CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2025, (mayo 2025) ISSN 2415-0282

Programa educativo sobre embarazo en la adolescencia en estudiantes de enfermería en Santo Domingo.

Dr. Osvaldo Amador Aguiar. https://orcid.org/0009-0007-8616-4653

Dra. Yanela Rodríguez del Toro. https://orcid.org/0009-0004-7588-9753

Dra. Everalda Chaviano Estrada. https://orcid.org/0009-0006-8494-2899

Lic. Arelys Valido González. https://orcid.org/0009-0006-9556-0799X

Especialista de I grado en Medicina General Integral. Dirección General de Salud Santo Domingo. Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. Profesor Instructor. amadorosvaldo96@gmail.com

Especialista de I grado en Medicina General Integral. Dirección General de Salud Santo Domingo. Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. Profesora Instructora. yanelartoro@gmail.com

Esecialista de I grado en Medicina General Integral. Dirección General de Salud Santo Domingo. Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. Profesora Instructora. cheveralda@gmail.com https://orcid.org/0009-0006-8494-2899

Licenciada en Enfermería. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Dirección General de Salud Santo Domingo. Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara. Profesora Asistente. arelisvalido3@gmail.com **Resumen:**

Introducción: El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública, con reconocida influencia en los aspectos socioeconómicos y psicoemocionales de la gestante, que puede influir en los indicadores de salud materna. **Objetivo:** Elevar el nivel de conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia en estudiantes de primer año de la carrera de enfermería de la Sede Universitaria en el período de enero – diciembre del 2024. **Métodos:** Se realizó un estudio cuasiexperimental, se trabajó con 21 adolescentes, la información se obtuvo a partir de una encuesta, los datos fueron procesados en Excel XP y el programa estadístico SPSS versión 11. Se aplicó un cuestionario para diagnosticar el nivel de conocimiento inicial de los adolescentes. Luego se aplicó la intervención educativa y se aplicó el cuestionario inicial para comparar el nivel de conocimientos después de la intervención. Los resultados fueron expuestos en tablas. **Resultados:** Predominó el sexo femenino, más de la mitad han tenido relaciones sexuales que comenzaron antes de los 17 años y el método anticonceptivo ha sido utilizado en 9 adolescentes siendo las tabletas anticonceptivas las más utilizadas, predominó el nivel no adecuado de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia con 13 pacientes para el 62% antes de la intervención y el nivel de conocimiento adecuado con 19 pacientes para el 90% después aplicada la intervención educativa. **Conclusiones:** Después de implementada la intervención educativa se modificaron los conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia de manera significativa siendo efectivo el programa educativo.

Palabras claves: embarazo en adolescencia, salud sexual y reproductiva, diseño, programa educativo.

Abstract:

Introduction: Teenage pregnancy is a public health problem with a recognized impact on the socioeconomic and psycho-emotional aspects of pregnant women, which can influence maternal health indicators. **Objective:** To raise the level of knowledge about teenage pregnancy in first-year nursing students at the University Headquarters from January to December 2024. **Methods:** A quasi-experimental study was conducted, working with 21 adolescents. Information was obtained from a survey, and data was processed in Excel XP and SPSS version 11.

A questionnaire was administered to diagnose the adolescents' initial level of knowledge. The educational intervention was then implemented, and the initial questionnaire was administered to compare the level of knowledge after the intervention. The results were presented in tables. **Results:** Females predominated, more than half had had sexual relations that began before the age of 17 and the contraceptive method has been used in 9 adolescents, with contraceptive pills being the most used. An inadequate level of knowledge about pregnancy in adolescence predominated with 13 patients for 62% before the intervention and an adequate level of knowledge with 19 patients for 90% after the educational intervention was applied. **Conclusions:** After the educational intervention was implemented, knowledge about pregnancy in adolescence was significantly modified, making the educational program effective.

Keywords: teenage pregnancy, sexual and reproductive health, design, educational program.

Introducción

En las últimas décadas, las ciencias de la salud han redimensionado el proceso salud-enfermedad, con énfasis en los conceptos de salud integral de las personas y el de promoción de la salud, los que han adquirido un carácter protagónico. De este modo, la salud emerge como un proceso dinámico de construcción personal, colectiva y social, donde los aspectos del contexto económico, político se conjugan con los aspectos referidos a los individuos y su entorno. La promoción de la salud constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y grupos, así como las encaminadas a modificar las

condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. El propósito de dichas acciones es propiciar espacios saludables donde los diferentes actores involucrados participen responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar. [1]

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye uno de los niveles de atención del Ministerio de Salud Pública, donde se conciben, entre otros, servicios de promoción, prevención y educación, constituyendo un aporte en Cuba la implantación y el desarrollo del Programa del Médico y Enfermera de la Familia con la participación de la comunidad en la solución de problemas de salud.[2] Las actividades que en este nivel se realizan con los adolescentes permiten una intervención promocional educativa dentro de las que se encuentran: educar sobre la necesidad de asumir la sexualidad de manera responsable, promover la planificación familiar y la maternidad y paternidad consciente, con el propósito de favorecer a la salud sexual y desarrollar un sentimiento hacia la prevención. [3]

El médico de la familia, dentro del marco de salud pública en Cuba, desempeña un papel importante en la atención de adolescentes, así como en la supervivencia y desarrollo de sus hijos. La atención obstétrica de estas jóvenes, futuras madres, unidas al trabajo médico en equipo, que incluye psicólogos y trabajadores sociales, contribuyen a fomentar en las adolescentes una conducta social oportuna y a dar atención en los aspectos físicos, emocionales y sociales que forman la personalidad. [2]

El embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual en esta etapa de la vida. La importancia de esto radica en que repercute negativamente sobre la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior. [4, 5, 6]

No puede entenderse hoy una política de promoción sanitaria dirigida a los adolescentes, sin una visión intersectorial y multidisciplinaria de sus particularidades. Los niveles de participación alcanzan lo individual, familiar, comunitario y social, de manera que el sistema de salud debe asumir un rol de liderazgo que abarque desde la producción de información necesaria sobre sus requerimientos hasta la propuesta y ejecución de intervenciones, si bien la mayor responsabilidad radica en incluir el tema, con la prioridad que corresponde, en la agenda de todos los sectores. [1]

Embarazo adolescente o **embarazo precoz** es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados. En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen. [7]

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, por las complicaciones y riesgos que implica para la madre y el niño, así como por su repercusión social, considerándose más del 80% como embarazos no deseados o no planificados y provocados por la práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos y producto de una relación débil de pareja, y en muchos casos fortuita y ocasional, donde la mayoría de las veces el padre del embrión es también un adolescente.[8]

En el 2023 a escala mundial, se calcula que la tasa de natalidad entre las adolescentes de 10 a 14 años fue de 1,5 por cada 1000 mujeres, con tasas más elevadas en África subsahariana (4,4) y América Latina y el Caribe. La tasa de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada 1000 mujeres (de edades comprendidas entre 15 y 19 años) en 2000 a 41,3 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2023. [9] En América Latina y el Caribe en el 2023, el panorama se torna similar, pues hasta el 1 de junio del 2023, hubo 364 nacimientos cuyas madres tenían entre 11 y 14 años, según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo.[10]

El embarazo en la adolescencia es una prioridad en Cuba, donde la gestación en edades tempranas es un punto de alerta y un reto para la sociedad en su conjunto. Los embarazos adolescentes en Cuba reportan una tasa nacional de 19,7% en 2023, superando el 17,8% registrado en 2022. [11] En el 2023 casi el 20 % de los nacimientos corresponden a embarazos de niñas entre 12 y 19 años, la tasa de fecundidad es de 50,6 entre niñas de 15 a 19 años y la fecundidad de hecho (embarazos llegados a término) entre quienes tienen 12 y 14 años pasó de ser el 3.8 % en 2018 a 5.4 % en 2023. [12]

En Villa Clara en el 2023 se captaron 703 embarazadas adolescentes. En el 2024 se captaron 550 embarazadas adolescentes; menos 153 embarazadas adolescentes con respecto al año anterior. (Datos del Departamento de Estadística de la DPS). En Santo Domingo en el 2023 se captaron 110 embarazadas, de ellas 56 embarazadas adolescentes contra 46 en el 2022; 10 más en comparación al año anterior, representando esto el 51% de las embarazadas, el área de salud de Santo Domingo con 29, Manacas con 18 y Cascajal con 9. Durante el 2024 se captaron 236 embarazadas, de ellas 58 embarazadas adolescentes contra 56 en el 2023; 2 más en comparación al año anterior. (Datos del Departamento de Estadística de la DGS)

Objetivo General: elevar el nivel de conocimientos relacionados con el embarazo en la adolescencia en estudiantes adolescentes de primer año de enfermería de la Sede Universitaria del municipio Santo Domingo en el período de enero a diciembre del 2024.

Diseño Metodológico:

Se realizó un estudio Cuasiexperimental con un grupo para caracterizar el riesgo de embarazo en la adolescencia y diseñar un programa educativo en estudiantes adolescentes de la carrera de enfermería de la Sede Universitaria de Santo Domingo, en el período comprendido de enero a diciembre de 2024. Se trabajó con 21 estudiantes adolescentes de primer año de la carrera de enfermería de la Sede Universitaria de Santo Domingo.

I- Criterios de inclusión: Todos aquellos estudiantes de enfermería de 10 años a 19 años y sin trastornos mentales y que desearon participar en el estudio, previo consentimiento informado. Capacidad intelectual que permitió la participación en el proyecto.

II- El estudio se dividió en tres etapas:

1- Etapa diagnóstica: Se intercambió con los partícipes, explicando el estudio y la confiabilidad de los datos, protegiendo sus identidades, lo que quedó validado a través del modelo de solicitud del consentimiento informado. (Anexo 1) A los que desearon participar, previo consentimiento informado, se les aplicó el cuestionario inicial (Anexo 2) a través del cual se obtuvieron los datos generales de cada paciente y el nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente, se obtuvo aplicando un cuestionario (Anexo 3). Se diseñó un Programa Educativo dirigido a mejorar los conocimientos sobre los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia, municipio de Santo Domingo. (Anexo 4).

2- Etapa de intervención: En esta etapa se aplicó el Programa Educativo (Anexo 4) para mejorar los conocimientos de los adolescentes sobre los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia, mediante un contenido asequible. Se desarrollaron 6 sesiones educativas con duración de 2 horas cada una, 1 sesión semanal, se utilizaron diferentes técnicas participativas en cada sesión como se muestra en la representación gráfica del Programa Educativo. Las actividades fueron impartidas siempre por el autor de la investigación y se desarrollaron en un aula de la sede universitaria, donde están creadas las condiciones estructurales. Se tuvo en cuenta los aspectos metodológicos específicos para la introducción, desarrollo y conclusiones en cada sesión.

3- Etapa de evaluación: En esta etapa se evaluó la influencia de la intervención sobre el nivel de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia, para lo cual se les aplicó nuevamente el cuestionario inicial (Anexo 3) y la escala de evaluación que aparece al final del anexo. A través del procesamiento y análisis de los datos obtenidos se evaluó la repercusión del programa que se determinó sobre los indicadores de variación del nivel de conocimientos sobre el tema en los pacientes que integraron la muestra después de aplicada la propuesta.

III- Técnicas, métodos y procedimiento para el análisis de la información: Los datos obtenidos se depositaron en una base de datos computarizado y fue procesada inmediatamente por el paquete estadístico SPSS Versión 22.0 para Windows. Se realizó porcentajes y se utilizó la prueba estadística: Variación porcentual. La ecuación a utilizar es **(V2 – V1) /V1) × 100** en la cual V1 representa al valor pasado o inicial y V2 representa al valor presente o final. Si el número es positivo, entonces hay un incremento porcentual. Si es negativo, hay un decremento o disminución porcentual.

IV-Consideraciones éticas: En todo el proceso investigativo se cumplió lo establecido en las regulaciones éticas, informando a las pacientes y permitiendo su derecho de voluntariedad para la participación a través del consentimiento informado, el uso confidencial de la información y manteniendo los principios de no maleficiencia, justicia y autonomía. Es por ello que en la presente investigación el autor aplicó un consentimiento informado a cada uno de los participantes.

Resultados y Discusión.

Tabla # 1. Distribución de los adolescentes de acuerdo al sexo y los factores sociodemográficos. (n=21)

Edad	**Femenino**	**%**	**Masculino**	**%**	**Total**	**%**
14-16 años	15	71	6	29	21	100
Escolaridad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Secundaria Terminada	15	71	6	29	21	
Estado Civil	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Unión libre	6	40	3	50	9	43
Soltera(o)	9	60	3	50	12	57
Casada(o)	0	0	0	0	0	0
Ocupación	**Femenino**	**%**	**Masculino**	**%**	**Total**	**%**
Estudiante	15	71	6	29	21	100
Zona de residencia	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Urbana	8	53	3	50	11	52
Rural	7	47	3	50	10	48

Fuente: Formulario.

En la tabla 1 se resumió la distribución de los adolescentes según edad y sexo y los factores demográficos, donde predominó el grupo de edad comprendido entre los 14 y 16 años con 21 pacientes para el 100% de ellos 15 pacientes femeninas para el 71% y 6 pacientes masculinos para el 29%.Según el nivel de escolaridad predominó el nivel escolar de secundaria terminada con 21 pacientes para el 100%. Según el estado civil hubo un predominio de los solteros con 12 pacientes para el 57%, seguido de los con unión libre con 9 pacientes para el 43%. En relación con la ocupación predominaron los estudiantes para el 100%, ya que los 21 pacientes se encuentran en primer año de enfermería. Según la zona de residencia hubo un predominio de los estudiantes que viven en la zona urbana de 11 pacientes para el 52% y 10 pacientes en zona rural para el 48%.

Aproximadamente el 25% de la población mundial se ubica en las edades enmarcadas en la adolescencia. Los cuales han adquirido la capacidad reproductiva, la cual suele ser mal manejada; con frecuencia no se les ha preparado para ser capaces de hacer un adecuado ejercicio de sus nuevas potencialidades sexuales, sin correr riesgos innecesarios.

En el estudio de Colina Revilla LE, Luis Martín Y, Quincoses Bravo MC, Rodríguez Camacho A, Llerena Castro R el 25.4% del total de adolescentes están dentro del rango de edades de 13 a 15 años. [13]

Figueredo Fonseca y otros en un estudio en Niquero encuentra que el grupo etáreo de 15 a 19 años con 22 pacientes para un 68.75% lo que indica que la mayor cantidad de adolescentes que participaron en el estudio pertenecían también a la adolescencia tardía. [14]

En nuestro estudio predominó una mayor representación en los grupos de edad comprendido entre los 14 a 16 años, por lo que nuestro resultado no coincide con el estudio anterior.

Por otra parte Martínez Torres y coautores, señalaron al grupo de edades de 14 a 16 años, como mayoritario [15], coincidiendo nuestro resultado con el estudio anterior.

Rodríguez Miquel AM, Fajardo López T, Sotomayor Escalona R en su estudio el sexo que predominó fue el femenino con 22 adolescentes para un 55 % [16]. Al estudiar el sexo, Martínez Torres describió las mayores cifras para el femenino.[15]

En nuestro estudio predominó una mayor representación del sexo femenino con 15 adolescentes para un 71%, por lo que nuestro resultado coincide con los estudios anteriores.

Se considera que en nuestro país ocurre más tardíamente el embarazo en la adolescencia porque el nivel de escolarización es más alto y de alguna manera garantiza una mayor educación sexual en los jóvenes.

En cuanto al nivel educacional existen diferencias a esta investigación, un estudio realizado en la Habana describe el mayor número de gestantes adolescentes tenían vencido el pre-universitario. [17] Sin embargo estudios internacionales realizados en Ecuador y Perú muestran resultados que coinciden con esta investigación al constatar que el 65 % y 60 % respectivamente, se encontraban vinculadas a sus estudios secundarios. [18, 19]

En cuanto al estado civil un estudio en la Universidad de Ecuador también arrojó predominio de la unión libre para un 56.5 %. [20] Otro estudio realizado en la provincia Granma predominó la unión consensuada con un 62.3 %. [21]

En nuestro estudio predominó un mayor por ciento de los adolescentes solteros, por lo que nuestro resultado no coincide con los estudios anteriores.

En cuanto a la ocupación en el estudio realizado por Mejía Calle y colaboradores muestra que las jóvenes que se dedicaban a los quehaceres domésticos predominaban con un 64.8 % sobre otras ocupaciones. [20]

En nuestro estudio predominan los adolescentes que estudian por lo que nuestro resultado no coincide con el estudio anterior.

Sin embargo estudios realizados en la universidad de Guayaquil y en Guantánamo, Cuba encontraron que las ocupaciones que predominaron fue las de gestantes estudiantes con 65 % y 82.5 % respectivamente, coincidiendo con el resultado de nuestro estudio [18,22]

En relación con la procedencia, estudios internacionales encontraron que era más frecuente el embarazo en la adolescencia en jóvenes de áreas urbana [20,23], coincidiendo con el resultado de nuestro estudio. Sin embargo un estudio realizado por la Universidad de Granma encontraron predominio en zona rural entre las gestantes con un 58.4 %, resultado que no coincide con el de nuestro estudio. [21]

Tabla # 2. Distribución de los adolescentes de acuerdo al sexo y el comportamiento sexual. (n=21)

Relaciones Sexuales	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Sí	11	73.3	4	66.7	15	71.4
No	4	26.7	2	33.3	6	28.6
Edad de Primeras Relaciones Sexuales						

10-13 años	1	9.1	3	75	4	26.7
14-16 años	10	90.9	1	25	11	73.3
17-19 años	0	0	0	0	0	0

Fuente: Formulario

En la tabla # 2 se resumió la distribución de los adolescentes según el comportamiento sexual donde se observa que 15 adolescentes para un 71.4% aseguran haber tenido relaciones sexuales y la mayoría comenzaron sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años de edad representando el 73.3% de la muestra. Por su parte 6 adolescentes aseguran no haber tenido relaciones sexuales.

En cuanto a las variables relacionadas con el comportamiento sexual en cuanto al inicio de las relaciones sexuales, en estudio realizado por la universidad de Villa Clara, el 59,13 % de gestantes iniciaron sus relaciones sexuales entre 12-14 años.[19]

Nuestro resultado no coincide con el estudio anterior ya que en nuestro estudio la mayoría de los adolescentes comenzaron sus relaciones sexuales entre 14- 16 años.

Tabla # 3. Distribución de los adolescentes de acuerdo al sexo y el uso de métodos anticonceptivos. (n=15)

Usos de métodos Anticonceptivos		**Femenino**	**%**	**Masculino**	**%**	**Total**	**%**
Sí 9(60%)	Condón	3	27.3	1	25	4	26.7
	Tabletas anticonceptivas	5	45.4		0	5	33.3
No		3	27.3	3	75	6	40

Fuente: Formulario

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos (Tabla # 3), se muestra que 9 adolescentes para el 60% han hecho uso de los mismos, siendo el condón usado por 4 de ellos (26.7%), 5 las tabletas anticonceptivas (33.3%) y 6 de ellos no utilizan ningún método anticonceptivo (40%).

El uso de los métodos anticonceptivos, en ocasiones es resultado de las situaciones económicas, de la escasa oferta de opciones entre los distintos métodos o de falta de información al respecto. Para promover una sexualidad responsable en los adolescentes, se requiere de un diferente y particular accionar de los promotores, que incluye la dedicación a brindar información y orientación sobre los métodos anticonceptivos eficaces y brindarles la oportunidad de tomar las mejores decisiones.[24]

En estudio realizado por Hernández Figueiras ME y Escudero Rodríguez AM con respecto al uso de métodos anticonceptivos obtuvo como resultado que solo 13 adolescentes para 35.1% han hecho uso de los mismos, siendo el preservativo usado por 6 de ellas (16.2%), 4 las tabletas anticonceptivas y 3 los Dispositivos intrauterinos. [25]

Al respecto Gómez Suárez solo el 7,7 % usó siempre anticonceptivo 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. Según las entrevistas realizadas por este autor, no hay intención hacia el uso de anticonceptivos 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.

Se reporta 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. [26]

Figueredo considera que es frecuente el no uso de métodos anticonceptivos en muchos casos, así como en la repetición de juicios y criterios trasmitidos desde las generaciones adultas .hay un comportamiento peculiar en relación con el uso del condón, entre muchas muchachas el condón tiene un significado más vinculado con la protección de enfermedades de transmisión sexual que con la protección ente un embarazo y a medida que avanza en la relación lo dejan de usar, pues refieren seguridad y confianza entre ambos ,o porque se les olvida además de no pensar en el embarazo como consecuencia.

Los métodos anticonceptivos no son los más usados y aceptados por los adolescentes, a veces dado por su poca experiencia o porque pese a tener concomimientos sobre el sexo protegido, deciden correr la aventura por complacer al varón, lo que provoca la llegada de un embarazo para lo cual no tienen preparación. [14]

En nuestro estudio predominaron los adolescentes que utilizan los métodos anticonceptivos representando un 60%, por lo que nuestro resultado no coincide con los estudios anteriores.

Tabla # 4. Distribución de los adolescentes según el nivel de conocimiento sobre embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención. (n=21)

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención.		Después de la intervención.	
	No	%	No	%
Adecuado	9	43	17	81
No adecuado	12	57	4	19

Fuente: Formulario

En la tabla # 4 se mostró la distribución de la muestra según el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y complicaciones del embarazo en la adolescencia donde predominó el nivel no adecuado con 12 pacientes para el 57 % antes de la intervención y después de la intervención el nivel adecuado con 17 pacientes para el 81 % después aplicada la intervención educativa.

Figueredo al explorar el nivel de conocimientos sobre las consecuencias del embarazo para la madre y el futuro bebé se refleja que antes de la intervención 26 adolescentes respondieron de forma inadecuada al no tener los conocimientos sobre la temática. [14]

En un estudio por Martínez Torres y coautores evidencia que al aplicar el instrumento antes de la intervención, 76,7 % de los adolescentes encuestados poseían nivel de conocimiento inadecuado sobre los factores de riesgo del embarazo, no así después de la intervención que el 93,3 % de los encuestados adquirieron conocimiento sobre los diferentes factores de riesgo. Además evidencia que antes de la intervención solo 16,7 % de los adolescentes estudiados tenía conocimientos adecuados sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia, luego de la intervención se elevó hasta el 80,0 % de adolescentes con conocimientos adecuados. [15]

En un estudio por Rodríguez Miquel AM, Fajardo López T, Sotomayor Escalona R al explorar el nivel de conocimientos sobre las complicaciones del embarazo en la adolescencia, solo 11 pacientes para el 27.5 % conocían adecuadamente algunas de las complicaciones del embarazo en la adolescencia; mientras que 29 pacientes para el 72.5 %, mostraron conocimientos inadecuados al ser evaluados. Después de la intervención solo 1 mantuvo conocimientos inadecuados y se incrementó a 39 el número de adolescentes con conocimientos adecuados para un 97.5 %. [16]

En un estudio por Legrá Suárez A, Vidal Cobo JM, Díaz Hernández A, Vidal Mojena BA y Fernández Martínez R cuando se analiza la distribución según nivel de conocimiento sobre las consecuencias del embarazo en la

adolescencia se observa que el 53.8 % demostró inadecuado conocimiento previo a la intervención, logrando incrementarlo al 100 %, una vez aplicada la misma. [27]

En nuestro estudio antes de la intervención había un mayor número de pacientes con nivel de conocimientos no satisfactorio sobre los factores de riesgo y complicaciones del embarazo en la adolescencia y después de aplicada la intervención predominaron los pacientes con nivel de conocimiento adecuado, por lo que coincidimos con los estudios anteriores.

Tabla 5. Repercusión del programa educativo en los estudiantes de primer año de enfermería. (n=21)

Repercusión del programa educativo.	Antes de la intervención.		Después de la intervención.		% de variación
	No.	%	No.	%	
Nivel de conocimientos adecuado.	8	38	19	90	138

Fuente: Formulario

En relación con la repercusión del programa educativo en la muestra de estudio, tabla # 5 mostró que antes de la intervención solo 8 pacientes para el 38% tuvieron nivel adecuado de conocimientos, mientras que después de la intervención 19 pacientes para el 90% tuvieron nivel adecuado de conocimientos, para un porciento de variación de un 138%.

Del análisis realizado se deriva que la evaluación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia pone de manifiesto que, después de aplicada el programa, los pacientes tuvieron un mayor nivel de conocimiento, lo que demuestra la repercusión que tuvo el trabajo realizado.

Los programas educativos para mejorar o conservar la salud de la población están orientados a fomentar conocimientos, crear una actitud positiva para el cambio de un comportamiento, desarrollar una habilidad de autocuidado, promover el cambio de un estilo de vida poco saludable o crear una conciencia ciudadana para reclamar los derechos a la salud, entre muchos otros propósitos.

El diseño y aplicación de programas educativos es una estrategia funcional y pertinente, por lo que se debe continuar potenciando en estos años, ya que al mejorar el nivel de información de la población, se puede desarrollar la percepción de riesgo en las personas, así como el cuidado por mantener su salud.[28]

La intervención educativa es entendida, en general, como el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa. Cualquier intento de renovar la realidad educativa ha de partir de una reflexión, en profundidad, acerca del tipo de intervención que se propone. [29]

El Programa Educativo (Anexo 4) se aplicó mejorando los conocimientos de los adolescentes que integraron la muestra sobre el embarazo en la adolescencia, mediante un contenido asequible. Se desarrollaron 6 sesiones educativas con duración de 2 horas cada una, 1 sesión semanal, se utilizaron diferentes técnicas participativas en cada sesión como se muestra en la representación gráfica del Programa Educativo. Se tuvo en cuenta los aspectos metodológicos específicos para la introducción, desarrollo y conclusiones en cada sesión.

El programa educativo nos permitió organizar y detallar el proceso pedagógico, brindar orientaciones respecto a los contenidos impartidos, la forma en que se desarrollaron la actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir.

La intervención educativa estuvo dirigida a fomentar una salud sexual reproductiva saludable, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud. Este tipo de capacitación contempló varias actividades que incluyen el autoanálisis y las estrategias comunicativas de

tipo informativo con el apoyo de medios que permiten el intercambio de ideas. La adquisición de pautas que ayuden al individuo a optar por estilos donde su salud resulte un elemento valorado.

La intervención tuvo el propósito de informar y motivar a los adolescentes para adoptar y mantener una salud sexual reproductiva saludable, además de dirigir la formación de recursos humanos y la investigación.

Conclusiones:

El programa educativo sobre el embarazo salud sexual y reproductiva aplicado a los estudiantes de primer año de enfermería de la Sede Universitaria Santo Domingo repercute de manera positiva incrementando los conocimientos sobre el tema en estos adolescentes.

Referencias Bibliográficas:

1- Gálvez Espinosa Maydel, Rodríguez Arévalo Lina, Rodríguez Sánchez Cornelio Osvaldo. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [citado 2024 Jun 13]; 32(2): 280-289. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es.

2- Álvarez B, Mirabal JC, Valdés V. Embarazo en la adolescencia como problema social y de la ciencia a nivel primario de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2022 [citado 13 jun 2024]; 38(2): e1732. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200001&lng=es

3- Gálvez Espinosa Maydel, Rodríguez Arévalo Lina, Rodríguez Sánchez Cornelio Osvaldo. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Jun [citado 2024 Jun 13]; 32(2): 280-289. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es.

4- Martínez YM, Frómeta M, Matos D, Santana I, Fernández RM. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Rev cubana Med Gen Integr. 2022 [citado 14 jun 2024]; 38(3): e1838. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864- 21252022000300006&lng=es

5- Velásquez N, Rojas LG, Rojas LG, Lozano DF, Torrico F. Conducta sexual y reproductiva durante la adolescencia de los estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón. Gac Med Bol. 2023 [citado 14 jun 2024]; 42(2): 144-149. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v42n2/v42n2a10.pdf

6- Sanz S, López IM, Álvarez C, Álvarez C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Atención Primaria. 2019 [citado 14 jun 2024]; 51 (7): 424-434. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.003

7- Oliveros Catá Y, Díaz Bess Y, Peña Novellas Y, Oliveros Catá Y. Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 16 Jun 2024]; 96(3). Disponible en: https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/296

8- Góngora Ávila CR, Mejias Arencibia RA. El embarazo en la adolescencia un problema de salud pública. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2022 Apr. 4 [citado 2024 Jun. 15]; 10(4):9-10. Disponible en: https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/240

9- Sully EA, Biddlecom A, Daroch J, Riley T,Ashford L, Lince-Deroche N, et al. Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. Guttmacher Institute [Internet]. 2020 [25 abril 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

10- Embarazos forzados_ cada día nacen 2 bebés cuyas madres tienen entre 11 a 14 años. Disponible en: https://data.larepublica.pe/embarazo-adolescente-en-el-peru-2023-cada-dia-nacen-2-bebes-cuyas-madres-tienen-entre-11-a-14-anos/

11- Aumento alarmante de embarazos adolescentes en Cuba en 2023. Disponible en: https://alastensas.com/mundo/aumento-alarmante-de-embarazos-adolescentes-en-cuba-en-2023/

12- Embarazo en la adolescencia: la amenaza sociosanitaria que no podemos ignorar. Disponible en: https://oncubanews.com/tendencias/vida-saludable/embarazo-en-la-adolescencia-la-amenaza-socio-sanitaria-cuba/

13- Colina Revilla LE, Luis Martín Y, Quincoses Bravo MC, Rodríguez Camacho A, Llerena Castro R. Estrategia educativa sobre el conocimiento del embarazo en adolescentes en una comunidad espirituana. 2019-2022. Disponible en: https://congresosmedicinafamiliar.sld.cu/index.php/medfamiliar23/2023/paper/download/73/57

14- Figueredo Fonseca Marely, Fernández Núñez Donailis, Hidalgo Rodríguez Magaly, Rodríguez Reúna Ruby, Álvarez Paneque Tamara. Intervencion educativa sobre embarazo en la adolescencia. CMF # 37. Niquero. Multimed [Internet]. 2019 Ago [citado 2024 Dic 02]; 23(4): 731-743. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000400731&lng=es.

15- Martínez Torres Yindris Mercedes, Frómeta Lores Maidolys, Matos Laffita Denny, Santana Suarez Indiana, Fernández Rubio Miguel. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 Sep [citado 2024 Dic 02]; 38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864- 1252022000300006&lng=es. Epub 01-Sep-2022.

16- Rodríguez Miquel AM, Fajardo López T, Sotomayor Escalona R. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia en una comunidad del Policlínico Armando García Aspurú. UNIMED [Internet]. 2024 [citado 2 Dic 2024]; 6 (1). Disponible en: https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/364

17- Díaz Curbelo Aliucha, Velasco Boza Alejandro Jesús, Gutiérrez López Jerjes Iván, Muro Mesa Julio Abelardo, Álvarez Sevillano Juan Carlos. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico "Efraín Mayor Amaro" del Cotorro, La Habana. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Jun [citado 2024 Dic 02]; 45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200003&lng=es. Epub 01-Jun-2019.

18- Alava Lucas Génesis MJ. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30849/1/cd 2139 alava lucas, genesis maria jose.pdf

19- Challco Soto MY, Nina Chávez YK. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del centro de salud Andahuaylillas, periodo 2017-2019 [tesis]. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6169/253T20210364_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20- Mejia Calle YD. Embarazo subsecuente en adolescentes, en el departamento de obstetricia del hospital moreno Vázquez periodo enero 2017-julio 2019. gualaceo- 2019 [tesis]. Ecuador: Universidad católica de Cuenca. Disponible en:

21- Salgado S. Guillermo, Bello Zamora. L, Morales Núñez HA, Morales Bello H. Factores biopsicosociales del embarazo en la adolescencia. Manzanillo 2018. Multimed [Internet]. 2020 [citado 06 Dic 2024]; 24(2): 247-258. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n2/1028-4818-mmed-24-02-247.pdf

22- Rodríguez Rodríguez N, Cala Bayeux A, Rodríguez Rodríguez A, Acosta Ortiz MA, Guerra Rodríguez D. Factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Inf Cient [Internet]. 2016 [citado 4 Dic 2024]; 95(6):922-930. Disponible en: http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/46/1520

23- Ayay Tejada CY, Becerra Gil GA. Factores sociodemográficos y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe, La Libertad – 2021 [tesis]. Perú: Universidad Roosevelt; 2019. Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/312/tesis pet3 ayay y becerra (1).pdf?sequence=1&isAllowed=y

24- Álvarez Fumero Roberto Tomas. El rol del pediatra en la prevención de la fecundidad adolescente. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022 Dic [citado 2024 Dic 08]; 94(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-_75312022000400018&lng=es. Epub 18-Nov-2022.

25- Hernández Figueiras ME y Escudero Rodríguez AM. Intervención educativa para la prevención del embarazo en la adolescencia en el consultorio tres. Iguará, 2019 -2022.Disponible en: https://congresosmedicinafamiliar.sld.cu/index.php/medfamiliar23/2023/paper/download/126/114

26- Gómez Suárez Rogelio Tomás, Rodríguez Hernández Luz Marina, Gómez Sarduy Alejando, Torres Pestana Eumel. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2024 Dic 08]; 43(2): 180-190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200005&lng=es

27- Legrá Suárez A, Vidal Cobo JM, Díaz Hernández A, Vidal Mojena BA, Fernández Martínez R. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia en el consultorio San José. 2022-2023. Disponible en: https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorgecienciapdcl2024/2024/paper/view/628

28- Cabrera Llano Silvia, Gálvez Moya Maydelis, Ramos Hurtado Isabel. Promoción de salud mediante la aplicación de programas educativos: Experiencias de un decenio. Medicentro Electrónica [Internet]. 2013 Sep [citado 2024 Jul 14]; 17(3): 125-127. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000300005&lng=es.

29- Jordán Padrón Marena, Pachón González Liliam, Blanco Pereira María Elena, Achiong Alemañy Mercy. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2011 Ago [citado 2024 Jul 14]; 33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017&lng=es.