

**EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE ANTICONCEPCION EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. CONSULTORIO NO 22**  
**EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON CONTRACEPTION IN THE PREVENTIO OF EMBARARRASMENT IN THE ADOLESCENSE. DISPENSARY NO. 22**

Autores: Dr.C. José Erik Alvarez Contino \*

Dr. Xiovery Hernández Fleites \*\*

\*Especialista de Primer y Segundo Grado de Medicina General Integral. Orcid: 0000/-0002—5968-1280

\*\* Especialista de Primer y Segundo Grado de Medicina General Integral. Orcid: 0009-0003-1494-4635

Institución: Universidad de Ciencias Médicas. Villa Clara. Policlínico “Juan Bruno Zayas” Cifuentes

Localidad: Villa Clara, Cuba

## **RESUMEN**

**Introducción:** El sistema nacional de salud en Cuba le presta especial atención a la salud reproductiva. **Objetivo:** Valorar la efectividad de una intervención educativa sobre aspectos relacionados con anticoncepción en la prevención del embarazo dirigida a un grupo de adolescentes. **Diseño metodológico:** Se realizó un estudio pre experimental, prospectivo durante el período comprendido desde febrero 2023 a marzo 2024 en el consultorio # 22.7. La población de estudio estuvo constituida por todas las adolescentes, un total de 56. La muestra integrada por 45 seleccionada por un muestreo no probabilístico por criterios. **Resultados:** entre 15-17 años (51.1%), casadas (37.7%), no usaban anticoncepción (62.2%). **Conclusiones:** Predominaron las adolescentes con edades entre 15-17 años de edad, con nivel de secundaria básica, estado civil casadas Se encontró nivel de información no aceptable sobre aspectos de la anticoncepción para la prevención del embarazo en la adolescencia antes de aplicar la intervención. La intervención educativa diseñada abarca seis sesiones educativas y una de cierre y clausura con cuatro temas sobre aspectos relacionados con anticoncepción y consecuencias del embarazo en la adolescencia, la misma fue valorada por especialistas como factible, pertinente y con la calidad requerida. En etapa evaluativa el nivel de información fue aceptable en la mayoría de las adolescentes, por lo que la intervención resultó ser efectiva.

**Palabras clave:** anticoncepción, embarazo en la adolescencia, factores de riesgo, complicaciones, prevención

## Introducción

La natalidad ha sido una preocupación durante la historia de la humanidad por lo que se han realizado trabajos orientados a la búsqueda de métodos que le permitan a la mujer pensar y vivir la maternidad no como su destino, sino como su opción<sup>1, 2</sup>.

En tiempos remotos encontramos huellas de los intentos por controlar la natalidad como en los papiros de Ebers y de Berlín de 1550 y 1300 años a.n.e. respectivamente. Aristóteles fue el primero de una serie de grandes sabios en mencionar este tema; y la prescripción más antigua de la anticoncepción parece estar contenida en el papiro Petric o Kahun, que fue escrito 850 años a.n.e.<sup>1</sup>.

Ningún tema ha sido más controvertido en la medicina que la anticoncepción y la regulación de la fecundidad. Se considera que fue el controvertido Malthus,<sup>3</sup> en 1798, quien por vez primera alertara al mundo en relación con los peligros asociados al crecimiento rápido y descontrolado de la población. A pesar de lo complejo y discutido de sus postulados, su mensaje en términos simplificados versaba de la siguiente manera: La población no controlada crece en relación geométrica, pero las subsistencias lo hacen en relación aritmética, poniendo en claro los conflictos que surgirían por el desbalance entre el acelerado crecimiento de la producción de alimentos y servicios<sup>4</sup>. Es evidentemente Malthus predijo un problema al cual la humanidad se enfrenta hoy. Al margen de lo descabelladas que pudiesen haber sido sus ideas, de las duras críticas a que fueron y aún son sometidas) son incluidas acusaciones de locura) y nuestra radical discrepancia respecto a las posibles soluciones que el valoraba para esos conflictos, no se puede negar la vigencia de sus planteamientos<sup>5</sup>.

Innumerables autores no pueden considerar a Malthus como Padre de la Planificación Familiar<sup>6</sup>.

Ha sido la dura historia de la anticoncepción desde que surgieran los primeros conceptos hasta nuestros días. No sería hasta después de finalizada la segunda Guerra Mundial y ante el desmedido crecimiento de la población que llegó en la década de los años sesenta a la alarmante cifra de 3000 millones de habitantes- que los políticos y gobernantes del mundo comenzaran a evaluar seriamente la necesidad de enfrentar esta problemática con urgencia y empezaron a tomarse en consideración los programas de planificación familiar como una situación a la situación creada<sup>7</sup>.

Fue considerada la anticoncepción por muchos años como algo obsceno y relacionado con la prostitución. El 16 de octubre de 1916 abrió por primera vez sus puertas en Brooklyn, New York, una clínica de planificación familiar, pero 11 días después era clausurada por la policía y enviada a prisión su directora, la señora Sanger, por obscenidad y faltas graves a la moral<sup>8</sup>.

La planificación de la familia significa en principio, lograr una actuación consciente y responsable de la pareja en el derecho de decidir el número de hijos que desean tener, además de propiciar la salud materno infantil y la paternidad responsable<sup>9</sup>.

Desde que se iniciaron, en los años 60, los programas de planificación familiar, han contribuido a que mujeres en todo el mundo eviten 400 millones de embarazos no deseados. Como resultado, se han salvado las vidas de muchas mujeres de los embarazos de alto riesgo o de los abortos en circunstancias peligrosas.<sup>10</sup>

La adolescencia es la etapa durante la cual se producen cambios fisiológicos, mentales, afectivos y sociales profundos. En esa etapa de transición, los cambios ocurren con rapidez y son necesarias continuas readaptaciones; los jóvenes se hacen más autónomos de su familia, de las instituciones educativas, de la moral y en general de la influencia de los adultos.<sup>1</sup>

Todo lo anterior posibilita que en esta etapa los adolescentes estén en mejores condiciones para que sobre la base de sus propios conocimientos y cualidades morales comiencen a regular su sexualidad, relacionarse correctamente con su pareja, inicien el desarrollo de su vida sexual activa y responsable y que decidan conscientemente el momento más oportuno para formar una familia.<sup>2</sup>

El embarazo en la adolescencia data desde tiempos ancestrales, pero después de la década del 70 se ha experimentado en este indicador un indiscriminado incremento y en estos momentos presenta cifras que preocupan, pues además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso".<sup>6</sup>

Se hace referencia a que el embarazo en la etapa temprana de la adolescencia se caracteriza por inmadurez biológica, incapacidad de la pareja para cuidar a un hijo y formar una familia.<sup>8</sup>

Las consecuencias del embarazo en adolescentes abarcan aspectos físicos, maternos y psicosociales que interfieren con la madurez, aceptación social y familiar de la madre y su hijo.<sup>9</sup>

Según cifras provenientes del Fondo para la Población de las Naciones Unidas, el embarazo en la adolescencia representa poco más de 10 % de todos los nacimientos en el mundo.<sup>10</sup> Éste es un fenómeno expandido por todo el orbe: en Estados Unidos se presentan anualmente más de medio millón de embarazos en adolescentes; para el 2017, en Canadá se embarazaron alrededor de 40 mil adolescentes;<sup>10</sup> en Europa las cifras mayores corresponden a Alemania y Gran Bretaña.<sup>11</sup>

Pero es en los países subdesarrollados donde la magnitud de este problema es alarmante por la alta proporción y el limitado acceso a los servicios de salud.<sup>13</sup>

Estudios realizados en Estados Unidos han evidenciado una tendencia al alza de la actividad sexual en los adolescentes durante los últimos 30 años. Según la Cuarta Encuesta Nacional de la Juventud,

en Chile, al año 2017, el 35,2% de los adolescentes y el 84,5% de los jóvenes hasta los 24 años de edad se encontraban sexualmente activos. Mientras en otros países como Cuba el 50 % de las adolescentes tiene vida sexual activa y se ha visto un incremento del 10% anual. <sup>14,15,16</sup>

Al año 2023 se estimaba que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales era alrededor de los 17 años; sin embargo, en trabajos más recientes al respecto, se ha visto una tendencia a una mayor precocidad. Como ejemplo de lo anterior es posible citar el estudio realizado por Torriente Barzaga NW <sup>16</sup>en donde se vio que la edad promedio de inicio de la actividad sexual era de 15,6 años. Sin embargo, un trabajo realizado por Peláez J, <sup>17</sup> reveló una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual siendo de 12 años para los hombres y 12,8 años para las mujeres. Es importante destacar la relación que existe entre el nivel socioeconómico y la edad de inicio de la actividad sexual, ya que las edades menores se presentan en los niveles socioeconómicos más bajos y en los niveles más altos mayores edades. <sup>18</sup>

Es muy importante que el embarazo sea planificado, deseado, que la madre esté en las mejores condiciones biológicas y psicológicas, así como que las condiciones socioeconómicas sean satisfactorias, en ello desempeña un papel muy importante el adecuado manejo del riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) <sup>18</sup>.

Cada año mueren en el mundo entre 13 y 14 millones de niños menores de cinco años, por otro lado, a los hombres les ayuda a proporcionar a sus familias una vida mejor, proveerlas de alimentos, ropa, vivienda y educación suficiente; a las mujeres les ofrece mejor posición social y ampliar su perspectiva de futuro, ya que una cuarta parte de las mujeres abandonan los estudios, incluso antes de terminar la enseñanza primaria, a causa de sus embarazos precoces, en estos países las mujeres ocupan seis años en estado de embarazos y 23 años teniendo a su cargo niños menores de seis años<sup>11</sup>.

En países de América Latina, solo el 3% de las mujeres utilizan los DIU para la planificación de sus embarazos. Esto tiene su explicación fundamentalmente en los temores infundados entre las posibles usuarias, en muchos trabajadores de salud que no se encuentran a gusto proporcionándolos, así como en los programas que no tienen los suministros ni el personal capacitado necesario para ofrecerlo<sup>13</sup>.

En Cuba el cambio de la fecundidad natural a la controlada se considera como una verdadera revolución no solo en el cambio biológico, sino también en el social, ya que da más libertad a las relaciones humanas y a la vida de las mujeres en particular. Este problema lleva un ritmo creciente porque el 23% de la población cubana se haya incluida en esta importante categoría. Al cierre del año 2018 el 14.2% de los embarazos correspondía a una adolescente. <sup>7</sup>

· En los servicios de atención primaria se obtiene información, orientación y educación, no sólo a las personas que buscan una planificación encaminada a salud reproductiva en general, incluyendo a las parejas infértiles<sup>17,18</sup>.

Sin embargo, al cierre del año 2013 en la provincia de Villa Clara hubo una tasa de un 37.4% de abortos provocados, fundamentalmente en adolescentes y en el municipio de Cifuentes, hubo un total de 19 embarazos en la adolescencia, para una tasa de 5,3%.

El policlínico “Juan Bruno Zayas” aportó un total de siete embarazadas adolescentes al cierre del año 2023, tres más que en igual periodo del año anterior. En número de abortos ascendió a 319 para una tasa de 18.4”.

El consultorio # 22.7 atiende una población de 893 habitantes. En el año 2023 fueron atendidas 13 embarazadas de alto riesgo, de ellas tres embarazadas fueron adolescentes, para un 21,7%. Un total de 109 adolescentes recurrieron al aborto como consecuencia de un embarazo no planificado.

Estos datos llevan a la conclusión de que existe irregularidades en la anticoncepción como forma de prevenir embarazos a edades tempranas, lo cual representa un problema de salud sobre el cual estará centrado todo el trabajo y esfuerzos, por lo que se plantea el siguiente problema científico:

¿Qué efectividad tendrá una intervención educativa sobre anticoncepción para prevenir el embarazo en la población adolescente del consultorio # 22. 87 perteneciente al policlínico “Juan Bruno Zayas”?

## **OBJETIVOS**

### **General:**

Valorar la efectividad de una intervención educativa sobre aspectos relacionados con la anticoncepción dirigida a un grupo de adolescentes perteneciente al consultorio # 22.7 del municipio Cifuentes en el período de febrero 2023 a marzo del 2024.

### **Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar la muestra según variables demográficas.
2. Identificar el nivel de información sobre elementos relacionados con la anticoncepción y prevención del embarazo en la adolescencia de las adolescentes antes de aplicada la intervención.
3. Diseñar una intervención educativa sobre aspectos relacionados con la anticoncepción y prevención del embarazo en la adolescencia.
4. Valorar por especialistas la intervención educativa sobre aspectos relacionados con la anticoncepción y prevención del embarazo en la adolescencia.

5. Evaluar los resultados de la aplicación de la intervención educativa sobre aspectos relacionados con la anticoncepción y prevención del embarazo en la adolescencia en féminas que conforman la muestra.

### **Diseño metodológico**

Se realizó un estudio pre experimental, prospectivo que parte de un proyecto de innovación tecnológica (IT) durante el período comprendido desde febrero 2023 a marzo 2024 en el consultorio # 22.7, perteneciente al policlínico “Juan Bruno Zayas” del municipio Cifuentes.

**Población de estudio:** Todas las adolescentes del 12 a 20 años dispensarizadas en el consultorio # 22.7. Un total de 56 féminas.

**Muestra:** Para la selección de la muestra se aplicó un muestreo no probabilístico por criterios:

#### **Criterios de inclusión:**

- ✚ Adolescentes con disposición de participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- ✚ Adolescentes con trastornos mentales que le impidan colaborar con la información necesaria.
- ✚ Adolescentes que estén embarazadas durante el estudio.

#### **Criterios de salida:**

- ✚ Adolescentes que dejen de asistir a más del 20% de las actividades que se realizan.

Atendiendo a los criterios previamente establecidos la muestra quedó conformada por un total de 45 adolescentes.

### **Métodos empleados en la investigación.**

#### **Métodos empíricos:**

**Cuestionario dirigido a la adolescente:** A fin de contrastar datos de actualización de la información recogida en la historia de salud familiar e historias clínicas individuales en relación con datos generales de la paciente, y comportamiento de aspectos relacionados con los factores de riesgo y uso de anticoncepción. (Anexo 2).

**Cuestionario diagnóstico:** Se aplicó con el objetivo de identificar brechas en el nivel de información de las adolescentes sobre aspectos relacionados con la anticoncepción como forma de prevenir el embarazo en la adolescencia, previa escala valorativa. (RRPC) (Anexo 3-4).

**Cuestionario de especialistas:** Se utilizó para valorar la intervención educativa diseñada. (Anexo 5).

**Cuestionario evaluativo:** Su objetivo estuvo encaminado a evaluar el nivel de información adquirido una vez aplicada la intervención educativa. Para la calificación se aplicó escala evaluativa (Anexo 6-7).

**Medición:** Se utilizó para el procesamiento de la información y facilitó las valoraciones cualitativas.

**Experimentación:** Se utilizó al evaluar los cambios producidos en el nivel de conocimientos de las pacientes una vez aplicada la intervención educativa sobre aspectos relacionados con la anticoncepción como forma de prevenir el embarazo en la adolescencia.

**Matemáticos y Estadísticos:**

Matemático: Se empleó para el procesamiento de la información obtenida de la aplicación de los diferentes instrumentos.

Estadísticos: Descriptivos para el análisis estadístico, la confección de tablas y gráficos. Métodos estadísticos inferenciales de la prueba no paramétrica del Chi-cuadrado.

**Técnicas y procedimientos:**

**Primera etapa: “Selección y caracterización de la muestra”.**

En un primer momento se citaron a las adolescentes al consultorio, un total de cinco en las tardes de lunes a viernes y sábado en la mañana y se les explicó los objetivos de la investigación, solicitándose el consentimiento informado por escrito. **(Anexo 1).**

**Segunda etapa: “Diagnóstico”.**

Se procedió a la revisión de historias clínicas individuales y familiares (Anexo 2) y se aplicó el cuestionario a las adolescentes para caracterizar la muestra en estudio teniendo en cuenta la edad, estado civil, nivel escolar, y uso de anticonceptivos (Anexo 2). Este cuestionario fue aplicado en presencia de la investigadora.

**Tercera etapa: “Diseño de la intervención educativa y valoración por especialistas”.**

A partir de las necesidades identificadas se diseñó una intervención educativa sobre aspectos relacionados con la anticoncepción en adolescentes como forma de prevenir el embarazo en la adolescencia. Estuvo conformada por un total de seis encuentros con una duración de una hora cuatro de ellos y dos horas el encuentro de inicio y clausura de la misma. Como didáctica del aprendizaje se combinan los elementos educativos y legales, en las acciones planificadas, que proporciona además de la información necesaria, la elevación de la conciencia, despierta el interés, estimula la participación y el compromiso popular para el éxito en su aplicación.

**Cuarta etapa: “Aplicación y evaluación de la intervención educativa”**

Para la aplicación de la intervención educativa se crearon tres grupos con 15 participantes cada uno. se trabajó los tres primeros sábados de cada mes, en horario de la mañana, un sábado cada grupo de forma individual con una duración de seis sábados cada grupo. Cada encuentro con una duración de una hora, excluyendo el primer encuentro y el último que tuvieron duración de dos horas. Las actividades se llevaron a cabo en la escuela primaria de la comunidad donde se realizó la

investigación y tuvo como responsable a la autora de la investigación quien se desempeña como médico de la familia. Se abordaron las temáticas., como estado consensual, uso de métodos anticonceptivos, pertinencia, factibilidad, etc.

## Resultados

Tabla1. Adolescentes según edad y uso de anticoncepción. Consultorio # 22.7. Policlínico “Juan Bruno Zayas” febrero 2023-marzo 2024.

Edad.	Uso de anticoncepción.				Total	
	Sí		No		#	%
	#	%	#	%		
<b>12-14 años.</b>	3	6.7	<b>10</b>	<b>22.2</b>	<b>13</b>	<b>28.8</b>
<b>15-17 años.</b>	9	20.0	<b>14</b>	<b>31.1</b>	<b>23</b>	<b>51.1</b>
<b>18-20 años.</b>	5	11.1	4	8.9	9	20.0
<b>Total.</b>	<b>17</b>	<b>37.8</b>	<b>28</b>	<b>62.2</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario.  $X^2 = 0.0321$ .  $p > 0.05$  existe relación significativa.

En las adolescentes que conformaron la muestra de estudio predominó la edad de 15-17 años representadas por el 51.1%, seguidas de las de 12 a 14 años con un 28.8%. Del total general de pacientes (45), un total de 28 para un 62.2% no usaba anticoncepción, resultando significativo estadísticamente al asociar las variables.

Tabla 2. Adolescentes según estado consensual y uso de anticoncepción. Consultorio # 22.7. Policlínico “Juan Bruno Zayas” febrero 2023-marzo 2024.

Nivel de escolaridad.	Uso de anticoncepción.				Total	
	Sí		No		#	%
	#	%	#	%		
<b>Primaria.</b>	2	4.4	7	15.6	9	20.0
<b>Secundaria básica.</b>	5	11.1	<b>13</b>	<b>28.9</b>	<b>18</b>	<b>40.0</b>
<b>Medio superior.</b>	4	8.9	3	6.7	7	15.6
<b>Superior.</b>	5	11.1	6	13.3	11	24.4
<b>Total.</b>	<b>16</b>	<b>35.6</b>	<b>31</b>	<b>68.9</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Cuestionario.  $X^2 = 0.0321$ .  $p > 0.05$  existe relación significativa.

Según estado consensual de las adolescentes predominaron las casadas representado por el 37.7%, de ellas un total de 11 no usaban anticoncepción. Igual número de pacientes con pareja ocasional tampoco hicieron uso de método anticonceptivo alguno, resultando significativo al asociar las variables.

Tabla 3. Adolescentes según nivel de escolaridad y uso de anticoncepción. Consultorio # 22.7. Policlínico “Juan Bruno Zayas” febrero 2023-marzo 2024.

**Fuente:** Cuestionario.  $X^2 = 0.0321$ .  $p > 0.05$  existe relación significativa.

Aspectos explorados sobre anticoncepción.	Nivel de información.			
	Momento diagnóstico.			
	Aceptable		No aceptable	
	#	%	#	%
Anticoncepción. Generalidades.	5	11.1	40	88.9
Clasificación de los métodos anticonceptivos.	3	6.7	42	93.3
Mecanismo de acción de los	3	6.7	42	93.3

Al analizar la escolaridad, se encontró predominio de secundaria básica, un total de 18 adolescentes para el 40.0%, de ellas 13 no usaban anticoncepción lo que representó el 28.9%, resultados de significación estadística.

Tabla 4. Adolescentes según nivel de información sobre anticoncepción en etapa diagnóstica. Consultorio # 22.7. Policlínico “Juan Bruno Zayas” febrero 2023-marzo 2024.

<b>métodos anticonceptivos.</b>				
<b>Ventajas y desventajas de los diferentes métodos anticonceptivos.</b>	1	2.2	<b>44</b>	<b>97.8</b>
<b>Eficacia de los métodos anticonceptivos.</b>	2	4.4	<b>43</b>	<b>95.6</b>
<b>Consecuencias del embarazo en la adolescencia e importancia de su prevención.</b>	4	8.9	<b>41</b>	<b>91.1</b>

**Fuente:** Cuestionario diagnóstico.  $X^2 = 0.0319$ .  $p > 0.05$  existe relación significativa.

Al valorar los aspectos explorados en relación al nivel de información sobre aspectos relacionados con la anticoncepción el 97.8% no tenía información sobre ventajas y desventajas de los diferentes métodos anticonceptivos, el 95.6% desconocía la eficacia de los mismos, 93.3% de la muestra estudiada mostró información no aceptable en relación a clasificación de los métodos anticonceptivos y mecanismo de acción, 91.1% desconocía consecuencias del embarazo en la adolescencia e importancia de su prevención

Una vez diagnosticado el nivel de información y declaradas las brechas cognitivas sobre los diferentes aspectos de la anticoncepción se diseñó una intervención educativa que contó con seis sesiones educativas, basadas fundamentalmente en técnicas participativas y grupales del aprendizaje.

Tabla 5. Resultados de la valoración por especialistas sobre la intervención educativa sobre anticoncepción en la prevención del embarazo en la adolescencia. Consultorio# 22.7. Policlínico “Juan Bruno Zayas” febrero 2023-marzo 2024.

<b>Indicadores para evaluar el programa</b>	<b>Pertinencia</b>		<b>Factibilidad</b>	
	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Disponibilidad de recursos materiales y humanos.</b>	7	100	7	100
<b>Las actividades propuestas responden a una problemática de salud existente.</b>	7	100	7	100
<b>Propicia información sobre anticoncepción para la prevención del embarazo en la adolescencia.</b>	7	100	7	100

<b>Favorece cambios en el comportamiento, modos y estilos de vida saludables en las adolescentes.</b>	7	100	7	100
---	---	-----	---	-----

**Fuente:** Cuestionario a especialistas.

Tabla 6. Adolescentes según nivel de información sobre anticoncepción y prevención del embarazo en la adolescencia en etapa evaluativa. Consultorio # 22.7. Policlínico “Juan Bruno Zayas” febrero 2023-marzo 2024.

<b>Aspectos explorados sobre anticoncepción.</b>	<b>Nivel de información.</b>			
	<b>Momento evaluativo.</b>			
	<b>Aceptable</b>		<b>No aceptable</b>	
	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Anticoncepción. Generalidades.</b>	39	86.7	6	13.3
<b>Clasificación de los métodos anticonceptivos.</b>	41	91.1	4	8.9
<b>Mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos.</b>	40	88.9	5	11.1
<b>Ventajas y desventajas de los diferentes métodos anticonceptivos.</b>	42	93.3	3	6.7
<b>Eficacia de los métodos anticonceptivos.</b>	40	88.9	5	11.1
<b>Embarazo en la adolescencia. Consecuencias. Importancia de la prevención.</b>	42	93.3	3	6.7

**Fuente:** Cuestionario evaluativo.  $X^2 = 0.0314$ .  $p > 0.05$  existe relación significativa.

En el momento evaluativo el 93.3% de las pacientes presentaron nivel de información aceptable sobre ventajas y desventajas de los diferentes métodos anticonceptivos, así como sobre consecuencias y prevención del embarazo en la adolescencia, 91.1% conocían la clasificación de los métodos anticonceptivos, 88.9% alcanzaron conocimientos aceptables sobre eficacia de los métodos anticonceptivos, resultados que mostraron significación estadística.

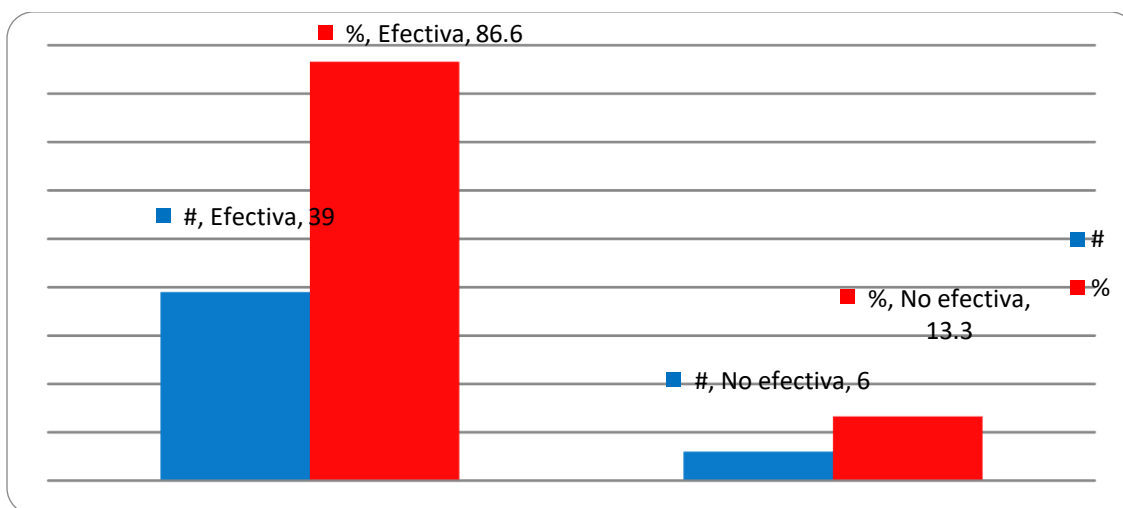
Tabla 7. Adolescentes según nivel de información global sobre anticoncepción para la prevención del embarazo en la adolescencia del consultorio # 22.7. Policlínico “Juan Bruno Zayas” febrero 2023-marzo 2024.

Nivel de información global.	Momento diagnóstico.		Momento evaluativo.	
	#	%	#	%
<b>Aceptable</b>	6	13.3	<b>41</b>	<b>91.1</b>
<b>No aceptable.</b>	39	86.6	4	8.8
<b>Total.</b>	45	100	45	100

**Fuente:** Cuestionario diagnóstico y evaluativo.  $X^2 = 0.0287$ .  $p > 0.05$  existe relación significativa.

De forma global en un momento diagnóstico la mayoría de las adolescentes tenía desconocimiento de aspectos sobre aspectos relacionados con la anticoncepción, 86.6% de la muestra. En el momento evaluativo el 91.1 % alcanzó información aceptable sobre los aspectos explorados, encontrándose significación estadística al asociar las variables.

Gráfico 1. Efectividad de la intervención educativa sobre aspectos relacionados con anticoncepción en la prevención del embarazo en la adolescencia. Consultorio # 22.7. Policlínico “Juan Bruno Zayas” febrero 2023-marzo 2024.



Fuente:

La intervención educativa resulto ser efectiva en el 86.6% de la muestra.

### Discusión

En la tabla 1 se puso de manifiesto el predominio de las adolescentes con edades de 15-17 años, seguidas de las de 12-14 años, con estado civil casadas y que no usaban anticoncepción.

A criterio de la autora de la investigación la edad es un importante factor de riesgo para la concepción de un embarazo, si bien en la población estudiada, predominaron las mujeres en el grupo de 20-34 años, lo que habla a favor de que es la etapa donde se aconseja que la mujer se embarace, ya que el organismo femenino se encuentra preparado para el mismo. Sin embargo, no hay que perder de vista que en la comunidad en que se realizó este estudio, el 34 % de la población en edad fértil se encuentra entre los 15- 19 años de edad, que es el período de la adolescencia y donde se presentan las mayores complicaciones durante el embarazo como son: el bajo peso al nacer, parto prematuro y restricción del crecimiento de ahí la importancia de este trabajo.

Desde el posicionamiento de la autora de la investigación la edad constituye un factor fundamental relacionado con el riesgo materno tanto en las edades inferiores a 20 años como en las mayores de 35. En las adolescentes la madurez biológica y psicológica no se ha alcanzado, generalmente no tienen una independencia económica y no han culminado sus estudios, y en el caso de las añosas, se considera el inicio del envejecimiento del sistema reproductor.

En un estudio llevado a cabo en Colombia, la mayor proporción de adolescentes eran casadas con un 42%, seguida de pacientes solteras con un 35%, resultados estos resultados difieren a los encontrados en la comunidad de estudio.

En la tabla 3 se constató nivel de escolaridad de secundaria básica. Este resultado no se corresponde con otros estudios realizados como en el de Navas Abalos y cols<sup>46</sup> donde el mayor porcentaje de adolescentes se encontraban sin instrucción (analfabetas). Sin embargo, estos resultados de la investigación sí se relacionan con los resultados obtenidos por Cabrera Cao<sup>31</sup> donde el nivel de instrucción que predominó fue el de instrucción secundaria con un 50%, seguido de educación primaria con un 27,5% y por último estudio superior con un 22,5%.

El autor del presente estudio sustenta la teoría relacionada con la escolaridad como un factor importante a analizar ya que tiene influencia indirecta en la comprensión y seguimiento de las instrucciones médicas, elemento que se encuentra altamente relacionado con el embarazo en la adolescencia y la letalidad fetal.

En la tabla 4 se analizaron los riesgos obstétricos representados mayormente por el período intergenésico corto.

En correspondencia con los resultados de Vázquez Márquez<sup>29</sup> quien encontró como factor de riesgo de alta trascendencia la edad intergenésica del último parto. Como es conocido cuando el período intergenésico es menor de 2 años se asocia a una estrecha relación con el bajo peso al nacer, más

en múltiplos y asociado a otros factores de riesgo, por lo que desde que la puérpera se capte en el consultorio de Medicina Familiar se debe explicarle que ella está susceptible para un nuevo embarazo e instruirle para que escoja un método anticonceptivo de forma que se aplaque la gestación.

Al valorar los resultados reflejados en la tabla 4-5 en relación al nivel de información de las adolescentes se encontró que predomina el desconocimiento y la falta de percepción de los riesgos de un embarazo en la adolescencia.

Estos resultados sirvieron de precedente que sirvió de guía para el diseño de una intervención educativa que contó con seis sesiones educativas, basadas fundamentalmente en técnicas participativas y grupales del aprendizaje, valorada de pertinente y factible por el grupo de especialistas seleccionados para su valoración.

En la bibliografía consultada se hallaron pocos trabajos en los cuales se haga referencia a la evaluación del conocimiento existente sobre el embarazo en la adolescencia y la anticoncepción, lo que dificultó realizar la comparación con el presente trabajo y a su vez limitó la discusión, por tanto, este trabajo será un acercamiento a la temática de manera más profunda.

El autor de la investigación postula que el conocimiento no satisfactorio impide una correcta adopción del uso de la anticoncepción, provocando una incorrecta toma de decisiones para saber cuándo es el momento más adecuado del embarazo, de ahí radica la importancia de su educación y quien más adecuado que el médico de la familia que conoce la realidad del individuo, la comunidad y la familia.

Si las adolescentes sabrían reconocer la importancia de la anticoncepción se podría evitar las complicaciones de un embarazo cuando existe condición riesgo. En el caso de la adolescencia, no hay una madurez biológica por qué no se ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos. Se plantean que la toxemia se presenta con mayor frecuencia en la adolescencia. En una madre adolescente existe más riesgo de anemia, parto pretérmino, parto prolongado, restricción del crecimiento intrauterino y las malformaciones congénitas<sup>11</sup>.

Es fundamental comunicar y educar a las adolescentes sobre una importante lista de factores que aumentan el riesgo materno-perinatal y que pueden ser reducidos o controlados en esta etapa mediante la anticoncepción.

El gran porcentaje de las adolescentes no tenían percepción del riesgo ya que no estaban controladas con anticonceptivos. Las adolescentes deben ser educadas en la necesidad y el beneficio de la asistencia a servicios de planificación familiar.

Según juicio del autor una visión conjunta, biopsicosocial, nos puede dar la clave para un buen control y promoción de la salud preconcepcional, adaptando las recomendaciones a las condiciones particulares de cada adolescente.; es decir, que la misma condición de riesgo no repercute de forma igual en cada mujer o pareja, por lo que debemos hacer un enfoque y análisis individualizado en cada caso.

### **Conclusiones**

- Predominaron las adolescentes con edades entre 15-17 años de edad, con estado marital casada, escolaridad secundaria básica, que no usaban anticoncepción.
- El nivel de información resultó ser no aceptable en la etapa diagnóstica, siendo las temáticas de mayores brechas en la información los diferentes métodos anticonceptivos existentes y las consecuencias del embarazo en la adolescencia.
- Se diseñó y aplicó una intervención educativa sobre anticoncepción en adolescentes.
- Los especialistas valoraron la intervención educativa como pertinente y factible de ser aplicada en el consultorio médico.
- Posterior a la aplicación de la intervención educativa el nivel de información fue aceptable para la totalidad de los aspectos explorados sobre anticoncepción y embarazo en la adolescencia, por lo que la intervención resultó ser efectiva.

### **Recomendaciones**

Generalizar los resultados de la intervención educativa sobre anticoncepción en adolescentes al resto de los consultorios médicos.

### **Referencias bibliográficas.**

1. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en Las Américas. Washington: OPS; 2012. p. 2-7.
2. Organización Mundial de la Salud. Enfoque estratégico de la OMS para fortalecer políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Ginebra: OMS, 2008 [citado 21 Marzo 2016]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO\\_RHR\\_07.7\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_RHR_07.7_spa.pdf) [ Links ]
3. World Health Organization. Objetivos de desarrollo del milenio. Geneva: WHO; 2014 [citado 25 Febrero 2016]. Available from: [http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/maternal\\_health/es/](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/es/) [ Links ]
4. Colectivos de autores. Obstetricia y perinatología. Diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 188-244.

5. Senado, Dumoy J. Los factores de riesgo. Rev. Cubana Medicina General Integral [revista en la [Internet](#)]. 2011 Ago [citado 3 Enero 2016]; 15(4): 446-52. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400018&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&Ing=es).
6. Chile. Ministerio de Salud. Manual de orientación en atención integral con enfoque familiar. Chile: MINSAL; 2007. p. 12-21.
7. Sintés, Álvarez. Medicina General Integral. Volumen I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 225-231.
8. Cuba. MINSAP. Programa de atención integral a la familia. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2015. p. 15-22.
9. González RY, Salgado FA y Rodríguez CJ. Intervención educativa acerca de la anticoncepción en adolescentes de la ESBU “Nguyen Van Troi” del municipio de Morón. [Internet]. 2015. [revisado el 25 de setiembre del 2017] Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16\\_02\\_10/pdf/t5.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_02_10/pdf/t5.pdf)
10. Almarales SG, Tamayo PD, Pupo DH. Utilización de anticonceptivos en pacientes del Centro de Salud Soibada en Timor Leste. [Internet]. 2014. [revisado el 25 de setiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no123/pdf/n123ori10.pdf>
11. González MD, Álvarez HA. Caracterización mujeres que no usan anticonceptivos . [Internet] 2014. [revisado el 11 de octubre del 2016]. Disponible en: [www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2052/1/Caracterizacion-del-riesgo-preconcepcional-.html/print/2052](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2052/1/Caracterizacion-del-riesgo-preconcepcional-.html/print/2052).
12. Díaz OA. Comportamiento de la anticoncepción en mujeres de 15-49 años. [Internet] 2014. [revisado el 11 de octubre del 2016] Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones>
13. Hernández RD. Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional y la anticoncepción . [Internet]. 2011. [revisado el 11 de octubre del 2019]. Disponible en: [www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3071/1/Comportamiento-del-riesgo-reproductivo-preconcepcional.html/print/3071](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3071/1/Comportamiento-del-riesgo-reproductivo-preconcepcional.html/print/3071).
14. Campbell MM. Anticoncepción en la adolescencia. [Internet]. 2014. [revisado el 13 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2645/1/Riesgoreproductivo-preconcepcional-en-laadolescencia-Analisis-en-un-area-desalud.html>.



15. Duartes WH. Prácticas de autocuidado preconcepcional de mujeres urbanas que ingresan al control prenatal, en el consultorio urbano Víctor Domingo Silva, de la ciudad de Coyhaique. Enero 2014. [Internet]. 2014. [revisado el 16 de noviembre del 2016]
16. Quiñones FM, Figueroa SI, Jerí GA, Espinoza TY, Fernández PC, Ramos NM, et al. Estrategia educativa en el conocimiento de los anticonceptivos en mujeres en edad fértil, registro civil-municipalidad provincial Huánuco, 2015. [Internet]. 2015. [revisado el 13 de noviembre del 2016] Disponible en: [www.unheval.edu.pe/investigación/](http://www.unheval.edu.pe/investigación/).
17. Arenas AJ y Vásquez DA. Factores de riesgo preconcepcional en las mujeres en edad fértil usuarias del C.S. Villa norte en el periodo febrero – julio 2010. [Internet]. 2014. [revisado el 16 de noviembre del 2016]. Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/bitstream/cybertesis/1144/1/diego\\_dp.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/bitstream/cybertesis/1144/1/diego_dp.pdf).
18. Duran SM, Gonzales TM. Estudio de anticoncepción de mujeres en edad fértil en dos centros de salud. 2014 [revisado el 16 de noviembre del 2017].
19. Toribio Morejón MJ, Estupiñán Hernández M, Domínguez Bofill S. Riesgo preconcepcional y anticoncepción en mujeres del consultorio No. 1 del policlínico "Carlos Verdugo". Rev Méd Electrónica [serie en Internet] 2014 [Consultado: 8 de enero de 2016]; 30(6): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol6%202008/tema09.htm>.
20. Quintero Paredes PP, Regal Lourido I, Quintero Paredes MM. Planificación familiar. Policlínico Universitario "Luis A. Turcios Lima". Pinar del Río. Boletín Med Gen Integral [serie en Internet] 2015 [Consultado: 8 de enero de 2016]; 11(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/bol-mgi/bol-mgi111/index.htm>.
21. Cabrera Cao Y, Ortega Blanco M, Orbay Araña MC, Sanz Delgado L. Anticoncepción : análisis de su comportamiento en tres consultorios médicos. Rev. Cubana. Med. Gen. Integr [serie en Internet] 2015 Ago [Consultado: 1 de mayo de 2016]; 21(3-4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252005000300012&lng=en&nrm=i&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252005000300012&lng=en&nrm=i&tlng=es).
22. Fernández Ramos H, Crespo Estrada Y, Estrada Astral IL, Rodríguez Gutiérrez K. Impacto de una estrategia de intervención comunitaria sobre el control del riesgo reproductivo preconcepcional. AMC [serie en Internet] 2015 Jun [Consultado: 21 de febrero de 2016]; 12(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S10250255200000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10250255200000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
23. Riesgos asociados al consumo de alcohol y el embarazo en mujeres alcohólicas de la ciudad de México. Salud Mental, Vol. 30, No. 1, enero-febrero 2014.

24.Riesgo preconcepcional y métodos anticonceptivos de control. Gaceta Médica Espirituana 2016; 9(1)

25.Cabrera Cao Y, Ortega Blanco M. Riesgo reproductivo preconcepcional: análisis de su comportamiento en tres consultorios médicos. Rev Cubana Med. Gen Integ. 2015;21(3-4):800-10.