

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL
CONSULTORIO MÉDICO DE FAMILIA # 8
EDUCATIONAL INTERVENTION ON THE PRECOCIOUS PREGNANCY IN ADOLESCENTS OF
THE MEDICAL CLINIC OF FAMILY #8**

Autora: Dra. Carmen María La O Coureoneaux

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral

Institución: Policlínico Docente Pablo Noriega

Cargo: DIRECTORA DE Policlínico Docente Pablo Noriega

Correo electrónico: krmenlao97@gmail.com

Orcid: 0009-0008-2146-1989

Coautora: Dra. Lizbet Escandell Medina

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral

Institución: Dirección Municipal de Salud Municipio Quivicán

Cargo: Jefe de Departamento de Docencia e Investigaciones

Categoría Docente: Profesor Instructor

Correo electrónico: lizbetescandell73@gmail.com

Orcid: 0009-0008-2802-5345

Coautora: Dra. Tania González Pérez

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral

Institución: Dirección Municipal de Salud Municipio Quivicán

Cargo: Jefe de Departamento de Control Sanitario Internacional

Categoría Docente: Profesor Instructor

Correo electrónico: taniagp91@gmail.com

Orcid: 0009-0006-2903-2833

Introducción

La adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la adultez, en la que se asumen cambios biológicos, sociales y psicológicos. El medio social, político y cultural en la que se desenvuelve un adolescente, repercute en su desarrollo armónico y equilibrado consigo mismo, con la comunidad y con la familia. ¹

El embarazo precoz es un fenómeno que afecta la población a nivel mundial. Los estudios estadísticos de la OMS (1) revelaron que unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años quedaron

embarazadas en el pasado 2019. Señalaron, además, que, aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría de ellas, habitantes de países de ingresos bajos y medianos .¹

Para la OMS² en el año 2018 en todo el mundo, uno de cada diez partos correspondió a una madre adolescente y las tasas de fecundidad oscilaron entre 100 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, encontrándose las cifras más altas en África y América Latina. En América Latina y el Caribe, entre una cuarta parte a la mitad de las adolescentes ya son madres antes de cumplir los 18 años, la mayoría habrán sido embarazos no planificados.²

Estudios realizados por la Organización Panamericana de la salud señalan que esta alta proporción de embarazo precoz ,se debe prioritariamente a las relaciones sexuales a edades tempranas y a la falta de conocimientos sobre reproducción y métodos anticonceptivos .También se ha informado que el 50% de los embarazos a nivel mundial no son deseados ,de los cuales el 11% toman la opción de abortar como única solución.³ En América Latina y el Caribe, al año suceden 182 millones de partos; de estos ,el 36% no son deseados y un 20% termina con un aborto clandestino .²

En Cuba, según informe del sitio web oficial del Ministerio de Salud⁴ del país, publicado en octubre del 2019 y actualizado en el año 2021, la elevada fecundidad adolescente constituye un verdadero desafío de la salud sexual y reproductiva a nivel internacional. La tasa específica de embarazo en adolescentes constituye una creciente preocupación y ocupación del ministerio y otros sectores en su prevención y la minimización del negativo impacto en el orden social, educativo y de salud.⁴

En este país ,el embarazo temprano se concentra en las edades que van de los 17 a 19 años .En algunas provincias hubo indicadores por encima de la media nacional 51,5 nacimientos por 1000 mujeres menores de 20 años al cierre de 2020.Las cinco provincias orientales ,unidas a Camagüey, registraron los valores más elevados de nacimientos por cada mil muchachas entre 15 y 19 años y muy por encima de la media nacional en 2017:Granma(66,6) ,Las Tunas(66,3) , Holguín(65,5) , Guantánamo(64,6) ,Santiago de Cuba(62,3) y Camagüey (63, 2) .⁴

Entre las causas que explicaron esa problemática, se mencionaron:

-Las adolescentes cubanas usan menos la anticoncepción que las mujeres de edades más avanzadas.

-Existencia de barreras de acceso de los adolescentes a servicios de Salud Sexual y Reproductiva, no solo por problemas de disponibilidad y poco conocimiento de los métodos anticonceptivos, sino también obstáculos asociados al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y los desafíos y brechas de género, unido a aspectos de carácter social, cultural, informativo y comunicacional.

-La influencia de las inequidades de género, que impactan no solo en la decisión de adolescentes de continuar el embarazo, sino que éstas intervienen desde la iniciación sexual e incluso han limitado la negociación en cuanto a la anticoncepción; de tal modo, estas muchachas suelen llegar a la reproducción a partir de la influencia de la familia, la pareja y el grupo de coetáneos.

-Aunque se privilegian acciones educativas, informativas y de comunicación social, así como la ampliación de la anticoncepción, tanto en gamas de productos con alta seguridad, como en accesibilidad, especialmente dirigidos a jóvenes y adolescentes, ello todavía resulta insuficiente debido a la complejidad de los cambios que implica la adopción de conductas responsables.

-Hay que sumar a ello la carencia en redes farmacéuticas de medios anticonceptivos como el condón.⁴

La curva de la fecundidad temprana, en Cuba, entre 2019 y 2021 tuvo tendencia a disminuir, por lo que hubo menos nacimientos de niños hijos de madres adolescentes y menos embarazos a estas edades. Quizás debido al confinamiento por la pandemia, con menos iniciaciones sexuales, menos frecuencias de uniones y matrimonios, según lo señalado por Molina Cintra, experta del centro de estudios demográficos (CEDEM) de la universidad de La Habana. No obstante, en 2019 según datos del anuario estadístico, en 2019 los partos de madres de entre 15 y 19 años representaron el 16, 7% del total de nacimientos del país, en 2020 ascendió a 17% y en 2021a 17, 1%.⁵

El Observatorio de la Salud de la mujer (OSM), considera que la adolescencia comprende el grupo de 10 a19 años de edad, pasando por tres etapas:

Adolescencia temprana: comprendida entre los 10 y 13 años.

Adolescencia media: comprendida desde los 14 a los 16 años.

Adolescencia tardía: abarca desde los 17 a los 19 años .⁶

A nivel mundial, el embarazo en adolescentes se considera un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer, sobre todo en el caso de las jóvenes. La maternidad limita en alto grado las oportunidades de educación y empleo y es probable que le produzca efectos negativos sobre la calidad de vida a ellas mismas y la de sus hijos .⁷

El embarazo en la adolescencia, es multicausal. Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se han logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en 3 categorías y que persisten en el tiempo: los factores de riesgo individuales, los factores de riesgo familiares y los factores de riesgo sociales.⁸

Los embarazos y partos de adolescentes son considerados de “alto riesgo” por la frecuencia con que se presentan complicaciones durante el embarazo y el parto, siendo la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Los bebés de madres adolescentes se

enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.¹

En el Policlínico Julián Grimau de Santiago de Cuba, en el año 2022, existían 84 embarazadas menores de 20 años. El Consultorio Médico de Familia (CMF) #8 tiene entre su población 145 adolescentes entre 12 y 19 años, 82 son varones y 63 hembras. Adolescentes embarazadas 3, con hijos 2, deserción escolar por embarazo 1 y por hijos 1, en familia numerosa 45 y familias disfuncionales 8.

Esta situación de salud, motivó a presentar la siguiente investigación, dada la necesidad de obtener el diagnóstico actual del conocimiento de las adolescentes del área que atiende el CMF#8 del Policlínico Julián Grimau, sobre el embarazo en esta etapa de vida.

Es de destacar que la siguiente investigación es un tema de prioridad del ministerio de salud (MINSAP) y responde al desarrollo de investigaciones en servicios de salud, innovaciones, evaluación de tecnologías y generalización de resultados que respondan al cuadro de salud de la población, así como evaluación de la seguridad, protección, vigilancia y calidad de productos y servicios para la salud humana.

Se realizó un estudio cuasi-experimental, tipo intervención educativa, con adolescentes del consultorio # 8 perteneciente al Policlínico Docente Julián Grimau de Santiago de Cuba, durante el período comprendido desde el 3 de enero del año 2022 hasta el 3 de enero del año 2024, que tuvo como objetivo Contribuir a elevar el nivel de conocimientos sobre el embarazo precoz en los adolescentes. El universo de nuestro estudio estuvo constituido por los 145 adolescentes pertenecientes al consultorio#8 del Policlínico Docente Julián Grimau. Se tomó una muestra por el método aleatorio simple, escogidos al azar, la cual quedó representada inicialmente por 90 adolescentes. De acuerdo con los criterios de inclusión, se obtuvo una muestra final de 45.

La intervención contó con tres etapas: una primera etapa diagnóstica, luego una etapa de intervención educativa y ya por último la etapa de evaluación.

En la etapa diagnóstica: Se confeccionó un listado con los nombres, apellidos y direcciones de todos los adolescentes. Durante una visita de terreno se les explicó las características del estudio. A través de la misma se obtuvieron los datos socio demográficos que permitieron definir las variables en estudio y definir la muestra de los participantes. A los que aceptaron participar, previo consentimiento informado de los mismos y de sus padres o tutores en los menores de 16 años, se les consideró probable para formar parte de la muestra.

Una vez definida la muestra, se les realizó una entrevista, con varias interrogantes, que permitieron según las respuestas, evaluar el nivel de conocimientos sobre diferentes aspectos relacionados con

el embarazo en la adolescencia. Ello permitió hacer un diagnóstico y trazar la ruta de la etapa de intervención.

La entrevista constó de 5 preguntas con un valor de 20 puntos cada una, para un total de 100 puntos. Por cada inciso correcto se dio un valor de 5 puntos, hasta completar los 20 que correspondía a cada pregunta.

Se utilizaron tres categorías para su evaluación:

Nivel alto :70 puntos o más por niveles de conocimientos

Nivel medio :40-60 puntos

Nivel bajo: Menos de 40 puntos

Durante el diagnóstico, en aras del tiempo y para evitar el contacto grupal lo menos posible, las preguntas se hicieron mediante una entrevista que se les entregó personalmente a los que formarían parte del estudio, para luego de una semana recogerlos y hacer la evaluación.

Etapa de intervención

Para el desarrollo de esta etapa se crearon 3 subgrupos de 15 adolescentes cada uno, por afinidad entre sus miembros, para favorecer el trabajo grupal y conservando el distanciamiento social entre ellos. Se mantuvo el programa de clases previsto para 4 meses, consecuencias de dos veces a la semana, con una hora de duración, en las tardes. Las clases se agruparon completándose siete sesiones de trabajo, donde se impartió el siguiente plan temático:

Plan Temático

Tema1.Presentación de la intervención educativa.

Tema2.Clasificación de la adolescencia. Concepto y aspectos generales del embarazo en la adolescencia

Tema3.Factores de riesgo para que se produzca el embarazo en la adolescencia

Tema4.Métodos anticonceptivos e importancia de la planificación familiar

Tema5.Consecuencias del embarazo en la adolescencia, para la adolescente futura madre, el niño y la familia

Tema 6. Promoción y Prevención. Servicios de planificación familiar y consejería al adolescente y los familiares

Tema7.Conclusiones

En la etapa de evaluación: un segundo momento, pasado 2 meses de la intervención se repitió la entrevista con las mismas características de su calificación y se evaluaron las modificaciones de los conocimientos antes y después de la intervención, sobre la base de este período de tiempo.

Resultados y discusión

En la tabla 1, se expone la distribución de los adolescentes participantes en el estudio, según la edad y el sexo.

Tabla1. Adolescentes según edad y sexo. CMF#8. Policlínico Docente Julián Grimau. Santiago de Cuba. Enero 2022-enero 2024

Edad (años)	Sexo						Nota: * % calculados en base a el total por edades ** % calculado en base al total de adolescentes participantes(n=45) De los 45
	Femenino		Masculino		Total		
	No	%*	No	%*	No	%**	
17	17	70,8	7	29,2	24	53,3	
16	5	55,6	4	44,4	9	20,0	
19	7	58,3	5	41,7	12	26,7	
Total**	29	64,4	16	35,6	45	100,0	

adolescentes participantes, el 53,3% (24) pertenecía al grupo de la adolescencia temprana (12 a 13 años de edad). Respecto al sexo el 64,4% (29) estaba representado por el femenino frente al 35,6% (16) masculinos. Al relacionar la edad con el sexo, en todos los grupos de edades predominaron las hembras, con marcada diferencia en el grupo de 12 a 13 años de edad, donde el 70,8% eran del sexo femenino.

En la Dispensarización del CMF#8 se ha encontrado un predominio de las hembras sobre los varones, por ello es posible que, en la muestra escogida, predominen las adolescentes de este sexo biológico. Los varones fueron más reacios a participar en este tipo de estudio, pues las ideas machistas, sobre que, las hembras son las que deben cuidarse, están aún arraigadas, no obstante, aquí están representados, todos los que dieron su conformidad a participar.

Arrieta Altamirano⁷ en Perú evaluó la efectividad de un programa educativo sobre nivel de conocimientos con 89 estudiantes adolescentes. La edad promedio fue de 16 años y el rango de edad estuvo comprendida entre 16 a 18 años. El 54% de los estudiantes fueron del sexo masculino y el 46% de estudiantes fueron del sexo femenino, disímil a lo encontrado en la presente serie, donde el predominio de participantes fueron féminas.

Ramos Gómez⁹ también en Perú presentó un estudio sobre factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Encontró en una población de 50 adolescentes femeninas, que el mayor porcentaje de encuestadas tenía la edad de 14 a 15 años, seguido por adolescentes de 12 a 13 años. Según

este autor, decidió entrevistar a estas adolescentes porque son las que tienen mayor dificultad en el proceso sexual, además que el 90% de las adolescentes inició una menarquía temprana y el 68% inició las relaciones sexuales entre los 14 y 17 años de edad.

Pinzón Rondón y colaboradores¹⁰ en Colombia, encuestaron a adolescentes mujeres. La media de edad general fue de 15,9 ($\pm 1,98$) años, sin embargo, en el grupo de las que habían iniciado su vida sexual fue de 17,3 años.

Martínez Torres y colaboradores¹¹ en Baracoa, Guantánamo, trabajaron con 30 adolescentes. El grupo más significativo tenía entre 14-16 años, posiblemente porque existió un mayor número poblacional en estas edades de la vida en el área de salud estudiada; además, esta fue la etapa de la adolescencia en que estos autores consideraron, comienzan a tener sus primeras relaciones sexuales.

En la tabla 2, se muestra cómo fue el nivel de conocimientos sobre aspectos generales del embarazo en la adolescencia, según los grupos de edades.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre aspectos generales del embarazo en la adolescencia según la edad.

Edad (años)	No.	Nivel de conocimientos sobre aspectos generales del embarazo en la adolescencia					
		Bajo		Medio		Alto	
		No	%*	No	%*	No	%*
12-13	24	24	77,4	0	0	0	0
14-16	9	6	19,4	3	33,3	0	0
17-19	12	1	3,2	6	66,7	5	11,1
Total**	45	31	68,9	9	20,0	5	11,1

Nota: * % calculado en base al total (n= 45)

** % calculado en base al total por nivel de conocimientos

Como se muestra en la tabla 2, el nivel de conocimientos fue bajo en el 68,9% de los participantes (31) y el 20,0% mostró un nivel medio de conocimientos. Al relacionarlos con la edad, el 77,4% de los que mostraron un nivel bajo, se encontraba en el grupo de 12 a 13 años de edad, mientras que el

66, 7% de los que tuvo nivel medio correspondió al grupo de 17 a 19 años. En este último grupo fue donde único se diagnosticó un nivel alto.

Fue notable que el 68,9% de los participantes no tuvo conocimientos claros sobre conceptos relacionados con el embarazo en la adolescencia. La mayoría desconoció cuándo se inició la adolescencia, cuándo corren el riesgo de que se produzca un embarazo no planificado, la edad recomendada para iniciar las relaciones sexuales y por qué. Entre los que tenían un nivel alto de conocimientos, había la experiencia entre miembros de la familia con embarazos en la adolescencia y esto, parece les sirvió de experiencia.

Aguinaga Gómez y colaboradora¹² presentaron una tesis, sobre 169 estudiantes de 12 a 14 años, el 52,1% presentó un nivel de conocimiento bajo sobre prevención del embarazo adolescente, mientras que el 74,6 % tuvo un conocimiento medio, el 55,6% y el 49,1% obtuvieron un nivel de conocimientos bajo sobre métodos anticonceptivos y consecuencias de un embarazo adolescente, respectivamente. Concluyeron que el nivel de conocimientos de los estudiantes de 12 a 14 años acerca de la prevención del embarazo adolescente fue bajo, factor que predispone muy probablemente a un embarazo no deseado, en esta población.

Cjuro Quispe¹³, en su tesis para alcanzar el título profesional de enfermería, presentó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo en adolescentes. Dentro de las características generales de los adolescentes de la institución donde realizó el estudio, pudo hallar que: 52,5% de estudiantes era del sexo femenino, 60,8% tenía entre 16 a 17 años. En el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente se halló que el 61,7% tuvo un nivel de conocimiento alto, el 27,5% un nivel medio y el 10,8% un nivel bajo. La actitud en general hacia la prevención de embarazo en adolescentes fue: 67,5% actitud favorable, 32,5% actitud indiferente. En nuestro estudio, también fueron las adolescentes de la etapa tardía las que mostraron mejor nivel de conocimientos.

Pérez Blanco y colaborador¹⁴ observaron que el conocimiento va aumentando con la edad; es “medio y alto” en el 48, 7% y el 86, 6% a los 15 y 19 años, respectivamente. Se observó, además, que, a mayor conocimiento, mayor uso de métodos anticonceptivos. El nivel de conocimientos fue medio en el 38% y bajo en el 31%. El condón fue el método anticonceptivo más utilizado (88%) y del que se tenía más conocimiento. Tiene un conocimiento bajo el 48, 7%, el 30% y el 29, 7% de adolescentes de 15, 16 y 17 años respectivamente.

Estos resultados mostraron la importancia de trabajar no solo con los jóvenes adolescentes, sino también con los padres o tutores, pues la acción educativa debe ser integral, para que su desarrollo social, biológico y psíquico vaya de la mano. En la encuesta a los adolescentes participantes, se

podieron constatar algunos que, con trabajo continuo de educación, prevención y promoción de salud, podrían modificarse.

En la tabla 3, se muestran los conocimientos que, sobre aspectos generales del embarazo en la adolescencia, mostraron los adolescentes participantes y cómo respondieron después de la intervención.

Tabla3.Nivel de conocimientos sobre aspectos generales del embarazo en la Adolescencia antes y después de la intervención.

Aspectos generales del embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Antes		Después		
	No.	%	No.	%	
Bajo	31	68,9	2	4,4	
Medio	9	20,0	4	8,9	
Alto	5	11,1	39	86,7	Antes de la intervención el nivel de conocimientos fue bajo (68,9%). Al terminar la etapa
Total	45	100,0	45	100,0	

de intervención educativa y llevar a cabo la etapa de evaluación, se logró un nivel de conocimientos alto en el 86,7% (39) de los participantes. Cifra menor que la esperada. Las autoras infieren, se pudo haber relacionado con el número mayor de niñas entre 12 y 13 años de edad, con un nivel bajo (ver tabla 2), las cuales tienen un nivel de captación sobre estos temas menor, en relación a las (los) muchachas de mayor edad. Se reconoce por los artículos revisados, que el poco conocimiento sobre aspectos bio-psicosociales en los que se enmarca la adolescencia, constituye uno de los factores de riesgo para que se produzca un embarazo en la adolescencia. Pero la mayoría obtuvo un aumento del nivel de conocimientos mayor a lo reportado en el presente estudio.

Pérez Vázquez¹⁵, al determinar el nivel de conocimiento sobre edad óptima para el embarazo evidenció que antes de la intervención el 74,35% no tenían conocimientos adecuados. Después de la intervención el 96,15% de los adolescentes adquirieron adecuados conocimientos. Alcanzando valores mayores después de la intervención en relación a los resultados de nuestro estudio.

Similares resultados obtuvo Montero Garcés¹⁶ según la encuesta realizada por ella, a 64 adolescentes de edad comprendida entre los 11 y 16 años. Respecto a conceptos generales sobre embarazo en la adolescencia, pudo constatar que antes de aplicada la estrategia de intervención educativa el conocimiento era no satisfactorio en el 56,3% de los adolescentes encuestados, después de aplicada la estrategia de intervención educativa se logró que el 93,7% de los adolescentes alcanzaran un conocimiento satisfactorio.

Similitud en sus resultados alcanzó Fleites Santana y colaboradores¹⁷ en un artículo publicado de intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia, reportaron que, el resultado general de la intervención educativa mostró que antes de su aplicación solo el 23,3% de los adolescentes objeto de estudio tenían conocimiento adecuados sobre el embarazo en la adolescencia y el 76,7% conocimientos inadecuados. Una vez realizada esta intervención, se logró que el 90% de ellos tuviera conocimientos adecuados. Después de la intervención el porcentaje de adolescentes con conocimientos adecuados se elevó hasta un 93,3%.

El hecho de que tantos adolescentes presenten desconocimiento acerca de aspectos generales relacionados con el embarazo en la adolescencia, constituye de por sí un factor de riesgo para que se presente un embarazo precoz no planificado, lo que evidencia una vez más, la necesidad de una intervención educativa, para su prevención.

En la tabla 4 se muestra el nivel de conocimientos sobre causas del embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención.

Causas del embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bajo	35	77,8	2	4,4
Medio	10	22,2	0	0
Alto	0	0	43	95,6
Total	45	100,0	45	100,0

Antes de la intervención el nivel de desconocimiento fue muy alto, el 77,8% de los adolescentes no solo desconocía, muchas de las circunstancias que pueden condicionar la aparición de un embarazo no planificado en la adolescencia. La mayoría se refirió a que las niñas difícilmente salgan embarazadas en su primera relación sexual, desconocían de las consultas de planificación familiar, e inclusive algunos refirieron que esa consulta “es para adultos”.

Después de la intervención educativa, se logró un alto índice de conocimiento ,el 95,6% (43) lograron incorporar a su acervo cultural ,las causas de un embarazo precoz ,lo que puede contribuir a que tomen en cuenta, las medidas para evitarlo .Se constató la poca comunicación de este tema entre padres e hijos .Al tratarse de jóvenes en su mayoría de la adolescencia temprana, no relacionaron el uso del preservativo como medio de protección para evitar embarazos y enfermedades infecciosas .Un 22,2% de los adolescentes respondió con nivel medio de conocimientos .Como logro de la actividad en la etapa diagnóstica, se notó el interés que mostraron los participantes a continuar . Lo cual es indicación de que la actividad puede ser efectiva si se realiza de forma periódica, sobre todo con lo vulnerables.

En comparación con otros autores, en relación a las causas del embarazo, en el reporte de Arrieta Altamirano⁷ el 70,8% de los estudiantes respondieron de forma incorrecta y el 29,2% de los estudiantes respondieron de forma correcta. Después de la intervención educativa, los estudiantes mejoraron sus respuestas sobre las causas del embarazo adolescente donde el 50,6% respondieron de manera correcta y el 49,4% respondieron incorrecto. Porcentaje menor al logrado con los adolescentes de nuestra intervención.

Pinzón Rondón ¹⁰mencionó los factores que mostraron, aumentar la posibilidad de iniciar la vida sexual y de haber estado embarazada. El 43,5% del total de las adolescentes habían sufrido violencia física por parte de sus padres. Con un porcentaje mayor, de 59,5% en las adolescentes que han estado embarazadas, seguido por el 49,5% en las adolescentes que ya iniciaron vida sexual pero no han estado embarazadas. El menor porcentaje se registró para aquellas que no han iniciado vida sexual con un 37%. También señaló la influencia de círculos de amigos y las relaciones de noviazgo y convivencia como factores que predisponen al embarazo precoz. En nuestra investigación durante la etapa diagnóstica, no se encontraron referentes a estos factores, ni durante la participación activa de los participantes durante la etapa de intervención.

Según Carlos Carlos¹⁸ entre sus resultados el 70,5% de las adolescentes presentó un nivel de conocimiento medio en relación a las causas del embarazo, mientras que el 27, 6% presentó un nivel alto y un1,9% tuvo un nivel bajo. Valores en los que se difiere con nuestro estudio, donde predominó el nivel bajo de conocimientos.

Es importante que los adolescentes conozcan que no solo existen medios que protegen de un embarazo no deseado, sino que también evitan la adquisición de infecciones de transmisión sexual, que podrían afectar de por vida no solo a la madre adolescente, sino también al bebé.

En la tabla 5 se plasma el nivel de conocimientos sobre los diferentes tipos y denominaciones de los métodos anticonceptivos antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bajo	30	66,7	1	2,2
Medio	9	20,0	1	2,2
Alto	6	13,3	43	95,6
Total	45	100,0	45	100,0

Antes de la intervención educativa se constató que el 66,7% de los adolescentes mostró desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos, un 20,0% se refirió a las píldoras de emergencias y el 13,3% mostró un nivel alto de conocimientos, al referirse a los diferentes métodos anticonceptivos, pero no así, respecto a la validez del condón no solo para evitar embarazos, sino también infecciones de transmisión sexual. Una vez realizada la intervención educativa, el 95,6% (43) mostró un nivel alto de conocimientos.

Similares resultados a los nuestros obtuvieron Arrieta Altamirano ⁷ reconoció el desconocimiento de los estudiantes de secundaria respecto a la definición de anticonceptivos en un 77,5%, mientras que el 22,5% respondieron de forma correcta. El 93,3% de los estudiantes respondieron de forma incorrecta sobre quienes pueden usar los anticonceptivos y el 6,7% de los estudiantes respondieron correcto. Después de la intervención educativa, con relación a la definición de anticonceptivos los estudiantes mejoraron su conocimiento, el 66,3% respondió correcto y el 33,7% respondió incorrecto. Con respecto a quien puede usar los anticonceptivos el 82% de los estudiantes respondieron correcto y el 18% respondió incorrecto. Con ello quedó demostrado que la mayoría de los participantes mejoraron en cuanto a las respuestas de la entrevista después de la intervención.

Montero Garcés¹⁶ apreció respecto a la distribución de adolescentes según nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, antes de aplicada la estrategia de intervención educativa que el conocimiento era satisfactorio en el 48,4% de los adolescentes encuestados, mientras que después de aplicada dicha estrategia se logró que el 90,6% de las adolescentes alcanzaran un conocimiento satisfactorio, similares resultados a los obtenidos luego aplicar de nuestra intervención.

Martínez Torres y colaboradores ¹¹ constataron que antes de la intervención, el 83,3% de los adolescentes estudiados por ellos, poseía conocimientos inadecuados sobre los métodos anticonceptivos, solo en 16,7% los conocimientos eran adecuados. Luego de la intervención se logró que 96,7% de ellos tuvieran conocimientos adecuados. Resultados similares a los del presente estudio, aunque utilizando términos diferentes en cuanto al nivel de conocimientos.

La anticoncepción es la herramienta idónea para que las parejas puedan elegir el momento en que inician la reproducción, por esto el nivel de conocimiento sobre el tema es importante. Los resultados del estudio mostraron estar frente a una población vulnerable ya que en su mayor porcentaje no conocen las medidas preventivas del embarazo, pero, que tampoco la asocian a la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Hecho que no le permitirá asumir con responsabilidad su salud sexual y reproductiva, tomando inadecuadas decisiones, por falta de conocimiento.

En la tabla 6 se muestra el nivel de conocimiento que, sobre los riesgos del embarazo, tuvieron los adolescentes evaluados antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos sobre los riesgos del embarazo antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bajo	27	60,0	0	0
Medio	13	28,9	3	6,7
Alto	5	11,1	42	93,3
Total	45	100,0	45	100,0

Se comprobó que antes de la intervención el 60,0% mostró conocimientos bajos frente a un 28,9 % medio. Preocupante el desconocimiento sobre las consecuencias que traería consigo un embarazo en la adolescencia, tanto para la madre, el niño y la familia. Lo más señalado por los participantes fue el abandono escolar y dejar al niño al cuidado de un adulto, que asumiría la crianza si se tratase de una menor de 15 años.

Estos resultados demostraron la necesidad de modificar conocimientos, pues al conocer sobre los riesgos, deberían ser conscientes de la necesidad de prevenir un embarazo no planificado. Luego de la intervención educativa, se logró un nivel de conocimientos alto, el 93,3% (42) de los adolescentes alcanzaron este nivel.

Al analizar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia, Pérez Vázquez¹⁵ evidenció que antes de la intervención el 89,74% (70) no tenían conocimientos, después de la intervención el 94,87% (74) de los adolescentes adquirieron adecuados conocimientos. Datos similares a los alcanzados en nuestro trabajo, después de la intervención.

Al explorar el nivel de conocimientos sobre las consecuencias del embarazo para la madre y el futuro bebé se reflejó en el informe de Figueredo Fonseca y colaboradores¹⁹ en el que antes de la intervención 26 adolescentes respondieron de forma inadecuada al no tener los conocimientos sobre la temática. Pero luego de aplicada la intervención las 32 adolescentes respondieron adecuadamente, lo que representó un 100% y se demostró la efectividad del programa educativo, resultados similares a los obtenidos en nuestro estudio.

Similares resultados a los nuestros fueron obtenidos por Rondón Carrasco y colaboradores ²⁰ consideraron que este tipo de intervención permitió incentivar cambios en los estilos de vida de los participantes. Antes de la intervención predominó un nivel bajo de conocimientos en 49(53, 8%). Al final del estudio, predominó la categoría de evaluación alto en 88 (96, 7 %). Concluyendo que la intervención resultó efectiva al aumentar los conocimientos sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia.

En la tabla 7 se muestra el nivel de conocimientos acerca de las técnicas del aborto y las complicaciones a las que se exponen las jóvenes antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos sobre la interrupción del embarazo antes y después de la intervención.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bajo	36	80,0	3	6,7
Medio	9	20,0	1	2,2
Alto	0	0	41	91,1
Total	45	100,0	45	100,0

En la presente serie, antes de la intervención educativa, el 80,0% de los participantes, mostró conocimientos de bajo nivel, respecto al nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención del embarazo en la adolescencia, las técnicas del aborto y los riesgos de la interrupción de la gestación. La mayoría demostró no conocer el concepto de anticonceptivos, por lo que incluyeron al aborto como uno de estos métodos. Después de la intervención el 91,1% logró alcanzar un nivel alto de conocimientos, cifra más baja que la esperada por las autoras, debido a la amplia participación de las adolescentes durante la etapa de intervención, quienes intervinieron en un intercambio activo durante las clases.

Montero Garcés¹⁶ al evaluar la distribución del conocimiento sobre las consecuencias del aborto ,según los resultados de la encuesta, pudo comprobar que antes de aplicada la estrategia de intervención educativa el nivel de conocimiento era satisfactorio en el 43,8% de los adolescentes

encuestados y el 56,2% mostraba un conocimiento no satisfactorio ,mientras que después de aplicada dicha estrategia se pudo alcanzar que el 92,2% de las adolescentes tuvieran un conocimiento satisfactorio .Cifras similares a las logradas en la presente serie después de la intervención, pero disímil a los resultados encontrados antes de la misma.

Martínez Torres y colaboradores¹¹ a través de las encuestas pudieron constatar que antes de realizar la intervención educativa, solamente el 6,7% de los adolescentes tenía conocimientos adecuados sobre las complicaciones del aborto. Una vez desarrollada la intervención se pudo elevar hasta un 86,7%. En comparación con los resultados de la presente serie, el nivel alto fue mayor después de la intervención, aunque con poca diferencia en relación a los resultados de los mencionados autores.

Similares resultados antes de la intervención mostraron Fleites Santana y colaboradores¹⁷ quienes encontraron antes de realizar la intervención educativa, que solamente el 6,7% de los adolescentes objeto de estudio tenía conocimientos adecuados sobre las complicaciones del aborto. Una vez desarrollada la intervención se pudo elevar hasta un 76,7%, cifra más baja a la reportada por los anteriores autores y a la reportada en el presente estudio (91,1%).

Limitaciones y alcance

Las autoras del presente estudio, reconocieron las limitantes del estudio, en aras del tiempo empleado para su realización. No obstante, infirieron que se logró el objetivo propuesto y dar salida al problema científico. Al reconocer el bajo nivel de conocimientos entre los adolescentes, se pudo demostrar una vez más, que todas las intervenciones de salud, en la atención primaria, donde el médico y enfermera de la familia juegan el papel fundamental, logra incorporar y/o reforzar conocimientos sobre problemáticas de salud, como lo es el embarazo en la adolescencia.

Conclusiones

Al implementar una estrategia de intervención educativa con los adolescentes del consultorio· 8 del policlínico Julián Grimau de Santiago de Cuba, se logró modificar positivamente los conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia, sus causas, cómo prevenirlo y los riesgos a que conlleva su interrupción.

El grupo etario que predominó se encontró entre 12 y 13 años de edad, siendo el que sufrió mayores modificaciones positivas de conocimientos, el sexo femenino el más afectado positivamente, dado por la superioridad de hembras sobre varones en la muestra escogida.

Antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue bajo con predominio del grupo de 12 y 13 años y los que obtuvieron un diagnóstico alto están ubicados en el grupo entre 17 y 19 años. Luego de la intervención y la evaluación se logró un nivel alto de conocimientos en los participantes sobre los aspectos generales del embarazo en la adolescencia. Demostrando así la efectividad de

este método de intervención educativa en grupos poblacionales determinados sobre temas que afectan directa e indirectamente su estado de salud, viendo al ser humano como un ser bio-psico-social.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Internet] .2020 [citado 20 oct 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Organización Mundial de la Salud. Embarazo no deseado :un problema culturalmente complejo .Serie de Informes Técnicos Ginebra:OMS . [Internet] . 2018 [citado 20 oct 2023] : 87. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
3. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas , Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia . Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica. Washington, DC: OPS , UNFPA y UNICEF. [Internet] .2017 [citado 20 oct 2023] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Ministerio de Salud Embarazo en la adolescencia :desafío de la salud sexual y reproductiva en Cuba. [Internet] .2021 [citado 20 oct 2023] Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/la-fecundidad-en-la-adolescencia-desafio-de-la-salud-sexual-y-reproductiva-en-cuba/>
5. Ministerio de Salud Pública. Dirección de registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de Salud. Versión electrónica 1561–4433. La Habana [Internet] .2022 [citado 5 ene 2023] Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-decuba/>
6. Observatorio de Salud de la Mujer (OSM) de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social , ed. Estrategia Nacional De Salud Sexual y Reproductiva. [Internet] .2012 [citado 5 ene 2023] Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>
7. Arrieta Altamirano V. “Efectividad de un programa educativo sobre el nivel de conocimientos en prevención del embarazo para estudiantes de 5to de secundaria. Institución educativa 7054 Villa María del Triunfo ,2018” Tesis para optar el título profesional de: Obstetra. Universidad Privada Sergio Bernales . Perú. [Internet] .2019 [citado 25 abr 2023] Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1517528>

8. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Rev .Ped.Elec .[Internet] .2008 [citado 25 abr 2023] ;5(1) .Disponible en: <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num1/5.html>
9. Ramos Gómez F. "Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la jurisdicción del puesto de salud La Mejorada-Huaytara-Huancavelica 2016. Tesis para optar por el título profesional de Licenciado en enfermería. Universidad autónoma del CA, Perú.[Internet].2018 [citado25abr2023] Disponible en:[http://repositorio . autonomadeica. edu.pe /bitstream/ autonomadeica/ 175/1/pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/175/1/pdf)
10. Pinzón-Rondón AM, Ruiz -Sternberg AM, Aguilera-Otalvaro PA, Abril -Basto PD. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal .Rev Chil Obstet Ginecol .[Internet] .2018;83(5) :487–499.Disponible en:<http://dx . doi . org /10.4067/s0717-75262018000500487>.
11. Martínez Torres YM, Frómeta Lores M, Matos Laffita D, Santana Suarez L, Fernández Rubio M. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. RevCubanMedGenInt .[Internet] .2022[citado6oct2023] ;38(3) :e1838.Disponible en:http://scielo . sld.cu/scielo . php?script =sci _arttext &pid=S0864-21252022000300006&lng =es .
12. Aguinaga Gómez ÁP, Rafael Mejía AM. Nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años en una institución educativa nacional ,Chiclayo 2022.Tesis .UNPRG, Perú.[Internet] .2023[citado 21oct2023]Disponible en:<https://hdl . handle.net /20.500.12893/ 11494>
13. Cjuro Quispe V. Nivel de conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Mixta Viva El Perú-Cusco ,2019.Tesis .Universidad Andina del Cusco .Perú.[Internet] .2020[citado21oct 2023] Disponible en: <https://hdl . handle.net /20.500.12557/3725>
14. Pérez -Blanco A, Sánchez -Valdivieso E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural . Rev .Chil .Obstet .Ginecol .[Internet] .2020[citado21oct2023] ;85(5) :508-515. Disponible en: http://www.scielo . cl /scielo . php?script =sci _arttext &pid=S0717-75262020000500508&lng =es
15. Pérez Vázquez L. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consultorio Fabrica Caramelo .Policlínico Buenaventura. Enero -diciembre2017.Tesis para optar por el título de Especialista de primer grado en Medicina General Integral .Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba. [Internet] .2018[citado20sep2023] .Disponible en: <https://tesis . hlg . sld.cu/index . php?P=FullRecord&ID=712>

16. Montero Garcés M. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia en el consultorio Centro Escolar 2 en Calixto García. Tesis para optar por el título de Especialista en Medicina General Integral .Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba.[Internet] .2019 [citado 25 sep 2023] Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1392>
17. Fleites Santana N, Álvarez González Y, González Duque IA, Díaz Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco .Venezuela. Medisur .[Internet] .2015 [citado 6 oct 2023] ;13(2) .Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200006&lng=es .
18. Carlos Carlos MP. Conocimiento del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios de la Institución Educativa de mujeres “Santa Lucía” ,Ferreñafe-2018. Tesis para optar por título profesional de licenciado en enfermería. Universidad Señor de Sipán, Perú.[Internet] .2018 [citado 25 abr 2023] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5084>
19. Figueredo Fonseca M, Fernández Núñez D, Hidalgo Rodríguez M, Rodríguez Reúna R, Álvarez Paneque T. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. CMF#37. Niquero .Multimed.[Internet] .2019 [citado 6 oct 2023] ;23(4) .Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000400731&lng=es .
20. Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Chacón Medina N. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Rev .Méd.Sinerg .[Internet] .2022 [citado 21 oct 2023] ;8(9) :e1100. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/110035>

ANEXO I

ENTREVISTA

Datos generales

A-Edad: __10-13 años---14-16 años---17-19 años

B-Sexo :---Femenino---Masculino

PREGUNTAS:

I. Marque con una X las respuestas correctas sobre el embarazo en la adolescencia. La edad de inicio de las relaciones sexuales debe ser :

R/ a)---Cuando tenga la menstruación y lo desee

b)---A partir de los 15 años

c)---Cuando sea responsable económicamente

d)---Cuando esté preparada psíquica, física y económicamente

e)---No sé

2. Marque con una X la respuesta correcta. El embarazo en la adolescencia, es: R/ a)---Embarazo que ocurre entre los 11 y 19 años de edad

b)---Embarazo que ocurre después de los 15 años de edad

c)---No sé

3. Marque con una X la respuesta correcta. El mayor riesgo de quedar embarazada, es :

R/ a)---Al unirse el óvulo y el espermatozoide durante el periodo de fertilidad de la mujer

b)---Durante la menstruación

c)---Después de la menstruación

4. Marque con una X la respuesta correcta. ¿A quién o quiénes afectaría el embarazo en la adolescencia?

R/ a)---A la familia de la madre adolescente

b)---A la familia del padre adolescente

c)---A la madre adolescente

d)---Al producto de la concepción

e)---A todos

5. Marque con una X la respuesta correcta. ¿Se puede prevenir el embarazo en la adolescencia?

R/ a)---Sí

b)---No

II. Marque con una X la respuesta correcta sobre las causas del embarazo en la adolescencia

(acepta más de una respuesta) .

R/ a)---Inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años

b)---Fantasía sobre el amor verdadero y que no va a salir embarazada

c) ---Poco conocimiento sobre la planificación familiar y el uso de anticonceptivos

d)---Poca comunicación entre padres e hijos adolescentes

e)---Violencia sexual

f)---Baja autoestima

g)---Miedo y vergüenza en el adolescente al solicitar anticonceptivos .

h)---Todos los anteriores

III. Marque con una X la respuesta correcta sobre los métodos anticonceptivos (acepta más de una respuesta) . Los métodos anticonceptivos son:

R/ a)---Preservativo o condón

b)---Tabletas anticonceptivas

c)---Píldoras de la mañana

- d)---Dispositivos intrauterinos
- e)---Implantes
- f)---Inyecciones hormonales
- h)---Aborto
- i)---No sé

IV. Marque con una X la respuesta correcta sobre los riesgos de un embarazo en la adolescencia (acepta más de una respuesta)

Para la madre:

- R/ a)---Anemia
- b)---Hipertensión arterial

Para el hijo de una madre adolescente

- R/ c)---Prematuro
- d)---Bajo peso

Las consecuencias sociales de ser madre adolescente

- R/ e)---Abandono escolar
- f)---Abandono por parte de la pareja
- g)---Mala situación económica
- h)---Rechazo al niño

V. Marque con una X la respuesta correcta sobre la interrupción del embarazo (acepta más de una respuesta)

- R/ a)---El aborto provocado no es un método anticonceptivo
- b)---El aborto puede ser causa de infertilidad
- c)---Durante la interrupción del embarazo pueden producirse accidentes (perforación uterina, hemorragias ,muerte materna)
- d)---Predispone al embarazo ectópico
- e)---Predispone a inflamaciones pélvicas
- f)---No sé

ANEXO II

Clave de la entrevista

PREGUNTAS	INCISOS CORRECTOS	PUNTOS POR INCISOS	PUNTUACIÓN TOTAL
I	1d),2a),3a),4a),5a)	5	20
II	h u otros de los demás incisos	5	20
III	A,b,c,d,e,f	5	20

IV	Todos son correctos	5	20
V	A,b,c,d,e	5	20
TOTAL			100