

Revista Cubana de Salud Pública

[Acerca de](#)
[Números anteriores](#)
[Noticias](#)
[en SciELO](#)

Inicio > Volumen 43, Número 2 (2017) > **Gomez Suarez**

INVESTIGACIÓN

[Enviar artículo](#) 

Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes

Educational actions aimed at improving the risk perception about pregnancy in adolescents

Rogelio Tomás Gómez Suárez,^I Luz Marina Rodríguez Hernández,^I Alejandro Gómez Sarduy,^I Eumel Torres Pestana^{II}

^I Policlínico Docente "Mártires del 8 de Abril". Quemado de Güines. Villa Clara, Cuba.

^{II} Hospital Docente "Mártires del 8 de Abril", Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba.

TESIS RECOMENDADAS

Tesis doctorales

Buscar

Categorías

[Búsqueda avanzada](#)

INFORMACIÓN

[INICIO](#)[ACERCA DE](#)[NOTICIAS](#)[NÚMEROS ANTERIORES](#)[EN SCIELO](#)

Políticas de la Revista. Los contenidos que se encuentran en la revista están dirigidos fundamentalmente a profesionales de la salud. La información que suministramos no debe ser utilizada, bajo ninguna circunstancia, como base para realizar diagnósticos médicos, procedimientos clínicos, quirúrgicos o análisis de laboratorio, ni para la prescripción de tratamientos o medicamentos, sin previa orientación médica.

Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) | Calle 100 (Ave.San Francisco) | Número 10132 | entre Perla y E | Altahabana | Municipio Boyeros | La Habana | Cuba | CP:10800

Director: [Dr.C. Juan Vela Valdés](#)



© 2012 - 2017

Conclusiones: Las acciones educativas desarrolladas contribuyen a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Estas intervenciones elevan el nivel de conocimientos e incentivan cambios en los estilos de vida. Se obtuvo un alto nivel de satisfacción con las acciones desarrolladas.

Palabras clave: Adolescencia; educación sexual; anticoncepción.

ABSTRACT

Introduction: The early onset of sexual relations and the little use or nonuse of condoms during "the first time", and the high early pregnancy and abortion indexes are distinctive features of adolescents nowadays.

Objective: To evaluate educational actions to improve the risk perception about pregnancy in adolescents

Methods: Descriptive study conducted in "Mario Acevedo France" junior high school in Quemado de Guines in September of 2009-2010 academic year. The universe was made up of 461 adolescents of both sexes and the final sample was 90 adolescents. A group of



Resumen



Imprima este artículo



Metadatos de indexación

ENLACES

[Revista Panamericana de Salud Pública](#)

[Public OPS](#)

[International Association of Health Policy \(IAHP\)](#)

educational actions (group discussions, demonstrations, social dramas and others) on prevention of pregnancy in adolescence were designed and implemented. The respective ethical principles were taken into account.

Results: The highest percentage of adolescents (73.3 %, n= 66) began early their sexual relations. A rough estimated figure, that is, 73.3 % (n= 65) mentioned nonuse of contraceptives in their sexual relations. Imitating contributes to the early onset of the sexual relationships with vaginal penetration. Eighty percent (n= 72) of the group believed that the risk of pregnancy, abortion and sexual infection was high, whereas a similar number mentioned parenthood and motherhood as shared responsibility of both members of the couple.

Conclusions: The implemented educational actions contribute to improve the risk perception about pregnancy in adolescents. This type of interventions increases the level of knowledge and encourages changes in life styles. High level of satisfaction was observed with these actions.

Keywords: Adolescence; sexual education; contraception.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes (10-19 años) y jóvenes (20-24 años) de hoy en día constituyen la futura generación de padres, trabajadores y líderes, por lo que se les debe brindar todo tipo de apoyo, en particular por parte de la familia, la comunidad y el gobierno comprometido con su desarrollo.

A medida que la modernización económica, la urbanización y los medios de comunicación cambian las expectativas, el comportamiento de los adolescentes y jóvenes se adapta a nuevas formas de vida, lo que pudiera resultar inconveniente. Se hace necesario, por tanto, que los adolescentes y jóvenes tomen conciencia del peligro inminente que representa el comienzo en edades tempranas de las relaciones sexuales, y mucho más si estas son desprotegidas, pues pudieran terminar en riesgosos abortos, en contraer una infección de trasmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH/sida y embarazos no deseados, con la consiguiente afectación a la madre o al producto de la concepción, por la inmadurez de los órganos reproductores femeninos.¹

Revista Española de Salud Pública

Más..

TESIS

Tesis de doctorado, maestría o especialización relacionadas con Salud Pública

OBITUARIO

Notas biográficas de destacadas personalidades de la salud cubana.

NOTICIAS DE SALUD

Investigan fármacos para evitar...

Empresa austriaca realiza ensayo...

Mapeo corporal completo automatizado,...

Prohibición de grasas trans reduce...

Terapia con láser de baja potencia,...

En la actualidad existe una tendencia a las regulaciones menstruales, de las cuales el 60 % corresponden a abortos inducidos, por los conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual. De manera general, es evidente que el grado de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que poseen los adolescentes es deficiente, pues a pesar de poseer alguna información respecto al embarazo en la adolescencia y sus consecuencias negativas para la vida de la joven, este nivel no se corresponde con el comportamiento asumido y la actitud adoptada para evitar el embarazo o planificar su familia.²

El reconocimiento del riesgo que representa el embarazo para la adolescente ha dirigido la atención de obstetras, y psicólogos hacia ese sector de la sociedad. El mayor peligro de parto pretérmino y de muertes neonatales en los hijos de madres adolescentes ha sido descrito por varios autores, que identifican además la toxemia, partos prolongados y aumento de la incidencia de cesáreas en este grupo de riesgo; publicaciones especializadas coinciden en resaltar el incremento de la frecuencia de anemia, toxemia y complicaciones puerperales en estas pacientes.³

Según los argumentos anteriores se decidió realizar este trabajo con el objetivo de evaluar las acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes.

MÉTODOS

Estudio descriptivo realizado en la Secundaria Básica "Mario Acevedo Francia" en Quemado de Güines en el período comprendido entre septiembre de 2009 y septiembre de 2010.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo lo constituyeron 461 adolescentes de ambos sexos y finalmente la muestra no probabilística quedó conformada por 90 adolescentes seleccionados en forma intencional.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Adolescentes que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación de forma voluntaria y así lo expresaron mediante su consentimiento de participación. Adolescentes

PALABRAS CLAVE

- Conducta Adictiva, Consumidores de Drogas, Cocaína Crack, Colombia, Salud Pública. Cuba Medicina Natural y Tradicional afrontamiento familiar atención primaria de salud. calidad calidad metodológica contratiempos cotidianos equidad estilo de vida familia hipertensión arterial pacientes. salud salud laboral salud pública servicios de salud sistemas de salud terremoto ética

NOTIFICACIONES

Vista

Suscribirse

sin trastornos físicos o mentales que imposibilitaran la recolección de la información. Se excluyeron los adolescentes que no cumplieron con los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE SALIDA

Adolescentes que abandonaron la investigación o que cambiaron su residencia durante la investigación.

ÉTICA

Durante el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos indispensables, entre ellos, no producir daño, mostrar respeto por la autodeterminación de los sujetos de la investigación y maximizar los beneficios posibles y minimizar los daños o equivocaciones. Los adolescentes que participaron firmaron el documento de Consentimiento Informado.

PROCEDIMIENTOS

El estudio se realizó en cuatro etapas.

Primera etapa

Revisión de la bibliografía sobre el tema de la sexualidad en la adolescencia, de fuentes nacionales y extranjera, en soporte impreso y digital. Revisión documental de historias clínicas familiares e individuales, análisis de la situación integral de salud del consultorio del médico de la familia y registros primarios de estadística.

Segunda etapa

Identificación de las necesidades de aprendizaje reales en la muestra mediante la aplicación de un cuestionario ([anexo](#)) que recoge aspectos sociodemográficos, datos específicos del estudio relacionados con inicio de las relaciones sexuales y su motivación, así como el uso de anticonceptivos. Además de preguntas de nivel de conocimiento sobre embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual. Con el propósito de validar este instrumento se realizó

un pilotaje en un grupo de adolescentes pertenecientes a otra institución, se ajustó el cuestionario diseñado y no fue necesario hacerle correcciones.

El cuestionario se aplicó a todos los integrantes de la muestra y sirvió de guía para la confección de las acciones educativas a desarrollar.

Tercera etapa

Diseño e implementación acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes en sesiones de 1 h y 30 min cada una, con frecuencia semanal en temas relativos a riesgos del embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. Se realizaron discusiones grupales, demostraciones, sociodramas y psicodramas con apoyo de técnicas participativas de presentación, reflexión, dinamizadoras o de animación.

Cuarta etapa

En la última actividad, se procedió a evaluar las acciones educativas desarrolladas, así como el grado de satisfacción. Una vez concluida la evaluación, se realizó el proceso de análisis y síntesis de la información obtenida en un modelo de vaciamiento de datos, los que se procesaron de forma automatizada y se expresaron en valores absolutos y relativos.

RESULTADOS

Entre los entrevistados el 26,7 % declaró que habían iniciado tempranamente las relaciones sexuales ([tabla 1](#)).

Solo el 7,7 % uso siempre anticonceptivos en la práctica de las relaciones sexuales, atribuible a que invierten de tiempo y energía en realizar cambios de ambiente, experiencias o conductas, aunque todavía les falta consolidar el cambio para que se mantenga en el tiempo ([tabla 2](#)).

Tabla 1. Inicio precoz de la práctica de relaciones sexuales adolescentes

Inicio	Femeninas		Masculinos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	15	29,4	9	23,1	24	26,7
No	36	70,6	30	76,9	66	73,3
Total	51	56,7	39	43,3	90	100,0

Tabla 2. Uso de anticonceptivo en la práctica de relaciones sexuales adolescentes

Uso	Femeninas		Masculinos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nunca	36	70,5	30	76,9	66	73,3
Algunas veces	10	19,6	7	17,9	17	18,8
Siempre	5	9,8	2	5,1	7	7,7
Total	51	100,0	39	100,0	90	100,0

Disímiles son las causas expuestas por las que inician la práctica precoz de las relaciones sexuales, entre ellas se distingue la imitación con el mayor porcentaje (Fig.).

El grupo al final consideró alto el riesgo del embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual en la adolescencia (tabla 3).

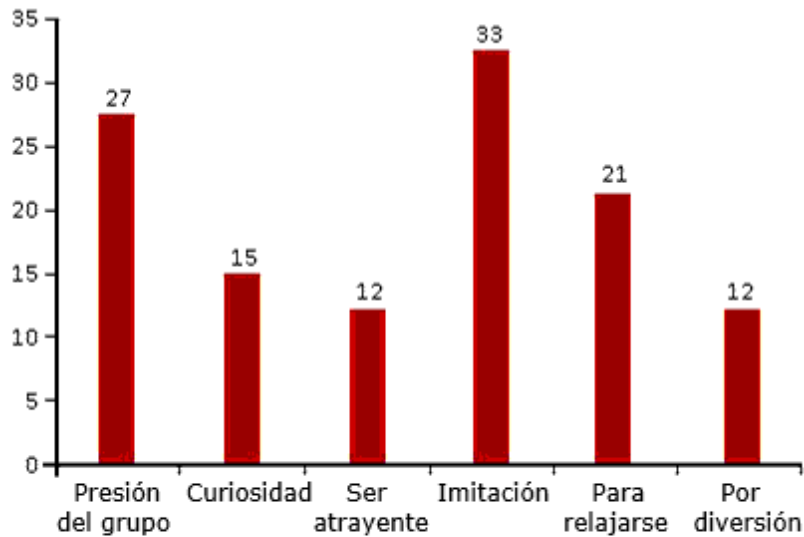


Fig. Motivaciones en los adolescentes para iniciar la práctica de relaciones sexuales.

Tabla 3. Riesgos de embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual en la adolescencia

Riesgos	Inicial		Final	
	No.	%	No.	%
Bajo	21	23,3	0	0,0
Medio	18	20,0	18	20,0
Alto	51	56,7	72	80,0
Total	90	100,0	90	100,0

Concluida las acciones educativas desarrolladas, el 80,0 % de los sujetos declaró que la responsabilidad de la maternidad y paternidad es de la pareja (tabla 4). Al término de la investigación este mismo porcentaje expresó por escrito su alto nivel de satisfacción con las acciones educativas desarrolladas, solo el 3,3 % consideró tener un bajo nivel de satisfacción (tabla 5).

Tabla 4. Responsabilidad de la maternidad y paternidad del embarazo

Responsabilidad	Inicial		Final	
	No.	%	No.	%
Baja	21	23,3	0	0,0
Media	18	20,0	18	20,0
Alta	51	56,7	72	80,0
Total	90	100,0	90	100,0

Tabla 5. Nivel de satisfacción en los adolescentes con las acciones educativas desarrolladas

Nivel	Inicial		Final	
	No.	%	No.	%
Bajo	45	50,0	3	3,3
Medio	33	36,7	15	16,7
Alto	12	13,3	72	80,0
Total	90	100,0	90	100,0

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación indican que la temprana iniciación de la actividad sexual de las adolescentes es un fenómeno común. Encuestas de salud y demografía, corroboran que entre el 53 y 71 % de las mujeres han tenido relaciones sexuales antes de los 20 años. La actividad sexual temprana, suele ocasionar mayores tasas de riesgo de quedar embarazadas, abortar y de contraer infecciones de transmisión sexual.^{4,5}

Según las entrevistas realizadas no hay intención hacia el uso de anticonceptivo en la práctica de relaciones sexuales entre los adolescentes. Esto habla a favor de que no visualizan el riesgo y de que son escasos deseos de usarlos en un futuro próximo. Resultados de otras investigaciones informan que no existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad.

El mejor método será aquel que la adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja.

Deberá tomarse en consideración también a la hora de la selección del anticonceptivo, los hallazgos del examen físico general y de la esfera reproductiva, así como aspectos no médicos, pues estos no solo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la no menos importante de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual.^{6,7}

Como se deduce del análisis la imitación de pares e iguales en el inicio de la práctica precoz de relaciones sexuales, esta resulta nociva para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.^{8,9}

Tanto la literatura nacional como extranjera refieren que la educación en los aspectos relacionados con los riesgos del embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual en adolescentes debe estar encaminada a promover cambios en la conducta y en las actitudes; se persigue un objetivo: la comunicación como proceso de interacción social que debe llevar mensajes claros y precisos.^{10,11} Es por ello que resulta imprescindible que se realicen modelos de intervención que siempre deben ser explicativos de la realidad para que puedan generar un aprendizaje activo, una conciencia crítica y un discernimiento ético, con una cultura sobre los derechos sexuales.¹²

Se sabe que la maternidad y paternidad del embarazo es responsabilidad de la pareja, investigaciones realizadas en relación con la familia, ponen de manifiesto que lo más resistente es la división de las funciones y el desempeño de roles acorde al arquetipo sexual tradicional dentro de la familia. Se mantiene un modelo tradicional de distribución de tareas domésticas, una tendencia a la educación diferenciada por sexo, un modelo de maternidad, de abnegación y sacrificio, un modelo de paternidad periférico.¹³

En cuanto a la satisfacción en los adolescentes con las acciones educativas desarrolladas, es bueno destacar el alto nivel de satisfacción alcanzado entre ellos, lamentablemente no se encontraron investigaciones científicas actualizadas que sustenten o refuten este argumento, lo que podría dejar abierta una brecha de confirmación futura.

Finalmente las acciones educativas contribuyeron a mejorar la percepción de riesgo en relación al embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual y se obtuvo un alto nivel de satisfacción con las acciones desarrolladas. Los resultados a corto plazo, muestran que este tipo de intervención puede emplearse adecuadamente no solo para elevar el nivel de conocimientos, sino también para incentivar cambios en los estilos de vida de los participantes, sin embargo, se considera imprescindible la continuidad sistemática de comunicación para reforzar conocimientos y conductas, lo que puede lograrse a través de las consultas y visitas en el terreno, aprovechando cualquier escenario de encuentro.

CONFLICTO DE INTERESES

No existieron conflictos de intereses entre los autores en la realización de este trabajo.

Anexo

Número de encuesta: _____

La información obtenida en este tiene carácter anónimo y es de uso exclusivo del personal investigador, los datos se manejarán sumados y nunca de manera individual. La elección en cada interrogante la harás marcando con una (x) la línea correspondiente. A partir de los resultados de este estudio serán perfeccionados los programas de atención integral a la salud en cuanto a planificación familiar con el propósito de elevar la salud sexual y reproductiva de las adolescentes. Agradecemos su cooperación en esta investigación.

Sección número 1. Identificación

1. Edad

a) 12 _____ b) 13 _____ c) 14 _____ d) 15 _____ e) 16 _____ f) 17 _____
g) 18 _____ h) 19 _____

2. Sexo:

a) Femenino _____ b) Masculino _____

3. Residencia:

- a) Zona urbana _____ b) Zona rural _____

Sección número 2. Datos específicos del estudio

4. ¿Te encuentras entre los adolescentes que tempranamente practican relaciones sexuales con penetración vaginal?

- a) _____ Sí b) _____ No

Si la respuesta es *negativa* entonces para a la pregunta 6.

5. ¿En la práctica precoz de relaciones sexuales con penetración vaginal usas algún método anticonceptivo?

- a) _____ Nunca b) _____ Algunas veces c) _____ Siempre.

6. ¿Cuáles motivos tienen los adolescentes para iniciar precozmente las relaciones sexuales con penetración vaginal?

- a) _____ Imitación
b) _____ Presión del grupo
c) _____ Relajación
d) _____ Curiosidad
e) _____ Diversión
f) _____ Sentirse atraente
g) Otros, ¿cuáles? _____

7. ¿Qué nivel de riesgo consideras para el embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual en la adolescencia?

- a) _____ bajo b) _____ medio c) _____ alto

8. ¿Qué nivel de responsabilidad con el embarazo le atribuyes a ambos miembros de la pareja?

a) _____ bajo b) _____ medio c) _____ alto

9. ¿En nivel de satisfacción colocas las acciones educativas desarrolladas?

a) _____ bajo b) _____ medio c) _____ alto

¡Gracias por tu tiempo y tu participación!

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cortés Alfaro A, Fiffe Yuliet M, García Roche R, Mezquía Valera A, Pérez Sosa D. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007;23(1). Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100006&lng=en
2. Vaillant Correoso M, Dandicourt Thomas C, Mackensie Soria Y. Prevención del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Enfermer. 2012;28(2):125-35. Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200008&lng=es
3. Mendoza LA, Arias G M, Mendoza LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012;77(5):375-82. Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500008&lng=es
4. González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. Rev Méd Chile. 2013;141(3):313-19. Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300005&lng=es
5. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. Rev Chil Obstet Ginecol. 2013;78(1):4-13. Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000100002&lng=es

6. Fernández García A, Mariño Membribes ER, Ávalos González MM, Baró Jiménez VG. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa". *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2013;29(1):3-7. Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100002&lng=es
7. Gómez Suárez RT, Díaz Álvarez M, Sainz Rivero ER, Gómez Ibarra K, Machado Rodríguez R. Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. *Rev Cubana Salud Pública.* 2015;41(1). Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100006&lng=es
8. Cruz Hernández J, Yanes Quesada M, Isla Valdés A, Hernández García P, Velasco Boza A. Anticoncepción en la adolescencia. *Rev Cubana Endocrinol.* 2007;18(1). Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100006&lng=es
9. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú ME, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Rev Cubana Salud Pública.* 2013;39(1):161-74. Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015&lng=en
10. González Sáez Y, Hernández Sáez I, Conde Martín M, Hernández Riera R, Brizuela Pérez SM. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. *AMC.* 2010;14(1). Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100013&lng=es
11. González Suárez E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. *ACIMED.* 2011;22(2):110-20. Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352011000200003&lng=es
12. Morales Ramos I, Barón Hernández D. Proceso de reconstitución familiar: etapas y tareas. *Rev Ciencias Médicas.* 2014;18(2):306-19. Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200014&lng=es
13. Castañeda Abascal IE. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Rev Cubana Salud Pública.* 2007;33(2). Acceso: 16 Jul 2015. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200011&lng=es

Recibido: 20 de enero de 2016.

Aceptado: 11 de enero de 2017.

Rogelio Tomás Gómez Suárez. Policlínico Docente "Mártires del 8 de Abril". Quemado de Güines. Villa Clara, Cuba.

Correo electrónico: rogeliogs@infomed.sld.cu

Enlaces reback

No hay ningún enlace reback.