

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE RIESGO REPRODUCTIVO
PRECONCEPCIONAL EN ADOLESCENTES DISPENSARIZADAS EN
EL CONSULTORIO MÉDICO DE FAMILIA NO 21**

Autores: Yamira, Del Río Monier¹, Maite, González García², Liuba Yamira, Borrero Del Río³, Arisbei, Pérez Moraga⁴, Alberto, Del Río Tejeda⁵.

1. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Asesoramiento Genético. Profesor Asistente. Policlínico Universitario Josué País García. Santiago de Cuba. CI:68111509830
2. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral .Dirección Provincial de Salud. CI:90031446095
3. Estudiante de medicina 6to año. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Medicina No 2.CI: 97111621297
4. Estudiante de medicina 6to año. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Medicina No 1.CI:97111922203
5. Estudiante de medicina 5to año. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Medicina No 2. CI:98071321520

Correo electrónico: delrioy@infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción: La adolescencia es una etapa de mayor atención y preocupación cuanto a sexualidad se trata ya que es a ésta edad donde se inicia la actividad sexual, sin un previo conocimiento sobre los riesgos a los que se someten.

Objetivo: Modificar los conocimientos sobre riesgo reproductivo preconcepcional en población adolescente.

Material y métodos: Se realizó un estudio de intervención educativa en Consultorio Médico de Familia No 21 del Policlínico Docente Josué País García,

durante el período comprendido de Marzo a Septiembre del 2017. El universo de estudio estuvo constituido por 95 adolescentes femeninas con edades comprendidas entre 12 y 19 años. La muestra fue seleccionada de forma intencional no probabilística, quedando conformada por 40 adolescentes. La variable de interés estuvo implícita en el instrumento de recolección de la información, a modo de encuesta, la cual se aplicó antes de iniciar las sesiones educativas y se repitió a los 6 meses luego de culminada la intervención.

Resultados: Se logró que el 97,5% de las adolescentes adquiriera conocimientos adecuados sobre el riesgo reproductivo preconcepcional, al concluir la intervención.

Conclusiones: Se demostró la efectividad de la intervención educativa al lograr modificar los conocimientos de las adolescentes en relación con la temática abordada.

Introducción

La salud reproductiva es la posibilidad del individuo de tener una vida sexual plena con capacidad para reproducirse, y que una vez decidido cuántos hijos tener y cuándo, poseer la información necesaria para seleccionar el anticonceptivo más adecuado, así como tener acceso a otros métodos legales de regulación de la fecundidad y a servicios adecuados de atención en salud, que le permitan a la mujer un embarazo y parto seguro, y a la pareja, la posibilidad de tener hijos saludables.^{1, 2}

Una parte importante de la salud reproductiva es la salud materno- infantil y en ella juega un papel decisivo la planificación, el conocimiento y manejo del riesgo reproductivo preconcepcional, obstétrico y perinatal.³⁻⁵

La adolescencia es una etapa de mayor atención y preocupación por parte de la familia, educadores y equipo de salud en cuanto a sexualidad se trata ya que es a ésta edad donde se inicia la actividad sexual que lamentablemente, en muchos casos, es sin un previo conocimiento sobre los riesgos a los que se someten.^{1,6}

El embarazo adolescente es considerado como uno de los criterios más importantes para riesgo de eventos adversos en la mujer gestante y, en consecuencia, distintos estudios han explorado su impacto en la morbilidad materna y neonatal.⁷

A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría, alrededor del 60%, no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual.⁸

En las últimas décadas, el incremento de nacimientos en mujeres muy jóvenes, solteras y en países en vías de desarrollo, incluso en países desarrollados como Inglaterra, Suiza y Estados Unidos, es materia de creciente preocupación social.⁸

Las cifras estadísticas muestran que el problema ha estado y está lejos de ser resuelto, pues la frecuencia, en términos absolutos, del embarazo adolescente se ha incrementado. Este fenómeno está asociado a diversos factores socioculturales como el funcionamiento familiar, la conducta sexual del adolescente y la actitud hacia la anticoncepción.⁹

Estudios realizados por demógrafos en Cuba, han demostrado un rejuvenecimiento de la fecundidad, con gran incidencia en el grupo de edad comprendido entre 10 y 19 años, fundamentalmente a partir de los 15 años, a ello se asocia el incremento de las tasas de aborto en menores de 20 años, donde de cada 4 mujeres que abortan una es adolescente.¹⁰

La educación juega un papel fundamental, ya que constituye la base del conocimiento y permite el desarrollo de las destrezas que habilitan, tanto al adolescente, como al joven para tomar decisiones y ser responsable en materia de salud. Por tanto, se hace necesaria una educación sexual de carácter alternativa que ofrezca a este grupo la posibilidad de elegir patrones y comportamientos en correspondencia con su forma particular de interpretar la sexualidad y determinar su manera de expresarla y sentirla de forma libre, lo que permite armonizar lo individual y lo social y enriquecerla sin conflictos antagónicos.¹¹

Teniendo en cuenta que entre las principales tareas del médico de familia se encuentra realizar acciones educativas que contribuyan a desarrollar en las adolescentes capacidades para tomar decisiones responsables en materia de salud sexual y reproductiva, se decide realizar este estudio de intervención educativa.

Objetivo

Modificar los conocimientos sobre riesgo reproductivo preconcepcional en las adolescentes dispensarizadas en el Consultorio Médico de Familia No 21 del Policlínico Docente "Josué País García".

Material y Métodos

Se realizó un estudio de intervención educativa sobre riesgo reproductivo preconcepcional en adolescentes dispensarizadas en Consultorio Médico de Familia No 21 del Policlínico Docente "Josué País García", municipio Santiago de Cuba, en el período comprendido de Marzo a Septiembre del año 2017.

El universo de estudio estuvo constituido por 95 adolescentes femeninas con edades comprendidas entre 12 y 19 años. La muestra fue seleccionada de forma intencional no probabilística, quedando conformada por 40 adolescentes. Los criterios establecidos para la selección de la muestra fueron los siguientes: voluntariedad de participar la adolescente, con autorización de los padres, en la intervención; encontrarse en plenas facultades físicas y psíquicas y residir en el área del consultorio durante la investigación

Se excluyeron del estudio aquellas adolescentes que presentaron algún problema escolar que imposibilitara su asistencia a las intervenciones (interna en instituciones escolares, período de examen o práctica docente, etc.).

Como criterio de salida se consideraron los siguientes: el abandono de la investigación y no asistir a todas las intervenciones por disímiles causas

La investigación se realizó a partir de la implementación, de tres etapas:

1. Etapa de diagnóstico.
2. Etapa de intervención propiamente dicha.
3. Etapa evaluativa.

Etapas de diagnóstico:

Se citaron las adolescentes que conformaron la muestra de estudio y se les solicitó por escrito el consentimiento de participar en la intervención. En esta investigación también se tuvo en cuenta el consentimiento de los padres o tutor(es), por tratarse de una población menor de edad.

Para dar cumplimiento al objetivo de esta investigación, se elaboró una planilla de vaciamiento de datos y se aplicó a cada integrante de la muestra una encuesta que permitió evaluar su nivel de conocimientos en relación con el tema e identificar sus necesidades de aprendizaje.

Etapas de intervención:

Para realizar la intervención se dividió el grupo en 2 subgrupos, con 20 integrantes cada uno : el subgrupo A, que incluyó a las adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 14 años, y el subgrupo B, que incluyó a las adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 19 años. Se planificaron siete sesiones de trabajo, con cada grupo, de dos horas de duración cada una, con una frecuencia semanal. Todas las actividades se efectuaron en la sala de video de la comunidad. Se utilizó un lenguaje asequible que facilitara el proceso de comunicación y comprensión.

Etapas de evaluación:

Luego de 6 meses de realizada la intervención educativa se aplicó nuevamente la encuesta inicial, con el objetivo de evaluar cómo se modificaron los conocimientos sobre el tema impartido, los resultados finales fueron comparados con los obtenidos inicialmente y procesados estadísticamente.

Técnicas y Procedimientos:

De Recolección de la información

La recolección de los datos se efectuó por los propios autores mediante la entrevista con cada adolescente.

De procesamiento de la información:

El procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizó en una computadora Pentium V. Los datos se codificaron para ser procesados por el programa SPSS versión 11.5. Fueron calculados números absolutos y por cientos como medida de resumen para variables cualitativas. Además se

preparó una base de datos para recolectar los datos por medio del programa Microsoft Excel. La descripción de los resultados se realizó utilizando parámetros habituales (porcentajes) con los intervalos de confianza (IC 95%) correspondientes. En todos los cuadros donde existieron las condiciones para su aplicación se utilizó la prueba de MC Nemar para una significación de 0.05 y con un 95% de confiabilidad (p menor que 0.05).

De análisis y síntesis:

La discusión y el resumen de los resultados se efectuaron a través del método deductivo e inductivo, comparando los resultados con otros estudios desarrollados por diferentes autores, con bibliografías nacionales y extranjeras obtenidas sobre la temática, lo cual nos permitió llegar a conclusiones y emitir las recomendaciones pertinentes.

Ética médica:

Los adolescentes tuvieron la oportunidad de informarse sobre los objetivos de la intervención, previo al comienzo de la misma. Conocieron que su participación era voluntaria y que tendrían la posibilidad de abandonarla, si así lo decidieran

Resultados:

La tabla 1 se refiere a los conocimientos de las adolescentes según factores de riesgo reproductivo preconcepcional, antes y después de la intervención educativa, observando que inicialmente solo el 7,5% tenían conocimientos adecuados, una vez concluida la intervención los resultados fueron favorables al incrementarse esta cifra a un 95%.

La tabla 2 se refiere al conocimiento de las adolescentes sobre las consecuencias del embarazo precoz donde, inicialmente, solo el 30% poseía conocimientos adecuados, concluida la intervención educativa esta cifra asciende a 97,5%.

La tabla 3 muestra el conocimiento de las adolescentes sobre las edades óptimas para la reproducción, antes y después de la intervención, inicialmente solo el 35% de las adolescentes tenía conocimientos adecuados, una vez

concluida la intervención la totalidad de la casuística (100%) se apropió adecuadamente del conocimiento.

Los conocimientos de las adolescentes con relación a los métodos anticonceptivos se muestran en la tabla 4, inicialmente más de la mitad mostró tener conocimientos adecuados (52,5%), una vez concluida la intervención los resultados fueron significativos al lograr que el 100% de la casuística se apropiara adecuadamente del conocimiento. (Tabla4)

Al evaluar los conocimientos generales sobre el tema se pudo apreciar que antes de realizar la intervención educativa solo el 27,5% de las adolescentes mostró tener conocimientos adecuados, una vez concluida la misma los resultados son significativos al ascender esta cifra a un 97,5%. Tabla 5.

Discusión

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprensiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se crean aptas para concebir, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva.¹²

La etapa para implementar las actividades de promoción y protección de la salud en la mujer parte desde la adolescencia. Si la mujer conoce su condición de riesgo, podrá desarrollar capacidades para tomar decisiones responsables en materia sexual y reproductiva.¹³

Los factores de riesgo reproductivo preconcepcional son todos aquellos elementos o circunstancias preconditionantes o desencadenantes de morbilidad o mortalidad relacionados con el proceso reproductivo, tanto para la pareja como para el producto de la concepción. ¹⁴

El Riesgo Reproductivo Preconcepcional puede ser de carácter biológico, psicológico, ambiental y social, y no es valorado por igual en cada caso; es decir, que la misma condición de riesgo no repercute de forma igual en cada mujer o pareja, por lo que se debe hacer un enfoque y análisis individualizado en cada paciente.^{3,4}

Entre los factores de riesgo biológicos se encuentran: edad, estado nutricional, afecciones siquiátricas, patologías ginecológicas, antecedentes obstétricos desfavorables, periodo intrergenésico corto.^{3,4,14}

Los factores de riesgo psicológicos incluyen poca cooperación a las orientaciones médicas y trastornos de personalidad.^{3,4}

Entre los factores de riesgo ambientales se encuentran: atmósfera enrarecida, fuente de abasto de agua insegura, convivencia con algunos animales transmisores de enfermedades al hombre, poca higiene, otras condiciones del medio.^{3,4}

Por último se invocan factores de riesgo sociales: alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, hacinamiento, baja escolaridad y bajo nivel socio económico.^{3, 4,}

Los resultados obtenidos por Labrada y colaboradores¹⁵, en relación con este tema, muestran similitud con los encontrados en este estudio.

El embarazo a cualquier edad de la adolescencia lleva a complicaciones invalidantes definitivas en los planos orgánico, social y psicológico de las madres, que repercuten en el niño. Entre las más comúnmente señaladas destacan la preeclampsia, las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, las complicaciones a largo plazo, hijos con elevado riesgo de prematuridad y con malformaciones congénitas, lesiones durante el parto, muertes perinatales y maternas y bajo peso al nacer, a éstas se añaden otras como la deserción escolar, la incorporación temprana a la vida laboral, desajuste en la integración psicosocial, la escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria con los hijos, entre otros.

Cada una de estas secuelas individuales provocadas por el embarazo adolescente se traduce en cambios demográficos y costos sociales, impidiendo el potencial desarrollo de muchas familias al ocurrir en una etapa de la vida que acorde a las exigencias actuales de la sociedad del conocimiento debería estar dedicada al estudio y la preparación para la vida. Constituyendo, debido a ello, el embarazo en la adolescencia un fenómeno social de elevadas

proporciones, sobre todo si valoramos que es perfectamente prevenible, siempre y cuando se pongan en juego estrategias de comunicación que lleguen al adolescente y permitan romper barreras, actitudes y creencias nocivas.¹⁶

Los resultados obtenidos por Lugones¹⁷ y Pérez¹⁸ en relación con este tema coinciden con este estudio.

La edad óptima para la concepción varía según diferentes criterios. En la actualidad se consideran de riesgo para el embarazo las mujeres muy jóvenes, menores de 20 años, y las mayores de 35 años. Para el caso de las adolescentes su fundamentación está dada porque no poseen la madurez biológica ni psicológica para enfrentar el proceso reproductivo, generalmente a esta edad no se han concluido los estudios ni se ha alcanzado una independencia económica. En el caso de las mayores de 35 años por considerarse que a esta edad comienza la etapa de envejecimiento e involución de los órganos del sistema reproductor y por existir mayor frecuencia de enfermedades crónicas.¹⁴

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los encontrados por Figueredo y colaboradores¹⁹ quienes logran elevar de forma significativa, el nivel de conocimiento de sus participantes en un 95%, luego de concluida la intervención educativa.

Diversas investigaciones han mostrado el grado de protección que otorgan los métodos anticonceptivos, de allí surge la necesidad de realizar intervenciones educativas a una edad temprana que permita a los adolescentes comenzar con prácticas protegidas que se conviertan en una conducta constante de prevención en la vida futura.²⁰

El uso de anticonceptivos con enfoque epidemiológico de riesgo es una de las estrategias de mayor importancia; no obstante, la anticoncepción no es el objetivo, sino el medio o el instrumento para aplazar la gestación por el período necesario para modificar, disminuir, atenuar o eliminar la condición de riesgo existente.²¹

En la actualidad se cuenta con métodos anticonceptivos seguros y prácticamente sin repercusiones en la salud de los adolescentes. Los métodos que ofrecen una mayor seguridad anticonceptiva son: los hormonales (pastillas

e inyecciones) y el dispositivo intrauterino (DIU). En los adolescentes no es muy recomendable la promoción de métodos “naturales” o de abstinencia periódica, ya que se ha visto que el índice de falla es muy alto.²⁰

La eficacia anticonceptiva de los métodos de barrera es alta, cuando se usan sistemática y correctamente, y son los ideales para las relaciones sexuales casuales y esporádicas propias de los adolescentes porque a estas edades no suelen tener relaciones estables o duraderas. Es importante que sepan cómo colocarlo, que ofrece doble protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual. Este método está entre las primeras opciones para los adolescentes pues son accesibles, baratos, seguros y solo en muy raras ocasiones producen efectos indeseables (alergia al látex).²⁰

El estudio de Olivera y colaboradores²² muestra similitud con este estudio cuando logra que un mayor porcentaje de adolescentes, luego de la intervención educativa, conozca sobre los métodos anticonceptivos disponibles para la prevención del embarazo.

La educación para la salud está estrechamente vinculada con la promoción y debe verse como una actividad ligada a la calidad de vida del individuo. El proceso de educación hace que el individuo se comporte de manera inteligente, seleccione sus opiniones para la acción y use su juicio en situaciones que demanden reflexiones y evaluación, como los relacionados con la salud reproductiva.¹⁶

Este estudio ha aportado a este grupo nuevos conocimientos, que le permitirán a la futura madre identificar su momento óptimo, reconocer que posee un riesgo y, por ende, la probabilidad que ocurra un daño durante el proceso de reproducción que la afectará a ella misma, al feto o al recién nacido, por lo que debe buscar asistencia médica y no sólo esperar que el médico llegue, ya que sin la colaboración de la mujer no se tendrá nunca el efecto deseado.

Resultados similares obtienen Labrada¹⁵, Lugones¹⁷, Pérez¹⁸ y Carmenates²² en sus respectivos estudios al lograr incrementar el porcentaje de participantes con conocimientos adecuados, una vez concluida la intervención educativa.

Promover y desarrollar la salud reproductiva reduce el número de veces que la mujer y su producto se exponen al peligro que conlleva estar embarazada en circunstancias desfavorables.^{4,5}

Conclusiones: Se logró demostrar la efectividad de la intervención educativa al modificar los conocimientos de las adolescentes sobre el riesgo reproductivo preconcepcional, lo que favorecerá un comportamiento responsable en este sentido.

Referencias Bibliográficas

1. Calero JL. Adolescencia y Salud Reproductiva. Sexología Sociedad. 2007; 2(8):6-8.
2. Álvarez Síntes R, Álvarez Villanueva R. Salud sexual y reproductiva en Álvarez Síntes. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2014; vol1:181-183.
3. Prendes Labrada M, Guibert Reyes W, González Gómez I, Serrano Borges E Riesgo Preconcepcional en la consulta de planificación familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005; 17(4):360-6.
4. Ramírez Torres MJ, Rodríguez Galá R, Díaz del Pino R. Planificación familiar y control del riesgo reproductivo preconcepcional. Bolet Medic Gen Integr.2005; 42:17-8.
5. Vázquez Márquez A. Riesgo preconcepcional en la consulta de planificación familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006; 43:192-5.
6. Jaime Simpson M. Intervención educativa sobre las consecuencias del embarazo en las adolescentes del área de salud de nuevitas durante el año 2009. [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería. 2010.
7. Valdés Amador L, Santana Bacallao O, Rodríguez Anzardo B, Santurio Gil A, Márquez Guillén A. La adolescente diabética embarazada. Rev Cub Obste Ginecol [Internet]. 2011 [citado 10 Feb2017]; 37(2):172-181. Disponible

en:<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d88f320a-7e89-4ea3-b4e0-b055bd5b240c%40sessionmgr12&vid=1&hid=11>

8. 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 Cub Salud Pub [Internet]. 2013 [citado 10 Feb 2017]; 39(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015&lng=es
9. Menéndez Guerrero E, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Obs [Internet]. 2010 [citado 10 Feb 2017]; 38 (3).Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_3_12/gin06312.htm
10. Blanco GámezD, Arrieta Zulueta M. Embarazo y adolescencia. Comportamiento clínico-epidemiológico en el Policlínico Párraga. Rev Hab Cien Méd [Internet] 2010 [citado 10 Feb 2017]; 9(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Izquierdo Hernández A. Salud sexual y reproductiva. Rev Cub Enf [Internet]. 2013[citado 10 Feb 2017]; 29(1): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000100001&lng=es.
12. González Reyes, Y., Salgado Fonseca, A., Rodríguez Casas, J. Intervención educativa acerca del riesgo preconcepcional en adolescentes de la ESBU "Nguyen Van Troi" del municipio de Morón. Mediciego [Internet].2010 [citado 10 Feb 2017];16(2).Disponible en:

http://content.ebscohost.com/pdf25_26/pdf/2010
13. Herrera Alcázar V, Oliva Rodríguez J, Domínguez Dieppa F. Riesgo reproductivo en Rigol Ricardo. Obstetricia y Ginecología .Ciudad de la Habana: ECIMED; 2004. p. 113 – 120.

14. Garrido Riquenes C. Riesgo Reproductivo en Álvarez Síntes. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2014; vol2:654-660.
15. Labrada Sánchez RD, Fuentes García M, Grave de Peralta Carmentate YG. Modificación de Conocimientos sobre Riesgo Preconcepcional en la Población Femenina de Vázquez, Puerto Padre, Cuba. Revista Científica Hallazgos 21[Internet].2016 [citado 10 Feb 2017]; 1(2). Recuperado a partir de <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/23>
16. Barbón Pérez. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Cienc y Enf [Internet]. 2011 [citado 10 Feb 2017] ; 17 (1):
Disponible en :http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n1/art_03.pdf
17. Lugones Botell M. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. Rev Cub Med Gen Integr [Internet] 2014 [citado 10 Feb 2017]; 30 (1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100001
18. Pérez Pozo O, Pozo Núñez M de la C, Chieng Girbau M, Pairó Gómez FM, Bagó Fonseca I. Conocimientos sobre prevención del embarazo en estudiantes adolescentes con retraso mental ligero. Rev Electron [internet]. 2014 [citado 10 Feb 2017]; 39(12): Disponible en:<http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/178/24>
19. Figueredo Martínez M, Aguilar Sánchez YM, Vinajera Aguilar Y. Intervención educativa sobre el embarazo en la Adolescencia en el CMF 17, Guisa Junio 2016-enero 2017. XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería[internet]. 2017 [citado 5 Ago 2017].Disponible en : <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/viewFile/408/393>
20. Macías Febles MO, Molina Pérez MC. Conocimientos sobre anticoncepción en adolescentes en un Preuniversitario del municipio San José de las

Lajas. Rev Cienc Med Hab [Internet]. 2012[citado 5 Ago 2017]; 18 (2). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol18_2_12/hab07212.html

21. Garrido Rodríguez L. Planificación familiar y contracepción en Álvarez Síntes. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2014; vol2:632-652.
22. Carmenates Olivera C, Bestard Aranda AM, Morales Sotolongo I. Intervención Educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Tecno Salud [Internet]. 2016 [citado 5 Ago 2017]. Disponible en: <http://tecnosalud2016.sld.cu/index.php/tecnosalud/2016/paper%20/viewFile/107/78>

Anexos

Tabla 1. Conocimientos antes y después de la intervención sobre los factores de riesgo reproductivo preconcepcional. Consultorio Médico de Familia No 21. Policlínico Docente Josué País García. Municipio Santiago de Cuba .Marzo a Septiembre 2017.

Antes	Después					
	Adecuados		Inadecuados		Total	
	No	%	No	%	No	%
Adecuados	3	100	-	-	3	7,5
Inadecuados	35	94,6	2	5.4	37	92,5
Total	38	95,0	2	5	40	100

p<0.05

Tabla 2. Conocimientos antes y después de la intervención sobre las consecuencias del embarazo precoz.

Antes	Después					
	Adecuados		Inadecuados		Total	
	No	%	No	%	No	%
Adecuados	12	100	-	-	12	30
Inadecuados	27	96,4	1		28	70
Total	39	97,5	0	0	40	100

p<0.05

Tabla 3. Conocimientos antes y después de la intervención sobre las edades óptimas para la reproducción.

Antes	Después					
	Adecuados		Inadecuados		Total	
	No	%	No	%	No	%
Adecuados	14	100	-	-	14	35
Inadecuados	26	100	-	-	26	65
Total	40	100	-	-	40	100

p<0.05

Tabla 4. Conocimientos antes y después de la intervención sobre los métodos anticonceptivos.

Antes	Después					
	Adecuados		Inadecuados		Total	
	No	%	No	%	No	%

Adecuados	21	100	-	-	21	52,5
Inadecuados	19	100	-	-	19	47,5
Total	40	100	-	-	40	100

p<0.05

Tabla 5. Conocimientos generales sobre Riesgo Reproductivo Preconcepcional, antes y después de la intervención.

Antes	Después				Total	
	Adecuados		Inadecuados			
	No	%	No	%	No	%
Adecuados	11	100	-	-	11	27,5
Inadecuados	28	70	1	2,5	29	72,5
Total	39	97,5	1	2,5	40	100

p<0.05