

## Artículo de Investigación

### Programa educativo para incrementar los conocimientos sobre el embarazo en adolescentes del consultorio 8 del Policlínico Isabel Rubio

#### *Educational program to increase knowledge about pregnancy in adolescents of the doctor's office no. 8 in the Isabel Rubio Polyclinic*

Ana Bethania González Lugo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2012-8725>.

Juan Carlos Marrero García<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4271-2914>.

Clara de la C. Lugo López<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2835-089X>.

Carlos Rafael González Lugo<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4749-4031>.

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas Ernesto Guevara de la Serna, Pinar del Río, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital León Cuervo Rubio, Pinar del Río, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas Ernesto Guevara de la Serna, Pinar del Río, Cuba.

<sup>4</sup>Facultad de Ciencias Médicas Ernesto Guevara de la Serna, Pinar del Río, Cuba.

Autor/a para la comunicación: [anabethaniagonzalezlugo@gmail.com/](mailto:anabethaniagonzalezlugo@gmail.com/)

## RESUMEN

**Introducción.** La adolescencia se caracteriza por la necesidad de pasar por vivencias y experiencias que pueden ser riesgosas, como las relaciones sexuales precoces.

**Objetivo.** Diseñar un programa educativo sobre el embarazo para adolescentes del consultorio 8 del Policlínico Isabel Rubio. **Metodología.** Investigación aplicada y descriptiva que constó de una primera etapa de diagnóstico y una segunda etapa de diseño de un programa educativo. Universo de 47 adolescentes, según criterios de inclusión. Se utilizaron medidas de resúmenes para datos cualitativos. **Resultados.**

Se identificó como principales resultados que existe un insuficiente conocimiento por parte de los/las adolescentes sobre el embarazo, pues solo reconocen riesgos físicos excluyendo los psicológicos y socioeconómicos, y aunque la mayoría reconoce los métodos anticonceptivos, existe poca utilización de estos, lo que constituye conductas de riesgo no solo para un embarazo, sino también para infecciones de transmisión sexual. **Conclusiones.** Predominaron el sexo femenino, la etapa de adolescencia intermedia de 16 a 17 años y el estado civil de solteros/as. El nivel de conocimientos medio sobre el embarazo en la adolescencia es el que posee la mayoría de los adolescentes, evidenciándose diferencias entre ambos sexos; las principales

---

necesidades de aprendizaje referidas son el ciclo sexual y periodo fértil; los riesgos físicos, psicosociales y socioeconómicos, y los métodos anticonceptivos. Se diseñó un programa educativo sobre el embarazo para los adolescentes.

*Palabras clave:* adolescencia, embarazo, programa educativo

## **ABSTRACT**

**Introduction.** *Adolescence is characterized by the need to go through experiences that can be risky, such as early sexual intercourse. Objective.* Design an educational program on pregnancy for adolescents in office 8 of the Isabel Rubio Polyclinic. **Methodology.** *Applied and descriptive research that consisted of the first stage of diagnosis and the second stage of design of an educational program. Universe of 47 adolescents, according to inclusion criteria. Summary measures were used for qualitative data. Results.* Identified as the main results: insufficient knowledge of pregnancy on the part of adolescents, who only recognize physical risks and not the psychological and socioeconomic ones, and although the majority recognize contraceptive methods, there is little use of them, which constitutes risk behaviors not only for pregnancy but also for sexually transmitted infections. **Conclusions.** *The female sex, the stage of intermediate adolescence from 16 to 17 years old, and the single marital status prevailed. The average level of knowledge of pregnancy in adolescence is the one that most adolescents have, evidencing differences between both sexes; the main learning needs to be referred to are the sexual cycle and fertile period; the physical, psychosocial, and socioeconomic risks, and the contraceptive methods. An educational program on pregnancy for adolescents was designed.*

*Key words:* adolescence, pregnancy, educational program.

## **Introducción**

La adolescencia es una etapa crucial de la vida en la que se generan cambios referidos a la adaptación e integración de una nueva estructura corporal, al desarrollo del pensamiento y juicio crítico, a la restructuración de la identidad y la anticipación de un futuro a través de la construcción de un proyecto de vida (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo comprendido de los 10 y los 19 años (2). En este periodo de desarrollo humano se presenta un constante crecimiento y cambios para la maduración física, sexual y psicológica, y el desarrollo de la identidad. La adolescencia se divide en las siguientes etapas:

- a) adolescencia precoz, desde los 10 hasta los 15 años;
- b) adolescencia intermedia, desde los 16 hasta los 17 años;
- c) adolescencia tardía, desde los 18 hasta los 19 años.

Constituye una «edad psicológica», ya que se parte de considerar el desarrollo como un proceso que no ocurre de manera automática ni determinada fatalmente por la

---

maduración del organismo, sino que tiene ante todo una determinación histórico social, según L. S. Vigotsky (3). La adolescencia como edad psicológica se caracteriza por significativos cambios biológicos y por una posición social intermedia entre el niño y el adulto en cuanto a su estatus social, ya que el adolescente continúa siendo un escolar y depende económicamente de sus padres, pero posee potencialidades físicas y psíquicas muy semejantes a las de los adultos. En esta edad se produce una intensa formación de los contenidos y funciones psicológicas, entre las que se destaca la identidad personal (4).

Es una edad en la que aumentan los riesgos, al mismo tiempo en que se debilita la posibilidad de control e influencia, por las propias necesidades de independencia y de separación del adolescente del adulto. Los/las adolescentes se caracterizan por la necesidad de pasar por vivencias y experiencias que pueden ser riesgosas, y algunos quieren probar las relaciones sexuales, la ingestión de alcohol, el cigarrillo, el desafío a la autoridad, como fuente de experiencia propia, lo que lleva a situaciones conflictivas con los padres, por lo que esta etapa exige de la familia reorganizarse, reestructurarse, ajustarse a la situación. Una de las consecuencias de la experimentación propia de la edad son los embarazos en esta etapa, los cuales se han convertido en un problema de salud a nivel mundial, que va en aumento tanto en países desarrollados como subdesarrollados.

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1 000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1 000 niñas de entre 15 y 19 años, y son solo superadas por las de África subsahariana, según el informe «Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe» (5).

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, la adolescente sufre más complicaciones que la mujer adulta, entre estas podemos citar la toxemia, la eclampsia y las anemias. Son más proclives también a los partos pretérminos, que pueden llevar incluso a la muerte, o a recién nacidos de bajo peso, prematuridad, traumas obstétricos y un riesgo elevado de muerte prenatal en el transcurso del primer año de vida. Además, en la embarazada adolescente se suma el riesgo

nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento las del feto que engendra (6).

En Cuba los demógrafos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad, y señalan que las mujeres están pariendo en edades cada vez más tempranas. En nuestro país el 50 % de los adolescentes de entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa. Algunos autores plantean que hay un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años, que el 25 % de los adolescentes con experiencia se embarazan y que el 60 % de los embarazos ocurren dentro de los seis meses iniciales de las primeras relaciones sexuales (7).

Al tener en cuenta el número de embarazos en esta etapa de la vida ocurridos en el área de salud del policlínico Isabel Rubio Díaz en los últimos tiempos y los ingresos de estas madres con sus niños en los servicios de pediatría por falta de cuidado, así como la repercusión biopsicosocial y las complicaciones que trae consigo el embarazo no solo para la gestante sino también para su futuro hijo, se realiza la actual investigación, con el fin de brindarles los recursos necesarios que contribuyan a un aumento de conocimientos en esta temática y que les permitan asumir comportamientos en pro de su salud.

Para efectuar la misma, se formuló el siguiente problema científico: elevado número de adolescentes identificadas con riesgo de embarazo.

Teniendo en cuenta el problema científico, se enuncia la siguiente pregunta científica: ¿Cómo contribuir a través de un programa educativo a incrementar los conocimientos sobre el embarazo en las adolescentes del consultorio 8 de San Diego, Consolación del Sur, Pinar del Río?

Este estudio posee gran *significación teórica*, metodológica y social, porque se sistematizan los conceptos referidos a la adolescencia y el embarazo en esta etapa crucial de la vida. Se contemplan referencias y consideraciones sobre el tema en otros países y en Cuba.

*Metodológicamente* permite prestar atención a los adolescentes posibilitando que conozcan más sobre el embarazo, además de identificar las necesidades de aprendizaje al respecto y poder posteriormente diseñar una intervención educativa, para favorecer la disminución de estos.

Posee *utilidad social*, porque contribuirá a disminuir el alto coste social, familiar e individual que origina un embarazo no planificado en este periodo de la vida, para el desarrollo armonioso de la personalidad del adolescente, y se le dotará mediante el diseño de una intervención educativa conocimientos y valores que le permitan saber tomar decisiones que vayan en pro de su salud.

### **Metodología**

La presente investigación consta de dos etapas. En la primera se establece un diagnóstico de los conocimientos que poseen sobre el embarazo en la adolescencia y los riesgos que implica, identificándose las necesidades de aprendizaje relacionadas con el tema. En la segunda etapa se diseña un Programa de Intervención Educativa, entendido como un plan en el que se plantea la estrategia de este, y las actividades, acciones y recursos para lograr el tránsito del estado actual de conocimientos diagnosticados al estado deseado.

La perspectiva metodológica usada fue mixta, cualitativa y cuantitativa. Se utilizó la modalidad de investigación acción-participativa, para el proceso de obtención de los conocimientos, juicios y valoraciones de los/las adolescentes sobre el embarazo, favoreciendo el empoderamiento de sus necesidades de aprendizajes relacionados con el tema, a través de la participación consciente durante la etapa de diagnóstico.

### **Objetivo general**

- a) Diseñar un programa educativo para incrementar los conocimientos sobre el embarazo en adolescentes, del consultorio 8 del Policlínico Isabel Rubio.

### **Objetivos específicos**

- Determinar variables sociodemográficas de la muestra.
- Evaluar el nivel de los conocimientos que posean las adolescentes sobre el embarazo y sus riesgos en esta edad.
- Identificar las necesidades de aprendizaje sobre el tema.
- Elaborar el Programa educativo.

*Lugar y fecha:* Consultorio médico de familia 8, en el mes de febrero de 2018.

*Universo:* conformado por todos/as los/las adolescentes del consultorio 8, Policlínico Isabel Rubio, en el año 2018.

La *muestra* que se utilizará, es no probabilística, ya que se seleccionará según criterios de los autores, de forma intencionada, sujetos tipo, quedando conformada por 47 adolescentes.

### **Criterios de inclusión**

- Adolescentes de 11 a 19 años.
- Con disposición a colaborar con la investigación y consentimiento de los padres o tutores (anexos # 3)
- Que residan permanentemente en el territorio donde se realizó el estudio.

### **Criterios de exclusión**

- Adolescentes con enfermedades psiquiátricas o diagnóstico de retraso mental.

En la etapa diagnóstica se les aplicó una entrevista (anexo #1) de la que se recogieron aspectos que identificaron la edad, escolaridad y grado escolar y conocimientos que poseían acerca del embarazo en esta etapa de la vida. En un segundo momento se les aplicó una encuesta (anexo #2) que evalúa el nivel de conocimientos sobre el embarazo, métodos anticonceptivos y planificación familiar. En un tercer momento se realizó la técnica de búsqueda de información de Grupo nominal.

### **Análisis de los resultados**

En la muestra predominan los adolescentes de 16 a 17 años de edad (51.1 %), de los cuales 31.9 % corresponde al sexo femenino y 19.2 % al masculino, mostrándose un predominio de las féminas, quienes representan el 61.7% de la muestra total (ver tabla).

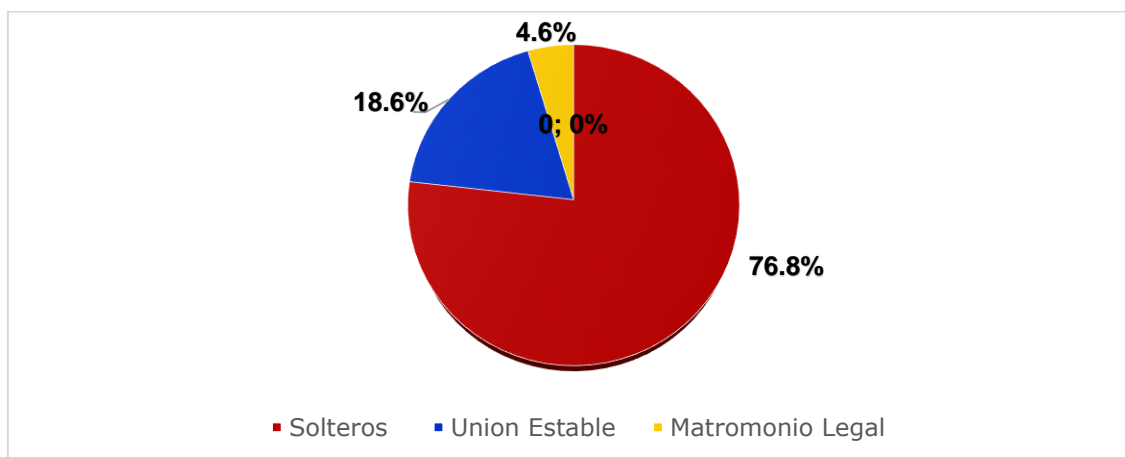
DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LOS ADOLESCENTES  
DEL CONSULTORIO 8 DEL POLICLÍNICO ISABEL RUBIO, DE SAN DIEGO.

<b>Grupo de edad</b>	<b>Sexo</b>				<b>Total</b>	<b>%</b>
	<i>Femenino</i>	<b>%</b>	<i>Masculino</i>	<b>%</b>		
11-15 años	8	17.0	4	8.5	12	25.5
16-17 años	15	31.9	9	19.2	24	51.1

18-19 años	6	12.8	5	10.6	11	23.4
Total	29	61.7	18	38.3	47	100

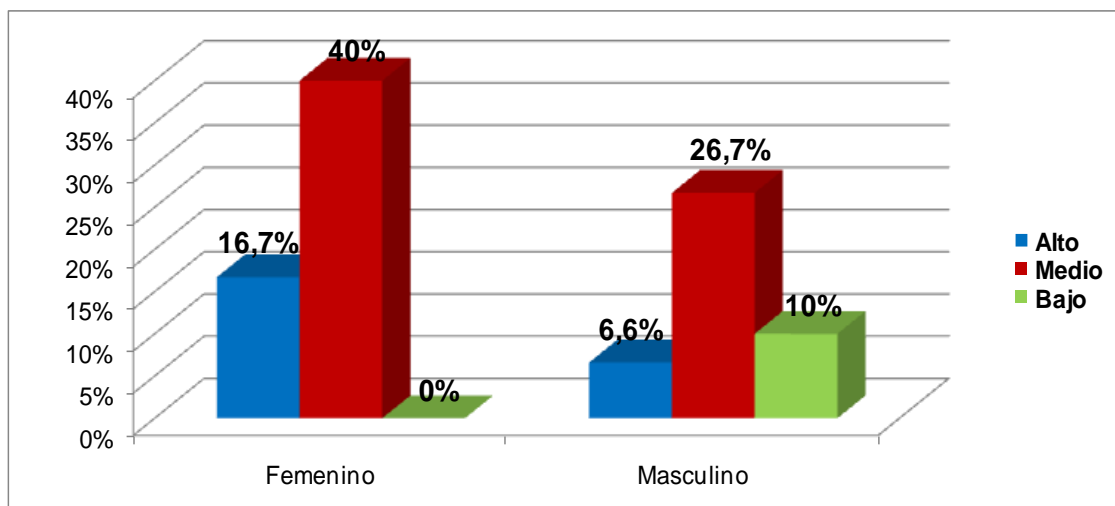
En cuanto al estado civil de los/las adolescentes entrevistados/, se constata que predomina la soltería (76.8 %), siendo además más representativo en el sexo femenino (59.3 %), lo que significa que tienen una mayor probabilidad de ser madres solteras y enfrentar la ausencia e irresponsabilidad de los padres si no reciben una educación preventiva sobre el embarazo. El matrimonio de manera legal solo es practicado por el 4.6 % de los adolescentes (ver gráfico 1).

GRÁFICO 1. ESTADO CIVIL DE LOS ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO 8 DEL POLICLÍNICO ISABEL RUBIO, DE SAN DIEGO.



El nivel de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia que más predomina, es el nivel medio (66.7 %), en el que el sexo femenino representa el 40.0 % de estas evaluaciones. Los varones muestran un menor conocimiento de manera general, destacándose las puntuaciones bajas como exclusivas del sexo masculino (10 %), lo que evidencia diferencias en cuanto al género (ver gráfico 2).

GRÁFICO 2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA SEGÚN EL GÉNERO EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO 8 DEL POLICLÍNICO ISABEL RUBIO, DE SAN DIEGO.



Al analizar estos resultados, puede inferirse que las muchachas poseen mayores saberes, porque alcanzan primero la madurez biológica y psicológica, empiezan a tener más preocupaciones sexuales, y se muestran en general más expresivas y abiertas, con menos reservas, al preguntar sobre estos temas, mientras que los varones tienen pocos conocimientos, porque al tener concepciones machistas asociadas a la supremacía de saberlo todo en relación con la sexualidad, al deber de ser expertos en el sexo y en su desempeño, y a la influencia en ellos, desde el punto de vista social, de la expropiación de expresar sus sentimientos y de que no deben quejarse, pudiera explicar por qué hablan menos, adoptando una posición de saber y de experiencia, lo que los lleva a no preguntar las dudas, por lo que adquieren menos información, a veces inadecuada. Testimonios durante la entrevista lo evidencian:

- adolescente femenina: «Yo pregunto porque es bueno estar informada»;
- adolescente femenina: «Las mujeres debemos saber bastante de ese tema»;
- adolescente femenina: «Yo busco información para que nadie pueda hacerme un cuento»;
- adolescente masculino: «Para qué tanta teoría si es mejor la práctica»;
- adolescente masculino: «Si los hombres nos ponemos a preguntar, van a pensar que no sabemos nada y nosotros somos los que más experiencia tenemos»;
- adolescente masculino: «Nosotros somos los que enseñamos».



Resultados semejantes lo obtiene un estudio realizado en el municipio de Pinar del Río en la enseñanza de secundaria básica, en el que predominaron las respuestas correctas en relación con los saberes sobre el embarazo en el 85.8 % del total de los encuestados, mostrándose considerable superioridad en el sexo femenino (91.2 %) respecto al masculino (79.3 %). El 14.2 % fueron respuestas incorrectas, que dominaron entre los varones (8).

El nivel de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia predominante en los sujetos evaluados evidencia la existencia de algunos saberes en relación con esta temática, pero que no resultan suficientes para el desarrollo de una sexualidad plena y responsable tan necesaria en este período etario, cuando se tienen los primeros acercamientos al descubrimiento de la sexualidad propia y ajena, contactos que marcan generalmente la evolución posterior de la vida sexual y los riesgos que implica un embarazo no planificado tanto para la salud del propio adolescente como para la del futuro bebé.

Se hace necesario referir que en ambos sexos se plantean muchas dudas respecto a conceptos y términos específicos vinculados al embarazo, sus riesgos y formas de evitarlo, como demuestran los siguientes parlamentos:

- adolescente femenina: «En mi casa no se habla de sexo»;
- adolescente femenina: Afirma: «Mi mamá me dice que, si salgo embarazada a esta edad, el niño puede tener problemas y yo también, pues mi cuerpo no está preparado»;
- adolescente masculino: «La edad idónea para tener un hijo la debe establecer la pareja».

Lo expuesto previamente muestra la necesidad de información y orientación sobre los riesgos que trae un embarazo en esta etapa de la vida, lo cual se ha manifestado de igual forma en estudios similares realizados en otras regiones del país y en la propia provincia (9,10). Una investigación realizada en Ciudad Habana encontró que el 88.4 % de los adolescentes encuestados refirieron necesidad de información, así como la demanda de orientación a los padres (11). Esta carencia constituye un importante factor de riesgo para los muchos jóvenes que inician su vida sexual sin el sustento de conocimientos reales sobre la edad ideal para concebir un embarazo, los métodos anticonceptivos que pueden utilizar y los riesgos que implican para su salud.

Los métodos anticonceptivos más conocidos son el condón, mencionado por el 100 % de los encuestados; las tabletas anticonceptivas ocupan el segundo lugar (75.9

---

%) para 46.7 % de las féminas y 28.9 % de los varones; y el 13.3 % de las muchachas citan los dispositivos intrauterinos. Estos resultados coinciden con investigaciones realizadas en Cuba que indican que, de los métodos anticonceptivos, el más conocido resultó ser el condón, seleccionado por el 100% de los encuestados, seguido en orden de frecuencia por las tabletas anticonceptivas (91.8 %), las inyecciones contraceptivas (61.2 %) y los dispositivos intrauterinos con 51.0 % (12,13).

Se puede referir que el 58.2 % de los/las adolescentes no hacen uso de los métodos anticonceptivos, aun teniendo conocimiento de su existencia, y comentan la utilización del aborto como método anticonceptivo el 54.6 % de las féminas.

- adolescente femenina: «Para qué usar anticonceptivos; si salgo embarazada, me lo saco y ya»;
- adolescente masculino: «El condón yo sé que me protege de las enfermedades, pero en ocasiones es incómodo y me provoca irritación»;
- adolescente femenina: «Ya he salido embarazada dos veces y rápido me realicé una regulación. ¡Suerte que me he dado cuenta a tiempo!».

En Cuba, parece consistente sostener que el aborto constituye, en determinados contextos, un valor que se transmite intergeneracionalmente, si no resulta imposible explicar el alto porcentaje de mujeres que recurren a este, y entre ellas las más jóvenes (menores de 20 años) que en la década de los ochenta fueron responsables del 30 % de los abortos que se realizaron, en un país con logros en su programa de planificación familiar.

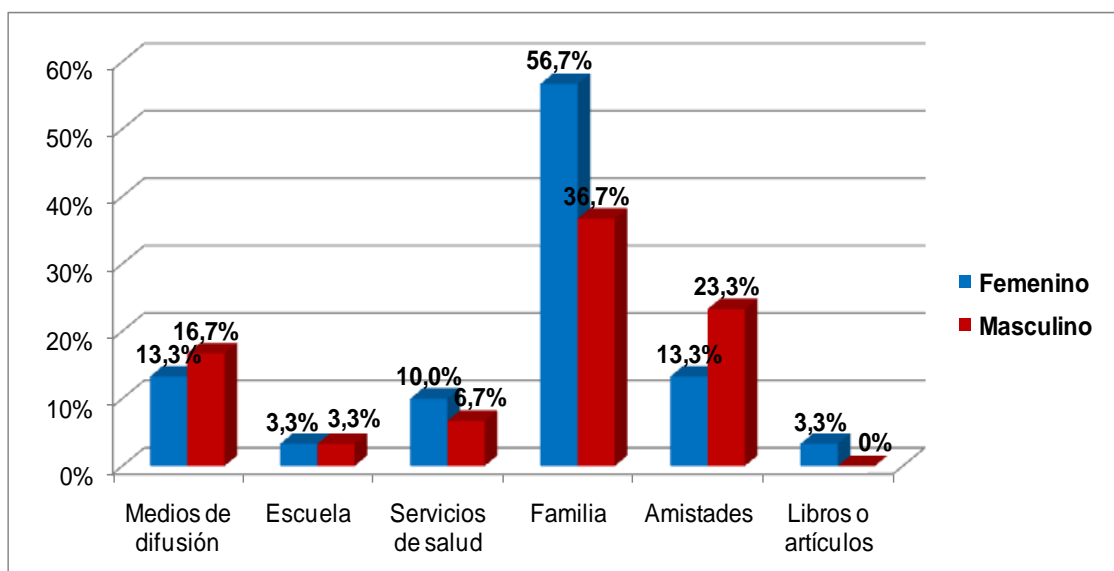
De ahí que sea posible plantear que la utilización del aborto, además de fallas anticoncepcionales, se alternan como métodos anticonceptivos e incluso en las más jóvenes preceden a la utilización de estos en no pocos casos. En dichas mujeres inciden diversos factores que van desde un conocimiento no efectivo de la anticoncepción, la seguridad a su acceso y la persistencia en el uso de un recurso tradicional, que en la práctica no tiene sanción social, religiosa, cultural o de otro tipo.

La edad óptima para concebir un embarazo, es un tema que desata polémica entre los adolescentes, lo que manifiesta su desconocimiento en el 48.7 % de los encuestados. El desconocimiento de la edad óptima de una mujer para quedar embarazada, produce fundamentalmente que no se tengan en cuenta las desventajas y complicaciones que acarrea este acto en la adolescencia, ya que no ha ocurrido una

madurez biológica de la joven, que todavía no ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos. Además, hay evidencias que plantean que la toxemia se presenta con mayor frecuencia en la adolescencia que en otra edad. La anemia y el parto prematuro también son más frecuentes en la madre adolescente; el parto puede ser más prolongado, por la posible estrechez de la pelvis. Los riesgos de que se presenten complicaciones e incluso las probabilidades de morir de la madre y el hijo, aumentan cuanto más tiempo le falte para completar los 20 años.

Los adolescentes se muestran siempre como portadores de interrogantes, miedos y muchas dudas en relación con los embarazos, lo cual ha quedado demostrado en la labor diaria y se hace notar en esta investigación. En el presente estudio la principal fuente de información identificada por los adolescentes fue la familia, seleccionada por el 93.4 % de la muestra total, correspondiendo el 56.7 % al sexo femenino y el 36.7 % al masculino; se señalan las amistades como portadoras de conocimientos, referidas por el 36.7 % de los entrevistados (23.3 % de los varones y 13.3 % de las féminas). Se recibe en una menor medida por la institución escolar y los libros o artículos, seleccionados por el 3.3 % de los encuestados de ambos sexos, a excepción de los libros (no elegidos por ningún varón) (ver gráfico 3).

GRÁFICO 3. FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE EL EMBARAZO SEGÚN EL GÉNERO EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO 8 DEL POLICLÍNICO ISABEL RUBIO, DE SAN DIEGO.



Estos resultados coinciden con estudios realizados en Cuba, en los que la principal fuente información referida son los padres, en especial la figura materna, de modo que más del 70.0 % de los adolescentes obtiene información a través de este medio

(14,15); al tiempo que discrepan con otros en los que la información sobre los embarazos es adquirida mayormente a través de los amigos y los medios de difusión. Ejemplo de ello es una investigación realizada por varios especialistas en Ciudad de La Habana en la que se evalúan las distintas vías de información a través de las cuales los estudiantes obtuvieron los conocimientos sobre los temas de educación sexual: se observa que el mayor nivel de información fue a través de los medios de comunicación masiva (81.6 %) y conversaciones con los compañeros para el 78.5 % de las elecciones (16).

Los mensajes sobre sexualidad se transmiten por todos los espacios, desde novelas, videoclips o canciones hasta libros y spots publicitarios de salud. Se reciben mensajes constantemente; algunos los consideran «el tema de moda». Sin embargo, el principal problema no radica en la cantidad y variedad de información, sino que el adulto muchas veces no es capaz de orientar a su hijo, alumno o vecino adolescente sobre cómo apropiarse de estos conocimientos de modo que permitan el desarrollo de una salud sexual favorable.

La responsabilidad de orientar, informar y educar a los hijos adolescentes en muchas ocasiones se pone en manos de los medios de difusión, los amigos y compañeros de clase o cualquier otro espacio, cuando es la familia quien debe orientar el desarrollo de una sexualidad responsable y plena en los adolescentes, sin limitar su búsqueda independiente de conocimientos y nuevas experiencias.

La educación sexual no promueve una actividad sexual mayor ni más temprana entre los jóvenes, sino que puede conducir más bien a un incremento de las prácticas sexuales sin riesgo, logrando que los jóvenes hagan elecciones más seguras y responsables, criterio referido por A. Ravelo y afirmado por la OMS (17).

Los adolescentes refieren haber recibido información sobre sexualidad y por tanto sobre embarazo, riesgos y métodos anticonceptivos por primera vez en edades que oscilan entre los 8 y 12 años para ambos sexos, evidenciándose en mayor medida entre los 11-12 años para las mujeres, según referencias del 35.5 % de ellas y entre 10-11 para los hombres con el 33.3 %. Los conocimientos y con estos las habilidades, experiencias personales y relaciones sociales constituyen la base de una vida sexual posterior favorable, que implica el desarrollo de una sexualidad plena, que cuenta con información que permite a los/las adolescentes asumir conductas responsables y beneficiosas para su salud sexual y por tanto para su salud en general.

---

Se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos con respecto al conocimiento de las complicaciones que trae aparejado el embarazo en esta etapa de la vida: el 65.8 % de las féminas identificó más de tres complicaciones asociadas, mientras que solo el 33.5 % de los varones logró mencionar tres.

- adolescente femenina: «Mi mamá siempre me explica que un embarazo en esta etapa puede ocasionar graves problemas, como nacer antes de tiempo, desnutrido e incluso la muerte de uno de los dos, ya que mi cuerpo aún no está preparado»;
- adolescente femenina: «Hay que tratar de cuidarse, ya que existen muchas complicaciones; incluso si no sale bien, puedo quedar estéril y después no tener más hijos»;
- adolescente masculino: «Las complicaciones son para las mujeres; el hombre no corre riesgos».

El 72.7 % de los/las adolescentes encuestados/as solo identifican consecuencias y riesgos físicos relacionados con el embarazo; el 42.4% refiere consecuencias sociales y educaciones, y solo el 23.6% destaca consecuencias desde el punto de vista psicológico. Este último aspecto hay que tenerlo en cuenta, ya que en esta etapa no se cuenta con la madurez físico-emocional necesaria, lo que puede traer como consecuencia afectaciones en la esfera afectiva al tener que asumir responsabilidades y exigencias superiores a su edad cronológica.

Se puede considerar que la probabilidad de embarazo es tres veces mayor en las mujeres que consideran el embarazo como responsabilidad exclusiva del sexo femenino, sin tomar en consideración a la pareja. En la muestra estudiada el 84.7 % de las adolescentes consideran que es responsabilidad de ambos, mientras que solo el 54.3 % de los varones reconocen dicha afirmación:

- adolescente femenina: «El embarazo es un asunto de dos»;
- adolescente femenina: «El problema es de los dos, pues ambos disfrutamos»;
- adolescente masculino: «Uno debe apoyar a la pareja cuando se embaraza, pues eso es de los dos»;
- adolescente masculino: «Que se cuide ella; al final yo no me embarazo».

Si se tienen en cuenta los resultados de la técnica del grupo nominal, se llega a la conclusión grupal que necesitan ser capacitados en los temas siguientes: riesgos físicos, psicológicos, sociales y económicos asociados a un embarazo en la adolescencia; ciclo sexual, período fértil; métodos anticonceptivos.

Los resultados de la aplicación de las diferentes técnicas permitieron diagnosticar las necesidades de aprendizaje de los/las adolescentes sobre el embarazo. Se identificó que:

- a) existe un insuficiente conocimiento por parte de los/las adolescentes sobre el embarazo, principalmente en el sexo masculino;
- b) reconocen solo los riesgos físicos que acompañan el embarazo en esta edad, y excluyen los psicológicos, sociales y económicos;
- c) aunque la mayoría reconoce los métodos anticonceptivos, existe poca utilización de estos, lo que constituye conductas de riesgo no solo para un embarazo, sino también para infecciones de transmisión sexual.

### **Programa educativo sobre el embarazo para adolescentes del consultorio 8 del Policlínico Isabel Rubio, de San Diego**

Las causas que generaron la elaboración de estos talleres, fueron las siguientes:

- a) Motivación y necesidad de aprendizaje sentidas y expresadas por los/las adolescentes sobre el tema.
- b) Desconocimiento de los/las adolescentes sobre aspectos relacionados con la edad más favorable para concebir; los métodos anticonceptivos; y las consecuencias biológicas, psicológicas, sociales y económicas para los padres y madres y el futuro bebé.
- c) Es imprescindible la capacitación en estas temáticas para favorecer el manejo y el enfrentamiento a los problemas relacionados con el embarazo en esta etapa de la vida.
- d) Los/las trabajadores/as de la salud tienen la responsabilidad de realizar acciones que favorezcan la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Por todo lo anterior se diseñaron varias acciones para los/las adolescentes, que de algún modo favorecerán la adquisición de conductas y habilidades que les permitirán lograr un desarrollo sexual y reproductivo.

Estas acciones se deben desarrollar mediante métodos participativos, que permitirán una amplia colaboración de todos los/las adolescentes, lo que generará el conocimiento de forma grupal e individual, con un clima flexible y abierto. Se tiene en cuenta el enfoque de sistema, seleccionándose los métodos y técnicas a usar que

estimulen una verdadera participación en la construcción personalizada de formas propias de pensar, sentir y actuar en lo referido al embarazo en la adolescencia.

Debe predominar la comunicación, la reflexión, el intercambio de saberes y las situaciones de interaprendizaje, el diálogo, el debate y la posibilidad de optar entre múltiples alternativas, promoviendo los más elevados valores humanos y el compromiso activo de las personas con estas acciones transformadoras.

### **Estructura**

- a) *Problema general.* Necesidad de lograr que los/las adolescentes adquieran conocimientos sobre el embarazo y los riesgos que implica a esta edad.
- b) *Objetivo general.* Implementar acciones educativas sobre el embarazo en los/las adolescentes mediante talleres de reflexión, fomentando valores humanos y el respeto a los derechos sexuales.
- c) *Objetivo específico.* Desarrollar conocimientos, habilidades y valores que permitan a los/las adolescentes:
  - conocer las características del ciclo menstrual, la edad óptima para el embarazo, el periodo fértil y el embarazo;
  - fundamentar el valor de la maternidad y la paternidad, y su costo en este periodo de la vida;
  - identificar los distintos métodos para evitar el embarazo (anticoncepción);
  - argumentar con varios elementos que el aborto constituye una alternativa riesgosa.
- d) *Población.* Se seleccionó de forma intencionada, quedando conformada por un total de 47 adolescentes, según criterios de inclusión y exclusión.
- e) *Lugar y responsable de la ejecución.* Consultorio 8 del Policlínico Isabel Rubio, de San Diego, por la psicóloga del área de salud, el médico y la enfermera de dicho consultorio.
- f) *Temas a impartir:*
  - Introducción y presentación del programa.
  - Caracterización del ciclo menstrual, la edad óptima para el embarazo, el periodo fértil y el embarazo.
  - Maternidad y paternidad. Sus desventajas durante la adolescencia.
  - Métodos anticonceptivos.
  - Reforzar lo aprendido. Evaluación del programa.

## Conclusiones

- a) Se determinaron variables sociodemográficas, siendo representativas el grupo de adolescentes de 16 a 17 años, el sexo femenino y el estado civil de soltero/a.
- b) El nivel de conocimientos que poseen los/las adolescentes sobre el embarazo y sus riesgos es medio e insuficiente, sobre todo en los varones.
- c) Los adolescentes poseen necesidades de aprendizaje sentidas y expresadas sobre el tema.
- d) Se diseñó el Programa educativo, que incluye aspectos como: el ciclo sexual y periodo fértil; riesgos físicos, psicosociales y económicos del embarazo en la etapa de la adolescencia, y métodos anticonceptivos.

## Referencias bibliográficas

1. Friedman HL. The social development of adolescents, a global perspective. Implications for health promotion across cultures. J Adolescent Health. 1993;14(8):588-94.
2. OMS. Nota descriptiva: ¿Qué es la adolescencia? Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 23 de abril de 2019. Organización Mundial de la Salud; 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/que-es-la-adolescencia-131305?idiom=es/>
3. Vigotsky LS. El problema de la edad. En: Cruz L. Selección de lecturas del desarrollo en las edades t
4. empranas y preescolares. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003. p. 25.
5. Kon IS. Psicología de la edad juvenil. La Habana: Pueblo y Educación; 1990. p. 27.
6. OPS/OMS. El embarazo en la adolescencia. 31 de enero de 2020. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy/>
7. Flores M, Nava G, Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Revista de Salud Pública [serie en Internet]. 2017;19(3):374-78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=422/42254536013>



- 
8. Figueroa DA, Negrí, VA, Garcell ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [serie en Internet]. 2021 Ago;25(5): e5051. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051/>
  9. Naranjo JA, Forcelledo CR, Delgado A, Gómez I. La sexualidad de los adolescentes de Secundaria Básica de Pinar del Río. Curso 2002-2003 [CD-ROM]. Santiago de Cuba: desoft; 2005.
  10. Gómez Suárez RT, Rodríguez Hernández LM, Gómez Sarduy A, Torres Pestana E. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Revista Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2017 Jun [citado 13 Nov 2020];43(2):180-90. Disponible en: / [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200005&lng/es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200005&lng/es)
  11. Triviño Ibarra CP, Acosta Castro FE, Veintimilla Cedeño JB. Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. Dominio de las Ciencias [serie en Internet], 2019 [citado 13 Nov 2020];5(2):554-71. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1107/>
  12. Cobas Planchez L, Navarro García YE, Ruiz Johnson LF, Yuanis López ME. Caracterización clínico-epidemiológica del bajo peso al nacer, Guanabacoa, La Habana 2018. Medimay [serie en Internet]. 2020 [citado 13 Nov 2020];27(3):9. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1714/>
  13. Mejía Ituyán LD, Trujillo Martínez JD, Hernández Forero P, Aguilar Rodríguez LK, Cárdenas Romero J. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes y sus parejas. Rev cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2019 Dic [citado 13 Nov 2020];35(4): e897. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252019000400005&lng=es/](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400005&lng=es/)
  14. Muguercia Silva JL, Vázquez Salina M, Estrada Ladoy L, Bertrán Bahades J, Morejón Rebelo I. Características de las adolescentes embarazadas de un área de salud. Rev cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2020 [citado 13 Nov 2020];36(3): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1207/361/>
  15. Alvarez Cortés JT, Revé Sigler L, Leblanch Hernández II, Torres Alvarado M, Monet Álvarez DE. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico. MEDISAN [serie en Internet]. 2017 Dic [citado 13 Nov 2020];21(12):3315-23. Disponible en:
-

- 16.** [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001200005&lng=es/](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200005&lng=es/)
- 17.** Mariño Membribes ER, Ávalos González MM. Impacto del embarazo en la adolescencia en un grupo básico de trabajo en la atención primaria de salud. Rev cubana Obstetr Ginecol [serie en Internet]. 2020 [citado 13 Nov 2020];46(4): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/504/638>
- 18.** Díaz Curbelo A, Velasco Boza AJ, Gutiérrez López JI, Muro Mesa JA, Álvarez Sevillano JC. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico Efraín Mayor Amaro, del Cotorro, La Habana. Rev cubana Obstetr Ginecol [serie en Internet]. 2019 [citado 13 Nov 2020];45(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/450&>
- 19.** Ravelo A. Trapitos al sol: cómo hablar de sexualidad con adolescentes. La Habana: Ediciones Liber; 2012. p. 8-10, 80-8.
- 20.** Kirbas A, Gulerman HC, Daglar K. Pregnancy in adolescence: Is it an obstetrical risk? J Pediatr Adolesc Gynecol [serie en Internet]. 2016;29(4):367-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2015.12.010&>
- 21.** OMS. Nota descriptiva: Mortalidad materna. Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/>
- 22.** Olaya S, Trujillo P, Vigil P. Blood pressure in adolescent patients with pre-eclampsia and eclampsia. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2017. 138: 335-339. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12237>

## **Anexo 1.**

### **Guía para la Realización de la Entrevista**

Se indagaron los datos generales de los adolescentes, (edad, sexo, grado escolar, estado civil). Se exploraron varios temas relacionados con el problema de estudio: sobre el inicio de las relaciones sexuales y de pareja, sus creencias y conocimientos al respecto, sobre el embarazo y los riesgos que implica a esta edad desde lo biológico, psicológico y social, los métodos anticonceptivos y su utilización, opiniones al respecto de los servicios de salud y su papel en la educación sexual, y vías por las ha obtenido los conocimientos sobre el tema.

## **Anexo 2.**

### **ENCUESTA**

A continuación, aparecen una serie de interrogantes que debes responder como parte de la investigación que llevamos a cabo. Debes hacerlo de la manera más sincera posible. No existen respuestas buenas ni malas.

1. Nombre:
2. Edad:
3. Estado civil:
4. ¿Mantienes relaciones sexuales? Sí\_\_ No\_\_
5. ¿A qué edad comenzó las primeras relaciones sexuales?
6. ¿Realizas el contacto sexual siempre con protección? Sí\_\_ No\_\_
7. ¿Ha mantenido usted una relación estable? Sí\_\_ No\_\_
8. ¿Conoces algún método anticonceptivo para evitar el embarazo? Mencione 5 de ellos.  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_
9. ¿A qué edad cree usted que la mujer está preparada para asumir el embarazo?  
-10 – 15 años\_\_\_\_  
-16 – 20 años\_\_\_\_  
-21 – 25 años\_\_\_\_

- 
- 26 – 30 años\_\_\_\_\_
  - 31 – 35 años\_\_\_\_\_
  - Mayores de 35\_\_\_\_\_
10. ¿Ha recibido información sobre la prevención del embarazo?  
-Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_
11. ¿A qué edad recibiste por primera vez educación sexual?  
-Menor de 8 años\_\_\_\_\_- De 8 a 12 años \_\_\_\_\_
- De 13 a 15 años\_\_\_\_\_
- Mayor de 15\_\_\_\_\_

12. ¿Alguien te ha hablado del embarazo alguna vez? Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

13. ¿Quién?  
-La familia \_\_\_\_\_- Los amigos \_\_\_\_\_
- Conocidos \_\_\_\_\_
- La pareja \_\_\_\_\_
- Los maestros \_\_\_\_\_
- Servicios de salud (médico y/o enfermera) \_\_\_\_\_

14. ¿Cuáles son las consecuencias físicas, psicológicas y socioeconómicas que puede traer consigo un embarazo a tu edad? Menciónelas

15. ¿Cree usted que la maternidad es solo responsabilidad de las mujeres? Sí\_\_\_  
No\_\_\_ Ambos\_\_\_\_\_

### **Anexo 3.**

#### **Documento de consentimiento informado.**

Mediante este documento usted ratifica que fue informado a participar en la investigación sobre el embarazo en la adolescencia y comprende el propósito por lo que decidió ser incluido en la misma y cooperar en lo que le corresponde.

Nombre del Adolescente: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

### **Conflicto de intereses**

Los/las autores/as declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

### **Contribución de autoría**

Ana Bethania González Lugo: elaboración del artículo, diseño de la metodología, procesamiento y análisis de la información, y confección del Programa.

Juan Carlos Marrero García: elaboración del artículo, diseño de la metodología, procesamiento y análisis de la información, y confección del Programa.

Clara de la Caridad Lugo López: procesamiento y análisis de la información, confección del Programa y actualización de bibliografía.

Carlos Rafael González Lugo: análisis documental para acceder a la muestra, revisión bibliográfica y consulta a especialistas, aplicación de encuestas y tabulación de resultados.

Fecha de recepción de original: 28 de marzo de 2022

Fecha de aprobación para su publicación: 26 de mayo de 2022