⁽¹⁹⁾

3. Adolescencia tardía (17 a 19 años). ⁽¹⁹⁾ (19 a 24 años). ⁽³⁰⁾

Este grupo confronta un menor riesgo que los anteriores, aunque no por ello deja de ser importante. Presenta gran similitud en su comportamiento y morbilidad con la adulta joven y tiene a su favor una más clara definición del proyecto de vida, así como la culminación del desarrollo biológico que facilita, entre otras cosas, la selección de los métodos anticonceptivos. ⁽³⁰⁾

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

Es de vital importancia que todos aquellos profesionales que atienden adolescentes conozcan las particularidades de estas etapas, donde existen variables físicas normales del desarrollo tanto biológico, psicológico, como social que de no conocerse pueden ser interpretados como patológicos, entonces el manejo o conducta será inadecuado, provocándole tal vez más problemas. ⁽¹⁹⁾

El inicio de la actividad sexual expone a las adolescentes a una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social, pues esta se comienza sin una adecuada orientación y sin conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar esa actividad sexual precoz sin la debida protección. Al inicio sexual en edades tempranas se relacionan diferentes factores favorecedores, dentro de ellos se citan: la ignorancia sobre la reproducción humana que

tienen los adolescentes, la mala comunicación con los padres, el desconocimiento de los padres sobre sexualidad, vivir con uno solo de los progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, la influencia de los grupos de amigos, televisión, periódicos y revistas. Son miles las adolescentes que por distintos motivos y circunstancias conciben un embarazo sin haberlo planificado, ya que en sus prioridades no se encuentra planificar un embarazo, y la decisión que tome la adolescente de abortar o de continuarlo siempre va a repercutir en su vida futura. ⁽¹⁹⁾

Existe una diferencia marcada en el comportamiento de la patología obstétrica en las adolescentes, lo cual estará en dependencia, tanto de su desarrollo psicosocial y medio familiar, como del desarrollo orgánico y funcional de la mujer menor de 20 años. ⁽³⁰⁾

Se describe mayor morbilidad en la gestación de la adolescente, en tanto, de forma reducida, se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares. ⁽¹⁹⁾

Embarazo adolescente

Se considera embarazo durante la adolescencia, cuando éste ocurre entre los 10 y 19 años de edad, según definición de la OMS, independientemente de la edad ginecológica y que conlleva un riesgo variable según las condiciones físicas, médicas y socio-económicas. ⁽³¹⁾

Embarazo infantil forzado: es el que ocurre cuando una niña (menor de 14 años) queda embarazada sin haberlo buscado o deseado y se le niega, dificulta, demora u obstaculiza la interrupción del embarazo. Puede ser producto de una violación sexual o provenir de una relación sexual consensuada (Chiarotti y cols) (niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. ⁽³¹⁾

Factores de riesgos médicos del embarazo:

- Trastornos digestivos, metrorragias, abortos espontáneos, anemia, infecciones urinarias, infecciones vaginales, amenaza de parto pre-término, y bajo peso al nacer, presentaciones fetales distócicas, desproporciones céfalo-pélvicas, trabajo de parto prolongado.
- Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, las adolescentes sufren más complicaciones que la mujer adulta, tales como: toxemia, eclampsia, anemia, partos pre-términos, recién nacidos de bajo peso, traumas obstétricos, riesgo elevado de muerte en el transcurso del primer año de vida, riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del feto que engendre. Las adolescentes tienen el doble de probabilidad de morir en relación con el parto. Los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen más riesgo de morir antes de su primer año de vida que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años. La inmadurez física coloca a la madre adolescente en mayor riesgo para la morbilidad y la mortalidad. ⁽³²⁾
- Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido, son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y, sobre todo, en los grupos de edades más cercano a la menarquia (menor de 15 años). Se ha descrito un mecanismo común que podría explicar diversas afecciones propias del embarazo que muestran mayor frecuencia en adolescentes, se trata de una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, síndrome de mala adaptación circulatoria, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre si al nivel materno y/o fetal. Los efectos psicológicos y sociales del embarazo temprano son de larga duración, tanto para la mujer como para los hijos. ⁽³²⁾

FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Factores de riesgo individuales:

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

Factores de riesgo familiares:

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

Factores de riesgo sociales:

- Bajo nivel socioeconómico.
- Hacinamiento.
- Estrés.
- Delincuencia.
- Alcoholismo.
- Trabajo no calificado.
- Vivir en un área rural.
- Ingreso precoz a la fuerza de trabajo.
- Mitos y tabúes sobre sexualidad.
- Marginación social y predominio del "amor romántico" en las relaciones sentimentales de los adolescentes.⁽²⁾

Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener un mal rendimiento escolar, provenir de hogares de sectores socioeconómicos bajos y de ambientes menos ventajosos; ellas mismas son hijas de madres con educación escolar limitada y antecedentes de embarazos adolescentes no deseados. Los hijos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer y convertirse en víctimas de negligencia física y abuso.⁽¹⁹⁾

El embarazo adolescente presenta una relación inversa con el nivel educacional observándose tres veces más adolescentes con alguna gestación entre las que poseen un nivel de primaria terminada o inferior, que entre las que tienen nivel educacional medio superior.⁽²⁾

Los efectos adversos de la maternidad adolescente también se extienden a la salud de sus infantes. Las muertes perinatales son 50% más altas entre los bebés nacidos de madres de menos de 20 años que entre aquellos nacidos de madres entre 20 y 29 años. Los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, con riesgos a largo plazo.⁽²⁾

ADOLESCENTE EMBARAZADA Y SU ENTORNO

Es importante considerar que “la maternidad no convierte a una adolescente en adulta mágicamente”⁽³³⁾, sino más bien que se pueden presentar una serie de complicaciones durante el periodo de gestación. Todo el personal involucrado en la asistencia de las adolescentes embarazadas debe saber que siguen tratando con una adolescente, con todas las características de esta etapa de la vida.

Las diferencias entre una embarazada adolescente y una adulta son, entre otras:

- Tienen poca información sobre todo el proceso de la maternidad.
- Tienen dificultades para asumir un autocuidado.
- Temen a los procedimientos invasivos.

- Están más preocupadas por lo que el embarazo les genera que por

cuidarlo.

- El pensamiento mágico está presente todavía.
- Tienen dificultades para establecer un vínculo con su hijo y cuidarlo.
- Manejan los tiempos en forma diferente de los adultos.

La edad, o mejor dicho, la etapa de la adolescencia que estén atravesando, juega un rol muy importante que debe ser tenido en cuenta. ⁽³³⁾

En la adolescencia temprana, al impacto de los cambios que el embarazo impone, se sumará el que ha experimentado por la aparición de la pubertad, y la confusión mental que esto ocasione puede llegar a ser muy intensa. También, por la atención que la adolescente presta en esta etapa a su cuerpo, la posibilidad de experimentar algún dolor (extracciones sanguíneas para análisis, colposcopía, episiotomía, cesárea) le produce un intenso temor. Se debe tener en cuenta la repercusión emocional que sobre el equipo profesional tiene el parto de una adolescente muy chica, que puede movilizar sentimientos encontrados y generar reacciones adversas, que no les permita ayudarla.

⁽³³⁾

Está comprobado que la mayoría de los embarazos que sobrevienen a esta edad son producto del abuso sexual o violaciones, por lo que la situación emocional de estas jóvenes es, muchas veces, muy dramática. ⁽³³⁾

En la adolescencia media se manifiestan sentimientos de invulnerabilidad, y la impotencia es una de sus características principales. Por este motivo, en muchas oportunidades, no concurren al control prenatal o no realizan los estudios solicitados. A veces, no manifiestan temor al parto, pero al comienzo de las contracciones suelen asustarse mucho. ⁽³³⁾

En la adolescencia tardía, sobre todo cuando no hay otras opciones por su condición social (estudiar, acceder a trabajos donde pueda progresar), el embarazo suele ser el proyecto de vida, y aunque no lo hayan planificado, es como si lo hubieran estado esperando. ⁽³³⁾

Asimismo, la violencia física o sexual es un predictor de embarazo en la adolescencia, independiente de las variables socioeconómicas o el método de anticoncepción, debido a que la violencia impone una dominancia masculina sobre la fertilidad de la mujer y el uso de anticoncepción (negación de métodos de barrera, falla o discontinuación de la anticoncepción, uso de métodos tradicionales menos eficaces). ⁽³⁴⁾

La presión de los pares sociales a ser activos sexualmente antes de estar cómodo y conocer adecuadamente las prácticas seguras son factores que aumentan el riesgo de embarazo en la adolescencia. ⁽³⁵⁾

Las adolescentes de madres que presentan embarazo en la adolescencia tienen 2 a 3 veces mayor riesgo de presentar tanto embarazo como aborto inducido, en el caso que la madre también lo haya realizado, asimismo, el tener una hermana mayor con embarazo en la adolescencia aumenta la probabilidad de embarazo en las hermanas más jóvenes, independientemente del grado de instrucción académica. La causa de esta relación posiblemente sea la influencia de los familiares en la actitud y conocimiento de las relaciones sexuales. ⁽³⁶⁾

En cuanto a las ansiedades del embarazo, aquellas que experimentan las mujeres, en la adolescencia, la más marcada es el temor al dolor, como ya fue dicho anteriormente. Excepto que haya casos de malformación fetal en su familia o haya habido alguna muerte materna durante el parto en su entorno, en general, estos dos temores no se manifiestan abiertamente y, en general, los tienen poco en cuenta. ⁽³³⁾

Algunos de los factores de riesgo para depresión en el embarazo son: un episodio previo de depresión prenatal, experimentar un evento estresante, ausencia de apoyo social a la embarazada, ser diagnosticada con VIH/SIDA y tener menos de 16 años de edad. ⁽³⁷⁾

El hijo de la madre adolescente

Los factores de riesgo para el hijo de madre adolescente están fuertemente interrelacionados con aspectos sociales, económicos y culturales, entre los que resaltan: baja escolaridad y bajo coeficiente intelectual de la madre adolescente, estado civil soltera e ilegitimidad del hijo, baja edad del progenitor, bajo nivel socioeconómico, prácticas alimenticias inadecuadas de la embarazada, abandono del progenitor, determinadas características del hogar, falta de apoyo familiar, bajos ingresos obtenidos en la actividad laboral de la madre adolescente y otras carencias que en la mayoría de los casos, interfieren con las mejores intervenciones técnicas. ⁽³⁰⁾

El vínculo que la adolescente establezca con su hijo va a depender de numerosos factores, entre ellos: la significación del embarazo según el contexto social y familiar, la etapa de la adolescencia que esté atravesando, el origen del embarazo (violación, abuso), factores individuales (proyecto de vida, pérdidas importantes, migraciones, carencias afectivas crónicas). ⁽³³⁾

En algunos casos, cuando hay dificultades para establecer un vínculo adecuado, puede haber una inconstancia para los cuidados rutinarios, bajo registro de los signos de alerta, dificultades para prevenir conductas de riesgo. ⁽³³⁾

Estadísticamente, los hijos de madres adolescentes tienen un riesgo mayor de nacer con bajo peso, entre otras cosas, por una mayor proporción de niños de pre término, y presentan tasas de mortalidad perinatal más altas. Hay autores que han reportado una mayor incidencia de muerte súbita. ⁽³³⁾

El riesgo de morbilidad debida a accidentes, heridas y quemaduras permanece, particularmente, alto, sugiriendo que es la falta de un adecuado conocimiento por parte de estas madres sobre el crecimiento y desarrollo infantil, lo que ocasiona estos accidentes, más que la falta de cuidado en sí misma. ⁽³³⁾

El Padre Adolescente

El esposo de la gestante adolescente influye ya que se enseña a compartir las ansiedades de la pareja, se informa que hoy en día el embarazo y la paternidad empiezan con los dos de igual manera, le ayuda a saber cómo puede apoyar a la futura mamá en todo momento y saber manejar su situación emocional. Su presencia le da tranquilidad a la madre por lo tanto tiene que estar preparado. Además, apoya conscientemente con el proceso de la lactancia materna, los cuidados del bebé y colabora activamente en la planificación familiar. ⁽³⁸⁾

En la mayoría de los casos, el padre también es un adolescente y requiere la atención del equipo de salud, ya que aunque de características diferentes, ambos padres se encuentran en una importante crisis cuando el embarazo se hace presente. ⁽³³⁾

El padre puede ser también un adolescente y entonces estaríamos frente a otro reto, en las clases prenatales el equipo de trabajo tendrá que realizar mayor esfuerzo para poder mostrarle la importancia del papel que él desempeñará, pues al familiarizarlo con el proceso del parto, les dará la oportunidad de apoyar eficazmente a la joven adolescente. Ellos pueden hablar libremente sobre todos sus problemas o ansiedades en relación a los acontecimientos que tienen lugar en el embarazo, o tendrán lugar después; y si están preocupados, probablemente encuentren seguridad y apoyo en el fisioterapeuta y en la compañía de otros futuros padres. ⁽³⁸⁾

La paternidad será asumida en forma diferente según los distintos estratos sociales, ya que el adolescente tratará de asemejarse a sus propios padres, lo cual no siempre da óptimos resultados y, en otros casos, intentará desarrollar un modelo propio de paternidad. Es importante que el equipo de salud trabaje para estimular el compromiso con la situación y que la actitud del adolescente no sea de huida. ⁽³³⁾

Características biológicas de la maternidad en la adolescencia

Las patologías perinatales más frecuentes asociadas a la maternidad, en esta etapa de la vida, son:

Maternas

- Hipertensión inducida por el embarazo.
- Anemia.
- Rotura prematura de membranas.
- Parto de pre término.
- Consumo de sustancias.
- Mayor incidencia de partos intervenidos.
- Infecciones puerperales.
- Mayor mortalidad materna.
- Del Recién Nacido e Infantiles
- Prematuridad y sus secuelas.
- Bajo peso al nacer.
- Maltrato.
- Accidentes y envenenamientos.
- Síndrome de muerte súbita.
- Enfermedades infecciosas y desnutrición.

- Mayor incidencia de complicaciones (anemia, sífilis, pre eclampsia, eclampsia)
- La hipertensión inducida por el embarazo (HIE) aparece relacionada, más estrechamente, con la paridad que con la edad materna. ⁽³³⁾

La literatura indica que el embarazo adolescente puede afectar diversas dimensiones de las oportunidades económicas de la madre (como la educación, ingresos, participación en el mercado laboral, así como sus perspectivas en el mercado matrimonial). ⁽²³⁾

La maternidad adolescente también puede tener efectos sobre la configuración del hogar nuclear. La evidencia encontrada en los Estados Unidos sugiere que la maternidad adolescente tiene la probabilidad de afectar las perspectivas de matrimonio de la mujer de forma negativa. ⁽²³⁾

En el ámbito mundial el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer. ⁽²¹⁾

La procreación en la adolescencia está profundamente arraigada en las culturas latinoamericanas y caribeñas, tal como ocurre en muchas otras partes del mundo. El matrimonio y la procreación a menudo se consideran como los acontecimientos capitales en la vida de una mujer joven. Pero las repercusiones médicas, económicas y psicológicas de la procreación prematura pueden ser considerables, especialmente para las mujeres que no están casadas. ⁽²¹⁾

El embarazo adolescente es una luz roja en la mayoría de los países de América Latina, y en Cuba constituye también un desafío. Sus múltiples dimensiones e impacto social le confieren una alta prioridad a la Educación Integral de la Sexualidad y la Salud Sexual y Reproductiva para que adolescentes y jóvenes estén educados e informados sobre aspectos que preocupan a este grupo de la población, tales como las primeras relaciones de pareja y el inicio de la sexualidad activa. Es muy importante que muchachas y muchachos puedan negociar en qué condiciones ocurrirá este proceso y tengan información y acceso a métodos de anticoncepción de calidad. ⁽²¹⁾

En Cuba la atención prenatal constituye uno de los objetivos básicos del Programa Materno Infantil y la psicoprofilaxis entra dentro de las modalidades de rehabilitación basada en la comunidad, objetivo específico del Programa de Atención integral a la familia, para lograr un embarazo en buenas condiciones y obtener un recién nacido saludable. Con la dispensarización se garantiza registrar, agrupar y controlar a las familias asignadas y así facilitar la observación permanente y dinámica de los individuos y grupos con el objetivo de controlar riesgos y daños a la salud individual y colectiva. ⁽³⁴⁾

La gestante adolescente es atendida con mayor cuidado que las demás. Cuba no está exenta de esto a pesar del desarrollo del programa materno infantil ya que existe gran atención sobre el mismo que provoca que la mayoría de las mujeres que se enfrentan al parto lleguen sin un entrenamiento previo por el temor de mandarlas a realizar ejercicios físicos. ⁽³⁸⁾

El embarazo en la adolescencia es una preocupación de estos tiempos. Estudios realizados por demógrafos cubanos, con el objetivo de evaluar la repercusión biopsicosocial que tiene el embarazo en la adolescencia, han demostrado un rejuvenecimiento de la fecundidad en esta etapa de la vida. ⁽²¹⁾

La necesidad de atender el embarazo adolescente en Cuba, reconocida por la academia y por las autoridades de salud, plantea, además, el desafío de estudiar con más detalle las diferencias entre territorios y grupos de edad. Cuando se habla de fecundidad adolescente, por ejemplo, usualmente se hace referencia a la población femenina entre 15 y 19 años, sin embargo, es importante estudiar por separado al grupo de las madres entre 12 y 14 años, tanto por su importancia como por su evolución en los últimos años. ⁽²¹⁾

Con el objetivo de enfrentar esta problemática, los especialistas cubanos de la salud, trabajan en continuar perfeccionando el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los Adolescentes, existente desde el año 2000, así como el perfeccionamiento del trabajo de promoción y educación para la salud que ejecutan los médicos y enfermeras de la familia en la comunidad. ⁽²¹⁾

El médico de la familia, dentro del marco de salud pública en Cuba, desempeña un papel importante en la atención de adolescentes, así como en la supervivencia y desarrollo de sus hijos. La atención obstétrica de estas jóvenes, futuras madres, unidas al trabajo médico en equipo, que incluye psicólogos y trabajadores sociales, contribuyen a fomentar en las adolescentes una conducta social oportuna y a dar atención en los aspectos físicos, emocionales y sociales que forman la personalidad. ⁽²¹⁾

Los sistemas cubanos de Salud y Educación desde el propio triunfo de la Revolución se encuentran enfrascados en una tarea común: orientar y proteger a los jóvenes, en especial a las féminas para transmitir un comportamiento sexual seguro que evite los embarazos prematuros y las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, existe una preocupación por el índice de embarazos en la adolescencia que presenta actualmente la isla, puesto que mientras la tasa global de fecundidad del país se ubica en 1,65 hijos por mujer, la de embarazo adolescente alcanza los 54,6 hijos por cada mil mujeres, y muestra en este sentido tendencia al incremento. ⁽²¹⁾

Uno de los factores predisponentes del embarazo en adolescentes es el inicio precoz de las relaciones sexuales. Mientras menos edad se tenga al comenzar a tener prácticas sexuales, así como el cambio frecuente de parejas sexuales, mayor será la probabilidad de que ocurra un embarazo en esta etapa de la vida. ⁽²¹⁾

La frecuencia de embarazos en edades tempranas incide en la calidad de la salud de la futura madre y el producto de la concepción. Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural. Los conflictos familiares tienden a favorecer el embarazo en las adolescentes. Se plantea que el ambiente familiar inadecuado favorece la precocidad de las relaciones sexuales. La familia está sujeta a la influencia de factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. ⁽²¹⁾

Las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, y determina un riesgo importante para su descendencia. La comunidad no está ausente a este conflicto, de alguna manera resulta comprometida en el desenlace de este dramático acontecer. ⁽²¹⁾

La gestación en la adolescencia debe ser abordado de manera integral donde a las acciones de salud se incorporen de manera más cohesionada y efectiva el Ministerio de Educación, las organizaciones políticas y de masa a través de la comunidad y la propia familia. Las actividades que en este nivel se realicen con los adolescentes tienen que permitir una intervención promocional educativa dentro de las que se encuentran: educar sobre la necesidad de asumir la sexualidad de manera responsable, promover la planificación familiar y la maternidad consciente, con el propósito de favorecer a la salud sexual y desarrollar un sentimiento hacia la prevención.⁽²¹⁾

La educación se asocia positivamente con el uso de anticonceptivos al aumentar el conocimiento, la aceptabilidad y la utilización de los servicios de planificación familiar. Es de vital importancia intensificar la aplicación de políticas sanitarias dirigidas a perfeccionar la educación sexual y el acercamiento a los adolescentes, a fin de reducir las tasas de embarazos precoces, garantizar un mejor pronóstico de vida para la madre, el hijo y la familia, así como lograr una repercusión positiva en el desarrollo de la nueva sociedad. ⁽²¹⁾

Es importante recomendar que se identifiquen los riesgos potenciales de embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual, mediante la interacción escuela-familia-consultorio y establecer vínculos que permitan planificar, organizar y ejecutar programas de educación sexual en las escuelas y la comunidad, donde la adolescente se apropie de conocimientos esenciales para prevenir el embarazo, que puede traer consigo complicaciones. ⁽²¹⁾

Se considera que es frecuente el no uso de métodos anticonceptivos en muchos casos, así como en la repetición de juicios y criterios transmitidos desde las generaciones adultas hay un comportamiento peculiar en relación con el uso del condón, entre muchas muchachas el condón tiene un significado más vinculado con la protección de enfermedades de transmisión sexual que con la protección ante un embarazo y a medida que avanza en la relación lo dejan de usar, pues refieren seguridad y confianza entre ambos ,o porque se les olvida además de no pensar en el embarazo como consecuencia. ⁽³⁹⁾

CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Consecuencias biológicas

Además de las complicaciones ya mencionadas anteriormente, es importante hacer notar que muchos de los embarazos en las adolescentes pueden llevar a la joven a practicarse un aborto y los riesgos que implica éste para las chicas pueden ser considerables, principalmente cuando se realiza en forma ilegal y en condiciones médicas inadecuadas, situación que es muy frecuente. Las complicaciones generalmente incluyen: hemorragias, septicemia, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos, perforaciones del útero y esterilidad secundaria, entre otras. ⁽⁴⁰⁾

Aparte de las consecuencias biológicas existen otros elementos que se ven afectados en un embarazo en adolescente, como, por ejemplo, los aspectos emocionales, sociales y económicos. La noticia del embarazo tiene impacto en la joven, en el padre del bebé, quién generalmente también es adolescente, en la familia de ambos y en la comunidad en donde se encuentran inmersos. La actitud de las adolescentes generalmente depende de la etapa de la adolescencia que estén atravesando, del significado que ese/a hijo/a tenga para ella, del origen del embarazo y de cuál era su proyecto de vida antes de embarazarse. ⁽⁴⁰⁾

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. En estos casos, lo ideal es que sean atendidas por personal profesional sensitivo y capacitado para esta labor, que pueda acompañarlas y contenerlas y que les explique de manera clara y concreta todo el proceso por el que están pasando, para reducir el estrés de la embarazada. ⁽⁴¹⁾

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. ⁽⁴²⁾

En el ámbito mundial el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer. ⁽¹⁰⁾

Por otro lado, a nivel individual, para la adolescente el embarazo puede significar varias cosas: comprobar su fertilidad; considerar a ese hijo como algo que le pertenece, que la va querer y a quien va a querer como ella misma no fue querida; como una salida a una situación que ya no tolera, que puede ser un ambiente de abuso de cualquier tipo o la expresión de una condición no resuelta, como por ejemplo la muerte de alguno de los padres o su divorcio o como una salida hacia la vida cuando la adolescente presenta enfermedades crónicas. ⁽⁴³⁾

Los adolescentes con buen rendimiento escolar ven con mayor riesgo y con un costo importante para sus aspiraciones la sexarquia temprana, ya que un embarazo no deseado podría causar mayor dificultad en lograr sus metas. ⁽⁴⁴⁾

Los adolescentes valoran la educación sexual reproductiva y la consideran una parte importante del currículo escolar, bien sea implementada por un profesional de la salud o por los profesores, ya que la comunicación de este tema es más restringida con los padres. ⁽⁴⁵⁾

Sea cual fuere la situación individual o grupo social al que pertenece la joven, un embarazo en la adolescencia implica repercusiones biológicas, sociales, económicas y

psicológicas que clasifican la situación como de muy alto riesgo. Esto amerita que sea visualizado desde una perspectiva integral, considerando a la familia, a la sociedad, los medios de comunicación, el sector salud y educativo, entre otros. ⁽⁴⁶⁾

En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto, que se relacionan con un desarrollo incompleto de la pelvis materna; lo que determina una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del feto; estas distocias provocan aumento de los partos operatorios (fórceps y cesáreas). ⁽¹⁹⁾

En el producto de la concepción prevalecen el bajo peso al nacer, tanto por prematuridad como por deficiente desarrollo para la edad gestacional; por ende, es un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico y social. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años. ⁽¹⁹⁾

El embarazo en la adolescencia se asocia con algunos peligros médicos, como son: escaso y tardío control prenatal, incremento del aborto, mayor número de dificultades en el parto (cesáreas y fórceps), multiparidad precoz, mayor mortalidad materna, infantil y fetal, y mayor número de complicaciones (elevación de la presión arterial, anemia, enfermedades que se transmiten por medio del contacto sexual y malnutrición). Se considera que un millón de jóvenes entre 15 y 19 años se embarazan cada año y de ellas el 40 % terminan la gestación mediante el aborto. Datos oficiales del Ministerio de Salud (MINSAP) revelan que en el año 2012 se realizaron en el país 22 424 abortos inducidos solo en adolescentes entre las edades entre 15 y 19 años. ⁽¹⁹⁾

Una adolescente embarazada tiene más posibilidades de presentar complicaciones por lo que la psicoprofilaxis es de vital importancia para prevenirlas. ⁽³⁸⁾

La psicoprofilaxis está dirigida por un equipo ampliado de especialistas los cuales cumplen diferentes objetivos para lograr con éxito llegar al final del embarazo con las condiciones óptimas, tener un parto fisiológico, evitar complicaciones postparto y asegurar un crecimiento y desarrollo del bebé satisfactorio. ⁽³⁸⁾

Objetivos generales de la psicoprofilaxis en las adolescentes:

- Romper con el circuito terrores tensión dolor.
- Educar a la gestante en el principio de que el embarazo no es una enfermedad.
- Capacitar a la gestante en aspectos teóricos, físicos y psicológicos, acerca de los cambios fisiológicos del embarazo y puerperio y de cómo afrontarlos.
- Estimular la participación activa de la gestante durante el trabajo de parto y parto.
- Fomentar la participación y acompañamiento de la pareja durante la preparación prenatal.
- Capacitar a las gestantes para el cuidado del recién nacido.
- Capacitar a las gestantes para la estimulación del bebé.
- Promover la lactancia materna.
- Promover la elección de un método de planificación familiar postparto.⁽³⁸⁾

En la etapa prenatal:

- Mantiene activa a la gestante durante esta etapa y eleva su autoestima.
- Alivia el estreñimiento
- Crea hábitos posturales correctos.
- Fortalece la musculatura y articulaciones comprendidas durante esta etapa (abdominal, espalda baja y del suelo pélvico).
- Adiestra la respiración necesaria a poner en práctica durante el trabajo de parto y el parto en sí.
- Mejora tu estado general y fortalece tu corazón y vasos sanguíneos
- Da mayor flexibilidad a los tejidos y articulaciones involucrados en el trabajo de parto.⁽³⁸⁾

En el parto:

- Ejercita la respiración adecuada, para mantener oxigenada al feto hasta la expulsión.
- Dosifica los esfuerzos combinándolos con la relajación efectiva entre las contracciones, que permitan la recuperación y eviten el cansancio y la fatiga.
- Tener un parto rápido.

- Disminuye las posibilidades de parto distócico y cesárea. ⁽³⁸⁾

En el puerperio:

- Se restablece el tono muscular de las dimensiones tendinosas y del equilibrio postural.
- Aumenta la vitalidad.
- Contribuye a evitar estados de tensión al hacerlos más conscientes de su cuerpo.
- Ayuda a controlar el aumento de peso innecesario.
- Previene la aparición de venas varicosas, trombosis.
- Te ayuda a perder el peso luego del nacimiento de tu bebé. ⁽³⁸⁾

Como todo tratamiento también tiene contraindicaciones. ⁽³⁸⁾

- Insuficiencia cervical o cerclaje.
- Antecedentes de aborto espontáneo habitual.
- Riesgo de parto prematuro.
- Embarazo con gemelos, trillizos o más y tener riesgo de parto prematuro
- Ruptura de membranas (ruptura de la fuente).
- Pre eclampsia o presión arterial alta inducida por el embarazo.
- Anemia severa.
- Infecciones agudas. ⁽³⁸⁾

No debemos pasar por alto algunas observaciones de carácter inviolable.

- Las gestantes adolescentes deben de ser estudiadas y controladas por su médico quien determinará si pueden o no realizar actividad física.
- El entrenamiento debe ser dosificado.
- Ante cualquier síntoma de pérdida de líquido, molestias o dolor se debe detener la actividad física.
- La actividad física resulta beneficiosa siempre que la paciente no esté descompensada. ⁽³⁸⁾

El embarazo en la adolescencia, 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.⁽¹⁹⁾

El embarazo en adolescentes había registrado una tendencia a la disminución entre 1994 y 2005, de 60 a 44.9 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años de edad. Sin embargo, en los años próximos comenzó un proceso de incremento. Para el 2017 su valor fue de 52, lo que representa alrededor del 16% del total de la fecundidad. En el último decenio en el país, este comportamiento muestra una resistencia a variar, aun cuando se han realizado numerosas acciones. En especial, la fecundidad en menores de 15 años, se mantiene casi constante con alrededor de 400 nacimientos anuales. Este es por demás un grupo altamente vulnerable sobre el que debemos continuar prestando especial atención.⁽⁴⁷⁾

Factores que explican esa problemática:

- Las adolescentes cubanas usan menos la anticoncepción que las mujeres de edades más avanzadas.
- Existen barreras de acceso de los adolescentes a servicios de Salud Sexual y Reproductiva, no solo se ubican los problemas de la disponibilidad y el conocimiento de los métodos anticonceptivos, sino también obstáculos asociados al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y los desafíos y brechas de género, unido a aspectos de carácter social, cultural, informativo y comunicacional.
- La influencia de las inequidades de género, que impactan no solo en la decisión de adolescentes de continuar el embarazo, sino que están interviniendo desde la iniciación sexual e incluso han limitado la negociación en cuanto a la anticoncepción; de tal modo, estas muchachas suelen llegar a la reproducción a partir de la influencia de la familia, la pareja y el grupo de coetáneos.
- Aunque se privilegian acciones educativas, informativas y de comunicación social, así como la ampliación de la anticoncepción, tanto en gamas de productos con alta seguridad, como en accesibilidad, especialmente dirigidos a jóvenes y adolescentes,

ello todavía resulta insuficiente debido a la complejidad de los cambios que implica la adopción de conductas responsables. ⁽⁴⁷⁾

El Ministerio de Salud Pública con el objetivo de reducir la fecundidad adolescente y el aborto utilizado como método de planificación familiar, realiza una serie de acciones: ⁽⁴⁷⁾

- Perfeccionar el Programa Nacional de Atención Integral a la salud de los Adolescentes, existente desde el año 2000.
- Incrementar el trabajo de promoción y educación para la salud que ejecutan los médicos y enfermeras de la familia en la comunidad y los medios de comunicación.
- Promover la maternidad y la paternidad responsable y la prevención de conductas que entrañan riesgos sexuales y reproductivos.
- Fortalecimiento de los 168 servicios municipales de Planificación familiar, con recursos humanos certificados y cobertura de al menos cinco variantes de anticonceptivos modernos y de alta eficacia.
- Incrementar en los medios de comunicación masiva la variedad, calidad y el tiempo dedicado a brindar información a las parejas sobre los servicios de planificación familiar y las ventajas de la anticoncepción moderna, de alta eficacia y larga duración.
- Fortalecer el movimiento de adolescentes promotores en Sexualidad, Planificación familiar y anticoncepción, incrementado su formación, para cubrir el 100 % de las en las Escuelas internas o externas de gran matrícula.
- Con la colaboración de la Federación de Mujeres Cubanas se han convocado las brigadistas sanitarias y han sido capacitadas, para que realicen acciones de orientación a los /as adolescentes en la comunidad que no estudian en temas de Planificación Familiar y anticoncepción. Se cuenta con la cooperación de Psicólogos, trabajadores sociales y jubiladas del sector de la salud y la educación. ⁽⁴⁷⁾

El embarazo en la adolescencia y la COVID-19 ⁽⁴⁸⁾

La COVID-19 ha tenido repercusiones importantes en el acceso a los servicios de salud por parte de la población adolescente. En muchos lugares, los establecimientos de salud han cerrado o limitado sus servicios. El personal clínico que se encuentra ocupado con la respuesta a la COVID-19 puede tener menos tiempo para proporcionar servicios, o bien carecer del equipo de protección personal necesario para hacerlo de manera segura. Los trastornos en la cadena de suministros están limitando la disponibilidad de anticonceptivos y otros insumos. Por último, es probable que la población adolescente no pueda acudir a los establecimientos de salud por las restricciones a la movilidad, o que se abstengan de hacerlo por temor a contraer la COVID-19. Por otro lado, la evidencia a partir de crisis anteriores y las proyecciones acerca del impacto de la COVID-19 sugieren que esta pandemia tendrá repercusiones importantes en el bienestar y la salud sexual y reproductiva de la población adolescente. Por ejemplo, el brote de ébola en Sierra Leona en el 2014 contribuyó a un aumento en el número de embarazos en adolescentes y de casos de violencia por razones de género. ⁽⁴⁸⁾

Algunas proyecciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) sugieren que, si el confinamiento promedio (o las interrupciones relacionadas con la COVID-19) se prolonga seis meses más, podrían registrarse 7 millones de embarazos no planificados y 31 millones de casos de violencia por razones de género adicionales. De la misma forma, como resultado de las interrupciones de los programas de prevención, además del impacto en la situación económica de los hogares, podrían registrarse 13 millones de matrimonios infantiles y 2 millones de casos de mutilación genital femenina adicionales en la próxima década. ⁽⁴⁸⁾

Si bien es cierto que la pandemia ha planteado enormes desafíos para el logro universal de la salud sexual y reproductiva y de los derechos conexos, también podría representar una oportunidad para avanzar en algunas áreas por medio de soluciones innovadoras para llevar información y servicios a las comunidades más pobres con el uso de medios digitales, o bien para hacer frente de mejor manera a los determinantes económicos de la salud sexual y reproductiva, considerando la gran atención que se

está prestando a los efectos que la pandemia está teniendo en los medios de vida de las personas más pobres. ⁽⁴⁸⁾

Acciones prioritarias para acelerar la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe: ⁽⁴⁸⁾

- Visibilizar el embarazo en la adolescencia, sus factores determinantes y su impacto, además de los grupos más afectados, con datos desglosados, informes cualitativos e historias.
- Diseñar intervenciones dirigidas a los grupos más vulnerables, asegurándose de adaptar los abordajes a sus realidades y hacer frente a sus desafíos específicos.
- Promover la participación de la juventud y empoderarla de modo que contribuya al diseño, la implementación y el seguimiento de intervenciones estratégicas.
- Abandonar las intervenciones ineficaces e invertir recursos en la aplicación de intervenciones de efectividad demostrada.
- Fortalecer la colaboración intersectorial para abordar de manera eficaz a los determinantes del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe.
- Pasar de proyectos con un alcance limitado a programas sostenibles de gran escala.
- Crear un entorno favorable para la igualdad de género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. ⁽⁴⁸⁾

En el contexto investigativo de la adolescencia tiene marcada importancia el rol de la familia. Es también de suma importancia hacerles saber a los jóvenes que estamos abiertos a hablar de lo que necesiten y crear un espacio de confianza al que pueden acceder en cualquier momento para disipar sus dudas, porque dejarle a su libre albedrío es una decisión arriesgada. ⁽²¹⁾

Los padres deben propiciar la confianza y el acercamiento con los hijos para que juntos busquen asesoría e información adecuada sobre este tema. ⁽²¹⁾

OBJETIVOS

Objetivo general: Aplicar una intervención educativa referente al riesgo del embarazo en las adolescentes del Consultorio 22, Real Campiña, Policlínico Aguada de Pasajeros.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la población de estudio según grupo de edad.
2. Determinar el conocimiento de las adolescentes sobre riesgo del embarazo antes de aplicada la intervención.
3. Aplicar intervención referente al riesgo del embarazo en las adolescentes.
4. Evaluar los conocimientos alcanzados por las adolescentes después de la intervención educativa.

DISEÑO METODOLÓGICO

Clasificación de la investigación:

X	Investigación desarrollo
	Innovación

Aspectos generales del estudio:

Diseño general:

Tipo de estudio: Cuasi-experimental, antes y después de una intervención educativa.

Según período y secuencia: Longitudinal.

Según el tiempo: Prospectivo

Contexto temporal y geográfico: Área de salud Real Campiña del Policlínico. Aguada de Pasajeros.

Período de Estudio: enero de 2019 – febrero de 2021.

Control de los sesgos del diseño: La investigación se sustentó en la metodología cualitativa con apoyo de la cuantitativa.

El empleo de los procedimientos y procesamientos cuantitativos y cualitativos en dicha investigación contribuyó a corregir los sesgos propios de cada método.

Universo y muestra

El universo estuvo constituido por las 141 adolescentes de esta comunidad, con edades comprendidas entre 10 y 19 años y la muestra no probabilística del estudio quedó conformada por las 63 adolescentes pertenecientes al círculo de adolescentes del Consultorio 22 Real Campiña del Policlínico Miguel Alipio de León Hernández, en el período en que se enmarcó el estudio.

Técnicas y procedimientos

Sobre la obtención de la información:

Los métodos utilizados fueron:

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

Método Empírico: Que le permitió al autor, establecer el objeto de muestra de investigación y la fundamentación científica del problema. Fue utilizado en la parte inicial y final de la investigación científica.

- Encuesta dirigida a las adolescentes (Anexo 1) La encuesta que se diseñó por la asesora de la investigación, se formuló con 5 preguntas cerradas para precisar los datos generales de las adolescentes que interesaban en la investigación.
- Cuestionario sobre conocimiento (Anexo 2), con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre riesgo del embarazo en las adolescentes antes de aplicada la intervención educativa, diseñado por Jardines García. ⁽⁴⁹⁾
- Clave de las respuestas del cuestionario del anexo 2 (Anexo 3) se formuló con 5 preguntas y sus respuestas, diseñado por Jardines García. ⁽⁴⁹⁾, con el objetivo de evaluar las respuestas de las adolescentes.
- Programa de estrategia de intervención educativa (Anexo 4), se realizó en tres etapas, se realizó en 6 sesiones de trabajo, con una duración de 60 minutos, con 6 temas Jardines García. ⁽⁴⁹⁾

Método estadístico: Contribuyó a determinar la muestra de sujetos estudiados, tabular los datos empíricos obtenidos y establecer las generalizaciones apropiadas a partir de ellos. Se utilizó estadística descriptiva, se resumió el dato en número y por ciento.

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

- Diagnóstico.
- Intervención.
- Evaluación.

Etapla diagnóstica: Se procedió a citar a las adolescentes, para el llenado por parte de ellas, de la encuesta y el cuestionario sobre conocimiento ⁽⁴⁹⁾ en forma de preguntas y respuestas (Anexo 1 y 2). En el mismo se obtuvieron los datos generales de las adolescentes y se determinó el nivel de conocimientos antes de la intervención educativa.

Etapla de intervención: se aplicó la intervención educativa ⁽⁴⁹⁾ la misma se realizó de tipo conversatorio, con una duración de 60 minutos. A continuación, se detallaron los contenidos impartidos y la metodología seguida para su realización. Se apoyó en el diagnóstico previo, los resultados proveen los lineamientos para el diseño y aplicación de la intervención educativa encaminada a modificar el nivel de conocimientos de las adolescentes.

La intervención educativa ⁽⁴⁹⁾ se realizó en seis sesiones de trabajo de 60 minutos de duración con frecuencia semanal, durante seis semanas. Los temas fueron abordados utilizando técnicas participativas.

Dentro de estas se utilizaron:

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

Los contenidos escogidos dentro del tema fueron:

- Generalidades de la adolescencia.
- La Adolescencia. Aparato sexual masculino y femenino
- Embarazo en la adolescencia. Métodos anticonceptivos
- Expresión de la sexualidad/ valores. Responsabilidad de ambos sexos en un embarazo.
- La consulta de planificación familiar.
- Resumen y cierre.

Se realizaron estos encuentros en un local apropiado en la comunidad. Se utilizaron para la misma, papel, lápices, plumones, pizarra y tizas.

Etapa de **evaluación**: Se aplicó el cuestionario sobre conocimiento, ⁽⁴⁹⁾ con el objetivo de evaluar los conocimientos alcanzados por las adolescentes después de la intervención educativa.

Principales variables de medición de respuesta

Las variables utilizadas fueron grupo de edad, edad óptima de una mujer para quedar embarazada, días fértiles de la mujer, responsabilidad exclusiva de la mujer para el embarazo y complicaciones del embarazo en la adolescencia para la madre y el niño.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Grupo de edad	Cuantitativa continua	De 10 a 13 años.	Según años	Número y porcentaje
		De 14 a 16 años.	cumplidos por	
		De 17 a 19 años.	carnet de identidad	

Edad óptima de una mujer para quedar embarazada	Cualitativa nominal dicotómica	-Correcto -Incorrecto	Antes y posterior a la intervención educativa: -correcto: marcan el inciso b -incorrecto: marca los incisos a o c	Número y por ciento
Días fértiles de la mujer	Cualitativa Nominal dicotómica	-Correcto -Incorrecto	Antes y posterior a la intervención educativa: - correcto: si marcan el inciso d - incorrecto: si marcan los incisos a, b o c	Número y por ciento
Responsabilidad exclusiva de la mujer para el embarazo	Cualitativa Nominal Dicotómica	-Correcto -Incorrecto	Antes y posterior a la intervención educativa: - correcto: si marcan el inciso b - incorrecto: si marcan el inciso a	Número y por ciento

Complicaciones del embarazo en la adolescencia para la madre y el niño	Cualitativa Nominal dicotómica	-Correcto -Incorrecto	Antes y posterior a la intervención educativa: - correcto: si marcan 11 o más incisos - incorrecto: Si marcan 10 incisos o menos	Número y porcentaje
--	--------------------------------------	------------------------------	--	---------------------

Métodos de procesamiento, análisis de la información y técnicas a utilizar:

Para la obtención de los datos se utilizó la encuesta y el cuestionario de conocimiento, ⁽⁴⁹⁾ que se aplicó a las adolescentes con el apoyo del investigador.

Todos los datos del estudio fueron introducidos en una base de datos confeccionada en el programa Access 2013 y posteriormente fueron analizados en los programas estadísticos SPSS, Epiinfo y Epidat.

Toda la investigación se presentó en un informe final que se confeccionó en el procesador de texto Microsoft Word y se confeccionaron tablas con sus resultados expresados en número absoluto y porcentaje. Su exposición en diapositivas Microsoft PowerPoint.

Aspectos éticos:

Durante el primer encuentro con los participantes, previo a la intervención, se procedió a explicarles el objetivo y las características que perseguía la investigación, la voluntariedad para participar en la misma, lo cual se recogió en un modelo diseñado al respecto (Anexo 5 y Anexo 6). Se les explicó que podían negarse a participar en la misma, sin que para ello debieran haber expuesto las causas, lo cual en caso de ocurrir no afectaría su atención médica. Se les explicó, además, que las respuestas brindadas

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

No fueron violados los aspectos éticos, la información que se obtuvo fue manejada de forma estrictamente confidencial. Primó el respeto hacia la identidad personal.

RESULTADOS

En la tabla 1, se observó el grupo de edad de las adolescentes, donde 17 de las cuales se encontraban entre los 10-13 años, lo que representó el 26,9%, 19 entre 14-16 años, con un 30,2% y 27 entre 17-19 años, representando el 42,9% de las mismas, perteneciendo al mayor grupo de edad.

Tabla 1. Distribución de las adolescentes de acuerdo al grupo de edad. Consultorio 22 Real Campiña. Aguada de Pasajeros. Años 2020-2021

<i>Grupo de edad</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
<i>10-13</i>	<i>17</i>	<i>26,9</i>
<i>14-16</i>	<i>19</i>	<i>30,2</i>
<i>17-19</i>	<i>27</i>	<i>42,9</i>
<i>Total</i>	<i>63</i>	<i>100</i>

Se observó en la tabla 2 antes de la intervención existía un bajo conocimiento de las adolescentes acerca de la edad óptima de una mujer para quedar embarazada, en un primer momento de 63 adolescentes encuestadas, 55 de ellas respondieron de manera

incorrecta, que representó el 87,3%, respondieron de manera correcta 8 adolescentes, representando el 12,7%, después de la intervención estos conocimientos aumentaron en un 100%, pues las 63 adolescentes lograron responder de manera correcta.

Tabla 2. Distribución del conocimiento según edad óptima de una mujer para quedar embarazada. Consultorio 22 Real Campiña. Aguada de Pasajeros. Años 2020-2021

<i>Edad óptima de una mujer para quedar embarazada</i>	<i>Antes de la Intervención educativa</i>		<i>Después de la Intervención educativa</i>	
	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
<i>Correcto</i>	8	12,7	63	100
<i>Incorrecto</i>	55	87,3	0	-
<i>Total</i>	63	100	63	100

Sobre el conocimiento de las adolescentes relacionado con los días fértiles de la mujer se observó en la tabla 3 (anexo 9), que antes de la intervención el total de las adolescentes respondieron de manera incorrecta la pregunta, esto representó el 100%, al culminar la intervención el total de las 63 adolescentes, respondieron de forma

correcta, podían decir cuáles eran los días fértiles dentro de su ciclo menstrual, y lo pudieron ver como método anticonceptivo.

Tabla 3. Distribución del conocimiento según días fértiles de la mujer. Consultorio 22 Real Campiña. Aguada de Pasajeros. Años 2020-2021

<i>Días fértiles de la mujer</i>	<i>Antes de la</i>		<i>Después de la</i>		En la tabla 4, se observó que existieron diferencias enci as de
	<i>Intervención educativa</i>		<i>Intervención educativa</i>		
	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	
<i>Correcto</i>	<i>0</i>	<i>-</i>	<i>63</i>	<i>100</i>	
<i>Incorrecto</i>	<i>63</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>-</i>	
<i>Total</i>	<i>63</i>	<i>100</i>	<i>63</i>	<i>100</i>	

conocimientos antes de la intervención, al considerar que el embarazo es una responsabilidad exclusiva de la mujer, esta vez las adolescentes con respuesta inadecuada eran 42, que representó un 66,7%, con respuesta adecuada, fueron 21, las cuales representaron un 33,3%, lográndose después de la intervención que las mismas tomaran en consideración a la pareja asumiendo el embarazo como responsabilidad de

ambos sexos, esta vez las 63 adolescentes respondieron de manera adecuada, lo cual representó el 100%.

Tabla 4. Distribución del conocimiento según responsabilidad exclusiva de la mujer para el embarazo. Consultorio 22 Real Campiña. Aguada de Pasajeros. Años 2020-2021

Responsabilidad exclusiva de la mujer para el embarazo	Antes de la Intervención educativa		Después de la Intervención educativa	
	No	%	No	%
<i>Adecuado</i>	21	33,3	-	-
<i>Inadecuado</i>	42	66,7	63	100
<i>Total</i>	63	100	63	100

En la tabla 5 se apreció que las adolescentes tenían un bajo dominio sobre las complicaciones que trae aparejado el embarazo en esta etapa de la vida, antes de la

intervención, 57 adolescentes marcaron de manera incorrecta las opciones dadas en el cuestionario, estas representaron el 90,5%, de ellas sólo 6 respondieron de manera correcta algunos puntos de las opciones dadas, representando así el 9,5%, al concluir la intervención y habiéndose aplicado el cuestionario otra vez, se logró que el total de las 63 adolescentes, contestaran de manera correcta la encuesta, representando estas el 100%.

Tabla 5. Distribución del conocimiento sobre las complicaciones del embarazo en la adolescencia para la madre y el niño. Consultorio 22 Real Campiña. Aguada de Pasajeros. Años 2020-2021

<i>Complicaciones del embarazo en la adolescencia para la madre y el niño</i>	<i>Antes de la Intervención educativa</i>		<i>Después de la Intervención educativa</i>	
	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
Correcto	6	9,5	63	100
Incorrecto	57	90,5	0	-
Total	63	100	63	100

DISCUSIÓN

En el estudio de Sarmiento, predominaron las edades comprendidas entre los 14-16 años, edad considerada como adolescencia media. ⁽⁵⁰⁾ En el estudio de Olivera Carmenate y colaboradores, hubo predominio de las edades de 14-15 años, lo que resulta justificado, ya que la muestra con la que se trabajó en la investigación fue el noveno grado, donde este grupo de edad es el que debe prevalecer. ⁽¹⁴⁾ Estos difieren del estudio actual, en el cual el grupo de edad comprendida entre 17 a 19 años, perteneciente a la etapa tardía de la adolescencia, fue el predominante.

Díaz Curvelo y coautores dijeron que en los resultados de la investigación predominó el grupo que se corresponde con la adolescencia tardía (17 - 19 años), ⁽¹⁰⁾ coincidiendo el mismo con este trabajo.

Teniendo en cuenta el conocimiento sobre las edades adecuadas para concebir un embarazo, se coincide con la autora Jaime Simpson que plantea que desde el punto de vista biológico la edad ideal para la mujer estar embarazada está entre 20 y 35 años, ya que su cuerpo está totalmente desarrollado y el riesgo de complicación es mínimo y se ha alcanzado un mayor nivel de madurez emocional y social para criar a sus hijos de la forma más correcta. ⁽⁵¹⁾

En otro artículo antes del desarrollo de las actividades un 63% de los adolescentes no tenían un adecuado conocimiento de cuál debía ser la edad adecuada para concebir un embarazo. Después de las actividades educativas el mayor porcentaje 89,4 logró incorporar adecuadamente la edad correcta para la gestación. ⁽¹⁴⁾ Este último coincide con lo encontrado en el presente trabajo.

Fleites Santana y colaboradores, mostraron que antes de una intervención educativa, solamente el 23,3% tenía conocimientos sobre la edad adecuada para tener un embarazo, luego de realizada la intervención educativa, el por ciento de adolescentes con conocimientos adecuados se elevó hasta un 93,3%. ⁽⁵²⁾ Este trabajo coincide con lo expuesto con los autores antes mencionados, de acuerdo a los resultados encontrados.

Cortés Alfaro coincide en que los métodos anticonceptivos no son usados regularmente en la adolescencia por falta de desconocimiento y falta de percepción de riesgo. Este

autor en su universo de estudio encontró que solo 49.2% de los adolescentes usaron algún método anticonceptivo y de ellos solo 24.9% lo hacían de forma regular siendo el condón el más referido por su fácil manejo. ⁽³⁹⁾ coincidiendo con este estudio donde tienen un incorrecto conocimiento sobre el periodo fértil de la mujer, siendo este uno de los más importantes anticonceptivos.

En otra investigación realizada en Etiopía, en adolescentes entre 15-19 años de edad se encontró que el desconocimiento de la utilización de la píldora de emergencia se asocia con 3 veces más probabilidades de presentar embarazo en la adolescencia. ⁽⁵³⁾

En la investigación de Rodríguez, Cala, Nápoles, Milán, y Aguilar en Cuba “resultaron factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia el tener sus primeras relaciones sexuales entre los 15 y 19 años y no poseer conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia”, lo que indica que la educación sexual a los adolescentes dentro de las familias y en las escuelas debe estar dirigida a la implementación de métodos anticonceptivos y, de esta manera, prevenir los embarazos adolescentes. ⁽⁵⁴⁾

Por su parte Morín, Treviño y Rivera indican que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud los embarazos en la adolescencia tienen una grave repercusión en el ámbito biopsicosocial tanto de la madre como del hijo, además de que suelen producir una serie de complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que se traduce en altas tasas de mortalidad. ⁽⁵⁵⁾

Según Molina, Pena, Díaz, y Soto entre las causas de muerte de las adolescentes se encuentran las complicaciones del estado gestacional y el parto. Pero además tiene varias consecuencias negativas como aborto ilegal, abandono y maltrato de los niños, conflictos familiares, deserción escolar y múltiples problemas de salud tanto para el niño como para la madre. ⁽²⁾

Antes de la intervención educativa, la mayor parte de las adolescentes tenían conocimientos incorrectos acerca de las complicaciones del embarazo durante la adolescencia, lográndose después de la intervención educativa que el total de ellas identificara de manera correcta todas las complicaciones, además se logró la modificación de conocimientos en 57 de ellas. Los resultados encontrados en este

trabajo concuerdan con lo estudiado por Curvelo Fajardo, en relación a las consecuencias del embarazo en la adolescencia, este expone que en un estudio realizado a un grupo de 86 adolescentes encontraron que el 95% de estos desconocían las consecuencias del embarazo en esta etapa de la vida. ⁽⁵⁶⁾

En una intervención educativa realizada por Médicos cienfuegueros en San Francisco, Venezuela antes de la intervención educativa solo el 16, 7% de los adolescentes estudiados tenía conocimientos adecuados sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia, luego de la intervención se elevó hasta el 80% de adolescentes con conocimientos adecuados y modificación de conocimientos en 19 de ellos, ⁽⁵⁴⁾ este coincide con los resultados alcanzados en este trabajo.

Se considera de riesgo el embarazo a las mujeres muy jóvenes debido a que sus organismos no han madurado aún y generalmente no tienen una independencia económica, ni han alcanzado la madurez psicológica, ni concluido sus estudios, lo que coincide con este estudio actual la realización de la intervención. ⁽⁵⁴⁾

Mora y Hernández en su investigación sobre embarazo en la adolescencia mencionan que en México el 20% de los nacimientos anuales ocurren en mujeres menores de 20 años. La importancia de esto radica en que la repercusión del embarazo en las adolescentes empieza con los riesgos para la salud de la madre y su hijo. ⁽⁵⁷⁾

Lo encontrado por Figueredo Fonseca y colaboradores, en su investigación, al explorar el nivel de conocimientos sobre las consecuencias del embarazo para la madre y el futuro bebé reflejó que antes de la intervención 26 adolescentes respondieron de forma inadecuada al no tener los conocimientos sobre la temática, luego de aplicada la intervención educativa las 32 adolescentes responden adecuadamente lo que representó un 100% y se demuestra una vez más la efectividad del programa educativo. ⁽⁵⁸⁾ Coincidiendo esto con el presente trabajo.

Otros autores en su estudio probaron que antes de realizar las acciones educativas los adolescentes no identificaron adecuadamente factores de riesgos que propician un embarazo en la adolescencia. Después de realizar las actividades educativas el mayor porcentaje logró identificar correctamente factores de riesgos como relaciones sexuales

desprotegidas (100%), desconocimiento de los métodos anticonceptivos y falta de confianza y comunicación con la familia (94,7%), ambos respectivamente, así como la presión del grupo por el sexo (92%). ⁽¹⁴⁾

Muchos han sido los temas evaluados en las investigaciones relacionadas con la adolescencia, entre ellos algunos autores como Sagó Quintero ⁽⁵⁹⁾ con relación a la edad apropiada para comenzar las relaciones sexuales, el estudio plantea que los adolescentes en su investigación comenzaron las relaciones entre los 15 y 17 años. Además, que el interés por la actividad sexual comienza en la adolescencia intermedia, en la cual queda enmarcado este rango de edad. ⁽⁵⁹⁾

De forma general en el estudio antes de iniciada la intervención no tenían las adolescente un correcto conocimiento sobre la adolescencia y la sexualidad, ni embarazo; coincidiendo con Oscar Soto Martínez ⁽⁶⁰⁾ y colaboradores en estudios realizados sobre el embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad encontraron poco conocimiento de las adolescentes, refieren que los gobiernos deberían promover y alentar la participación de la mujer en las esferas de la vida familiar y en las responsabilidades domésticas, incluidas la planificación familiar, la crianza de los hijos y las labores hogareñas. ⁽⁶⁰⁾

Esto debería lograrse mediante información, educación, comunicación, leyes sobre el empleo, y promoviendo un entorno económicamente favorable que permita, entre otras cosas, las licencias familiares para hombres y mujeres, de modo que tengan más posibilidades de combinar responsabilidades domésticas y públicas.

CONCLUSIONES

- El embarazo en la adolescencia se ha considerado como un problema de salud en todo el mundo dado por el escaso conocimiento de las pacientes que no conocen la edad óptima para el embarazo.
- Se caracterizó la población de estudio según grupo de edad, en el cual predominó entre los 17-19 años.
- Se logró aumentar los conocimientos de las adolescentes sobre la edad óptima para quedar embarazada, las complicaciones que pueden producirse debido al embarazo en la adolescencia tanto para la madre como para el niño, el embarazo es responsabilidad exclusiva de la mujer, así como los días fértiles de la mujer después de la intervención educativa, dando respuesta a los objetivos de la tesis.

RECOMENDACIONES

A la comunidad científica:

Ampliar el estudio a los restantes consultorios médicos incluyendo todos los adolescentes de ambos sexos con participación familiar, para lograr incrementar el conocimiento sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia en el municipio Aguada de Pasajeros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gálvez Henry F, Rodríguez Sánchez BA, Lugones Botell M, Altunaga Palacio M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Sep [citado 2021 Jul 07] ; 43(3): 15-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003&lng=es.
2. Molina Gómez A M, Pena Olivera R A, Díaz Amores C E, Antón Soto M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Jul 08] ; 45(2): e218. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es.
Epub 02-Jun-2019.
3. 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 Cubana Salud Pública. [en línea]. 2017;43(2). [citado 23/01/2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200005
4. Pedlow C T, Carey M P. HIV sexual risk-reduction interventions for youth: a review and methodological critique of randomized controlled trials. Behavior Modification, 2016; 27(2):135-190.
5. Uriguen García A C, González Bracho J R , Espinoza Diaz J, Hidalgo Noroña T M, García Alcivar F R, Gallegos Paredes M H, et al. Pregnancy in adolescence: The new “epidemic” of developing countries? Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. Volumen 38, número 3, 2019.

6. Magnussen L, Ehiri J E, Ejere H O, Jolly P E. Interventions to prevent HIV/AIDS among adolescents in less developed countries: are they effective. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 2014;16(4): 303-323.
7. Yamada J, DiCenso A, Feldman L, Cormillott P, Wade K, Wignall R, Thomas H. A systematic review of the effectiveness of primary prevention programs to prevent sexually transmitted diseases in adolescents. Dundas, ON, Canada: Ontario Ministry of Health, Region of Hamilton-Wentworth, Social and Public Health Services Division, 2016;73.
8. Bennett S E, Assefi N P. School-based teenage pregnancy prevention programs: a systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Adolescent Health*, 2015; 36(1):72-81.
9. DiCenso A, Guyatt G, Willan A, Griffith L. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 2016; 324 (7351):1426-1430.
10. Díaz Curbelo A, Velasco Boza A J, Gutiérrez López J I, Muro Mesa J A, Álvarez Sevillano J C. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La Habana. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Jul 12] ; 45(2): e450. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200003&lng=es
Epub 01-Jun-2019.
11. Vargas Pérez A. El Embarazo en la Adolescencia Consideraciones para la prevención del Embarazo Adolescente. *Rev.Cs.Farm. y Bioq* [Internet]. 2013 Oct [citado 2021 Jul 08] ; 1(1): 141-148. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652013000100016&lng=es.
12. González HA, Gutiérrez RA, Campos GAP. Estudio de las gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido. *Rev Cubana Pediat* 2000; 72 (1): 549-53.
13. Díaz Asenjo PJ, Fajardo Quispe CS. El embarazo en la adolescencia desde la perspectiva actual en COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*. 2021;93(2): https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

14. Olivera Carmenates C, Bestard Aranda AM, Morales Sotolongo I. Intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Escuela Secundaria Básica Urbana Capitán Silverio Blanco Núñez, del municipio Camagüey. oct 2015 - feb 2016.
15. Quintero Paredes PP. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Rev Cubana Obstet Ginecol [en línea]. 2016;42(3). [citado 12/01/2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300002
16. Favier Torres M A, Samón Leyva M, Ruiz Juan Y, Franco Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 Oct [citado 2021 Jul 08] ; 97(5): 1043-1053. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000501043&lng=es.
17. Amayuela-Mora G, Patricia Ubillus-Saltos S, Colunga-Santos S. Educación sexual: reto actual de todos los educadores <https://luz.uho.edu.cu.es>
18. Álvarez Vázquez L, Salomón Avich N. El aborto en adolescentes en un contexto legal. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 Mar [citado 2021 Jul 08] ; 38(1): 45-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100005&lng=es.
19. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez C O. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [citado 2021 Jul 07] ; 32(2): 280-289. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es.
20. Canaval GE, Cerquera GI, Hurtado N, Lozano J. Salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad. Inves Educ Enferm. 2016; 24(1):26-35.
21. Hevia Bernal D, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Jul 07]; 92(4): e1290. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002&lng=es. Epub 01-Dic-2020.

22. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Embarazo en Adolescencia. Biblioteca Médica Nacional. Cuba. Bibliomed Suplemento. 2018 Ene-Feb. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/es>
23. Pedro Azevedo J, Favara Sarah M, E. Haddock, Lopez-Calva LF, Müller M, Elizaveta Perova. Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial 1818 H Street NW Washington DC 20433 0 Sitio web: www.worldbank.org. 2012.
24. World Health Organization. World health statistics: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>.
25. Santelli JS, Song X, Garbers S, Sharma V, Viner RM. Global Trends in Adolescent Fertility, 1990–2012, in Relation to National Wealth, Income Inequalities, and Educational Expenditures. J Adolesc Health. 2017;60(2):161-8.
26. Kassa GM, Arowojolu AO, Odukogbe AA, Yalew AW. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Metaanalysis. Reprod Health. 2018;15:195.
27. Pelaez J, Obstetricia y Ginecología Rigol 2004. Cap. Ginecología infanto-juvenil. Embarazo en la adolescencia. P 422.
28. Ojeda M. [Disminuye Cienfuegos embarazo en la adolescencia. Periódico 5 de Septiembre Digital de Cienfuegos.2020 enero 29./\(citado junio 2021\).](#) (Pág 1).
29. Departamento Municipal de Estadística. Dirección Municipal de Salud. Aguada de Pasajeros.2021.
30. Robaina-Castillo JI, Hernández-García F, Ruiz Gómez L. Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia. Univ MédPinareña[Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 15(1): 123-133. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/381>

31. Consenso SOGIBA. Embarazo Adolescente. 2019.
<http://www.sogiba.org.ar/images/es>.
32. Blanco Gámez D, Arrieta Zulueta M. Embarazo y adolescencia. Comportamiento clínicoepidemiológico en El Policlínico Párraga. Arroyo Naranjo. 2005-2006. *Rev Haban Cienc Méd.* 2010 abr.-jun.;9(2):246-53
33. Resnick MD, Bearman PS, Blum R, Bauman KE, Harris KM, Jones J, Tabor J, Beuhring T, Sieving RE, Shew M, Ireland M, Bearinger LH, Udry JR. Protecting adolescents from harm. *JAMA* 1997; 278 (10): 823-832
34. Anand E, Unisa S, Singh J. Intimate partner violence and unintended pregnancy among adolescent and young adult married women in South Asia. *JBiosoc Sci.* 2017;49(2):206-21.
35. Summers L, Lee YM, Lee H. Contributing factors of teenage pregnancy among African-American females living in economically disadvantaged communities. *Appl Nurs Res ANR.* 2017;37:44-9.
36. Liu N, Vigod SN, Farrugia MM, Urquia ML, Ray JG. Intergenerational teen pregnancy: a population-based cohort study. *BJOG.* 2018;125(13):1766-74.
37. Osok J, Kigamwa P, Stoep AV, Huang K-Y, Kumar M. Depression and its psychosocial risk factors in pregnant Kenyan adolescents: a cross-sectional study in a community health Centre of Nairobi. *BMC Psychiatry.* 2018;18:136.
38. García Bellocq M, Peñate Brito J, Sánchez Bermúdez A, Mella Rodríguez A, Estrada García A. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia. *Rev. Med. Electrón.* [Internet]. 2019 Dic [citado 2021 Jul 12]; 41(6): 1550-1563. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000601550&lng=es Epub 31-Dic-2019.
39. Alfaro A, Fiffe Y M, García Roche R, Mezquía Valera A, Pérez Sosa D. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. *Rev Cubana Med Gen Integ* [Internet]. [citado 11/4/2017]; 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252007000100006
40. Barrantes A., Jiménez M., Rojas B., Vargas A. Embarazo y aborto en adolescentes. *Med. leg. Costa Rica* [revista en la Internet]. 2003 Mar; 20(1): ,80-

http://www.scielo.sa.cr/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S140900152003000100009&lng=es

41. Vázquez Y. El docente como orientador de información sexual en los liceos bolivarianos de la parroquia Ayacucho Cumaná estado Sucre. Universidad de Oriente Núcleo de Sucre Escuela de Humanidades y Educación. Cumaná, 2009.
42. Donas Burak S. Adolescencia y Juventud en América Latina. (Comp.), Libro Universitario Regional. Costa Rica, 2001.
43. Chávez Galindo A M. Estudio de diagnóstico nacional sobre el rezago educativo que presentan las madres jóvenes y las jóvenes embarazadas en relación con la educación básica. CRIM-UNAM. México, 2010.
44. Glynn JR, Sunny BS, DeStavola B, Dube A, Chihana M, Price AJ, et al. Early school failure predicts teenage pregnancy and marriage: A large populationbased cohort study in northern Malawi. PLoS ONE. 2018;13(5).
45. Kumar R, Goyal A, Singh P, Bhardwaj A, Mittal A, Yadav SS. Knowledge Attitude and Perception of Sex Education among School Going Adolescents in Ambala District, Haryana, India: A Cross-Sectional Study. J Clin Diagn ResJCDR. 2017;11(3):LC01-4.
46. De la Peña-Fernández M.E. Conducta antisocial en adolescentes factores de riesgo y protección. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. 2010.
47. Embarazo en la adolescencia: desafío de la salud sexual y reproductiva en Cuba ministerio de Salud Pública. [Redacción MINSAP](#) Publicada 2 octubre 2019 · Actualizado 5 mayo 2021 https://salud.msp.gob.cu/la-fecundidad-en-la-adolescencia-desafio-de-la-salud-sexual-y-reproductiva-en-cuba/?doing_wp_cron=1624217918.4013550281524658203125
48. Organización Panamericana de la Salud. El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña Técnica Agosto del 2020 (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/bync-sa/3.0/igo/deed.es>).
49. Jardines García A, Elías Fonseca I, Maceo Peña A. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia. Universidad de Ciencias Médicas en Holguín: Mariana Grajales Coello. Policlínico Rafael Maceo Matos. Año 2017-2018

50. Sarmiento Báez M. Anticoncepción en adolescentes. Intervención educativa en el consultorio 31 del área Finlay. [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería Pham Ngoc Thach; 2014.
51. Jaime Simpson M. Intervención educativa sobre las consecuencias del embarazo en las adolescentes del área de salud de nuevitas durante el año 2009. [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería Pham Ngoc Thach. 2010
52. Fleites Santana N, Álvarez González Y, González Duque I, Díaz Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Medisur [revista en Internet]. 2015 [citado 2015 Abr 16]; 13(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2755>
53. Mathewos S, Mekuria A. Teenage Pregnancy and Its Associated Factors among School Adolescents of Arba Minch Town, Southern Ethiopia. Ethiop J Health Sci. 2018;28(3):287-98.
54. Rodríguez N, Cala A, Nápoles J, Milán Y, Aguilar M. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Rev Inf Cient. 2017; 96(1):29-37 daliceli@infosol.gtm.sld.cu
55. Morín A, Treviño M, Rivera G. Embarazo en estudiantes universitarias. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, (2019) 57(1), 4-5. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457759795004/457759795004.pdf>
56. Curvelo Fajardo JC, Betancourt Luaces C, Lorenzo Velásquez BM, Peinado Moreno M, Camero Machín JC. Comportamiento del bajo peso al nacer. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río 2006; 10(2): 1-10.
57. Mora A, Hernández M. Embarazo en la adolescencia. ¿Qué representa para la sociedad actual? Revista Ginecología y Obstetricia de México, 83(5), 294-301. 2015. Recuperado de <https://www.medigrafix.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e>.
58. 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 (Artículo original) Multimed. Revista Médica. Granma. 2019; 23(4).

59. Sagó Quintero Y. Embarazo en la adolescencia, una problemática actual. Policlínico Rodolfo Ramírez Esquivel. Sep 2009-Ener 2010. [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería Pham Ngoc Thach; 2010.
60. Soto Martínez O, Franco Bonal A, Franco Bonal A, Silva Valido J, Velázquez Zúñiga G A. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 Dic [citado 2021 Jul 07] ; 19(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000600002&lng=es.

ANEXO 1 ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES

- 1. Edad:** _____
- 2. Carné de identidad:** _____
- 3. Pertenece al círculo de adolescente del consultorio número 22 de Real campiña: Si: _____ No: _____**
- 4. ¿Le gustaría aprender sobre el embarazo en la adolescencia:**
Si: _____ No: _____

ANEXO 2 CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS

El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se exploran diversos aspectos que se relacionan con el embarazo en la adolescencia. Con el propósito de conocer y mejorar la atención hacia ese grupo de edad, se necesita su colaboración. Este constituye un documento estrictamente confidencial.

Por su cooperación, gracias

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

- a) Antes de los 20 años Sí ____ No ____
- b) De 20 a 35 años Sí ____ No ____
- c) Después de los 35 años Sí ____ No ____

2. Marque con una X según considere correcto los días fértiles de la mujer:

- a) Una semana antes de la menstruación ____
- b) Una semana después de la menstruación ____
- c) Durante la menstruación ____
- d) Quince días después de la menstruación ____

3. ¿Cree que el embarazo es responsabilidad exclusiva de la mujer?

- a) Sí ____
- b) No ____

4. ¿Conoce las complicaciones que pueden producirse debido al embarazo en la adolescencia tanto para la madre como para el niño? Marque las que considere correctas

- a) ____predominio del parto por cesárea
- b) ____incidencia de malformaciones
- c) ____recién nacidos de bajo peso
- d) ____Anemia en el embarazo
- e) ____Infección urinaria
- f) ____Amenaza de parto antes de tiempo

- g) ____ Amenaza de aborto
- h) ____ HTA gestacional
- i) ____ incremento de muerte materna y fetal
- j) ____ Fetos pequeños
- k) ____ Sangramientos
- l) ____ Dificultad respiratoria

ANEXO 3 CLAVE DE LAS RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO DEL ANEXO 2

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO 4 ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Tema 1: Generalidades de la adolescencia

DESARROLLO

Técnica 1: Conociendo amigos.

1RA SESIÓN:

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

Técnica 1: Los nombres escritos. Objetivos: Presentación

Materiales: Hoja de papel y lápiz

Tiempo de duración: 20 minutos

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

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

Contenido:

- Encuadre y expectativas.
- Generalidades del programa. Tiempo: 60 minutos.

Objetivos:

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

Actividades:

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

Medios:

- Pizarra.

Evaluación del proceso:

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

Tema 2: La Adolescencia. Aparato sexual masculino y femenino

DESARROLLO

Técnica 2: “Dinámica de congreso”

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

Contenido:

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

Tiempo: 60 minutos

Materiales: Folleto educativo acerca del tema a tratar.

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

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

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

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

Se realizaron las conclusiones de la técnica

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

Objetivos:

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

Actividades:

- Introducción.
- Presentación del tema.
- Indicación de la tarea.
- Resumen y cierre. Medios:
- Pizarra y Láminas.

Evaluación del proceso:

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

CIERRE:**Técnica 3: Despedida**

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

Fortalecer la comunicación

Procedimiento: Se comentó que sería conveniente para todos pensar en lo que sucedió en la sección de trabajo. Se estimularon para que lo hagan. Se les solicitó que

pensaran en una palabra que pueda expresar lo que opinan. Se dieron unos minutos para ello.

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

Tema 3: Embarazo en la adolescencia. Métodos anticonceptivos

•Técnica 1: “PIO PIO”

Objetivo: Animación

Tiempo: 10 minutos

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

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

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

DESARROLLO:

Técnica 2: Charla Educativa

- Objetivo: Informar acerca de los métodos anticonceptivos, ventajas y desventajas, edad óptima de una mujer para quedar embarazada, riesgos, evolución y

consecuencias del embarazo en la adolescencia, fecha de posible ovulación, interrupción de embarazo, indicaciones, riesgos y complicaciones.

Contenido:

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

Tiempo: 60 minutos.

Objetivos:

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

Procedimiento:

- Se aprovecharon los aportes ofrecidos por los miembros del grupo, se hizo una explicación detallada y pormenorizada sobre las distintas variantes y métodos anticonceptivos existentes, como debían ser usados y se hizo énfasis en el uso del condón como los más eficaces, al ofrecer doble protección al prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual y los embarazos no deseados

- ***Conclusiones:*** Que al terminar la actividad todos los integrantes del grupo conozcan: concepto, riesgos, evolución, fecha de posible ovulación y consecuencias del embarazo

en la adolescencia, riesgos y complicaciones de la interrupción de embarazo en la adolescencia, los métodos anticonceptivos, cual es el más seguro y como debe ser usado.

• ***CIERRE***

- Se les pidió como tarea para la próxima sesión decir a cuantos adolescentes amigos le explicó el mensaje.

Medios:

- Pizarra.
- Láminas. Evaluación del proceso:
- % de participantes.
- % de respuestas correctas.
- % de aceptación del tema.

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

INICIO

Técnica: “Quietos”

Objetivos: Tomar por sorpresa los miembros del grupo.

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

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

Materiales: papel y lápiz.

Tiempo: 10 minutos

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

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

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

DESARROLLO:

Técnica: Dinámica de debate

Objetivos: reflexionar acerca de un tema en cuestión

Tiempo: 40 minutos

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

Se les aclaró que debían defender la posición asignada de acuerdo o no con ella y ganó el grupo que aportó más razones de peso.

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

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

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

CIERRE

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

Medios:

- Pizarra.
- Láminas.

Evaluación del proceso:

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

Tema 5: La consulta de planificación familiar

INICIO

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

Procedimiento:

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

Objetivos:

- Propiciar el debate sobre el tema

Contenido:

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

- Consejería.

Tiempo: 60 minutos.

- **Técnica:** (Vivencia testimonial)

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

Objetivos:

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

• **CIERRE**

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

Medios:

- Pizarra.
- Láminas.

Evaluación del proceso:

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

Tema 6: Resumen y cierre.

INICIO: Revisión de la tarea

Contenido:

- Evaluación, sistematización y cierre.

Tiempo: 60 minutos.

DESARROLLO

Técnica: Comunicación interactiva

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

Objetivo:

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

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

CIERRE: Técnica: PNI “del sistema de acciones

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

Objetivo:

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

Actividades:

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

Medios:

- Pizarra
- Encuesta inicial.

Evaluación del proceso:

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

ANEXO 5 CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES

Yo _____ padre/madre de _____ he decidido que puede participar voluntariamente en la investigación sobre el embarazo en la adolescencia del Consultorio 22 Real Campiña, perteneciente al Policlínico Miguel Alipio de León Hernández después de haber recibido una descripción detallada del estudio y sus objetivos, y entendido la información ofrecida.

Se me ha informado que toda la información tendrá carácter anónimo y que solo se utilizará con fines investigativos. El autor me explicó que las adolescentes tienen la posibilidad de retirarse de la misma sin que se convierta esto en medida represiva para ellas, y para que así conste, firmo el día ____ del mes de _____ del año ____.

FIRMA DEL PARTICIPANTE.

FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO 6 CONSENTIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES

Yo _____ he decidido participar voluntariamente en la investigación sobre el embarazo en la adolescencia del Consultorio 22 Real Campiña, perteneciente al Policlínico Miguel Alipio de León Hernández, después de haber recibido una descripción detallada del estudio y sus objetivos, y entendido la información ofrecida.

Se me ha informado que toda la información tendrá carácter anónimo y que solo se utilizará con fines investigativos. El autor me explicó que tengo la posibilidad de retirarme de la misma sin que se convierta esto en medida represiva para mi persona, y para que así conste, firmo el día ____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA DEL PARTICIPANTE.

FIRMA DEL INVESTIGADOR