

## **Sistema de acciones de capacitación de enfermería comunitaria en la prevención de embarazo en la adolescencia**

### **System of Training Actions for Community Nursing to Prevent Pregnancy in Adolescence**

**Emna Aldana Tena,<sup>I</sup> Alfredo Morales López,<sup>II</sup> Elaine Báez Aldana,<sup>III</sup> Adalberto Lluch Bonet<sup>IV</sup>**

- I. Máster en Trabajo Social y en Humanidades Médicas. Licenciada en Enfermería. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Enfermería. Carretera Central Oeste Km 4½. Camagüey, Cuba. CP 70700. [eatena@finlay.cmw.sld.cu](mailto:eatena@finlay.cmw.sld.cu)
- II. Máster en Trabajo Social. Licenciado en Enfermería. Profesor Auxiliar. Aspirante a investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Carretera Central Oeste Km 4½. Camagüey, Cuba. CP. 70700. [amorales@finlay.cmw.sld.cu](mailto:amorales@finlay.cmw.sld.cu)
- III. Licenciada en Psicología. Profesora Instructor. [amorales@finlay.cmw.sld.cu](mailto:amorales@finlay.cmw.sld.cu)
- IV. Máster en Salud Pública, Licenciado en Enfermería. Profesor Auxiliar. Aspirante a investigador Agregado. Hospital Provincial "Amalia Simoni". Carretera de Nuevitas, Km 3½. Camagüey, Cuba. CP 70100. [allunh@finlay.cmw.sld.cu](mailto:allunh@finlay.cmw.sld.cu)

---

## **RESUMEN**

Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud de tipo descriptiva transversal, con el objetivo de elaborar un sistema de acciones de capacitación para el profesional de la enfermería comunitaria en la prevención del embarazo en la adolescencia. Se aplicaron métodos teóricos y empíricos propios de la investigación

científica. El universo lo constituyeron 20 profesionales de enfermería que laboran en consultorios del Área Salud "Tula Aguilera". La muestra quedó conformada por los 12 profesionales que aceptaron participar en el estudio. El criterio de exclusión fue la libre decisión de cada individuo para participar o retirarse de la investigación. Se aplicó una encuesta estandarizada, previo consentimiento informado, para determinar el nivel de conocimientos sobre salud reproductiva en la adolescencia. Los resultados constatados reflejaron que la mayoría de los encuestados tenían criterios estrechos, no fundamentados científicamente ni actualizados sobre el tema, por lo que se diseñó un sistema de acciones de capacitación basado en conocimientos científicos actualizados, pertinentes y contextualizados. Cada actividad se propuso demostrar la factibilidad e importancia de utilizar técnicas participativas y la fundamentación de las ventajas de su uso en diferentes actividades comunitarias, encaminadas a enfatizar en la organización, movilización, concientización y capacitación a los diferentes sujetos sociales involucrados en la prevención del embarazo en la adolescencia, para que estos se conviertan en transformadores de su propia realidad, en correspondencia con sus necesidades y demandas sociales.

**Palabras clave:** Enfermería, embarazo en adolescencia, prevención & control.

---

## ABSTRACT

A descriptive transversal study was carried out on health systems and services aiming at designing a system of training actions for the community professional nurses in order to prevent pregnancy in adolescence. Theoretical and empirical methods were applied. The universe was made up of twenty professionals who consented to participate in the study. The inclusion criterion was the free decision of each individual on either participating or not in the investigation. A standard survey was applied –with a previous informed consent , to determine the knowledge about reproductive health in adolescence. The results revealed that most of the surveyed people had narrow criteria with no updated scientific grounds on the issue, thus a system of training actions based on updated scientific pertinent contextualized information was designed Each activity aimed at demonstrating the feasibility study of using participative techniques as well as the

reasons for the advantages of their use in a variety of community activities to emphasize the organization and understanding of the different social subjects involved in the prevention of pregnancy in adolescence.

**Keywords:** Nursing, pregnancy in adolescent, prevention & control.

---

## INTRODUCCIÓN

El comportamiento sexual es adquirido y susceptible a cambios, influenciado por el sistema de valores que el individuo asume como propio y por las condiciones del contexto socioeconómico en el que vive la persona; por tanto, la educación sexual debe concebirse como “parte de la formación del individuo”<sup>1</sup> y se inicia desde el momento mismo del nacimiento.

Cuando la educación sexual del adolescente ha sido insuficiente pueden ocurrir desviaciones en su conducta y corre el riesgo de enfrentarse a situaciones difíciles, como las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo no deseado, el aborto y la maternidad. Masters<sup>2</sup> plantea como las causas más invocadas las relaciones sexuales precoces, no usar anticonceptivos, la inmadurez emocional, las influencias culturales y las condiciones económicas y sociales desfavorables.

La morbilidad y la mortalidad en las adolescentes embarazadas son muy superiores, cuando se les compara con mujeres embarazadas de edad adulta. Al respecto Fernández Ruiz<sup>3</sup> afirma que las posibilidades de que el producto de la concepción sufra de alteraciones del peso, nazca antes del tiempo adecuado, tenga trastornos del crecimiento y desarrollo o fallezca son estimadas como dos ó tres veces mayores que aquellos cuyas madres paren entre 25 y 30 años de edad.

El embarazo en la adolescencia es un problema social que afecta, en mayor o menor proporción, a todas las regiones del mundo.<sup>4</sup> Teniendo en cuenta los riesgos y repercusiones del mismo, la importancia que el Estado Cubano da a la formación de las nuevas generaciones, al fortalecimiento de las funciones de la familia en la sociedad y a

la prevención y promoción como pilares de la Medicina Comunitaria, se justifica la importancia y actualidad del tema abordado.

La gestación en la adolescencia afecta negativamente a ambos adolescentes, al niño que nace de este embarazo, a la familia y a la sociedad.<sup>5,6</sup> A juicio de los autores las causas y consecuencias más importantes del embarazo en la adolescencia se insertan en lo social, por lo que se puede prevenir, en gran medida, si se logra aumentar localidad del trabajo educativo, basado en la prevención, promoción y cultura de la salud en la comunidad.

El profesional de enfermería desde su rol de educador, debe enfrentar el embarazo en la adolescencia, no solo desde el ángulo biomédico, tradicionalmente conocido, sino también como un fenómeno social sobre el que es posible actuar y modificar si se conoce y aplica el trabajo educativo con los adolescentes, la familia, la comunidad, pero a partir de los intereses, inquietudes, deseos y temores de los propios adolescentes como grupo social.

Es factible considerar al profesional de enfermería portador de las adecuadas potencialidades para que, previo proceso de capacitación, promueva cambios en métodos y estilos de vida relacionados con la salud reproductiva, en adolescentes, familias y comunidad. Este criterio de la enfermera (o) como agente de cambio, se apoya en que “la enfermería es una profesión que desde sus orígenes se ocupa de la educación sanitaria, la preocupación por el entorno del individuo y del cambio del ambiente natural y social”.<sup>7</sup>

A lo anterior hay que agregar las cualidades positivas que de forma general distinguen al personal de enfermería y a los indiscutidos avances de la Enfermería Cubana. Por tal motivo se propone como objetivo elaborar un sistema de acciones de capacitación para los profesionales de enfermería comunitaria en la prevención del embarazo en la adolescencia en el área de salud “Tula Aguilera” del Municipio Camagüey.

## DESARROLLO

Se realizó una investigación en sistemas y servicios de salud de tipo descriptivo transversal, con el objetivo de elaborar un sistema de acciones de capacitación dirigido a los profesionales de enfermería de la comunidad en la prevención del embarazo en la adolescencia en el Área de Salud “Tula Aguilera” del municipio Camagüey.

El universo lo constituyeron 20 profesionales de enfermería que laboran en consultorios del área de salud mencionada. La muestra probabilística quedó conformada por los 12 profesionales que aceptaron participar en el estudio. El criterio de exclusión fue la libre decisión de cada individuo para participar o no en la investigación.

Se utilizaron métodos, propios de una investigación científica: histórico-lógico, análisis documental y deducción-inducción. Además de diferentes técnicas participativas (Anexo)

El estudio realizado se estructuró en dos etapas:

Una primera etapa donde como fuente de recolección de la información se aplicó una encuesta estandarizada, previo consentimiento informado a las 12 enfermeras (os) que participaron en el estudio para determinar el nivel de conocimientos acerca de la salud reproductiva en la adolescencia desde la óptica comunitaria. Resulta importante la utilización de cifras e indicadores que ilustran el comportamiento del embarazo en la adolescencia en diferentes escenarios en especial el área de salud objeto de estudio. Se realizó el análisis de una distribución de frecuencia simple y los porcentajes correspondientes.

En la segunda etapa: Se fundamentó el sistema de acciones y el nexo existente entre la labor del profesional de enfermería como potencial agente de cambios, y el trabajo educativo en la prevención del embarazo en la adolescencia. Se elaboró un sistema de acciones de capacitación para el profesional de enfermería.

Sobre el tema abordado se puede afirmar que el embarazo en la adolescencia es un viejo problema socio-sanitario a nivel mundial, las siguientes referencias así lo demuestran:

En el quinquenio 2000-2005 de los 133 millones de embarazos registrados en el mundo 10,5 % fueron de madres entre 15 y 19 años de edad y el mayor porcentaje de los mismos ocurrieron en África, América Latina y el Caribe. El 16 % de los nacimientos fueron de madres adolescentes.<sup>8</sup>

En igual período la tasa de fecundidad en adolescentes a nivel mundial, según estimado, fue de 49,7 por mil, la media para América Latina y el Caribe fue de 72,4 por mil. Destacándose en esta región Paraguay muy próxima al 100 por 1000, Nicaragua con 91 por 1000, Venezuela ronda el 80 por 1000, Argentina alrededor de 60 por 1000 y algo más de 40 por 1000 para Cuba y otras Islas del Caribe.<sup>8</sup>

En el 2007 en la región del Caribe “los adolescentes constituyen el 20 % de la población. En la mayoría de los países Latinoamericanos y del Caribe, entre el 15 y 25 % de los niños son hijos de adolescentes, y de ellos entre 35 al 52 % de los embarazos no fueron planeados”.<sup>9</sup>

Los datos estadísticos cubanos concuerdan con los antes mencionados. En el 2007, estimados de la Oficina Nacional de Estadísticas sitúan la población cubana entre 10 y 19 años de edad en 1 683 861, lo que representa el 15 % del total de la población. La tasa de fecundidad general, mujeres en edad fértil, es de 46,9 por cada 1000 y la de fecundidad de las adolescentes de 40, 6 por 1000.<sup>10</sup>

La población adolescente de la provincia de Camagüey en el año 2009 está representada por 56 586 del sexo masculino y 60 107 del femenino, para un total de 116 693 que representa el 14,1 % de la población de la provincia, según datos de la Dirección Provincial de Estadísticas.

La tasa de fecundidad en adolescentes en la provincia Camagüey y en su municipio cabecera fue de 33,7 y 38,4 respectivamente, según los registros del Departamento

Provincial de Estadísticas en el 2011, resultados que evidentemente contribuyen a elevar la tasa nacional y provincial.

El comportamiento de la fecundidad en las adolescentes del Área de Salud “Tula Aguilera” durante tres años mostró cifras elevadas de manera sostenida y se infiere su contribución a la tasa del municipio Camagüey (Tabla 1).

**Tabla 1. Tasa de fecundidad en las adolescentes. Área de Salud “Tula Aguilera”.**

<b>Año</b>	<b>Fecundidad</b>
2008	17,5
2009	16,2
2010	18,74

Fuente: Registro del Departamento de Estadística.

El análisis de los datos expuestos justifica la necesidad de seguir perfeccionando el trabajo educativo con los adolescentes. Es cierto que en Cuba mucho se ha hecho y mucho se ha logrado en materia de salud, pero aún el embarazo en la adolescencia sigue siendo un problema para la sociedad, la comunidad, la familia y los adolescentes.

Los resultados de la encuesta aplicada (Tabla 2) demuestran la necesidad de actualizar conocimientos y modificar la visión relacionada con la adolescencia y la sexualidad:

**Tabla 2. Nivel de actualización sobre adolescencia y sexualidad en profesionales de Enfermería. Área de Salud “Tula Aguilera”. Camagüey. 2009**

<b>Pregunta #</b>	<b>R. Correctas</b>	<b>%</b>	<b>R. Incorrectas</b>	<b>%</b>
1	4	33,3	8	66,6
2	4	33,3	8	66,6
3	6	50,00	6	50,0
4	2	16,6	10	83,3
5	10	83,3	2	16,6
6	3	25,0	9	75,0
7	5	41,6	7	58,3
8	8	66,6	4	33,3
9	1	8,3	11	91,6
10	1	8,3	11	91,6
11	2	16,6	9	75,9

Fuente: Formulario

- El 66,6 % sigue asociando el inicio de la adolescencia con factores morfo-fisiológicos (menarquía y eyaculación).
- El 50 % consideró que el contexto socio-histórico no es determinante en el desarrollo de la adolescencia.
- Consideran que la adolescencia se caracteriza por los conflictos el 83,3 %; sin embargo, la mayoría respondió correctamente al estar de acuerdo con la afirmación de que el adolescente debe ser preparado para enfrentar los retos de esta etapa del ciclo vital.
- El 75 % de los encuestados no cree que los valores que el adolescente posee pueden ser modificados, y el 58,3 % considera el uso de métodos anticonceptivos como el pilar fundamental de la educación sexual.
- El 66,6 % identificó de forma correcta que el embarazo en la adolescencia sigue siendo un problema de vigencia y actualidad.
- El 91,6 % describió de forma errónea las determinantes y consecuencias del embarazo en la adolescencia.
- El 75,9 identificó como correcta una definición no actualizada de salud.

La práctica ha demostrado que a pesar de las potencialidades reales del profesional de enfermería, muchas veces su trabajo con la comunidad se reduce a brindar información e impartir charlas relacionadas con la contracepción y no a educar y promover cambios. Esto se traduce, en el mejor de los casos, en el aumento relativo de la cantidad de adolescentes que usan métodos anticonceptivos (sobre todo preservativo), pero sin adecuados conocimientos de su propia fisiología de la reproducción. Coincide este criterio con lo expuesto por Callejas Pérez<sup>11</sup> en su trabajo "Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes" donde afirma que "...se observan vacíos fundamentales en los



conocimientos de las adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, lo que se manifiesta en altas tasas de embarazos en este grupo humano”.

Situación que el enfermero (a) de la comunidad que puede contribuir a revertir en la medida que:

- Ejecute las acciones propias de su profesión sustentadas en la cultura integral, el enfoque científico pertinente, actualizado y utilice las herramientas y fundamentos de la educación popular.
- Se conciba a sí mismo como verdadero hacedor de cambio y portador de valores.

Los valores dan dirección a la conducta humana en un contexto histórico social determinado;<sup>12</sup> entonces, para promover cambios en individuos o grupo se requiere que en el profesional de enfermería estén presentes y prevalezcan cualidades personales como el amor por lo que se hace y lo que se es, sensibilidad, solidaridad, fortaleza y tenacidad para enfrentar las dificultades, paciencia, discreción, respeto a la dignidad humana, empatía, bondad, altruismo y sobre todo, que la conjunción de estas cualidades caracterice el estilo personal capaz de sustentar los principios y valores de la sociedad cubana.

Son múltiples los programas internacionales y nacionales desarrollados con el objetivo de prevenir el embarazo en las adolescentes y sus consecuencias, pero no siempre logran alcanzar el objetivo propuesto. Un estudio realizado en Chile<sup>13</sup> señala que las estrategias de prevención primaria no mostraron un retraso significativo del inicio de la actividad sexual, no lograron mejorar el uso de anticonceptivos en adolescentes hombres y mujeres ni redujeron la tasa de fecundidad de las adolescentes.

En Cuba existe el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes, el cual plantea con un adecuado enfoque que el embarazo en la adolescencia es un problema tanto de salud como social, atendiendo a sus causas y consecuencias. Su aplicación en los años 80 y 90 del pasado siglo contribuyó a lograr un marcado

descenso de la tasa de fecundidad en las adolescentes, de 92,9 a 53,9 por 1000.<sup>14</sup> Pero en los últimos años la disminución de la referida tasa es discreta.

Es criterio de los autores que la evaluación del referido programa, sin restarle importancia ni méritos, pone el acento en indicadores cuantitativos, concepción positivista, que limita la visión del equipo básico de salud en la prevención, promoción y el despliegue de acciones en las dimensiones social, educativa y ciudadana necesarias para lograr la verdadera integralidad de la gestión sanitaria.

En la actualidad hay necesidad de desarrollar y actualizar las capacidades para una gestión eficiente y eficaz de los programas y servicios de salud, particularmente aquellos referidos a los adolescentes, en los que se precisa incrementar el conocimiento, modificar prácticas y valores vinculados a la sexualidad, lo que puede lograrse movilizandando la potencialidad de la participación social, mediante su gestión social.<sup>13</sup> Entendida esta última, o sea la gestión social, como el proceso de acciones y toma de decisiones que hay que recorrer, desde el abordaje de un problema, su estudio y comprensión, hasta el diseño y operación de propuestas.<sup>15</sup> La participación social comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos existentes, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada.<sup>16</sup>

La gestión social favorece la creación y desarrollo de la cultura de la salud basada en la responsabilidad compartida, la aceptación de las diferencias, el diálogo, la información, la aplicación del conocimiento. Como consecuencia se fortalecen los lazos comunitarios y se recuperan o consolidan valores colectivos, lo que implica la convergencia de intereses y necesidades comunes para el desarrollo, la inclusión social y la transformación, basada en la participación, el trabajo en equipos y el liderazgo.<sup>15</sup>

La sexualidad humana depende menos de los mecanismos fisiológicos y mucho más de los aprendizajes sociales.<sup>17</sup> Se necesitan programas con acciones bien definidas en lo relacionado con la conducta sexual y reproductiva; pero sobre todo, se requiere de

personal capacitado y dispuesto a desempeñar un papel activo para promover la transformación de los modelos y prácticas negativas de la salud sexual.

Actualmente se requieren de nuevas actitudes y habilidades para trabajar con los adolescentes, por lo que es necesaria la incorporación del conocimiento tecnológico. La tecnología no es privativa de determinados productos, hay acciones tecnológicas influidas por un criterio de optimización para algunos resultado, por lo que los autores proponen un sistema de acciones de capacitación dirigidas al profesional de enfermería que labora en al comunidad, para realizar trabajo educativo en la prevención del embarazo en la adolescencia, y esperan que el producto de esta innovación tecnológica redunde en beneficios del grupo poblacional diana y por extensión la familia y la comunidad.

En resumen, para acometer estas tareas el personal de enfermería debe estar preparado para fomentar cambios en la familia y la comunidad que favorezcan la adecuada relación con los adolescentes.

### **Fundamentación y propuesta del sistema de acciones**

La profesión de enfermería debe jugar un rol favorecedor a cambios de actitud en los individuos, la familia y la comunidad, en lo que a cultura sanitaria se refiere. Los distintos tipos de cambios con los que la enfermera se enfrenta, precisan diferentes técnicas de intervención en dependencia de a quiénes va dirigida. Crear cambios en los sistemas humanos implica el uso de destrezas y habilidades, entre las que Hall<sup>18</sup> menciona: búsqueda de información, ayuda, enseñanza, supervisión, coordinación, colaboración, consulta, negociación, confrontación, cabildeo, gestión, conocimientos y reconciliación.

El presente sistema de acciones de capacitación para el profesional de enfermería de la comunidad pretende enfocar el problema del embarazo en la adolescencia integrado a la sexualidad y la adolescencia como etapa del ciclo vital humano. Sus objetivos están encaminados a cambiar actitudes, pero desde la formación y fortalecimiento de valores. Puede convertirse el sistema de acciones en una guía metodológica que le facilite el trabajo de intervención comunitaria dirigida a los adolescentes. Las actividades tienen

un carácter abierto, flexible, participativo, grupal, práctico y vivencial, en correspondencia con los “fundamentos de la educación popular basados en la participación democrática, desarrollo organizativo, la formación para la acción, la transformación y cambios en estilos de vida”.<sup>19</sup>

Una contribución decisiva en el logro de estas metas recae en el personal de enfermería, ya que según criterios de Antón Nande<sup>20</sup> la enfermera se ha ido perfilando como elemento fundamental para la labor comunitaria. También en diferentes documentos emitidos por la OMS<sup>21</sup> aparecen criterios muy positivos sobre el trabajo de enfermería en la educación popular.

Se define la enfermería como “...el servicio prestado a las personas y las familias, y por tanto, a la sociedad. Se basa en un arte y una ciencia que moldea las actitudes, competencias intelectuales y las habilidades técnicas de cada enfermera para convertirla en un deseo y una capacidad de ayuda a las personas enfermas o sanas a afrontar sus necesidades de salud”.<sup>22</sup>

Los autores del trabajo consideran esta definición como una más completa, a la luz de la labor que como agente de cambio social realiza la enfermera o enfermero.

Es interesante el enfoque en lo relacionado con el amplio campo de acción de la enfermería, planteado en 21 problemas a abordar en el siglo XXI, en los que se destacan la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la importancia del dominio de la comunicación enfermera-individuo-familia-comunidad, influencia del entorno (higiénico, cultural, social, etc.), el papel de la comunidad en la solución de los problemas y la importancia de los factores sociales en el proceso salud-enfermedad.<sup>22</sup>

La enfermería cubana tiene como misión “contribuir a lograr un óptimo estado de salud del individuo, la familia y la comunidad, asegurando una atención integral y personalizada, haciendo un uso adecuado de los recursos humanos y tecnológicos, dentro de un marco propicio y siguiendo las estrategias y programas priorizados por el Ministerio de Salud Pública.<sup>23</sup> Cuba cuenta con un gran potencial de enfermeras (os) en la comunidad, que como refiere Feliú Escalona<sup>24</sup> “tienen como encomienda principal llevar a cabo un modelo de atención basado en desarrollar en el individuo y las familias

la responsabilidad del autocuidado a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”.

La comunidad es el escenario en el que se mueve de forma continua el personal de enfermería de la Atención Primaria de Salud, como espacio geográfico y social.<sup>25</sup> En ese escenario aparecen necesidades que deberán ser satisfechas y donde el poder interno de los grupos (familias, organismos e instituciones) o individuos, hace que se tomen decisiones para la solución de sus propios problemas.

### **Sistema de acciones**

Las acciones se basan en la necesidad de contribuir a reducir de forma sostenida el indicador de embarazos en la adolescencia y en los resultados de la encuesta aplicada, los que apuntan a que existe desactualización y enfoques estrechos y tradicionales en algunas cuestiones relacionadas con la salud reproductiva en los adolescentes.

Dicho sistema de acciones se fundamenta en conocimientos científicos actualizados, pertinentes y contextualizados, que permitan a los profesionales de enfermería en su actividad en la comunidad:

- Determinar las características (actitudes, intereses, creencias, valores) de cada adolescente y de su entorno familiar y social.
- Incentivar la participación de los adolescentes, familias y factores de la comunidad en la identificación y solución de sus problemas.
- Conducir cada tarea con asertividad, sencillez, flexibilidad.

Las dos primeras actividades son conferencias encaminadas a profundizar en la importancia de las técnicas participativas en el trabajo de educación sanitaria y actualizar conocimientos esenciales en el profesional de enfermería para su labor con la comunidad.

### **Actividad #1: Técnicas participativas: Su importancia en el trabajo con los adolescentes.**

Conferencia.

#### **Objetivos:**

- Profundizar en la importancia de las técnicas participativas en el trabajo de educación sanitaria con grupos de adolescentes y la comunidad.
- Estimular la participación e integración entre los miembros del grupo, propiciando la creación de un ambiente fraterno y de confianza.

Se inicia la actividad con la aplicación de la técnica que cada persona se presente al resto, propiciando así la integración de todos los miembros del grupo.

Seguidamente se utiliza la técnica “El encuadre” que tiene como objetivo estimular la participación activa y la responsabilidad de los cursistas en su propio aprendizaje.

Se orienta formar cuatro grupos. Conformados los equipos cada uno escribirá en la cartulina: “Yo deseo...”, o sea, expresar con frases cortas sus expectativas. Lo escrito se entrega al profesor.

El profesor imparte el contenido de la conferencia manteniendo la participación activa de los integrantes del grupo. Para concluir se puede realizar la técnica positivo, negativo, interesante, PNI.

### **Actividad #2: Generalidades sobre: Gestión. Gestión social. Gestión de cuidados. Conceptos de Salud. Cultura de la salud. Educación para la Salud y sus componentes. Participación comunitaria.**

Conferencia.

**Objetivo:** Actualizar conocimientos esenciales en el profesional de enfermería para su labor con la comunidad.

## **Desarrollo:**

Se comienza con la técnica “Quiénes somos” que posibilita recordar los nombre de los participantes y la integración del grupo a partir del conocimiento mutuo.

Se divide el grupo en tres equipos para lo que utiliza la técnica "Tarjetas con refranes". Luego se hacen preguntas exploratorias sobre términos del contenido. Se explica a los cursistas que se le entregará un documento a cada equipo con los elementos fundamentales de los tópicos a tratar. La técnica elegida para profundizar en los contenidos de la actividad es la “Discusión”.

Después se asigna a cada equipo la parte del contenido que le corresponde analizar enfatizando que de lo que se trata es de que expresen: lo novedoso, los más importantes, puntos de concordancia y la valoración de la utilidad práctica. Transcurrido el tiempo planificado cada equipo realiza su exposición a través de un facilitador (en cada actividad debe ser uno diferente, para desarrollar confianza y autoestima).

Es importante que durante las exposiciones se logre que todos se mantengan en escucha activa y que al finalizar cada grupo, los que lo deseen ejerzan el derecho a expresar sus propios criterios.

El material redactado en cada equipo es entregado al profesor, lo que le permitirá a este una aproximación más objetiva a los conocimientos y enfoques acerca de los mismos por parte de los cursistas.

Nota: Cada grupo recibe los materiales necesarios y las orientaciones de la próxima actividad.

**Actividad #3: Adolescencia: Características. Sexualidad: Conceptos básicos. Enfoque de riesgo. Toma consciente de decisiones. Métodos anticonceptivos. La comunicación asertiva.**

## **Panel de discusión**

**Medios:** Hoja, lápices. Documentos relacionados con los tópicos a tratar que fueron entregados a cada equipo en la actividad anterior.

**Objetivos:**

- Propiciar el análisis colectivo de la adolescencia y sexualidad a través de intercambio de ideas, opiniones, experiencias y el esclarecimiento de la posición de los participantes y de los distintos enfoques sobre el problema.
- Lograr la participación informal, espontánea dinámica de los panelistas.

**Desarrollo:**

Se realiza el panel en una hora. Concluido el mismo el profesor enfatiza sobre aspectos que pueden haber quedado con algún vacío cognitivo o de enfoque. Hace además una valoración del desarrollo del panel.

Nota: Cada grupo recibe los materiales necesarios y las orientaciones de la próxima actividad.

**Actividad #4: Embarazo en la adolescencia: Concepto. Factores de riesgo asociados. Consecuencias. Maternidad y paternidad responsable y consciente. Prevención.**

**Mesa redonda**

**Medios:** Propios del aula. TIC. Cartulina o papel. Plumones o lápices de colores.

**Objetivo:** Ofrecer una visión renovada del embarazo en la adolescencia y su prevención desde el enfoque comunitario y participativo.

**Desarrollo:**

Terminada la mesa redonda el profesor puntualiza aspectos medulares que marcan la diferencia entre el trabajo tradicional y formal con el adolescente en la comunidad y el que se propone en este sistema de actividades, donde el adolescente debe ser el protagonista en la construcción de su salud reproductiva.



## **Actividad #5: El profesional de enfermería como agente de cambios. Los adolescentes como promotores de su salud.**

### **La discusión**

**Medios:** Propios del aula. TIC.

**Objetivo:** Analizar las potencialidades del profesional de enfermería como elemento propiciador de cambios de actitud en los individuos, la familia y la comunidad en lo que a cultura sanitaria se refiere.

### **Desarrollo:**

La discusión es la técnica propuesta para abordar el tema. El análisis y discusión de los integrantes de los tres equipos, previamente formados, debe centrarse en los siguientes planteamientos:

- ¿Tiene el profesional de enfermería potencialidades reales como elemento propiciador de cambios de actitud en los individuos, la familia y la comunidad en lo que a cultura sanitaria se refiere?
- ¿Es el escenario comunitario actual propicio para promover cambios en modos y estilos de vida en individuos, familia y comunidad?
- ¿Cómo formar promotores de salud en los adolescentes?

Concluida la exposición, análisis, debate y defensa de cada aspecto se enfatizan las tesis positivas, así como el tratamiento adecuado del problema.

Si se perciben durante el debate expresiones que denotan preocupaciones o dudas de cómo utilizar los conocimientos y herramientas adquiridos en las actividades realizadas se puede proponer al grupo realizar la técnica “El riesgo”.

Finalizada la técnica se evalúa la misma y se puntualiza que es entendible que surjan dudas y preocupaciones cuando se pretende trabajar para lograr cambios en la

práctica, ante las cuales hay que vencer resistencias.

Se dan las orientaciones necesarias para reflexionar sobre la propia vida y facilitar el conocimiento sobre el entorno de los individuos con los que se trabaja para posibles modificaciones en estilos de vida.

Dar 20 min para esta tarea. Se puede pedir a cada persona que lo haga independiente, o compartir en grupos de tres a cinco personas.

## **CONCLUSIONES**

Se evidenció la necesidad de ampliar la capacitación del personal de enfermería para el trabajo educativo con los adolescentes, sobre todo en la comprensión del embarazo en la adolescencia como fenómeno social que es factible prevenir.

El sistema de acciones de capacitación elaborado se fundamenta en conocimientos científicos, actualizados, pertinentes y contextualizados. Su aplicación está encaminada a lograr que el personal de enfermería de la comunidad contribuya a la prevención del embarazo en la adolescencia, al propiciar la participación activa y transformadora de la familia, los adolescentes y los diferentes grupos sociales en las concepciones y conductas relacionadas con la salud reproductiva.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Espín Guilloise V. Educación Sexual. La Habana: Editorial Científico- Técnica; 1988.
2. Masters W. La Sexualidad Humana. La Habana: Editorial Científico- Técnica; 1985.
3. Fernández Ruiz L. El embarazo en la adolescencia, causas y consecuencias. México: Editorial Monterrey; 2005.
4. OMS/OPS. La prevención en la salud de los adolescentes. Washington: OMS; 2008.
5. OPS. Fecundidad en la adolescencia: Causas, riesgos y opciones. Cuaderno Técnico No. 12. Washington: OPS; 2008.

6. Valle MT del, Sanz Ruedas M del C. Género y sexualidad. Editorial Universidad Empresa. [Internet] 2005 [citado 23 enero 2008]; 31(1). [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.accionporlosninos.org.pe/textos/textos/malar5.doc>
7. Pfettscher S. Modelos y Teorías de Enfermería: La Enfermería Moderna. España: Salvat; 2000.
8. Manrique J, Rivero A, Ortuño M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez. 2008;68(3):144-9.
9. Romero M. Salud reproductiva. Embarazo en la Adolescencia. Buenos Aires: PALTEX; 2008.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Oficina Nacional de Estadísticas. Anuario estadístico. La Habana: MINSAP; 2008.
11. Callejas Pérez S, Fernández Martínez B, Méndez Muñoz P, León Martín MT, Fábrega Alarcón C, Villarín Castro A, et al. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2005 [citado 22 Jun 2011];79(5):581-9. Disponible en : [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-572720050005000008&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-572720050005000008&lng=en)
12. Bujardón Mendoza A. Reflexiones epistemológicas acerca de la educación en valores humanos. Rev Hum Med [Internet]. 2008 [citado 22 Jul 2011];8(2-3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-812020080002000008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-812020080002000008&lng=es)
13. Torres Novoa M. Factores sociales de riesgo en el embarazo en adolescentes. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2008 [citado 16 Jun 2011]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S051535262008000200002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S051535262008000200002&lng=es)
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Trabajo del Médico y Enfermera de la Familia. La Habana: MINSAP; 1984.
15. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Álvarez Vázquez L, Gálvez González AM, Castañeda Abascal I, Rojo Pérez N. La gestión social como vía para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes [debate]. Rev Cubana Salud

- Pública [Internet]. 2008 [citado];34(3). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34\\_3\\_08/spu14308.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_3_08/spu14308.htm)
16. Organización Panamericana de la Salud. Participación Social. Washington: OPS; 2003.
  17. López Sánchez F. Estudios sobre sexualidad en España y presente futuro. Información Psicológica [Internet].2010;(100): 84-90. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3642808.pdf>
  18. Hall J. Enfermería en Salud Comunitaria: OPS/OMS: Un Enfoque de Sistema. Washington: OPS; 1990.
  19. Castro Espín M, Cano López A, Rebollar M. Crecer en la adolescencia. La Habana: Centro Nacional de Educación Sexual; 1995.
  20. Antón Nande M. La Enfermería entre el Desafío y la Crisis. En la Salud Española al Debate. Madrid: Industrias Gráficas Caro; 2009.
  21. OMS. Grupo Consultivo Mundial de la Enfermería. Rasgos y papel funcional de las Enfermeras Gubernamentales en los Ministerios de Salud Pública. Ginebra: OMS; 2009.
  22. Marriner TA, Raile AM. Modelos y Teoría de Enfermería. 4ta. ed. Madrid: Ediciones Harcourt; 2000.
  23. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de Enfermería. Primera Reunión Metodológica de Enfermería. La Habana: MINSAP; 1996.
  24. Feliú Escalona B, Estrada Muñoz R. Modelo de Atención de Enfermería Comunitaria. La Habana: ECIMED; 1997.
  25. Abad J. La Comunidad y sus necesidades. Santiago de Chile: Colección Seminarios de Atención Primaria de Salud; 2007.

## **ANEXO**

### **Técnicas participativas**

#### **El encuadre**

**Objetivo:** Estimular la participación activa y la responsabilidad de los cursistas en su propio aprendizaje.

**Dinámica:** El profesor presenta la propuesta del curso, enfatizando la posibilidad de cambios o enriquecimiento a partir de las necesidades e intereses de los participantes.

- El grupo se subdivide en varios equipos para el análisis y discusión de la propuesta. Un registrador tomará nota de las dudas, cuestiones no contempladas en el programa y que quisieran agregar de lo que no tienen interés en recibir.
- Cada equipo expone su trabajo en el plenario, se hacen las aclaraciones pertinentes por el docente y se produce una discusión grupal que permita llegar a la determinación de cómo quedará organizado el curso y sus contenidos.
- Una vez acordada la forma de trabajo y aceptada por todos, se convierte en un compromiso a cumplir por los participantes, el cual no debe cambiar a menos que se decida en un nuevo encuadre.

#### **Yo deseo...**

**Objetivo:** Captar las necesidades, deseos y expectativas de los participantes. Fomentar el análisis y el interés individual y colectivo.

**Dinámica:** El coordinador introduce la técnica explicando que todos esperan o desean algo concreto cuando inician una actividad nueva o diferente.

En una hoja deben escribir, cada uno de los miembros del equipo, las necesidades, deseos, expectativas que tienen al comenzar el curso.

Lo que cada quien escribió se discute en el equipo y en conjunto hacen el enunciado del equipo.

### **Positivo, Negativo e Interesante (PNI)**

**Objetivo:** Conocer cuáles son los aspectos positivos, negativos e interesantes encontrados por el grupo durante las actividades realizadas.

#### **Dinámica:**

- Se le entrega una hoja de papel a cada miembro del grupo.
- Se les orienta que cada uno, de forma individual y sin consultar con nadie, escriba lo que ha encontrado de positivo, negativo e interesante en las sesiones.
- Recoger las hojas una vez concluido el tiempo para escribir las opiniones.

Variante:

Se les pide que piensen en los aspectos positivos de las sesiones; a través de una ronda, cada uno expresa su criterio; el coordinador lo refleja todo en la pizarra o en el papelógrafo. A continuación se pide su criterio sobre los aspectos negativos y se procede igual. Se finaliza con lo interesante.

### **Quiénes somos**

**Objetivo:** Facilitar la integración del grupo a partir del conocimiento mutuo.

Recordar el nombre de todos los participantes.

#### **Dinámica:**

- El profesor forma las parejas de forma aleatoria.
- Durante unos 10 min las parejas se entrevistarán mutuamente.
- Cada persona presentará a su compañero.
- Nadie podrá hacer su propia presentación.

## **Tarjetas con refranes**

**Objetivo:** Formar grupos.

**Dinámica:** Se buscan varios refranes conocidos y se escriben en tarjetas de la forma siguiente: “Prevenir”... en otra tarjeta, “es mejor que curar.”

Se unen todas las tarjetas y cada miembro escoge una. Se le pide alguien que de lectura a su tarjeta, la que inicia el refrán estará marcada, debe continuar el que tiene la otra parte del refrán. Así al terminar se unirán formando dúos.

## **Panel de discusión**

**Objetivo:** Exponer ideas sobre determinado tema.

**Dinámica:**

- Los integrantes del panel (de 4 a 6 participantes) no actúan como oradores, no exponen, sino que dialogan, conversan, debaten entre sí el tema propuesto, desde su propio punto de vista. Los panelistas deben tratar de desarrollar a través de la conversación todos los aspectos posibles del tema, para que el auditorio obtenga así una visión relativamente completa acerca del mismo.
- El moderador debe presentar a los miembros del panel, ordenar la conversación, intercalar algunas preguntas aclaratorias, controlar el tiempo, etc.; pero no opina sobre los debates.
- La duración es de una hora más o menos, entonces el debate pasa al auditorio. La conducción puede seguir haciéndola el moderador o pasa al profesor.
- La informalidad, la espontaneidad y el dinamismo son características de esta técnica de grupo, rasgos además que son bien aceptados por los participantes.

## **Mesa redonda**

**Objetivo:** Exponer varios puntos de vista divergentes o contradictorios sobre un determinado tema en cuestión.

### **Dinámica:**

- Se realizará una reunión previa con los participantes con el objetivo de coordinar el desarrollo, establecer orden de exposición, tiempo, aspectos a considerar, etc.
- Una vez decidido el tema o cuestión que desea tratarse, el profesor debe seleccionar a los expositores de los distintos puntos de vista. La mesa redonda tiene un director o coordinador cuyas funciones son las siguientes:
  - Abrir la sesión, presentando el tema a tratar y los expositores.
  - Ceder la palabra a los expositores y controlar el tiempo de exposición (10 min).
  - Concluidas las presentaciones, hará un breve resumen de las ideas principales de cada uno de ellos, realizando un resumen final que sintetice los puntos de coincidencia que pudieran permitir un acercamiento entre los diferentes enfoques, y las diferencias que se mantienen.
- Los integrantes de la mesa redonda -de 3 a 6 integrantes- deben prepararse previamente en el tema que será abordado, para poder exponer y defender con argumentos sólidos su posición.
- El desarrollo de la actividad no debe extenderse más allá de 50 min, para permitir las preguntas que desee formular el auditorio.
- El coordinador solicitará al auditorio efectuar preguntas sobre las ideas expuestas.
- El coordinador ha de ser imparcial y objetivo en sus intervenciones, resúmenes y conclusiones.

## **Discusión**

**Objetivo:** Debatir posiciones contrapuestas sobre un mismo asunto.



**Dinámica:**

- Se forman dos grupos cuyo objetivo es buscar la mayor cantidad de argumentos que justifiquen y refuercen la tesis que defienden, con independencia de que sea su posición o no.
- Posteriormente cada grupo expresa los elementos de que disponen y debaten entre ellos.
- El miembro del equipo que funge como jefe de grupo conduce la discusión, velando por la defensa de las posiciones.
- El profesor o conductor concluye la actividad en el momento oportuno y enfatiza las tesis positivas así como el tratamiento adecuado del problema.

**El riesgo**

**Objetivos:**

- Determinar las inquietudes, preocupaciones, dudas, temores que puedan presentar los asistentes por la utilización posterior de los conocimientos adquiridos.
- Determinar cuáles de los riesgos, temores, dudas pueden ser superables y cómo lograrlo.

**Dinámica:**

Se divide el grupo en equipos de 3 a 6 participantes, los cuales eligen un jefe, que será el encargado de exponer posteriormente en el plenario. Se les plantea que en cada subgrupo han de exponer todos los temores, preocupaciones, inquietudes, dudas que tienen al llevar a la práctica los conocimientos adquiridos. Esta actividad puede consumir de 10 a 15 min.

Seguidamente en plenario cada subgrupo expone y sus consideraciones se escriben en la pizarra o en pancartas.

- De nuevo vuelven a trabajar en equipos durante 10 o 15 min ahora para determinar cuáles de esos temores o inquietudes pueden ser superables o no y cómo. Funciona como jefe el mismo que fue seleccionado al inicio.
- A continuación las consideraciones de cada equipo se llevan al plenario. El profesor o coordinador debe ir tachando o borrando de la pizarra las que sean consideradas como superables; pero se deben puntualizar las propuestas de soluciones y de quién o quiénes depende.
- Finalmente las últimas consideraciones se presentan en plenario; es probable que el grupo asuma los temores y a la vez la responsabilidad de superarlos. Es importante argumentar lo más posible cómo superar los riesgos que realmente puedan serlo y delimitar aquellos que no lo son.
- Es aconsejable al finalizar evaluar la técnica y su posible utilización cuando se trabaja en cursos sobre métodos participativos u otras temáticas que impliquen cambios en la práctica, ante las cuales hay que vencer resistencias.

**Recibido:** 09 mayo 2012.

**Aprobado:** 20 marzo 2013.

*Emna Aldana Tena*. Máster en Trabajo Social y en Humanidades Médicas. Licenciada en Enfermería. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Enfermería. Carretera Central Oeste Km 4½. Camagüey, Cuba. CP 70700. [eatena@finlay.cmw.sld.cu](mailto:eatena@finlay.cmw.sld.cu)