



Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

Intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en
adolescentes de Cumanayagua

Tesis presentada en opción al título de Máster en Ciencias de Enfermería

Autor: Lic. Yudenia Rodríguez Graelles

Tutor: Dr. C. Yuliett Mora Pérez

Dr. C. Dayami Elizabet Díaz Hurtado

Cienfuegos, 2025

Agradecimientos:

Agradecimiento especial a mi familia, por su amor incondicional y comprensión en los momentos difíciles recorridos en el transcurso de estos años.

A mis profesores por sus diferentes formas de enseñar, por sus conocimientos, quienes me incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante y sin su apoyo esto no habría sido posible.

Gracias también a mis compañeros y a todas esas personas que siempre estuvieron a mi lado en las buenas y las malas apoyándome.

Mil gracias a todos.

Dedicatoria:

A mi familia, gracias a ellos soy lo que soy.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, carácter, empeño, perseverancia y coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hija por ser la fuente de inspiración

A mi esposo por su paciencia y comprensión.

A todos les dedico ésta tesis.

Definiciones conceptuales:

Adolescentes: Es el periodo de vida del ser humano, que se inicia con las primeras transformaciones de cambios en la pubertad que empieza de los 12 a 14 años y concluye el desarrollo adulto entre los 18 a 20 años.

Embarazo: Estado de la mujer en gestación, y transcurre entre la fecundación del ovulo con el espermatozoide y el parto, dura aproximadamente 280 días.

Riesgo: Posibilidad de sufrir un daño.

Educación: Crianza, educación y/o doctrina que experimenta los niños y jóvenes durante sus primeros periodos de la vida.

Maternidad: Estado de ser madre. Lugar donde asistir a las parturienta y al recién nacido.

Mujer: Persona del sexo femenino, que ha alcanzado la pubertad.

Salud: Estado del ser que se encuentra libre de toda enfermedad (física, psíquica y social), y puede ejercer sus funciones.

Varones: Criatura racional del sexo masculino, hombre en edad viril.

Parto: Es la acción de parir, comprende tres fases: dilatación, expulsión y alumbramiento.

Hijos: Persona respecto de su padre o de su madre.

Familia: Grupo de personas relacionadas por vínculos de parentesco o afinidad.

SINTESIS

El diseño de una intervención de Enfermería desde la perspectiva científica, para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua es la propuesta de esta investigación. La forma de actuación del personal de Enfermería para elevar la información y nivel de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes. Resultantes del proceso de sistematización se describe la teoría de Nola J. Pender, con la contextualización de sus bases a los escenarios del estudio; así como los antecedentes del proceso de promoción de la salud sexual en adolescentes. La utilización del estudio cuali-cuantitativo de tipo observacional-descriptiva, permitió la incursión de las tareas investigativas y asume la metodología de Hernández Sampieri, de manera que con el empleo de este método se logró explorar las percepciones del personal de Enfermería sobre la temática. El diseño de una intervención de Enfermería con la inclusión del personal de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes acorde a las mejoras en la práctica de la profesión. La intervención de Enfermería diseñada es útil y aplicable, responde a las necesidades actuales de actuación del personal de Enfermería en la APS para lograr calidad en la atención.

INDICE	“Pág.”
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I. Referentes teóricos que sustentan la Intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua	9
1.1. Antecedentes	9
1.2. Complicaciones en el embarazo en adolescentes	13
1.3. Promoción de salud de Nola J. Pender	16
Consideraciones finales capítulo I	23
Capítulo II. Referentes metodológicos que sustentan la Intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua	24
2.1. Tipo de estudio	24
2.2. Escenario de estudio	25
2.3. Algoritmo de la investigación para el diseño de la intervención	25
2.4. Consideraciones éticas	31
Consideraciones finales capítulo II	32
Capítulo III. Promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua	33
3.1 Resultados de la etapa. 1. Sistematización sobre promoción de salud sexual en adolescentes de Cumanayagua	33
3.2 Resultados de la etapa. 2. Grupo de discusión para explorar la percepción del proceso actual de la promoción de salud sexual en adolescentes de Cumanayagua	38
3.3 Etapa 3. Componentes que deben sustentar el diseño de la intervención de Enfermería y validación por especialistas	40
3.4 Diseño de la Intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua	44
Consideraciones finales capítulo III	46
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Referencias Bibliográficas	
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS en lo adelante) define como adolescencia al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica.¹ El embarazo en la adolescencia está definido por la OMS como el período ocurrido en el lapso de vida entre los diez a los 19 años de edad; se le suele designar como embarazo precoz, porque se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.¹

El inicio temprano de la sexualidad conlleva al riesgo del embarazo precoz, por falta de orientación, comunicación y acompañamiento de los adolescentes en los procesos de maduración biológica y psicológica en esta etapa del ciclo vital.² A nivel mundial se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes y, en consecuencia, una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, de manera que se incrementa así la incidencia de partos en mujeres menores de 19 años en los últimos años.³

De acuerdo con la OMS en el año 2022, alrededor de 16 millones de niñas entre 15 y 19 años dieron a luz, representó el 11 % de todos los nacidos en el mundo. Para reducir este por ciento, la OMS recomienda leyes y actividades comunitarias que apoyen la edad mínima para contraer matrimonio, así como un mejor acceso a la anticoncepción.¹ Además de considerar el embarazo en la adolescencia un problema social, con alta incidencia en países en desarrollo, lo que constituye un problema de salud pública en estos países.⁴⁻⁶

En América Latina y el Caribe, la tasa de adolescentes embarazadas entre 15 a 19 años solo es superada por África. El 20 % de los partos de la región corresponde a mujeres menores de 20 años y un dos (2) % de las muertes es relacionadas con el embarazo.⁷

Hernández,⁸ en España, aborda como las intervenciones de Enfermería se aplican a los adolescentes sobre la educación sexual en diferentes contextos, en este estudio se observó una mejoría de los conocimientos una vez aplicada la intervención. Plantea además, que es fundamental que se aborde elementos en relación con la educación de la salud sexual adecuada a lo largo de la vida, donde el papel de Enfermería es esencial para lograrlo.⁸

En este mismo país, Díaz⁹ llevó a cabo un estudio, en relación con la promoción de salud sexual en la adolescencia, el cual analizó distintas intervenciones que se pueden realizar desde la Enfermería para promover la salud sexual en la adolescencia, de manera que se tenga en cuenta los objetivos de esta profesión. Concluyó que la Enfermería puede ser facilitadora en la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades para la toma de decisiones sobre salud sexual en la población adolescente.⁹

Afirma además, que el personal de Enfermería tiene competencias para educar en aspectos de salud sexual a los adolescentes. Aborda que existen diversas intervenciones desarrolladas por Enfermería para promover la salud sexual en adolescentes, como la mentoría, la implantación de una enfermera escolar en el centro educativo, la creación de una consulta joven en el colegio e intervenciones educativas grupales desarrolladas por la Atención Primaria.⁹

En Ecuador, Chiriboga, ¹⁰ aplicó estrategias educativas en estudiantes de una escuela, para que los estudiantes conozcan los cambios acordes con la edad y cambien el aprendizaje para evitar embarazos a edad temprana. Este estudio, evidenció una mejora de las actitudes, autoestima de los participantes, comunicación y capacidad de decisión respecto a la sexualidad. Los docentes y los padres expresaron su satisfacción y su apoyo a la intervención realizada. ¹⁰

En Perú, Vélez, ¹¹ demostró la eficacia de un programa de intervención basado en el conocimiento de la prevención del embarazo en adolescentes en un hospital público de Lima. ¹¹ En similitud con Vélez, ¹¹ Martínez, ¹² en Costa Rica, realizó un estudio con el objetivo de desarrollar una intervención de Enfermería según las necesidades de salud identificadas en la población adolescente. ¹²

En esta investigación, se describieron las principales necesidades de salud encontradas, se utilizaron para la recolección de datos, instrumentos diagnósticos, El autor considera que la temática de sexualidad debe ser vista en el ámbito académico y familiar desde una perspectiva integral, que permita a los jóvenes hablar, preguntar e informarse, para así vivir una sexualidad responsable. ¹²

Esta problemática se presenta de la misma manera en Cuba, el descenso de la tasa global de fecundidad, se acompaña de un aumento de la fecundidad adolescente, por encima de lo esperado y deseado, así como la proporción relativa de nacimientos correspondientes a madres adolescentes. ¹³ En relación al aborto, uno de cada cuatro abortos tiene lugar en adolescentes, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos. ¹⁴

Reyes, ¹⁵ en estudio de caracterización del embarazo en la adolescencia en Camagüey, identificó que hay un incremento de 10 % anual de mujeres con

relaciones sexuales a partir de los 12 hasta los 19 años. El 25 % de adolescentes con relaciones sexuales se embarazaron, y el 60 % de los embarazos ocurrieron en los meses iniciales de las primeras relaciones sexuales.¹⁵

En Cuba desde el año 2000 se desarrolla el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de adolescentes que abarca las edades de diez a 19 años de edad. Dentro de los objetivos declarados en este programa se encuentran, desarrollar acciones de promoción y prevención dirigidas a modificar los principales problemas de salud del grupo adolescente, sin embargo, en la actualidad aún se observa que esta problemática ha ido en ascenso.¹⁶

Es por ello que las políticas de salud en Cuba desarrollan desde la Atención Primaria de Salud (APS en lo adelante), actividades relacionadas con promoción de acciones de salud que contribuyan a mejorar conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas saludables en la población. La implementación y el desarrollo del Programa del Médico y Enfermera de la Familia realizan actividades con los (as) adolescentes, que permiten educarlos sobre la necesidad de asumir la sexualidad humana de manera responsable, promover comportamientos saludables relacionados con la planificación familiar, maternidad y paternidad responsable, y embarazo en la adolescencia.^{17, 18}

Señan,¹⁹ en la provincia Mayabeque, evaluó la efectividad de una intervención educativa en Enfermería sobre salud sexual y reproductiva en la adolescencia, con resultados positivos.¹⁹ De la misma manera, Sánchez,²⁰ en Ciego de Ávila, implementó una estrategia de intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia y sus complicaciones, que modificó de forma positiva el nivel de

información de los adolescentes sobre embarazo precoz y su prevención, así como su conducta sexual.²⁰

En Camagüey, Capote,²¹ aplicó un programa de intervención educativa en estudiantes, como conclusiones del estudio, los autores abordan la eficacia de este programa.²¹ Las investigaciones declaradas,¹⁸⁻²¹ arrojaron que la falta de información que tienen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, el embarazo en estas edades, son en relación con el escaso conocimiento que tienen sobre el uso del anticonceptivo y los diferentes tipos.¹⁸⁻²¹

En el contexto donde se desarrolla esta investigación, la provincia de Cienfuegos, según datos del departamento de estadísticas muestran que existe un incremento del embarazo en las adolescentes menores de 15 años, en los últimos tres años, estas representan más del siete (7) % de las adolescentes embarazadas.²² Alonso,²³ investigador de esta provincia, plantea la necesidad de una propuesta de intervención para prevenir el embarazo en las adolescentes, de manera que le permitan adquirir los conocimientos necesarios sobre salud sexual.²³

Otro estudio realizado por Hernández,²⁴ en Cienfuegos, demostró la efectividad de una intervención psicoeducativa en féminas de la enseñanza secundaria, arrojó como resultado el bajo nivel de conocimientos en los adolescentes sobre el tema antes de aplicar la intervención, que inducía a mantener un comportamiento riesgoso, una vez aplicada la intervención alcanzaron una mejoría significativa²⁴

La experticia de la autora en 18 años como enfermera en la APS, está sustentada en siete años de trabajo en el hogar materno del municipio de Cumanayagua, tres años en la maternidad del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, donde cursó la especialidad de Enfermería en Ginecología y

Obstetricia. En esta etapa llevó a cabo un trabajo de terminación de la especialidad en el cual caracterizó el comportamiento del embarazo en la adolescencia en el municipio de Cumanayagua, donde llegó a la conclusión de la necesidad de elevar el nivel de conocimiento de los adolescentes.

En la actualidad labora en el policlínico del municipio de Cumanayagua, al frente del departamento de Enfermería, donde en los análisis de los indicadores de Programa de Atención Materno Infantil de este municipio, se evidencia que el embarazo en la adolescencia se presenta como problema de salud.

Las vivencias anteriores posibilitan a la autora identificar como, **Situaciones problemáticas:**

- ✓ Existe un incremento en el inicio precoz de las relaciones sexuales en los adolescentes, sin protección adecuada en el municipio de Cumanayagua,
- ✓ el personal de Enfermería del municipio de Cumanayagua en las reuniones departamentales abordan la necesidad de prepararse para brindar atención y seguimiento personalizado a las gestantes adolescentes,
- ✓ las adolescentes con embarazos a edades tempranas y con complicaciones en el municipio de Cumanayagua ha ido en ascenso en el último año.

La autora de esta investigación considera que el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud en la provincia de Cienfuegos por lo que se hace necesario diseñar una intervención de Enfermería en los (as) adolescentes encaminada a elevar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva para que afronten una sexualidad responsable.

En tal sentido, el embarazo en la adolescencia es un tema que merece ser tratado, en las adolescentes, la maternidad por sí sola, ya supone una adaptación a una

nueva realidad que es ambigua y requiere una serie de estrategias que van a estar influidas, entre otros aspectos, por las condiciones personales de las mujeres, las creencias y actitudes hacia la maternidad, el contexto y las condiciones sociales que las rodean. En este proceso de adquisición del rol de madre puede verse afectado por conflictos particulares de la mujer.²⁵

Es una etapa de grandes cambios de la adolescencia, que asociados al embarazo puede desencadenar un proceso de importantes dificultades, pues la etapa del desarrollo y las situaciones que la rodean son diferentes a las de la maternidad adulta. Todo ello lleva a la autora a centrar su investigación en esta temática, por considerarse una problemática social y por las repercusiones que conlleva en la trayectoria vital de las adolescentes, considerado una preocupación para los profesionales de la salud.

Estos antecedentes llevan a la autora a declarar el siguiente **Problema científico**: ¿Qué elementos son necesarios para el diseño de una Intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua?

Para ello asume como **Idea a defender**: que el personal de Enfermería en la APS, y con mayor tiempo en relación a los cuidados sanitarios, tiene una asociación directa en la promoción de acciones de salud que contribuyan a mejorar conocimientos, habilidades y prácticas saludables en la población adolescente, haciendo énfasis en la participación activa e intersectorialidad de la comunidad de forma organizada. La promoción, además del impacto, se asocia también con la disminución de los embarazos en la adolescencia.

Para dar salida al problema científico y dar respuesta a la idea a defender la autora asume como **objetivo general de la investigación**: Diseñar una

Intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua.

Objetivos específicos:

1. Evaluar el nivel de conocimiento e información de los adolescentes sobre educación sexual.
2. Aplicar en la práctica la Intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua.
3. Valorar la factibilidad de la Intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua.

La novedad científica radica en el diseño de una intervención de Enfermería para lograr impacto desde la perspectiva científica, para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua.

El aporte práctico se evidencia en la propuesta de intervención de Enfermería y la forma de actuación del personal de Enfermería para elevar la información y nivel de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

La Tesis se estructuró en tres Capítulos, los cuales se concretan en: Introducción, **Capítulo I.** Es el resultado de la revisión bibliográfica en torno al tema objeto de la investigación. Constituye el marco teórico referencial.

Capítulo II. Se abordaron los elementos metodológicos de la investigación.

Capítulo III. Se abordaron los resultados del diseño de una Intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua.

Se incluyen además las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

**Capítulo I. Referentes teóricos que sustentan la Intervención de Enfermería
para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua**

Capítulo I. Referentes teóricos que sustentan la Intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua

En el presente capítulo, se describen los sustentos teóricos y aportes que coadyuvan a la construcción basada en las mejores evidencias, que fundamentan el accionar de los profesionales de Enfermería en la promoción de salud para evitar o disminuir el embarazo en la adolescencia. Este capítulo está constituido por tres epígrafes, los cuáles se presentan a continuación.

1.1. Antecedentes

La OMS, ²⁶ define el embarazo en adolescencia como toda gestación que se produce entre los 11 y 19 años. La adolescencia es considerada por varios autores ²⁷⁻³⁰ como el período de transición entre la niñez y la adultez, su definición va a depender de una serie de variables como la ubicación geográfica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico, el período de la adolescencia. ²⁷⁻³⁰

La OMS, ¹ define a la adolescencia como el período de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva; transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica y fija sus límites entre los diez (10) y 19 años. Así mismo la divide en tres fases: ¹

1) Adolescencia temprana (10 a 13 años), es el período peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca; en el aspecto psicológico el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades con individuos del mismo sexo. Aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Se preocupa

mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.¹

2) Adolescencia media (14 a 16 años): cuando ha completado su crecimiento y desarrollo somático. en el aspecto psicológico es el periodo de máxima relación con sus padres, comparten valores propios y conflictos con ellos. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas irresponsables casi siempre generadoras de riesgo. Se preocupan por la apariencia física y por poseer un cuerpo atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.¹

3) Adolescencia tardía (17 a 19 años): Esta etapa coincide con el final de la adolescencia, no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan a sus padres y sus valores presentan una perspectiva adulta; las amistades y las relaciones románticas se tornan más estables.¹ La autora de esta investigación asume esta clasificación por su aplicación en el estudio que lleva a cabo.

Por estas características varios autores,³¹⁻³³ consideran que la adolescencia es una etapa de la vida, en la que se deja de ser niños, para comenzar un complicado proceso biológico que los transforma en adultos. En este período ocurren cambios en el cuerpo, en el que participan de una u otra manera todos los órganos y sistemas que lo componen.³¹⁻³³

Otra clasificación, lo hace Brittany:³⁴

- Adolescencia temprana (10 a 13 años)
- Adolescencia media (14 a 17 años)
- Adolescencia tardía (entre 18 a 21 años o más)

A nivel mundial se observa un aumento de la actividad sexual de los adolescentes y concomita con una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, de manera que se incrementa la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.³⁵ De forma que el embarazo en la adolescencia puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.³⁶

Uno de los problemas más complejos que confronta la reproducción humana en la actualidad, se produce en este período, debido a que el embarazo en la adolescencia se considera como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Tiene además implicancias socioculturales y psicológicas con elevado costo personal, educacional, familiar y social.³⁷

El embarazo en la adolescencia tiene consecuencias adversas tanto de tipo físico como psicosocial, en especial en las más jóvenes (15-16 años), que siguen una dieta inadecuada a su estado y utilizan tarde o con poca frecuencia el servicio de atención prenatal, lo que supone una dificultad mayor para aceptar la realidad, retraso de la primera visita, desconocimiento del tiempo de gestación, incumplimiento del tratamiento, pasividad, falta de respaldo, depresión y dificultad en la relación asistencial.³⁸

Especial atención merecen los patrones erróneos de conducta sexual, que pueden desencadenar Infecciones de Transmisión Sexual (ITS en lo adelante) y embarazos no deseados, con toda la problemática que se asocia a su aparición.³⁹

En la actualidad está reconocido que el embarazo en adolescentes y la maternidad temprana está asociada con el fracaso escolar, deterioro de la salud física y mental, aislamiento social, pobreza y otros factores relacionados. En este sentido no pocos autores afirman que el embarazo en la adolescencia debe ser contemplado, como un embarazo de alto riesgo. ⁴⁰⁻⁴²

Ahuanlla, ⁴⁰ en su estudio plantea que el embarazo adolescente trae consigo a la madre un alto riesgo de mortalidad materna y neonatal producto de complicaciones relacionadas con el embarazo, también se refieren problemas psicológicos. ⁴⁰ Un estudio llevado a cabo por Flores, ⁴¹ resalta que el embarazo en la adolescencia representa un gran desafío para la salud pública, dado que impacta a mujeres que necesitan preparación física, psicológica, económica y social adecuada. Desde una perspectiva biomédica, aumenta el riesgo de partos prematuros, lo que incrementa las tasas de morbilidad tanto para la madre como para el bebé. ⁴¹

Por otro lado, para Castañeda, ⁴² existe un gran impacto en la vida de las adolescentes a partir del embarazo precoz, tanto a nivel individual como social. En lo personal limita el derecho a la educación y significa una mayor probabilidad de desempleo. Las adolescentes tienen un mayor riesgo con respecto a su salud y la de sus hijos: altas tasas de mortalidad por abortos inseguros y mayores probabilidades de bajo peso al nacer o la muerte del bebé en el primer año de vida.

⁴²

Los factores de riesgo que influyen en la probabilidad de embarazo en la adolescencia son: una deficiente información sobre la sexualidad y métodos contraceptivos y bajo nivel educacional procedente de los padres. Todo ello

debido a que la sexualidad todavía es considerada un tabú en las relaciones paterno-filiales. Otro factor de riesgo es el egocentrismo adolescente, “a ella no le pasará”, es el período del pensamiento mágico, onnipotente; la adolescente tiene la información, pero actúa como si no la necesitase, como si para ella no existiese relación coito-embarazo.⁴³

Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, la mayoría se ve obligada a desertar del sistema escolar, con un nivel de escolaridad muy bajo, que no le permite acceder a un trabajo digno que pueda satisfacer, al menos, sus necesidades básicas.⁴⁴ El embarazo en la adolescencia repercute en la vida social, académica, familiar de la madre y la pareja. Irrumpe en la vida en momentos en que todavía no alcanza la madurez física y mental; la mayoría son no deseados y terminan en el aborto inducido. Por otro lado, en aquellos que deciden tenerlo constituye un proceso reproductivo precoz y un alto riesgo obstétrico para la vida de la madre y del feto, por las complicaciones asociadas durante gestación.⁴⁵

1.2. Complicaciones en el embarazo en adolescentes

Las complicaciones del embarazo, según la OMS²⁶ se asume como los problemas de salud que se presentan durante éste, en el cual las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones médicas graves durante la gestación y el puerperio tales como: placenta previa, preeclampsia- eclampsia, parto prematuro, aborto, las que se conceptualizan en los siguientes párrafos.²⁶

Según Ávila,⁴⁶ la placenta previa, es un problema del embarazo, se manifiesta después de la semana 20 de embarazo, es una condición en la cual la placenta se encuentra implantada en el segmento uterino bajo, muy cerca del orificio cervical

interno (OCI en lo adelante) o cubre el mismo ya sea de manera total o parcial, presentándose así por delante del polo líder fetal. Desde el abordaje clínico se caracteriza por hemorragias de intensidad variable, es decir la placenta crece en la parte más baja de la matriz y cubre toda la abertura hacia el cuello uterino o una parte de ella.⁴⁶

Durante el embarazo, la placenta se desplaza a medida que el útero se estira y crece. A comienzos del embarazo, es común que la placenta esté en la parte baja en el útero, pero a medida que el embarazo continúa, la placenta se desplaza hacia la parte superior de éste. Hacia el tercer trimestre, la placenta debe estar cerca de la parte superior del útero, de manera que el cuello uterino esté despejado para el parto, sin embargo, cuando esto no sucede se da lo que denomina placenta previa, complicación médica grave que representa un riesgo en el embarazo adolescente.⁴⁷

Rodríguez,⁴⁸ menciona que la placenta previa se clasifica como placenta previa completa cuando el tejido placentario cubre en su totalidad el orificio cervical interno, placenta previa parcial, aquella que recubre de manera incompleta el ostium interno del cérvix, y placenta previa marginal, la que se encuentra a menos de dos (2) cm del orificio. El síntoma principal de la placenta previa es un sangrado vaginal profuso.⁴⁸

El sangrado a menudo comienza cerca del final del segundo trimestre o a principios el tercer trimestre. Algunos factores predisponentes según este autor son: edad de más de 35 años o menor de 20 años, tabaquismo, cicatrices en el útero por cesárea u otra cirugía previa, útero con fibromas, embarazos múltiples.⁴⁹

Otra de las complicaciones descritas es la preeclampsia, Velumania,⁵⁰ la define como una elevación de la presión arterial sistólica de 30 milímetros de mercurio (mm Hg) por encima del valor inicial, un aumento de la presión arterial diastólica de 15 mm Hg por encima del valor inicial o ambos, aparece partir de la vigésima semana de edad gestacional y suele desaparecer al interrumpirse el embarazo o hasta dos semanas después. La incidencia muestra que afecta de manera general a las primigrávidas jóvenes y al 40% de las mujeres con enfermedad renal crónica o trastornos vasculares, asociado puede encontrarse proteinuria según este autor.⁵⁰

Para Gutiérrez,⁵¹ es un síndrome que puede presentar manifestaciones en todos los aparatos y sistemas del binomio feto – materno. Se caracteriza por: hipo perfusión tisular generalizada con aumento en las resistencias vasculares periféricas, daño endotelial, cambios metabólicos, consumo plaquetario, aumento en la respuesta inflamatoria, activación del sistema de coagulación, así como una respuesta vascular anormal placentaria”. Refiere además, que para determinar el estado de pre-eclampsia se valora de acuerdo a la presencia de la triada hipertensión arterial, proteinuria y edema que aparece a partir de las 20 semanas del embarazo.⁵¹

La pre-eclampsia leve incluye elevación de la presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg en dos tomas con diferencia de seis horas, proteinuria mayor o igual a 300mg en orina de 24 horas. En la Pre-eclampsia grave se caracteriza por hipertensión arterial mayor o igual de 160/110 mmHg en dos tomas separadas por un intervalo de 15 minutos síntoma de vasos espasmo (cefalea, acufeno, fosfenos, epigastralgia) proteinuria mayor o igual a dos (2) gramos”.⁵¹

Para Stott,⁵² la preeclampsia es una patología que afecta el endotelio y puede provocar fallas multiorgánicas en la embarazada. Es la hipertensión gestacional acompañada de proteinuria, la cual suele aparecer luego de las 20 semanas de gestación. Se considera grave cuando la presión sistólica supere o se iguale a los 160 mmHg o una presión arterial diastólica que sobrepase o iguale los 110 mmHg, acompañada además de proteinuria, y algunos trastornos de las funciones renales.

52

Los tres autores mencionados,⁵⁰⁻⁵² coinciden en definir la eclampsia cuando aparecen convulsiones generalizadas en una gestante con hipertensión y estas no pueden ser explicadas por otra causa. Es una situación de extrema gravedad que puede llevar a la muerte del feto y de la madre si no se actúa con urgencia. De acuerdo a estas evidencias⁵⁰⁻⁵² se identifican como las tres principales causas de muerte: la hemorragia cerebral, el Síndrome de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas, trombocitopenia y coagulación intravascular diseminada.

1.3. Promoción de salud de Nola J. Pender

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental, y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto

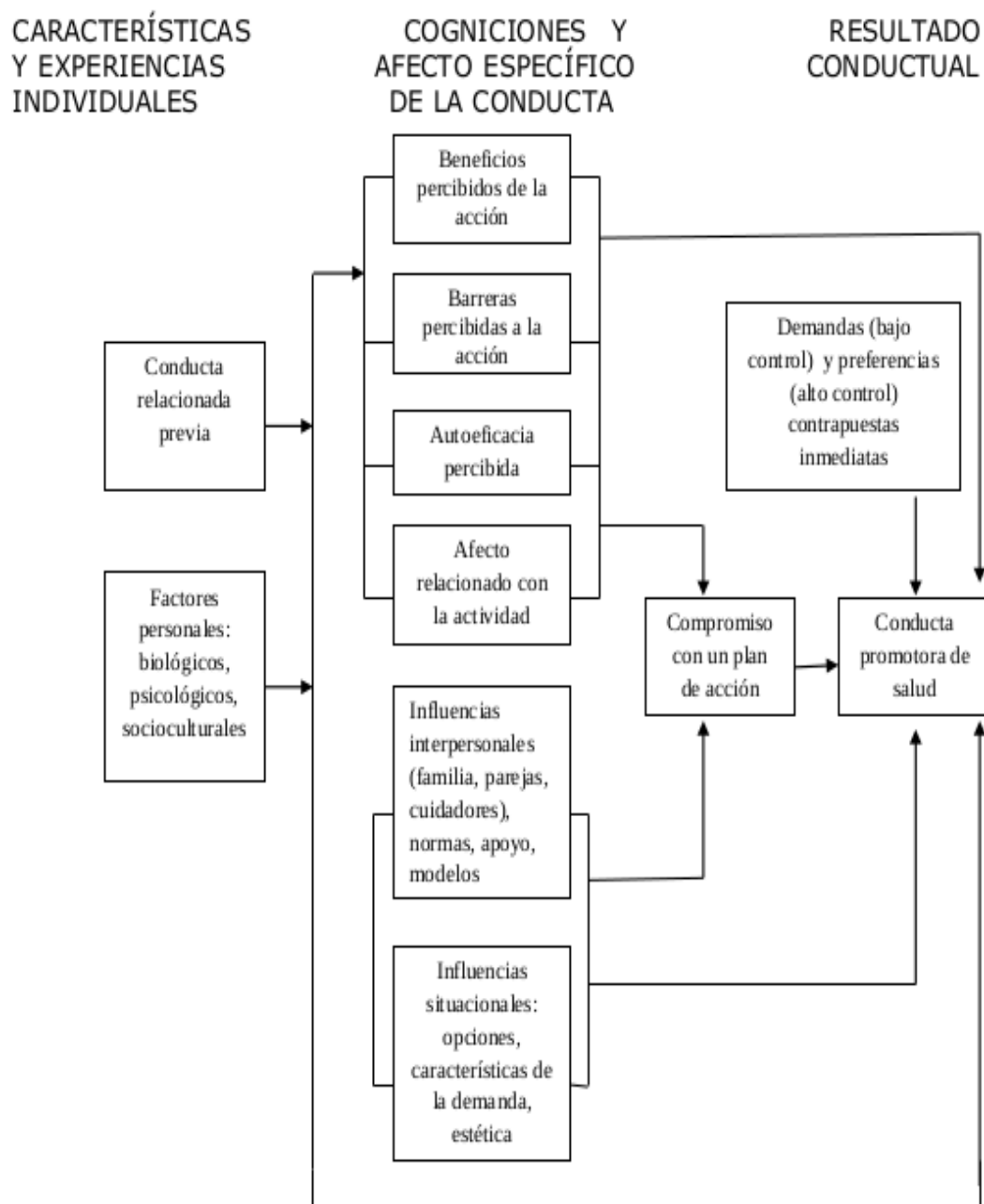
de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vidas sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.⁵³

Para abordar la promoción del embarazo en adolescentes mediante intervenciones de Enfermería en esta investigación, fue necesario indagar en el modelo conceptual de Nola J. Pender, el cual se basa en el Modelo de Promoción de la Salud, utilizado por los profesionales de Enfermería, pues permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.

El modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender es de gran utilidad por la relación que guarda con el Programa de Médico y Enfermera (os) de la familia, como modelo del primer nivel de salud en Cuba. Dentro de las actividades importantes que se desarrollan son las acciones de promoción, prevención y educación que contribuyen a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas saludables con participación activa de la comunidad.⁵⁴

La aplicación de este modelo constituye una poderosa herramienta para los profesionales de la Enfermería, nos permite sustentar la práctica en conocimientos propios de la disciplina. Además de promover en los individuos actitudes, motivaciones y conductas saludables para que tomen decisiones sobre el cuidado de su propia salud.⁵⁴ En la figura 1 que se presenta a continuación se describen los supuestos teóricos de Nola J. Pender, el cual ha sido de referencia para la autora de esta investigación. En el mismo se declaran las características individuales de los adolescentes, las cogniciones y afecto específico de la conducta de los mismos y por último se declara el resultado conductual.

Figura 1. Modelo de promoción de salud de Nola J Pender



Fuente: Tomado de Raile Alligood M. Modelos y teorías en Enfermería 9.^a ED, 2018.⁵⁵

El modelo de promoción de la salud se amplía para incorporar conductas orientadas a mejorar la salud y las aplica a lo largo de toda la vida.⁵⁵

Los principales conceptos y definiciones que se presentan a continuación se encuentran en el modelo de promoción de la salud.⁵⁵

Características individuales de los adolescentes:

Conducta previa relacionada: la conducta previa relacionada alude a la frecuencia de comportamientos iguales o parecidos en el pasado. Esto tiene efectos directos e indirectos sobre la probabilidad de que el paciente adopte conductas que fomenten la salud.⁵⁵

Factores personales: los factores personales se categorizan como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictores de una conducta determinada y vienen modulados por la naturaleza del comportamiento diana que se plantea.⁵⁵

Factores biológicos personales: dentro de los factores biológicos personales se incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado puberal, la menopausia, la capacidad aeróbica, la potencia, la agilidad y el equilibrio.⁵⁵

Factores psicológicos personales: los factores psicológicos personales incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de salud.⁵⁵

Factores socioculturales personales: algunos factores socioculturales son la raza, la etnia, la aculturación, la educación y el estado socioeconómico.⁵⁵

Aspectos cognitivos y afectos específicos del comportamiento:

Los siguientes son aspectos cognitivos y afectos específicos de conducta a los que se atribuye una importancia mayor a nivel de la motivación; estas variables se pueden modificar mediante las acciones de Enfermería.⁵⁵

Beneficios percibidos de la acción: los beneficios percibidos de la acción son resultados positivos anticipados de una conducta de salud.⁵⁵

Barreras percibidas para la acción: las barreras percibidas para la acción son bloqueos anticipados, imaginados o reales, y los costes personales de asumir una conducta determinada.⁵⁵

Autoeficacia percibida: la autoeficacia percibida es el juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta de promoción de la salud. La autoeficacia percibida influye sobre las barreras para la acción, de forma que una eficacia más alta determina una menor percepción de las barreras para conseguir realizar la conducta.⁵⁵

Afecto relacionado con la actividad: el afecto relacionado con la actividad describe los sentimientos subjetivos positivos o negativos que se producen antes, durante o después de una conducta, y que se basan en las propiedades de estímulo de la conducta en sí misma. El afecto relacionado con la actividad influye sobre la autoeficacia percibida, lo que implica que, cuanto más positivo sea el sentimiento subjetivo, mayor será la sensación de eficacia. A su vez, el aumento del sentimiento de eficacia puede generar un mayor afecto positivo.⁵⁵

Influencias interpersonales: estas influencias son aspectos cognitivos relacionados con las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias interpersonales incluyen normas (expectativas de personas significativas), apoyo

social (estimulación instrumental y emocional) y modelado (aprendizaje vicario mediante la observación de otras personas que practican una conducta determinada). Las principales fuentes de estas influencias interpersonales son las familias, los compañeros/amigos y los profesionales sanitarios.⁵⁵

Influencias situacionales: las influencias situacionales son percepciones y aspectos cognitivos personales ante una determinada situación o contexto y que pueden facilitar o dificultar un comportamiento. Incluyen percepciones de las opciones disponibles, características exigidas y rasgos estéticos del entorno en el cual se plantea realizar una conducta promotora de la salud determinada. Las influencias situacionales pueden condicionar la conducta de salud de forma directa o indirecta.⁵⁵

Antecedentes inmediatos de la conducta y de los resultados de la misma:

Los siguientes son los antecedentes inmediatos de la conducta o los resultados de la misma. Una conducta se inicia mediante un compromiso para la acción salvo que exista una exigencia contraria que no se pueda evitar o una preferencia competidora que no sea posible resistir.⁵⁵

Exigencias y preferencias que compiten de forma inmediata: las exigencias competitivas son conductas alternativas sobre las cuales los individuos tienen un bajo control, por la existencia de contingencias ambientales, como las responsabilidades de trabajo o cuidado familiar. Las preferencias competitivas son conductas alternativas sobre las cuales los individuos ejercen un control relativamente alto, como la elección de un helado o una manzana para un tentempié.⁵⁵

Compromiso con un plan de acción: este compromiso describe el concepto de intención e identificación de una estrategia planificada, que conduce a la aplicación de una conducta de salud.⁵⁵

Conducta de promoción de la salud: una conducta de promoción de la salud es un resultado o consecuencia de una acción orientada a conseguir un efecto positivo sobre la salud, como un bienestar óptimo, la satisfacción personal o una vida productiva. Los ejemplos de conductas de promoción de la salud son la ingesta de una dieta saludable, la práctica regular de ejercicio, el control del estrés, el logro de un reposo y crecimiento espiritual adecuado, y la formación de relaciones positivas.⁵⁵

En esta investigación la autora asume que este es un modelo conceptual se puede integrar lo que se sabe sobre las conductas de promoción de la salud y generar preguntas. En esta investigación las adolescentes tienen características y experiencias individuales diferentes, conducta previa relacionada con factores personales, biológicos, psicológicos y socioculturales, además postula la importancia de aspectos cognitivos y afectos específicos para la modificación de la conducta, con acciones planificadas, para el comportamiento que fomenta la salud.

Consideraciones finales capítulo I

Resultantes del proceso de sistematización se determinaron los fundamentos teóricos que sustentan la intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua. Se arriban a conclusiones y regularidades que permitió plantear definiciones, sobre categorías abordadas en la investigación. Se describe la teoría de Nola J. Pender, con la contextualización de sus bases a los escenarios del estudio; así como los antecedentes del proceso de promoción de la salud sexual en adolescentes.

Capítulo II. Referentes metodológicos que sustentan la Intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua

Capítulo II. Referentes metodológicos que sustentan la Intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua

La historia de la Enfermería está ligada al desarrollo de la humanidad, en torno a la cultura del cuidado, en esta investigación en relación a la promoción de salud en los adolescentes. En tal sentido la autora de esta investigación con el objetivo de exponer la concepción metodológica de la misma, detalla en este capítulo el diseño metodológico desde el abordaje cualitativo para dar solución a un problema de la práctica social.

2.1. Tipo de estudio

Se realizó una investigación cuali- cuanti de tipo observacional-descriptiva, con los adolescentes del preuniversitario Manuel Prieto Labrada correspondiente al área de salud del policlínico Aracelio Rodríguez Castellón de Cumanayagua, provincia de Cienfuegos, Cuba, durante el período comprendido entre febrero del año 2023 a noviembre del año 2024. Se trabajó con un universo de estudio que estuvo integrado por integrado por 177 adolescentes que estudian en el preuniversitario y 36 enfermeras (os) de consultorios médicos de familia, dentro del período señalado.

Criterios de inclusión: se escogieron adolescentes que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio y no tuvieran impedimento mental o físico para participar en la investigación.

Criterios de exclusión: los adolescentes que decidieran abandonar el estudio en el momento de la investigación.

2.2. Escenario de estudio

El área de salud del policlínico Aracelio Rodríguez Castellón de Cumanayagua está constituido por 36 consultorios médicos de familia para la atención de la población, en ellos, se realizan los círculos de adolescentes, actividades educativas para promover comportamientos saludables relacionados con la sexualidad, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, VIH/sida, embarazo en adolescencia. El área de salud también cuenta con un servicio de planificación familiar que admite a todos los adolescentes del Municipio. En esta investigación se incluye el personal de Enfermería de estos consultorios por ser este personal el que realiza las actividades de promoción en el Municipio con los adolescentes.

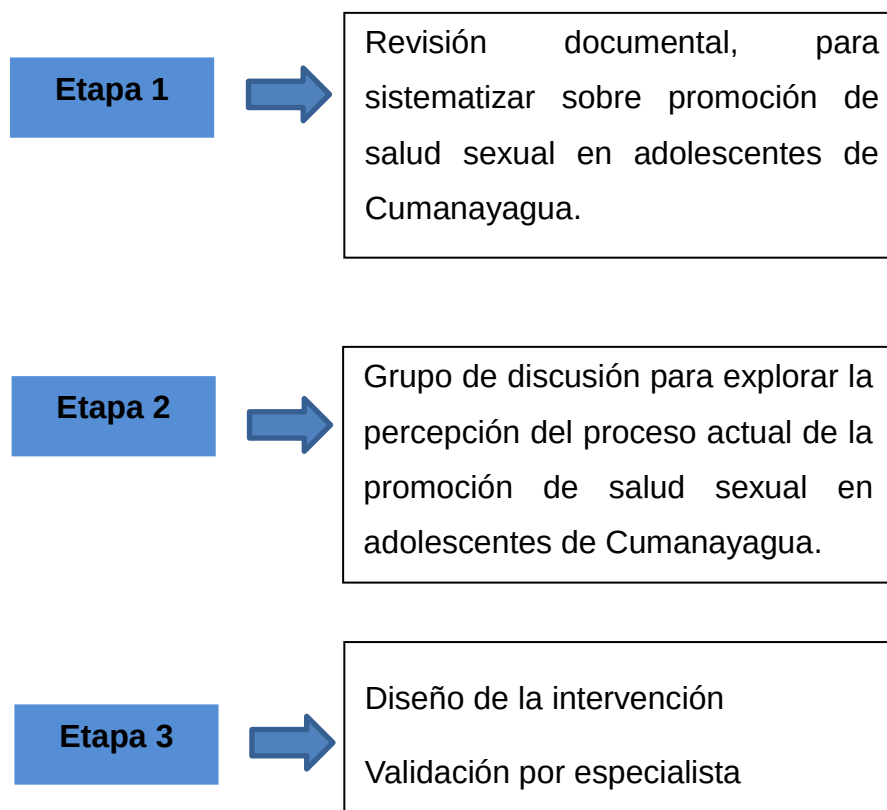
2.3. Algoritmo de la investigación para el diseño de la intervención de Enfermería para la atención de los adolescentes

Para la búsqueda de las evidencias científicas, se realizó revisión documental y de literatura, la autora utilizó métodos de análisis y síntesis, para orientar resultados, de manera que se capacitó al personal de Enfermería en la promoción de la salud sexual en adolescentes. Para determinar el funcionamiento de la atención por parte del personal de Enfermería involucradas en el estudio se revisaron las historias de salud familiares para identificar los adolescentes que pertenecían a cada consultorio médico.

La información para la realización de este trabajo se obtuvo a través de datos recogidos en el Departamento de Estadísticas y las historias clínicas de los adolescentes. En correspondencia con los objetivos del estudio, el diseño

metodológico quedó conformado por tres etapas, ilustradas en la figura 2, las cuales se describirán a continuación, las tareas realizadas en cada una.

Figura 2. Representación gráfica del algoritmo metodológico



Fuente: elaboración propia de la autora

Para mejor comprensión se establecen las tareas según las etapas.

Etapas. 1. Sistematización sobre promoción de salud sexual en adolescentes de Cumanayagua

Esta primera etapa coincide con la revisión documental realizada por la autora, la revisión de literatura y tres grupos de discusión, los mismos se detallan a continuación por separado.

La revisión documental según Sánchez,⁵⁶ “constituye el punto de entrada a la investigación, incluso en ocasiones es el origen del tema o problema de

investigación. Los documentos fuente pueden ser de naturaleza diversa: personales, institucionales o grupales, formales o informales”. La autora asume que la revisión documental es posible obtener información valiosa, describir los acontecimientos rutinarios, los problemas y las acciones que realiza el personal de Enfermería para la promoción de la salud sexual en los adolescentes, objeto de análisis. De manera que se pueda revelar los intereses y las perspectivas de comprensión de la realidad, que caracterizan a los que han escrito los documentos. En tal sentido se realizó revisión de documentos metodológicos y docentes que abordaron aspectos de atención de Enfermería en la APS, mediante la identificación de regulaciones, orientaciones, indicaciones ministeriales que rigen la actuación de Enfermería que se desempeñan en la atención en la APS. Para esta revisión documental se aplicaron dos criterios de selección: de información que son: pertinencia manifiesta que los artículos científicos que se adquirió para la investigación de este trabajo están relacionado al tema; exhaustividad: fueron seleccionados documentos que ayudaron a la búsqueda de información con sus análisis conforme al problema de estudio y acotaron soluciones basada en planificación, organización de acuerdo a cada autor.⁵⁷

La investigación se inició con la caracterización de las fuentes documentales, se recopiló información y luego un análisis de ellas, durante el período del año 2023 al año 2024 y se analizan aún cada indicación que se recibe en la actualidad. En consecuencia a lo anterior, se revisaron dictámenes metodológicos elaborados por Terry,⁵⁸ publicados por el Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud (CNPES).⁵⁸

De la misma manera, para la búsqueda de las evidencias científicas, la autora, realizó una revisión de literatura, donde empleó palabras clave como: promoción de salud, Enfermería, educación. La revisión de literatura constituye el medio para obtener subvenciones para la práctica basada en evidencia. Es una metodología rigurosa propuesta: identificar estudios sobre un tema en cuestión, se aplican métodos explícitos y búsquedas sistematizadas; evalúa la calidad y validez de estos estudios, así como su aplicabilidad en el contexto donde se implementarán cambios, para seleccionar los estudios que brindarán en relación a la investigación que se realiza y se pone a disposición su síntesis, con miras a facilitar su implementación.⁵⁹

Etapas. 2. Percepción del proceso actual de la promoción de salud sexual en adolescentes de Cumanayagua

En el ámbito de la salud se puede aplicar a múltiples ámbitos: recogida de información; el conocimiento de las opiniones o las experiencias de las personas atendidas en el sistema sanitario y las de diferentes profesionales; la identificación de elementos de mejora de instrumentos o reunir ideas para construir nuevos; sugerencias con las que mejorar la calidad asistencial o la evaluación de determinados programas de formación, procedimientos o metodologías de trabajo. En tal sentido la autora asume los referentes metodológicos de Tejero⁶⁰ y cito “en los grupos de discusión, esta estructuración del discurso y la conducción del grupo es por el moderador que suele ser casi un gestor de las intervenciones, emplea la discusión entre un grupo reducido de personas entre cuatro podría hacerse un grupo, con el número máximo, sería de diez integrantes, transcurre en un ambiente no directivo y de una temática propuesta por el investigador que se

quiere conseguir una mejor comprensión. El propósito es hacer que surjan actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes, analiza el discurso producido y las reacciones al mismo.”⁶⁰

En el ámbito de la salud se puede aplicar a múltiples ámbitos: recogida de información; el conocimiento de las opiniones o las experiencias de las personas atendidas en el sistema sanitario y las de diferentes profesionales. Además de la identificación de elementos de mejora de instrumentos o reunir ideas para construir nuevos argumentos; sugerencias para mejorar la calidad asistencial o la evaluación de determinados programas de formación, procedimientos o metodologías de trabajo.⁶⁰

En esta investigación la selección de las participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico las cuales según Sampieri,⁶¹ este tipo de muestreo tiene como finalidad la elección de los elementos según razones relacionadas con las características de la investigación y a su vez de tipo homogéneo, y esta consideración por ser al contrario de las muestras diversas, en las muestras homogéneas las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema por investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social.

⁶¹

El objetivo de la técnica grupal fue identificar la percepción del proceso actual de la promoción de salud sexual en adolescentes en el municipio de Cumanayagua bajo la pregunta norteadora ¿Qué elementos son necesarios para el diseño de una Intervención de Enfermería para la promoción de salud sexual en adolescentes en el municipio de Cumanayagua.

Etapas. 3. Propuesta y validación de la intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua

En esta etapa la autora incluyó: 1) encuesta a adolescentes, 2) diseño del entrenamiento al personal de Enfermería sobre promoción de la salud sexual, y 3) validación con especialista.

La etapa de diseño de la intervención de Enfermería tuvo como objetivo la elaboración de dicha intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua, se extendió del año 2023 al año 2024. La autora asume la clasificación internacional de intervenciones de Enfermería (NIC), se entiende por este concepto a un medio para identificar el tratamiento que el personal de Enfermería, en función de realizar, organizar toda información como una estructura coherente, donde se puede proporcionar lenguaje para comunicarse con los adolescentes.⁶²

En correspondencia con estos criterios, para el diseño de la intervención, se parte en primer lugar del análisis de referentes teóricos, sistematizados en el primer capítulo de la tesis, el de la intervención emergió de los resultados de primera y segunda etapa de esta investigación, además la validación realizada posterior al diseño mediante consulta a especialista, permitió, establecer la validez de contenido de la forma de actuación del personal de Enfermería. La selección de los especialistas se realizó por criterios medibles que garantizaron la calidad de los datos.

Estos fueron: haber realizado investigaciones en el tema, cinco o más años de experiencia en la labor que realiza como especialista, poseer categoría docente, investigativa y científica. Se realizó en los meses de octubre a diciembre del año

2024. Para dicha consulta a especialista se utilizó la “estrategia para la recolección de evidencias de validez basada en el contenido” de Barraza,⁶³ en correspondencia se elaboró un instrumento con las indicaciones y criterios de medición como encuestas a especialistas (Anexo 1). Si bien existen otros métodos para este tipo de validación, la autora lo seleccionó por encontrar referencias de su fácil comprensión y probada aplicación.⁶³

2.4. Consideraciones éticas

Para seguir los principios de la ética médica, que dicta los principios o normas de conducta humana referentes al personal médico. La autora de la investigación obtuvo permiso de los directivos de la institución de estudio (Anexo 2). Los resultados de la investigación fueron empleados con fines científicos. Se utilizaron los datos provenientes de las historias clínicas. Se mantuvieron en el anonimato los datos personales de los pacientes que participaron en este estudio durante todo el proceso investigativo, según declaración de Helsinki.⁶⁴

Se obtuvo el consentimiento informado (Anexo 3) de los participantes incluidos en el estudio. Se devolvieron los resultados de la investigación, mediante informes técnicos al personal de Enfermería.

Consideraciones finales capítulo II

La utilización del estudio cualitativo de tipo observacional-descriptiva, permitió la incursión de las tareas investigativas y asume la metodología de Hernández Sampieri,⁶¹ de manera que con el empleo de este método se logró explorar las percepciones del personal de Enfermería sobre la temática. El algoritmo metodológico utilizado para la intervención diseñada, tuvo un carácter explicativo que propició las etapas de investigación seguidas por la autora.

Capítulo III. Promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua

Capítulo III. Promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua

En esta investigación se consideró la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua sobre la base para el diseño de la intervención, en función de los procesos necesarios para su aplicación. Que permitan satisfacer las necesidades identificados desde la perspectiva metodológica declarada en el capítulo II.

En consecuencia, diseñar una investigación que tiene como sustento una teoría de Enfermería que se basa en las intervenciones dirigida a la promoción de salud, permitió obtener como resultado el diseño de una intervención de enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes del municipio de Cumanayagua, basada en los criterios de los profesionales de Enfermería y sustentado en la evidencia científica. El análisis de los mismos, constituye el objetivo de este tercer capítulo de la investigación.

3.1. Resultados de la etapa. 1. Sistematización sobre promoción de salud sexual en adolescentes de Cumanayagua

Como se abordó en el capítulo anterior, la autora diseñó un algoritmo metodológico y en función de cada etapa se abordarán los resultados obtenidos. En tal sentido, en la primera etapa, se revisaron los programas y subprogramas establecidos por el Programa de Atención Materno Infantil, para identificar en el programa del médico y la enfermera de la familia, todas las acciones de promoción de salud que se realizan con los adolescentes, las mismos están enmarcados en círculos de adolescentes y planificación familiar.

Sin embargo, existen debilidades en el personal de Enfermería en relación a la promoción de salud sexual en adolescentes de Cumanayagua que se encuentran

en este escenario. De manera que, no incluye la atención de Enfermería ni las acciones a seguir.

En tal sentido, a nivel mundial en la promoción de salud sexual, la falta de currículos y materiales de aprendizaje para la enseñanza, han sido uno de los principales desafíos y carencias en los programas educativos de los adolescentes. De manera que brindar educación sobre salud sexual de calidad permite que los estudiantes adquirieran conocimientos y habilidades para afrontar esta problemática. Por ello, los planes de educación sexual escolares deberán incluir en todos los casos contenidos precisos, apropiados para el desarrollo, que se enfoquen en resultados conductuales clave y que promuevan un desarrollo sexual saludable.⁶⁵

Sin embargo en este análisis la autora, no encontró evidencias de estudios que aborden desde la mirada de intervenciones de Enfermería. Considera que estas diferencias pueden estar basadas en las características de los sistemas de salud a nivel mundial y de las prioridades en relación a la atención en los programas del MINSAP a beneficio de los adolescentes.

La búsqueda de datos en el departamento de estadística y registros médicos, del contexto donde se realizó la investigación, llevan a la autora a caracterizar los participantes del estudio. En esta etapa se realizó un análisis de frecuencia de las variables sociodemográficas relacionada con los sujetos de estudio. Como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de adolescentes según edad. Cumanayagua 2024

Grupos de edades	Adolescentes	
	Nro.	%
10-13 años	-	-
14-16 años	34	19,2
17-19 años	143	80,8
Total	177	100

Fuente: datos obtenidos del departamento estadístico

El mayor número de adolescentes se encuentran en el rango de edad comprendida entre 17-19 años, a juicio de la autora considera que esta dado se incluyen dos cursos en este rango de edad (onceno y duodécimo grado). Esos resultados coinciden que estudio realizado por Antonio, ⁶⁶ sobre el autocuidado en la sexualidad de los jóvenes, arrojó que el grupo de mayor por ciento de encuestados se encuentran de 17-19 años que representa el 72.4%. ⁶⁶

Otro estudio aborda que de forma general la educación sexual debe brindarse para todos los adolescentes menores de 19 años con el objetivo de disminuir la incidencias de enfermedades de transmisión sexual y el número de embarazo en la adolescencia como problemas de salud pública lo que permite coincidir con Jacinto ⁶⁷ en su estudio de efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes al exponer que, a pesar de los esfuerzos que se han llevado a cabo durante más de cuatro (4) décadas, el 10% de los partos corresponde a menores de 19 años; por lo que valoran que las consecuencias

negativas pueden ser mayores en esta edad y consideran que al intervenir con un programa específico ayuda al adolescente a mejorar en las áreas que más necesite, al contribuir con un enfoque participativo.⁶⁷

En la tabla 2 se observa que la edad de comienzo de las relaciones sexuales, se encuentra en el grupo comprendido entre 14 y 16 años (69,5 %). Solo 6,8 % iniciaron sus relaciones entre los 17 y 19 años de edad. En tal sentido el resultado coincide con Saavedra⁶⁸ en el estudio sobre inicio de la vida sexual y reproductiva en la adolescencia en la unidad educativa de Santa Elena en Ecuador, en el mismo, los adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 13 y 15 años.

⁶⁸ En esta investigación se muestran similares resultados, que se presentan en la tabla 2

Tabla 2. Distribución de adolescentes según edad de inicio de las relaciones sexuales.

Inicio de las relaciones sexuales	Adolescentes	
	Nro.	%
10-13 años	42	23,7
14-16 años	123	69.,5
17-19 años	12	6,8
Total	177	100

Fuente: datos obtenidos del departamento estadístico

Otro de los resultados obtenidos es en relación con la distribución de los adolescentes según el funcionamiento familiar, datos obtenidos del análisis de la situación de salud de cada consultorio donde se incluyen los adolescentes participantes del estudio. Como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Distribución de adolescentes según funcionamiento familiar

Características familiares	Adolescentes	
	Nro.	%
Funcional	75	42,4
Moderadamente funcional	91	51,4
Disfuncional	7	3,9
Severamente disfuncional	4	2,3
Total	177	100

Fuente: datos obtenidos del departamento estadístico

El estudio realizado por Antonio,⁶⁶ está en discordancia con estos resultados, el inicio de vida sexual activa es entre los 17 a 19 años. Este autor expone que, el no haber empleado métodos anticonceptivos y la prevalencia de las adolescentes con más de tres parejas sexuales constituyeron factores determinantes entre las adolescentes. Chero,⁶⁹ considera que el funcionamiento familiar adecuado es importante en el desarrollo armónico y social.⁶⁹ En tal sentido, la autora de la investigación considera que en esta etapa es esencial y coincide con el criterio de que la familia debe tener capacidad para satisfacer los problemas de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio y estrés.

Este autor considera que, en el funcionamiento familiar intervienen e interactúan diversos elementos, entre los que se encuentran los familiares y del lugar que ocupa la familia en el adolescente; de manera que los patrones familiares con personas e instituciones, están determinados por las construcciones y concepciones permanentes del mundo, hechas por los miembros de la familia.⁷⁰

En consecuencia, con el algoritmo metodológico diseñado por la autora y los resultados de esta primera etapa, hubo la necesidad de realizar tres grupos de discusión. La técnica grupal tuvo como primer resultado identificar la necesidad del diseño de una intervención de Enfermería, las opiniones abordadas facilitaron la autora el análisis de los discursos que se abordan en el siguiente epígrafe.

3.2. Resultados de la etapa. 2. Grupo de discusión para explorar la percepción del proceso actual de la promoción de salud sexual en adolescentes de Cumanayagua.

En esta etapa se logró la participación activa de la moderadora, con un comienzo introductorio para despertar experiencias vividas que conectaron los participantes con el tema a investigar, en los tres grupos de discusión desarrollados emergieron categorías relacionadas con las preguntas orientadoras.

Los resultados develaron tres categorías: la primera categoría “conocimientos”, la segunda categoría: “capacitación” y la tercera categoría “preparación del personal de Enfermería”. La descripción más detallada de cada una se comenta a continuación.

En las voces que sustentan el discurso de los participantes emergió la primera categoría:

“(…) necesidad de información de cómo realizar la intervención” (E2, E4, E6, E7, E9, L16, L24, M 27, M31)

“(…) necesitamos prepararnos en los temas para enseñar a los estudiantes, (E1, E3, E5, E7, E10, L13, L15, L18, M 26, M 28, M32)

“(…) deberíamos tener un material educativo para entregar a los estudiantes y su familia, E1, E3, E5, E7, E10, L13, L15, L18, M 26, M 28, M32)

La segunda categoría capacitación, entre las voces de los participantes que respaldan la categoría se resaltan:

“(…) deberíamos recibir más capacitación sobre ese tema, (E1, E3, E5, E7, E10, L13, L15, L18, M 26, M 28, M32)

“(…) nosotras debemos buscar también información siempre en función de enseñar a los estudiantes (E2, E3, E4, E6, L13, L16, L17, M 29, M30, M34)

En las voces que sustentan el discurso de los participantes emergió la tercera categoría “preparación del personal de Enfermería”:

“(…) saber más sobre estos temas es una necesidad, (E1, E3, E5, E7, E10, L13, L15, L18, M 26, M 28, M32)

“(…) ¿cómo vamos a orientar sin prepararnos?, (E2, E4, E5, E7, E11, L16, L17, L21, M 26, M 28, M32)

“(…) las preguntas que nos hacen los adolescentes todos los días nos obligan a prepararnos, (E3, E6, E8, E9, E11, L14, L19, L20, M 25, M 27, M34)

En sucesión con el algoritmo metodológico y los resultados obtenidos en los dos grupos de discusión, se procede a la próxima fase que comenzó con el entrenamiento al personal de Enfermería en el Policlínico Aracelio Rodríguez Castellón, en el que se capacitó a los recursos humanos de enfermería que

laboran en los adolescentes de los 36 consultorios del Municipio de Cumanayagua, resultados que se expondrán en el siguiente epígrafe.

3.3. Etapa 3. Componentes que deben sustentar el diseño de la intervención de Enfermería y validación por especialistas

El entrenamiento tiene como objetivo general contribuir a la apropiación cognitiva, instrumental y actitudinal por parte del personal de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua, al favorecer la ocurrencia de cambios en los modos de actuación de los adolescentes sobre la base de sus conocimientos relacionados con la temática y la estrategia general para darle atención a este particular.

En tal sentido, Arzola,⁷¹ concibe el entrenamiento como el proceso que permite la adquisición de habilidades, capacidades y conocimientos resultado de la exposición a la enseñanza de algún tipo de oficio, carrera o para el desarrollo de alguna aptitud física o mental y que está orientada a reportarle algún beneficio o utilidad al individuo.⁷¹ El entrenamiento, contribuye a desarrollar habilidades, actitudes y conocimientos para mejorar y fortalecer la calidad, impacto e incidencia social de las actividades que se desarrollan.⁷²

La elaboración del entrenamiento tomó en cuenta cuatro etapas: etapa de diagnóstico y caracterización de necesidades y potencialidades; etapa de planeación y organización; etapa de implementación; y etapa de evaluación del entrenamiento. En la etapa diagnóstico y caracterización de necesidades y potencialidades de la superación del personal de Enfermería. (Anexo 4)

En la etapa evaluación del entrenamiento, el objetivo se enfocó a evaluar el dominio adquirido por el personal de Enfermería acerca de los conocimientos

relativos a la promoción a promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua, a partir de la implementación de las acciones educativas para la superación. Es oportuno señalar que la evaluación estuvo presente durante todo el proceso de implementación, con énfasis en cada uno de los niveles y acciones. En este sentido se tuvo en cuenta:

- ✓ la valoración de los aciertos y desaciertos, identificación de posibles errores y realización de autocorrecciones de las acciones propuestas;
- ✓ se elaboraron las precisiones necesarias para la mejora del entrenamiento y la coherente aplicación de lo aprendido en el contexto educativo.

El diagnóstico y caracterización inicial indicó la presencia de insuficiencias manifestadas por el personal de Enfermería en relación con los conocimientos sobre la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua, de esta forma se facilitó estrategias organizadas y planificadas a partir de las necesidades de aprendizaje en la prestación de servicios de Enfermería con nivel de actualización científico-técnica.

La autora considera que la variante del entrenamiento que se utilizó en este estudio, como una de las formas de la superación profesional en la cual se planificó y ejecutó para lograr además resultados con gasto mínimo de tiempo, movimiento y recursos humanos, materiales y financieros, con su enfoque lógico y holístico, que permitieron diseñar y ejecutar acciones capacitantes para complementar, profundizar y actualizar el sistema de conocimientos y habilidades como coincidencia con Rojas y Cereijos.^{72, 73}

Al cierre del adiestramiento se realizaron tres círculos de adolescente, que coinciden que los grupos de discusión realizados con el personal de Enfermería, en la que salieron de forma corriente las siguientes notas.

Positivo

- Fue una preparación con un nivel alto de claridad, muy completa y mejoró las dudas que teníamos.
- Permitió incorporar conocimientos muy importantes y que desconocíamos.
- Importante la preparación para saber qué hacer ante determinada situación.

Negativo

- Que a pesar de mejorar muchas dudas, no existe la suficiente disponibilidad de métodos anticonceptivos para protegernos.

Interesante

- Temas tratados de mucha importancia para los adolescentes.

Sugerencia

- Que también se efectúen estas capacitaciones en los centros educacionales para mejorar los conocimientos sobre salud sexual.

La autora considera que con los resultados del entrenamiento y del círculo de adolescentes, se adquieren conocimientos y pudo enfocar la percepción del personal de Enfermería y de la autora de la investigación en relación con los desafíos basado en la atención de Enfermería en los adolescentes para la mejora de la atención y que los adolescentes puedan enfrentar cualquier situación relacionada con el tema que pudieran producirse.

La autora considera que el personal de Enfermería fueron los actores principales en esta investigación. Esta herramienta permitió llegar a los resultados que se

exponen a continuación de los métodos aplicados para proporcionar precisión y confiabilidad al estudio.

Según Arias, ⁷⁴ la combinación de dos o más recolecciones de datos, con similares aproximaciones en el mismo estudio para medir una misma variable son necesarias en investigaciones de diseño de intervenciones. Los datos observacionales y los datos encontrados en los grupos de discusión u otras técnicas se codifican y se analizan de forma separada, y luego se comparan, como una manera de validar los hallazgos. En tal sentido la característica básica puede ser la combinación de dos o más estrategias de investigación diferentes en el estudio de una misma unidad empírica o no, o varias unidades. ⁷⁴

Propuesta y validación de la intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua

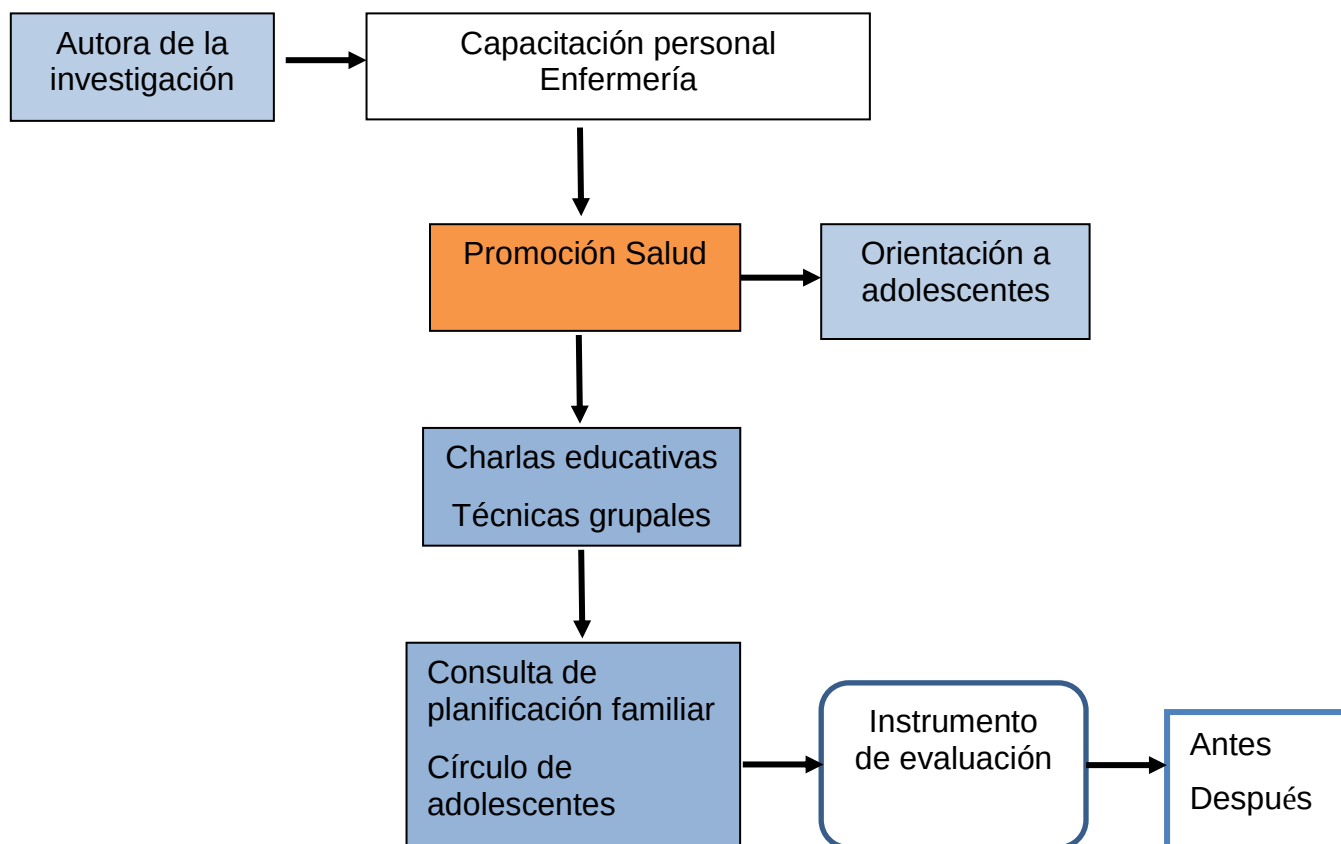
La intervención descrita fue validada por los especialistas como confiable a través de medición de escala según criterios por Barraza. Esto está en consonancia con otros estudios que, aunque no trataban del mismo tema, abordaban la confiabilidad de constructo y consistencia interna, es decir, que hay confiabilidad cuando se obtienen valores superiores a 0,70. ⁶³

La validez de contenido fue evaluado según los criterios de relevancia, pertinencia, congruencia, viabilidad y suficiencia, los cuales fueron analizados de forma cualitativa. Hubo combinaciones en sus resultados, que coincidieron y permitió conformar la versión final de la intervención.

3.4. Diseño de la Intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua

El establecimiento de procedimientos en el capítulo anterior llevó a la autora al diseño de la Intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua, la autora asume que las intervenciones de Enfermería son todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado. En esta investigación la autora sigue el diseño de la intervención mediante las fases de: organización, planificación y acción, las cuales se explican a continuación para dar salida a los objetivos de la investigación. Como se muestra en la Figura 3

Figura 3. Diseño de la intervención



Fuente: elaborado por la autora.

La autora de esta investigación organiza y planifica acciones de capacitación del personal de Enfermería, en aras de elevar los conocimientos de los profesionales, para realzar actividades de promoción de salud, por medio del desarrollo de temáticas y para explorar las percepciones del personal de Enfermería y de los adolescentes en los círculos desde los consultorios, se incluyen centros de trabajo y de estudio, de manera que se den orientaciones de forma adecuada.

Se utiliza como herramientas básicas la educación para la salud, la comunicación social; así como la participación social y comunitaria, mediante técnicas grupales y charlas educativas, sobre temas de salud sexual y reproductiva, para promover comportamientos saludables relacionados, la planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, VIH/sida, y embarazo en adolescencia. En este diseño se tiene en cuenta la aplicación de un instrumento de evaluación de conocimientos antes y después de la intervención de Enfermería para evaluar la intervención propuesta.

Consideraciones finales del capítulo III

El diseño de una intervención de Enfermería con la inclusión del personal de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes acorde a las mejoras en la práctica de la profesión. La intervención de Enfermería diseñada es útil y aplicable, responde a las necesidades actuales de actuación del personal de Enfermería en la APS para lograr calidad en la atención.

El diseño de la intervención abarcó todas las acciones que desde la enfermería se pueden realizar para la promoción de la salud sexual en adolescentes bajo sustentos teóricos mediante la identificación de riesgos.

Conclusiones

- La utilización de la teoría de Nola J. Pender, para el diseño de la intervención, respaldaron las decisiones metodológicas y las evidencias científicas obtenidas en el estudio.
- Desde el personal de Enfermería se reconoce la importancia de la promoción de la salud sexual de los adolescentes, bajo conocimientos sólidos que faciliten la calidad de la atención de Enfermería en la APS.
- En la literatura científica la promoción de salud sexual en los adolescentes se percibe con una variabilidad de aspectos, entre los cuales se hace énfasis a la necesidad de intervenciones de Enfermería y en los estudios se utilizan como herramientas los protocolos de actuación, para estos fines
- El diseño de la intervención de Enfermería para la promoción de salud sexual en los adolescentes en el municipio de Cumanayagua, responde a las regularidades establecidas en la literatura científica, dado que permite que el personal de Enfermería disponga de herramientas para favorecer de este modo el proceso de atención a los adolescentes en la APS.

Recomendaciones

- Poner a disposición de la dirección del Policlínico Aracelio Rodríguez Castellón los resultados de la investigación, para su posible implementación
- Dar continuidad al estudio para la evaluación de la intervención de Enfermería.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Obtenido de Salud del adolescente. 2022 [Acceso 2024 Jul 24]
Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_121
2. Valdés DS, Essien J, Bardales MJ, Saavedra MD, Bardales ME. Embarazo en la adolescencia: Incidencia, riesgos y complicaciones. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2002. [Acceso 2025 Ene 27]; 28(2): 84-8 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000200004&lng=es.
3. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Cuba. Embarazo en Adolescencia. Bibliomed Suplemento. 2018 [Acceso 2024 Jul 22]; 2-3 Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/bibliomed-suplemento-enero-2018.pdf>
4. Cortés AA, Chacón OFD, Álvarez GAG, Sotonavarro GY. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. Rev Cuba Med Gen Integr. 2015 [Acceso 2024 Jul 19]; 31(3). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/68>
5. Rivera RL, Leyva LA, García GA, De Castro F, González HD, de los Santos LM. Inicio de relaciones sexuales con penetración y factores asociados en chicos y chicas de México de 14-19 años de edad con escolarización en centros públicos. Gac Sanit. 2016 [Acceso 2024 Jul 19]; 30(1): 24-30. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0213911115001727>

6. Díaz CA, Velasco BAJ, Gutiérrez LJI, Muro MJA, Álvarez SJC. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico "Efraín Mayor Amaro" del Cotorro, La Habana. Rev Cub Obstetr Ginecol. 2019 [Acceso 2024 Jul 20]; 45(2): 1-10 Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/450>
7. Molina GAM, Pena ORA, Díaz ACE, Antón SM. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2019 [Acceso 2024 Jul 20];45(2): 218. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es
8. Hernández LL, Albert SJA. Intervenciones de Enfermería en la educación sexual en adolescentes: Una revisión de la literatura 2019 [Acceso 2024 Jul 20]; 6-17. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/92848/1/Intervenciones_de_enfermeria_en_la_educacion_sexual_e_Hernandez_Lopez_Lorena.pdf
9. Díaz LP. Intervenciones de Enfermería para Promover la Salud Sexual en la Adolescencia. Facultad de Ciencias de la Salud. 2023 [Acceso 2024 Jul 20] Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/server/api/core/bitstreams/11f6c404-f4ff-4fdd-a437-243216dd2193/content>
10. Chiriboga YGA, Pionce TCA, Ponce HKM, Reinaldo DBM. La educación como herramienta para la prevención del embarazo adolescente y la construcción de masculinidades positivas. BIOSANA. 2023 [Acceso 2024 Oct 12]; 4(1):59-72. Disponible en:

<https://academicae.unavarra.es/server/api/core/bitstreams/11f6c404-f4ff-4fdd-a437-243216dd2193/content>

11. Vélez GMC. Intervención educativa fortaleza en el conocimiento de la prevención de embarazo en adolescentes en un hospital público de Lima - 2022 [Acceso 2024 Oct 12]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8017/restricted-resource?bitstreamId>
12. Martínez D, Alvarado J, Campos H, Elizando K, Esquivel H, Mancía A, Quesada I, Quirós D. Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública. Rev. Actual en Costa Rica. 2013; 24, 1-13. DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i24.8412>
13. Molina CMC. Caracterización demográfica de las edades jóvenes en Cuba. Novedades en Población. 2022 [Acceso 2024 Oct. 16]; 36 (18): 33-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-40782022000200033&script=sci_arttext&tlng=pt
14. Ballesteros RA. Silva SRE. Aborto en la adolescencia: ¿desconocimiento o desinformación? REEA. 2022 [Acceso 2024 Oct. 16]; 10 (3). 310-22. Disponible en: <http://www.eumed.net/es/revistas/revista-electronica-entrevista-academica>
15. Reyes RDE, Fernández BEJ, San Anastacio RI. Characterization of pregnancy in adolescents from the Joaquín de Agüero polyclinic in Camagüey, Cuba. BJM. 2024; 13 (1). DOI : <https://doi.org/10.61997/bjm.v13i1.406>

16. Cruz SF, Martínez VN, Guisandes ZAA, León RS, Alonso URM, Rodríguez AB, Gran AMA, Torres VRM, Álvarez FR. Ministerio de Salud Pública. Cuba. Departamento materno-infantil y planificación familiar. Programa Nacional de Salud para la Atención Integral en la Adolescencia. Cuba 2013-2018. La Habana: MINSAP 2018 [Acceso 2024 Jul 19] Disponible en: http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/24%20-%20DEPARTAMENTO%20MATERNO%20INFANTIL%20Y%20PLANIFICACI%C3%93N%20FAMILIAR_0.pdf
17. Ministerio de Salud Pública Cuba. Departamento de Atención Primaria de Salud. Programa del médico y la enfermera de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2023 [Acceso 2024 Jul 19] 2da. Ed: 19-21 Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2da-ed/>
18. Sánchez SE, López SD, Escalona PA, Garrido FE, Báez GM. Estrategia educativa para promover la prevención del embarazo adolescente. 2023 [Acceso 2024 Dic 19] Disponible en: <https://eventossaludpublica.sld.cu/index.php/sp/2024/paper/viewPaper/19>
19. Seán HN, Grau VD, Hernández PR, Pérez TI. Efectividad de intervención educativa en Enfermería sobre salud sexual y reproductiva en la adolescencia. 2021 [Acceso 2024 Jul 20]; 36-46 Disponible en: <https://editorial.redipe.org/index.php/1/catalog/download/92/162/2418?inline=1>
20. Sánchez TE. Estrategia de intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia y sus complicaciones. 2022 [Acceso 2024 Jul 21]; 1-30.

Disponible

en:

<https://repotesis.cav.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=1646>

21. Capote GM, Ríos ER, Arias HE, Trens LDM, Álvarez IV. Programa educativo sobre embarazo en adolescentes de 9no grado, ESBU Ignacio Agramonte de Nuevitas. 2021 [Acceso 2024 Jul 21]; 2-12. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewPDFInterstitial/348/243>
22. Dirección Provincial de Salud. Anuario Estadístico Cienfuegos; 2023
23. Alonso VY. Propuesta de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. 2011 [Acceso 2024 Jul 24]. Disponible en: <https://odiseo.com.mx/marcatexto/propuesta-de-intervencion-educativa-para-prevenir-el-embarazo-en-la-adolescencia/>
24. Hernández MZ, Bravo PE, López HPC, Águila RN, Cepero ÁL. Efectividad del programa psicoeducativo de educación sexual y salud reproductiva. 2015 [Acceso 2024 Jul 14];31(1):3-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192015000100002&script=sci_arttext
25. Lorenzo VBM, Mirabal MG, Rodas CA, González RM, Botín del Llano L. Intervención de Enfermería sobre educación sexual en adolescentes. Enferm Inv. 2018 [Acceso 2024 Jul 24]; 3(3):136-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6602840>
26. OMS. Obtenido de Embarazo en la adolescencia. 2024 [Acceso 2024 Jul 24]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

27. Hubert LC, Suárez LL, de la Vara SE, Villalobos A. Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México. 2022. [Acceso 2024 Nov 10]; 65:84-95. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14795>
28. Gálvez EM, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016 [Acceso 2024 Nov 10] 32(2): 280-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es.
29. Aguilar RMP, Suconota PAL, Saraguro SSM, Salvatierra ALY, Fajardo AGM. Percepción Sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes del Cantón Santa Rosa. Ciencia Latina. 2024 [Acceso 2024 Nov.11]; 8(5):3863-880. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13865>
30. Osoria LCR, Sánchez RE, Hurtado GJE. Una nueva visión teórica del embarazo en la adolescencia. Rev Inf Cient. 2014 [Acceso 2024 Abr 20]; 85(3): 571-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757675017.pdf>
31. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo. Ginebra: OMS, 2004 [Acceso 2023 Feb 28]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69040/WHO_RHR_04.8_spa.pdf?sequence=1

32. Ott MA, Santelli JS. Approaches to adolescent sexuality education. *Adolesc Med State Art Rev.* 2007 [Acceso 2023 Jul 19];18(3):558-70. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18453234/>
33. Quintero BAP, Rojas BHM. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte.* 2015 [Acceso 2024 Jul 19]; 44:222-37. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194238608016>
34. Brittany AMD, FAAP, Helen Waterman DO. Etapas de la adolescencia. *Healthy Children.org.* 2019 [Acceso 19/07/2022]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
35. Manco M, Flores-LK, Ticona D, Gutierrez E. Prácticas de salud sexual en adolescentes de dos colegios del sur de la región Lima, Perú. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2020 [Acceso 2024 Nov 13]; 85(6): 595-603. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000600595&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000600595>
36. Gálvez H, Rodríguez SBA, Lugones BL, Altunaga PM. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia.* 2017 [Acceso 2024 Nov 13];43 (3): 311-321. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v43n3/gin03317.pdf>
37. Figueroa ODA, Negrin Garcia VA, Garcell Fernández ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Rev Ciencias*

- Médicas. 2021 [Acceso 2024 Dic 2]; 25(5): e5051. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051>
38. Solano FE, Valdés AV, Figueredo EGB. Embarazo en la adolescencia como reto para el primer nivel de atención. Rev Cubana Med Gen Integr. 2021 [Acceso 2024 Dic 2]; 37(4):1-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=11217>
39. Mirama CLV, Calle RDG, Villafuerte APF, Ganchozo PDF. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. RECIMUNDO. 2020 [Acceso 2024 Oct 19]; 4(3):174-83. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/861>
40. Ahuanlla AM, Unocc PSN, Cornejo CES, Astudillo RRV, Llallico RCR, Alvarez HMY. Embarazo en la Adolescencia: Factores de Riesgo, Consecuencias y Actividades de Prevención. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(4), 9134-9150. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7617
41. Flores SJE. Edad materna como factor de riesgo para complicaciones del embarazo adolescentes atendidos en el hospital de emergencia Ate Vitarte, Lima. 2023 [Acceso 2024 Oct 19]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8903>
42. Castañeda PJ, Santa CEH. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enf Global. 2021 [Acceso de 2024 Oct 19]; 20(2):109-28. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711>
43. Caraguay GSM, Martínez CJM, Vivanco LDA. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes centro de salud de Loja. Enferm. investig. 2022

- [Acceso 2024 Oct 19];7(4):13-20. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1863>
- 44.Martinez GCJ, Guerrero IM. Embarazo y maternidad en adolescentes. *Pediatr Integral*. 2022 [Acceso 2024 Oct 19]; 26 (5): 289-99
https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/07/Pediatria-Integral-XXVI-5_WEB.pdf#page=40
- 45.Figueroa ODA, Negrin GVA, Garcell FET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Rev Ciencias Médicas*. 2021 [Acceso 2024 Nov 19]; 25(5). Disponible en:
<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051>
- 46.Ávila DS, Alfaro MT, Olmedo SJ. Generalidades sobre placenta previa y acretismo placentario. *Rev Clin Esc Med*. 2016 [Acceso de 2024 Oct 19]; 6(3):11-20. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumenl.cgi?>
- 47.Salvatierra CGK. Embarazada adolescente con hemorragia en el tercer trimestre más placenta previa total. 2018 [Acceso 2024 Oct 19]; 1-10. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4529/E-UTB-FCS-ENF-000098.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 48.Rodríguez PKD. Clasificación y tratamiento de la placenta previa.2023 [Acceso 2024 Oct 19]; 7-17. Disponible en:
https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/21884/1/E-13475_RODRIGUEZ%20PAZ%20KAREN%20DENISSE.pdf
- 49.Aller LOR, Lahera BM. Prevención, factores de riesgos y complicaciones del Embarazo en la Adolescencia. *Revista Electrónica de Portales Médicos*.

2022 [Acceso 2024 Oct 19]; 5 (17): 201. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/prevencion-factores-de-riesgos-y-complicaciones-del-embarazo-en-la-adolescencia/>

50. Velumania V, Durán CC, Hernández GLS. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Rev Fac Med UNAM. 2021 [Acceso 2024 Oct 19];64(5):7-18. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007.
51. Acosta AY, Bosch CC, López BR, Rodríguez RO, Rodríguez YD. Preeclampsia y eclampsia en el período gravídico y puerperal en pacientes ingresadas en cuidados intensivos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2019 [Acceso 2024 Oct 19]; 45(1) 16-22. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v45n1/1561-3062-gin-45-01-14.pdf>
52. Stott D, Papastefanou I, Paraschiv D, Clark K, Kametas NA. Serial hemodynamic monitoring to guide treatment of maternal hypertension leads to reduction in severe hypertension. Ultrasound Obstet Gynecol. 2017; 49(1):95–103. DOI: <https://doi.org/10.1002/uog.17341>
53. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986 [Acceso 2025 Ene 19]. Disponible en: <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>
54. Despaigne PC, Garbey PY, López NE. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia basada en el Modelo de Promoción de Nola Pender. Guantánamo. 2023. [Acceso 2024 Ene 11]. Disponible en:

<https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/download/45/42>

55. Raille A M. Modelos y teorías en Enfermería 9^aED. (2018).869-73.
56. Sánchez BM, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Revista Científica UISRAEL. 2021 [Acceso 2024 Mar 26]; 1(8):107-21. Disponible en: <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/400>
57. Rodríguez AVM, Canchola MSL, Muñoz AEL. Capítulo 4. Revisión documental significativa: Propuesta de un método alternativo para la información. Métodos y proyectos transdigitales. 2022 [Acceso 2024 Mar 26]. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FPi9EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA56&dq=+revision+documental++criterios+de+selecci%C3%B3n+\(Pertinencia+exhaustividad\)&ots=HfFU9kywH2&sig=0naiAgKP58NPH3-fh7j4PDn_cBE](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=FPi9EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA56&dq=+revision+documental++criterios+de+selecci%C3%B3n+(Pertinencia+exhaustividad)&ots=HfFU9kywH2&sig=0naiAgKP58NPH3-fh7j4PDn_cBE).
58. Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud (CNPES). . Disponible en: https://www.ecured.cu/Centro_Nacional_de_Promocion_y_Educacion_para_la_Salud
59. Herrera AD; Villarroel HV; Ríos MD. Investigación sobre retroalimentación en español: una revisión sistemática de la literatura. Revista Meta: Avaliação. 2023. [Acceso 2024 Mar 26], 46 (15). 214-37. Disponible

en:<https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/3879>.

60. Tejero GJM, Perez JMV. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. Capítulo 6 Grupos de discusión y grupos focales. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. 2021 [Acceso 2024 May 16]. 21-180. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=825468>.
61. Hernández SR, Mendoza TCP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill Education. 2019 [Acceso 2023 Jul 25]; 18 (10) 92-5. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>.
62. Howard KB. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier. 2018 [Acceso 2024 Ago 6]. Disponible en: https://books.google.com.br/books?id=sV3hAQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
63. Barraza MA, Corrales CJJ, Jaik DA y Carrasco SR. Indicadores Para La Elaboración y Evaluación De Proyectos De Investigación. Universidad Pedagógica de Durango. Dossier. 2008 [Acceso 2023 Ago 6]; 8: 102. Disponible en: <https://www.repositoriodigital.ipn.mx/jspui/bitstream/123456789/9202/1/2008%20ART%20NAC%20iNV%20EDUC%20ajd.pdf>.
64. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. 2024. Disponible en:

<https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

65. Gómez FD, Nobalbo AYT. Estrategia educativa para contribuir al desarrollo de una sexualidad sana y responsable en estudiantes de Medicina. Rev Hum Med. 2023 [Acceso 2025 Ene 28]; 23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202023000200008&lng=es. Epub 03-Jul-2023.
66. Antonio BRM, Sánchez AAG. El autocuidado en la sexualidad de los jóvenes. Desarrollo Cientif. Enferm. 2011 [Acceso 2025 Ene 22]; 10 (19) 339-41. Disponible en : <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-339.pdf>
67. Jacinto CR, Ruiz PML. Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. 2021; 1 (21):129-33 DOI: <https://10.19136/hs.a21n1.4025>
68. Saavedra ACJ, García RA, Hernández OAF. Inicio de la vida sexual y reproductiva en la adolescencia- Unidad educativa UPSE. Revista estudiantil CEUS. 2021 [Acceso 2025 Ene 22]; 1 (3):19-24. Disponible en: <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/51>
69. Chero ARB. Características de la funcionalidad familiar en pacientes que consumen sustancias psicoactivas hospitalizadas en el servicio de psiquiatría del hospital regional docente de Trujillo. 2021 [Acceso 2025 Ene 23]; 15-24 Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/835819a3-e5f1-48bc-8dd7-0a3e7c263c49>

70. García MMirna, Rivera AS, Reyes LI, Díaz LR. Construcción de una escala de funcionamiento familiar. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica. 2006. [Acceso 2025 Ene 23]. 22 (2): 91-110. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645449006.pdf>
71. Arzola, M. Diseño de un programa de capacitación para tu empresa y acelera la productividad de tus nuevos recursos humanos. Revista de Psicología. 2003 [Acceso 2024 Ago 7]; 51-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194218961016.pdf>
72. Rojas R, Sosa BN, Pérez SD, Sánchez OL. La formación continua y la superación profesional del Licenciado en enfermería. Cienfuegos. Journal Article. 2021 [Acceso 2023 Ago 12]. Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewFile/270/149>.
73. Cereijo CY. La formación continua como proceso sistemático de desarrollo profesional y personal del profesor universitario. rOrb. 2023 [Acceso 2023 Ago 12]. Disponible en: <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rOrb/article/view/2202>
74. Arias VMM. La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones Investigación y Educación en Enfermería. 2000 [Acceso 2024 Mar 16]; 1(18) 13-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105218294001.pdf>

Anexos

Anexo 1. Evaluación por criterios modificados de Barraza

Estimado Especialista:

A continuación, les presentamos los criterios de evaluación, para que sea sometido a su consideración de acuerdo a los criterios de Barraza:

Para la aprobación del entrenamiento que se propone dentro de esta Investigación, se tomarán en cuenta los siguientes criterios:

1. Relevancia. Se considera que es relevante en la medida en que: contribuya al avance del conocimiento, a la formación de recursos humanos y responde a problemáticas específicas del campo de estudio.
2. Pertinencia. Se considera como pertinencia el grado de relación que guarda lo que se investiga sobre promoción de salud.
3. Congruencia. La congruencia se estima al revisar el grado en que los diferentes componentes del instrumento se encuentran articulados entre sí.
4. Viabilidad. Se considera que es viable si tiene las posibilidades de desarrollarse en función de sus necesidades de recursos humanos, económicos, materiales y espacio temporales.
5. Suficiencia. Este criterio se evalúa para revisar si el documento, por medio del conjunto de sus componentes, informa de manera completa acerca de sus partes la estrategia metodológica para el desarrollo del proyecto y las condiciones de su realización.

A continuación, ponemos a su consideración las características definitorias de cada dimensión como aspecto de la la promoción de la salud sexual en adolescentes.

La evaluación en la casilla correspondiente se hará con la asignación de un valor a cada ítem para cada uno de los criterios expuestos según la siguiente escala:

Muy aceptable – 3, Aceptable – 2, No aceptable – 1

Con la escala sugerida por el autor de referencia:

- ☐ de 1.6 a 2 se considera que el ítem o la sección presenta una validez débil;
- ☐ de 2.1 a 2.5 se considera que el ítem o la sección presenta una validez aceptable;
- ☐ más de 2.6 se considera que el ítem o la sección presenta una validez fuerte.

Nombre del experto.

Gracias por su colaboración.

Anexo 2. Aval de directivos del Policlínico Aracelio Rodríguez Castellón

El que suscribe:

Manifiesta el acuerdo para que la institución participe en el proyecto de investigación titulado: Intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua.

Doy consentimiento de permitir y apoyar el desarrollo del estudio de forma voluntaria y sustentado en el propósito de contribuir a la promoción de la salud sexual en adolescentes del municipio de Cumanayagua..

Para que así conste firmo el presente consentimiento en conjunto con el jefe del proyecto a los _____ días del mes de _____ del 20_____

Director de la Entidad Ejecutora

Jefe del Proyecto

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento Informado de participación en el estudio Intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua.

Yo _____ participo de manera voluntaria en una investigación que tiene como objetivo caracterizar diseñar una intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes de Cumanayagua.

Estoy dispuesto a participar en los procedimientos empíricos requeridos para la investigación, de manera que toda la información recogida se mantendrá reservada y no será utilizada para fines inapropiados e ilícitos. Conozco que este estudio requiere la obtención de datos positivos y negativos sobre el desarrollo de este proceso por lo que seré honesto y sincero en mis declaraciones.

Los resultados que se obtengan no tendrán fines administrativos sino investigativos, por lo cual no se me darán a conocer de manera personal, pero sí formaran parte de una tesis de maestría y de doctorado al efecto, que será del conocimiento de la comunidad científica. Autorizo su utilización en publicaciones y en otros fines investigativos siempre y cuando resulten beneficiosos para el desarrollo de la ciencia y se mantenga sin revelar mi identidad.

Afirmo y confirmo que mi participación es voluntaria. He realizado todas las preguntas que consideré necesarias acerca de la investigación, y en caso de que desee aportar algún nuevo dato o recibir más información sobre el estudio,

conozco que puedo dirigirme a: Lic. Yudenia Rodríguez Graelles, teléfono 56093555.

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

Nombre _____

Apellidos _____

Firma _____

Anexo 4. Programa de Entrenamiento

Título: Intervención de Enfermería para la promoción de la salud sexual en adolescentes.

Tipo de actividad: Entrenamiento

Profesor principal: Lic. Yudenia Rodríguez Graelles. Profesor instructor de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

Nivel: Atención primaria de salud.

Total de horas: 94

Profesionales a los que va dirigido: recursos humanos de Enfermería de atención primaria de salud.

Objetivo general: contribuir a la apropiación cognitiva, instrumental y actitudinal por parte de los profesionales de Enfermería en la atención primaria de salud favorecer la ocurrencia de cambios en los modos de actuación de los profesionales sobre la base de sus conocimientos relacionados con la atención de enfermería y la estrategia general para darle atención a los adolescentes.

Distribución del programa por temas y horas y F.O.E (Duración de tres semanas)

TEMAS	CTP	ET	A-P	E	H.G
1.Bases conceptuales, y teóricas de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes	4	4	2	2	12
2. Adolescencia: Repercusión psicológica de los cambios biológicas	4	4	2	2	12
3.Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes	4	4	4	2	14

4. Organización de los servicios de planificación familiar para adolescentes	4	8	4	4	20
5. Generalidades de los métodos anticonceptivos	4	8	4	4	20
6.Recomendaciones para el uso de anticonceptivos en los adolescentes	4	4	4	4	16
Total General	24	32	20	18	94

Leyenda: C.T.P: Clase teórico práctica; E. T: Educación en el trabajo; A.P:

Auto preparación; E: Evaluación; H. G: Horas generales

Bibliografía: Manual para la atención a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia.