

UNIVERSIDAD DE HOLGUÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN (CECE)

**LA EDUCACIÓN EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE DESDE
LAS PERSPECTIVAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL EN
CUBA**

TESIS EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

RAÚL EVARISTO SILVA SILVA

HOLGUÍN

2023

UNIVERSIDAD DE HOLGUÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CENTRO DE ESTUDIOS EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN (CECE)

**LA EDUCACIÓN EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE DESDE
LAS PERSPECTIVAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL EN
CUBA**

TESIS EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Autor: Dr. En Medicina Raúl Evaristo Silva Silva. P.A.

Tutores: Lic. Yolanda Cruz Proenza Garrido. Dr. C. P.T.

Lic. Luis Manuel Leyva Leyva. Dr. C. P.T.

HOLGUÍN

2023

AGRADECIMIENTOS

Llegar hasta aquí es un sueño logrado y para ello muchas personas me apoyaron y contribuyeron. Gracias a Dios cada puerta que toqué se abrió y hay personas de cuyas fuerzas me nutrí para seguir adelante con este proyecto; no tengo cómo expresarle mi agradecimiento eterno y ellas lo saben.

Plasmo aquí agradecimientos imprescindibles:

A la Revolución, a la Universidad de Holguín, al Centro de estudios en Ciencias de la Educación (CECE) y al Centro de estudios en formación laboral (Cenfolab) por hacer cumplir mis sueños personales y profesionales.

A mis tutores Dr. C. Yolanda Cruz Proenza Garrido y Dr. C Luis Manuel Leyva Leyva, por sus ideas precisas, la confianza en mí y el compromiso inalienable.

A la Dr. C. Laura Leticia Mendoza Tauler y al Dr. C. Prudencio Alberto Leyva Figueredo por mostrarme el camino correcto y preciso en este andar de la ciencia.

A los doctores de la planta del doctorado, por su entrega y compromiso con la calidad del proceso y de cada uno de los doctorandos.

A los doctores Luis Anibal Alonso, Yurima Otero, Niurka Velázquez, Orlando Martínez y Yamila Cuenca, por el apoyo en los distintos momentos del proceso.

A todos los profesores que fungieron como expertos, especialistas, miembros y oponentes en todo este proceso, por sus críticas oportunas y la oportunidad del crecimiento continuo.

A mis amigos y familia Dr. En Medicina Alejandro Ballesteros Rodríguez, Dr. C. Ernesto Chacón Cruz y Dr. C. Yoania de Paz Leyva, por siempre estar cerca de mí en este proyecto y en la vida.

A Milagro Tauler Lao por su complicidad en mi proceso.

A los directivos, especialistas y residentes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil Luis Mario Cruz Cruz, de Banes, sin su apoyo, confianza y comprensión esto no hubiera sido posible.

A los directivos de la dirección Municipal de salud y del equipo municipal del PAMI del municipio Banes

que siempre reconocieron la trascendencia de la investigación y me brindaron su apoyo incondicional.

A todos, mil gracias.

DEDICATORIA

A la memoria de mi padre.

A la entrega y dedicación sin límites de mi madre y hermana.

A mi querida esposa Mirsa Rosas Hernández siempre a mi lado, apoyándome y amándome.

A mis queridos hijos Ana Mirtha, Dayara y Raulitin por su cariño sincero y sus vidas imprescindibles.

A los actuales y futuros especialistas en Ginecología y Obstetricia, su misión es un privilegio divino.

A las adolescentes cubana.

SINTESIS

Las insuficiencias empíricas de la práctica docente y asistencial del autor en la formación de médicos residentes en la especialidad de Ginecología y Obstetricia acerca de su desarrollo para enfrentar la prevención del embarazo adolescente, como problema médico, educativo y social, y el creciente desafío que esto implica en el cumplimiento de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, en especial el objetivo tres (3): Salud y bienestar, son la génesis de la investigación que se presenta.

La búsqueda de soluciones en las teorías acerca de este objeto de estudio, revela la existencia de inconsistencias teóricas sobre la insuficiente argumentación teórica de la comprensión multifactorial y multidimensional de la prevención del embarazo adolescente como contenido de la formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia; así como la pobre sistematización de los fundamentos para argumentar la categoría de educación en la prevención. Análisis que permite reconocer la existencia del problema científico que se investiga.

Cuya respuesta se direcciona a favorecer la educación en la prevención del embarazo adolescente a estos médicos residentes, al revelar las relaciones entre este proceso y los conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para la atención primaria y secundaria de salud, respaldados en el Programa de atención Materno Infantil (PAMI). Potenciadores de una educación proactiva, reflexiva y creativa.

La contribución a la teoría pedagógica, se concibe a través del modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, en vínculo con MGI. El que expresa en sus componentes: Contenido de la prevención del embarazo en la adolescencia; Contextualización del contenido al PAMI y la APS y Método de la educación en la prevención del embarazo adolescente en la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS.

La elaboración de procedimientos del método y las recomendaciones para el trabajo metodológico de postgrado del colectivo formador del médico residente en Ginecología y Obstetricia constituyen los aportes prácticos del estudio.

Como novedad de la investigación se reconoce el enriquecimiento del contenido del PAMI sobre la educación en la prevención del embarazo adolescente, al revelar relaciones entre presupuestos sociológicos, psicológicos y pedagógicos con una perspectiva multifactorial y multidimensional visto como contenido formativo del médico residente en Ginecología y Obstetricia en vínculo con el MGI en la APS, y, el enriquecimiento de postulados de la Educación Médica Superior cubana de postgrado. Se adscribe al Programa de Doctorado en Pedagogía, Línea 3. La labor educativa en los diferentes contextos formativos; expresa el rol educativo y social del personal de la salud en Cuba, al considerar sus propias misiones: diagnóstico, prevención y tratamiento.

La validez y confiabilidad del resultado obtenido se comprueba mediante la aplicación de los métodos empíricos, criterio de expertos, talleres con especialistas, investigación de campo y cuasiexperimento en el Hospital Materno Infantil "Luis Mario Cruz Cruz" y el área de salud "César Fonet Frutos". Los que ofrecen resultados positivos que avalan su pertinencia, factibilidad y aplicabilidad; lo que confirma la validez científica de los resultados.

INDICE

Tabla de contenidos	Págs.
Introducción	1
Capítulo 1. Referentes de la formación del médico residente de Ginecología y Obstetricia para la educación en la prevención del embarazo adolescente en Cuba	11
Epígrafe 1.1. Caracterización de la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia. Relación con el Médico General Integral en la Atención Primaria de Salud	11
Epígrafe 1.1.1. El Programa de atención Materno Infantil y el Centro nacional de educación sexual como política de salud sexual y reproductiva en Cuba	20
Epígrafe 1.2. La formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia en la educación médica cubana	24
Epígrafe 1.2.1. Categorías para la educación en la prevención del embarazo adolescente	29
Epígrafe 1.3. Diagnóstico inicial de la educación en la prevención del embarazo adolescente en el Municipio Banes provincia Holguín en la formación del médico residente de Ginecología y Obstetricia	39
Capítulo 2. La educación en la prevención del embarazo adolescente en la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, su salida a la práctica en vínculo con el Médico General Integral	47
Epígrafe 2.1. Fundamentos teóricos del modelo que se propone	47
Epígrafe 2.2. Modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia	52
Epígrafe 2.3. Recomendaciones para el trabajo metodológico del colectivo formador del médico residente en Ginecología y Obstetricia.	85
Capítulo 3. Valoración de las contribuciones teóricas y prácticas de la investigación	92
Epígrafe 3.1. Estrategia de validación	92
Epígrafe 3.2. Validación de la pertinencia y aplicabilidad del Modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia	94

Epígrafe 3.3. Experiencias vivenciales desde la Atención Primaria de Salud a la Atención Secundaria de Salud	113
Conclusiones	118
Recomendaciones	120
Bibliografía	
Aval de introducción de resultados	
Anexos	

INTRODUCCIÓN

Según el Fondo de población de las Naciones Unidas (Unfpa, 2018) respecto a la salud sexual y reproductiva, todos los días 20.000 mujeres de menos de 18 años, paren en países en vías de desarrollo y dos (2) de los 7,3 millones de partos de adolescentes que ocurren cada año, corresponden a niñas menores de 15 años. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), el Unfpa y la Organización Mundial de la Salud (OMS), reclaman a los Jefes de Estado y gobiernos que se comprometan a disminuir este problema de salud pública.

Organizaciones que se comprometen a redoblar esfuerzos, tanto individuales como en colaboración, a fin de ayudar a los países a fortalecer sus programas de salud; problemática que Cuba trabaja conjunta y activamente, desde la implementación de un Programa de atención Materno Infantil (PAMI). En tal empeño, la OMS alerta junto a las restantes organizaciones y organismos internacionales que durante la pandemia de COVID-19 (2020 y 2021) y las graves situaciones económicas, sanitarias y sociales que genera en todo el mundo, las dificultades de los adolescentes para acceder a la atención integral de salud, en particular la sexual y reproductiva, son más compleja.

Un análisis de las estadísticas del Ministerio de salud en Cuba (Minsap) reflejan que esta situación, aumenta y se incrementa en los últimos tres (3) años. En el año 2020 el 15,5% de los nacimientos en el país corresponden a madres menores de 20 años; al cierre del año 2021, la media nacional es de 18%, la provincia de Holguín, y otras orientales, se encuentran por encima de estas cifras según refiere (Granma, 8 junio de 2022, 5). Hasta mediados de junio de 2022, en el territorio holguinero, se reportan más de 680 embarazos adolescentes; en menores de 16 años 123 y menores de 14 años, 52; cifras que colocan el tema en el centro de análisis de la política de salud, según refiere (Ahora, 6 de agosto de 2022, 4).

Tal perspectiva exige que la universidad cubana aplique exigencias renovadoras en la formación de especialistas de medicina, educación, derecho, sociología entre otros, para sostener el cumplimiento

de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la llamada Agenda 2030, en especial el objetivo tres (3): Salud y bienestar, que incluye lo relacionado con la salud sexual y reproductiva; otros como el cuatro (4), educación de calidad; cinco (5), igualdad de género y el 10, reducción de las desigualdades se imbrican al anterior, al reconocer que las consecuencias biológicas, psicológicas, sociales y económicas que provoca el embarazo adolescente, hacen de este un problema social que su atención requiere de múltiples miradas desde la ciencia.

La adolescencia, es una etapa de crecimiento y desarrollo, con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológica, psicológica y social. Las que no acontecen de manera simultánea; sin embargo, es la capacidad reproductiva el primer evento que se produce. Un embarazo en adolescentes genera grandes cambios en ellos y en quienes los rodean. Esto, al igual que sus circunstancias lo convierte en un hecho dinámico y muy complejo. Desde mediados del siglo XX se aplican diversas estrategias para prevenirlo; a pesar de ello, se incrementa junto a indicadores de morbilidad, mortalidad materna y perinatal, entre otras consecuencias.

Aspecto que se explican, además, desde el Centro de estudios demográficos (Cedem, 2020) de la Universidad de La Habana y el Anuario estadístico de salud (Minsap, 2019), que exponen en sus estudios el aumento de la vida sexual y la convivencia en parejas en adolescentes entre 14 y 19 años; expresan que el 50% de los adolescentes entre los 15 y 19 años tienen una vida sexual activa con vínculo matrimonial. El 25% de las adolescentes con experiencia sexual quedan embarazadas, y de este grupo, el 60% de los embarazos ocurren dentro de los seis (6) meses iniciales de las primeras relaciones sexuales.

Se suman a los datos que ofrece recientemente el Minsap, estudios realizados en Cuba, entre ellos: (Rodríguez y Molina, 2020), (Peña, 2019), (Álvarez, 2018), (Gálvez, Rodríguez A. y Rodríguez S., 2017), (Rodríguez et al, 2017) y (López, 2012). Los que demuestran que existe un ascenso de la fecundidad a partir de los 14 años y del aborto inducido en menores de 20 años; a juicio de este estudio, relacionado con una deficiente educación sexual en los adolescentes y familias y un

incompleto trabajo de educación en la prevención sostenido por el personal de la salud que incide en las comunidades.

En este sentido, (Peláez, 2018) vicepresidente de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología refiere en su Editorial 2019 que, estudios focales realizados en diferentes instituciones y provincias del país, estiman que, incluidas las regulaciones menstruales, uno de cada cuatro abortos (25%), tiene lugar en una menor de 20 años; esta proporción se hace puntualmente mayor en algunas provincias orientales, en las que este indicador alcanza cifras tan alarmantes como el 45%.

Si bien, se reconocen los avances que el país en política de salud y educación logra en los últimos 64 años, no se revierte esta problemática, por lo que se impone una profunda reflexión y elaboración de nuevas y novedosas estrategias que incluyan la activa participación de todos los sectores de la sociedad, con vistas a enfrentarla con efectividad. En este sentido, privilegiar la importancia del Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes (10-19 años); los Objetivos de Trabajo e indicadores del Minsap; el PAMI y el Centro Nacional de educación sexual (Cenesex), como concreción de las políticas de salud públicas, constituye fortalezas para este empeño.

Aspectos que, unido a los grandes esfuerzos en la esfera de la educación, hacen que Cuba destaque con resultados en este tema tan sensible. La prioridad que el Ministerio de Educación (Mined) le concede al adolescente es una realidad y se revierte en potencialidad. Reconocer, además, la participación activa de Cuba en la OMS, Organización Panamericana de Salud (OPS) y sus homólogas para la Ginecología y Obstetricia, sirven de una actualización permanente de las exigencias y adelantos en cualquier orden sobre la problemática de salud sexual y reproductiva.

Con estos desafíos, el estudio que se presenta requiere la presencia de agentes educativos que incidan en la formación de los adolescentes desde salud, educación, sociología, familia, comunidad, entre otros, aglutinados desde la perspectiva de la Atención Primaria de Salud (APS). Tal precedente, permite al autor, con experiencia médica y docente en la especialidad de Ginecología y Obstetricia; investigador del proyecto asociado al programa nacional: La actividad científica educacional y su

impacto en las transformaciones educativas, y, el empleo de métodos empíricos, declarar que en la práctica docente y asistencial se revelan insuficiencias empíricas tales como:

- Los reportes sistemáticos de cumplimiento del PAMI, sobre el embarazo adolescente, en las diferentes instancias (nación, provincia, municipio, áreas de salud) reflejan las insuficiencias en el cumplimiento de indicadores de estrategias derivadas de la política del Minsap.
- El modelo de formación del residente en Ginecología y Obstetricia argumenta los contenidos en el ejercicio de esta especialidad, desde la plataforma del PAMI; sin expresar la educación, la prevención, ni su integración desde la APS del embarazo adolescente.
- Los médicos especialistas, residentes y personal de salud que intervienen en la atención a la mujer embarazada, reconocen que no son suficientes las acciones para educar a la población (adolescentes y familiares) sobre la implicación del embarazo adolescente y la salud sexual y reproductiva.
- Los profesores y directivos de educación de las áreas de salud a la que se vincula el investigador revelan que, aunque se realizan acciones en las instituciones educativas y familias, no se logra la integración de otros factores, entre ellos, los de salud, para incidir en este segmento poblacional.
- Las adolescentes embarazadas reconocen los insuficientes conocimientos que poseen para planificar la calidad de su salud sexual y reproductiva.

Precedentes que revelan una contradicción externa que se manifiesta entre la preparación para la labor preventiva que debe desarrollar el médico especialista en Ginecología y Obstetricia acerca del embarazo adolescente y el insuficiente tratamiento a contenidos vinculados a la temática desde su proceso formativo que viabilice la integración en la APS con el Médico General Integral (MGI) encargado del trabajo comunitario. Contradicción que conlleva una profundización en la búsqueda de respuestas en la teoría sobre estudios e investigaciones en torno a esta temática, lo que permite al autor un acercamiento a múltiples miradas dado el carácter complejo, diverso, multidisciplinar y multicultural de esta problemática.

Una primera aproximación se realiza al consultar investigaciones de reconocidos autores e investigadores que son referentes en la temática acerca de áreas de las ciencias como: Psicología social, Antropología, Sociología, Politología, Demografía, Teología, Pedagogía popular, Antropología, Axiología, entre otros. Todos los que confirman el complejo escenario para abordar el estudio y ofrecer desde sus miradas pautas de comprensión a este fenómeno.

Investigaciones nacionales e internacionales acerca de la formación de profesionales de la salud, en particular para Cuba, los de Ginecología y Obstetricia y MGI; la salud materno-infantil, educación sexual, educación familiar, prevención, así como, trabajos sociológicos y demográficos relacionados con la temática, constituyen punto de partida para el análisis. (Díaz, 2021), (Bernal, 2020), (Hevia, y Pérez, 2020), (Martínez, Montero y Sambrano, 2020), (Rodríguez y Molina, 2020), (Castañeda, De León y Brazil, 2019), (Gómez, 2018), (OMS, 2018), (Quintero, 2018) y (Rodríguez, Nápoles, Milán y Aguilar, 2017), permiten al autor precisar inconsistencias teóricas que desde este estudio epistémico direccionan la mirada en la búsqueda de respuestas, ellas son:

- Insuficiente argumentación teórica de la comprensión multifactorial y multidimensional de la prevención del embarazo adolescente, con enfoque educativo, como contenido de la formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia.
- Pobre sistematización de los fundamentos pedagógicos, psicológicos y sociológicos para argumentar la categoría educación en la prevención como esencia de calidad de vida sexual y reproductiva.

Argumentos que permiten reconocer como **problema científico** que direcciona este estudio: Insuficiencias teóricas y metodológicas en la formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia limitan la aprehensión de la educación en la prevención del embarazo adolescente desde una mirada multifactorial y multidimensional de este fenómeno.

Desde esta perspectiva se determina como **objeto de investigación**: la formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia. Se prevé como **objetivo**: Elaboración de un

modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, que incluye un método y procedimientos para su contextualización a la dinámica interactiva con el especialista en MGI en las áreas de salud y las recomendaciones metodológicas para su integración al proceso formativo por el colectivo de profesores.

En este sentido se precisa como **campo de acción**: la educación en la prevención del embarazo adolescente como contenido, desde la articulación con el PAMI, de la formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia.

Se planifica como **Hipótesis de la investigación**, la siguiente: Si se modela la educación en la prevención del embarazo adolescente como contenido de la formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia a partir de su conceptualización y adecuación a las características educativas/preventiva de la medicina cubana y se dinamiza a través de un método y sus procedimientos para la contextualización a la dinámica interactiva con el especialista en MGI, entonces se perfecciona el proceso formativo de este profesional.

La lógica que sigue el estudio se concreta en las siguientes tareas de investigación:

1. Caracterizar la formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia, y su relación con MGI, para la educación en la prevención del embarazo adolescente en la APS.
2. Analizar los fundamentos filosóficos, sociológicos, psicopedagógicos y didácticos de la formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia en la Educación Médica cubana.
3. Determinar referentes teóricos para la educación en la prevención del embarazo adolescente en la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia.
4. Diagnosticar el estado inicial, en la práctica docente-asistencial de la formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia, de la educación en la prevención del embarazo adolescente.
5. Modelar la educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico

residente en Ginecología y Obstetricia.

6. Validar en la práctica las contribuciones teóricas y prácticas derivadas de la investigación.

La metodología investigativa se sustenta en la dialéctica materialista e histórica, a partir de la cual se interpretan las distintas fuentes consultadas. En la investigación se utiliza el enfoque de métodos mixtos de (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018) y se explicitan de la siguiente manera:

Métodos teóricos:

Análisis y crítica de fuentes para valorar las fuentes escritas y orales sobre el tema consultado, a partir de la utilización de los procesos lógicos del pensamiento: Análisis-síntesis, inducción- deducción, histórico-lógico e hipotético-deductivo.

Modelación con enfoque de sistema, para la abstracción de los conceptos y categorías que integran la educación en la prevención del embarazo adolescente como contenido formativo del médico residente en Ginecología y Obstetricia, sus componentes y relaciones desde el constructo teórico y su salida a la práctica.

Hipotético deductivo, sobre la base de la información del cuasiexperimento y mediante la aplicación de reglas lógicas de la deducción a partir de la triangulación de resultados de los métodos teóricos y empíricos planificados llegar a conclusiones y predicciones en la comprobación de la hipótesis.

Métodos empíricos:

Observación participante: Contiene la experiencia y la actividad docente-asistencial del autor, con un enfoque de investigación acción ya que contempla la participación activa de los médicos residentes, en las áreas de salud en la instrumentación de la propuesta. Se aplican, además, en este método, técnicas particulares, como: entrevistas informales, observación directa, participación en la vida del grupo, análisis de discusiones colectivas y documentos personales.

Entrevistas a profundidad: Para la indagación de opiniones de diferentes agentes educativos tanto del Minsap para la formación del médico residente en esta especialidad, como del Mined y otros que se vinculan directamente en el trabajo con adolescentes.

Talleres de socialización con especialistas, en la modalidad de talleres de reflexión temática, y Criterio de expertos, como métodos de consenso para obtener pertinencia y factibilidad de las propuestas de la investigación desde las miradas formativas del Minsap y los restantes organismos y ministerios que intervienen en esta formación.

Experimento pedagógico en la modalidad de cuasi experimento, que incluye una investigación de campo a partir de las condiciones de aislamiento social para el trabajo de APS en la etapa 2020 y 2021, con la muestra de médicos residentes en formación, a partir del año 2019 en el Hospital Materno Infantil "Luis Mario Cruz Cruz" y los egresados del 2020 en la dinámica de APS unido a los MGI del Policlínico Universitario "Cesar Fernet Frutos" municipio de Banes, para evaluar la aplicabilidad de la propuesta, en especial, la obtención de confirmaciones de los procedimientos del método como aporte práctico de la investigación.

Del nivel matemático-estadístico.

Método Delphi para el procesamiento estadístico de los resultados derivados de la aplicación metodológica del método criterio de expertos, lo que permite interpretar estadísticamente los parámetros derivados de estas informaciones. Prueba de los rangos con signos de Wilcoxon para comparar pares de indicadores antes y después.

El empleo de técnicas de la estadística descriptiva para la recogida de los datos y la obtención de información derivado de ellas en las tareas relativas al estudio diagnóstico y durante el proceso que se sigue para la valoración científica del modelo y en especial los procedimientos. La tabulación, la confección de tablas, en el procesamiento de los datos cualitativos y en la obtención de inferencias relacionadas con el proceso de aplicación de los procedimientos del método propuesto, todo sustentado en la aplicación del software SPSS v28.0.1. Las inferencias conclusivas se realizan a partir del análisis derivado de los resultados de la implementación de los métodos mediante la triangulación como procedimiento metodológico.

La población abarca los médicos residentes en formación de primer a terceros años de la especialidad

de Ginecología y Obstetricia, doctores especialistas del Hospital Materno Infantil “Luis Mario Cruz Cruz”; además especialistas en MGI pertenecientes al Policlínico Universitario “César Fonet Frutos” y miembros de equipo del PAMI del municipio Banes. De los cuales se escoge una muestra intencional de seis (6) médicos residentes de la especialidad en Ginecología y Obstetricia del hospital, cuatro (4) médicos residentes de la especialidad en MGI del policlínico que rotan por el hospital; además los dos (2) profesores y la asesora del PAMI, todos especialistas en II Grado. Se integra, además, una muestra de 20 adolescentes del Área de salud “César Fonet Frutos”.

La contribución a la teoría pedagógica se concibe a través del modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, en vínculo con MGI. El que expresa en sus componentes: Contenido de la prevención del embarazo en la adolescencia; Contextualización del contenido al PAMI y la APS y, Método de la educación en la prevención del embarazo adolescente en la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS. La elaboración de procedimientos del método y las recomendaciones para el trabajo metodológico de postgrado del colectivo formador del médico residente en Ginecología y Obstetricia constituyen aportes prácticos.

Como novedad de la investigación se reconoce el enriquecimiento del contenido del PAMI sobre la educación en la prevención del embarazo adolescente, a partir de revelar relaciones entre presupuestos sociológicos, psicológicos y pedagógicos con una perspectiva multifactorial y multidimensional; que es visto como contenido formativo del médico residente en la especialidad Ginecología y Obstetricia en vínculo con el MGI en la APS, y, el enriquecimiento de postulados de la Educación Médica Superior cubana de postgrado.

El trabajo de tesis se adscribe al Programa de Doctorado en Ciencias de la educación, a la Línea 2. Didáctica, currículum, emprendimiento, innovación y gestión educacional, expresa expeditamente el rol educativo y social del personal de la salud en Cuba, al considerar las propias misiones que posee: diagnóstico, prevención y tratamiento.

La tesis está estructurada en introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. En el Capítulo 1, se presenta un análisis sobre los referentes teóricos de la formación del médico residente en la especialidad de Ginecología y Obstetricia en general y de la educación en la prevención del embarazo adolescente, en Cuba, y su particularización a la APS. Así como la situación inicial del objeto y campo que se estudia.

En el Capítulo 2, se precisan las bases teóricas sobre la que se ofrece la solución teórica del problema que se investiga. Describe la estructura, funciones y relaciones del modelo que se elabora, y la justificación para su aplicación práctica a través de los procedimientos y las recomendaciones que se establecen para la preparación metodológica. En el Capítulo 3 se precisa la estrategia de validación de los resultados que parte de la aplicación de criterio de expertos a profesores, investigadores y especialistas de la temática; así como de talleres de reflexión temática con especialistas que intervienen del Hospital Materno Infantil “Luis Mario Cruz Cruz”, el Policlínico Universitario “César Fornet Frutos”, el grupo provincial y municipal del PAMI y la Dirección Municipal de Salud de Banes. Finalmente, la implementación de un cuasiexperimento con una experiencia de investigación de campo en el contexto comunitario del área de salud del policlínico de la muestra, cuyas evidencias ofrecen validez a los resultados.

Las conclusiones ofrecen generalización derivadas del estudio y las recomendaciones aristas de perfeccionamiento y continuidad del trabajo. Las referencias bibliográficas brindan una panorámica del acercamiento tanto al objeto como al campo de estudio durante el proceso de investigación. En los anexos se reflejan los instrumentos aplicados, algunos procesamientos estadísticos y ejemplos de soluciones que argumentan, justifican y demuestran la contribución teórica y práctica que se presenta.

CAPÍTULO 1:
REFERENTES DE LA FORMACIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA PARA LA EDUCACIÓN EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE
EN CUBA

Capítulo 1: Referentes de la formación del médico residente de Ginecología y Obstetricia para la educación en la prevención del embarazo adolescente en Cuba

En este capítulo se realiza una aproximación teórica al objeto de estudio y campo de acción, para conformar el marco teórico referencial. Se analizan las categorías esenciales para fundamentar el proceso de formación del médico residente en la especialidad en Ginecología y Obstetricia en vínculo con el MGI para la educación en la prevención del embarazo en adolescentes. Se analizan los principales aspectos acerca de la educación, la adolescencia, la prevención y se particulariza en el embarazo adolescente. Finalmente se muestra el análisis de las manifestaciones esenciales iniciales que en la práctica docente-asistencial presenta la preparación de estos especialistas para la labor educativa preventiva.

1.1. Caracterización de la formación de los médicos residentes en Ginecología y Obstetricia.

Relación con el especialista en MGI en la APS

La caracterización que se presenta tiene como objetivo determinar los rasgos que tipifican esta formación y sobre qué presupuestos está sustentada. Sigue el criterio de análisis de un programa de estudio de postgrado en el cual se revelan los componentes centrales que lo concretan y la intencionalidad de formación.

Las investigadoras (Borges y Añorga, 2015) y (Borges, 2014) y en sus estudios evidencian que los fundamentos de los cambios que se producen en la década de los años 90 en el postgrado en la Educación Médica Superior en Cuba, se corresponden con los contenidos de diferentes documentos como los de la Federación Mundial de Educación Médica (WFME), 1988. Que tratan las prioridades, sus estrategias, los recursos humanos y financieros necesarios, las políticas de admisión a las Facultades de Medicina, la relación entre las diferentes fases de la enseñanza de la Medicina—pregrado, postgrado y formación médica continuada y la integración de esta enseñanza en el sistema sanitario.

En la Declaración de Edimburgo, 1993, de la Cumbre Mundial de Educación Médica “**World Summit on Medical Education**”, así como lo que expresa en 1996 la OMS, se definen nuevas estrategias

educativas en la formación de los profesionales de la salud, asignándoles nuevas funciones en su actuación como agentes sociales de la salud. Posicionamiento que hoy tiene un redimensionamiento y son asumidas en este trabajo, por la trascendencia que la medicina cubana le asigna a la educación y la prevención desde el trabajo comunitario en las áreas de salud.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba tiene oficializadas 61 especialidades de las Ciencias Médicas. De ellas, 52 son médicas, cinco (5) estomatológicas, tres (3) de enfermería y una (1) en Psicología de la Salud. Reconoce y postula que la educación médica de postgrado es la fase en la que los médicos desarrollan competencias después concluir la educación médica o formación inicial.

Cada país tiene normas y regulaciones que la caracterizan y comprende doctorados, maestrías, especialidades y otras formas de superación o educación permanente en áreas determinadas. Todas son una formación teórica y práctica porque incluye aspectos clínicos, epidemiológicos y sociales que requiere de una fuerte base teórica que los sustente.

En la constante comparación y análisis con documentos nacionales e internacionales, la (WFME, 2004) establece sus estándares internacionales sobre la educación médica postgraduada, aceptados y asumidos por la política cubana de formación de profesionales de la salud. Los que se utilizan como instrumentos para garantizar la calidad y el desarrollo de la educación médica de postgrado propiamente dicha.

Por la intención del tema que se investiga se jerarquizan los siguientes estándares: el primero relacionado con que, los programas deben poseer aspectos generales amplios en contenidos, procesos, ámbito educativo y resultados de la educación médica; y el cuarto, relacionado con la potestad de que los estándares deben estar formulados de forma tal que respondan a las diferencias nacionales y regionales en los programas educativos y los diferentes perfiles y desarrollos a nivel local, regional y nacional. Posicionamientos que permiten un perfeccionamiento al atender las necesidades y prioridades de los sistemas de salud en cada país, y la temática que se presenta es uno de esos retos.

La formación del médico residente en primer grado, en general, en Cuba permite al autor referenciar la Resolución Ministerial No. 108/2004, en la cual se legalizan los actuales planes de estudios y modelos de especialidades. Es a través de sus capítulos e incisos que aparecen en el Reglamento del régimen de residencia en Ciencias de la Salud, donde se expresan sus características generales; cuyo objetivo final es formar especialistas de la salud con alto nivel de desempeño, solidez en los principios ético-morales de nuestra sociedad y elevada calificación científico-técnica. En la actualidad la educación de postgrado en Educación Médica Superior, y en general en el país, se rige por la Instrucción No. 01/2020 Manual para la Gestión del Postgrado del Ministerio de Educación Superior.

Tiene como particularidad esencial considerar el alto rigor en la actualización y profundización de los conocimientos de la rama y la formación de habilidades más específicas para desempeñar los modos de actuación descritos en el modelo del especialista y como una respuesta de la Salud Pública cubana a las necesidades surgidas de su propio desarrollo. Es una exigencia, además, profundizar en los métodos de investigación para elevar la efectividad de su labor y garantizar la producción de nuevos conocimientos, en función de responder a los niveles de calidad como prestador de servicios de salud.

Se encomienda a la red de Centros de Educación Médica Superior (CEMS), jerarquizar y controlar metodológicamente la formación de especialistas del Sistema Nacional de Salud. Integran esta red, el complejo asistencial docente e investigativo integrado por los policlínicos y sus consultorios, hospitales, institutos de investigaciones, centros de higiene y epidemiología y Facultades de Ciencias Médicas y demás unidades del sistema acreditadas total o parcialmente, en los que recae la responsabilidad de la dirección, el desarrollo y control del Régimen de Residencia y la aplicación de los planes y programas de estudio de las especialidades.

El sistema de trabajo pedagógico, como otra de las líneas de comparación en la caracterización que se presenta, se realiza en los CEMS. Comprende el conjunto multifacético de actividades que realizan los docentes, residentes y el resto del colectivo laboral, con el objetivo de transformar y desarrollar la personalidad del especialista de Primer Grado que el país necesita y de la propia especialidad. Tiene

carácter integral, en él se vincula lo táctico operativo con lo estratégico perspectivo y requiere de un continuo perfeccionamiento para lograr la formación de un especialista con un alto nivel científico, profesional, ético moral y profunda sensibilidad humana.

El proceso educativo en el Régimen de Residencia de las especialidades se desarrolla esencialmente en la actividad laboral en condiciones reales y con una alta independencia del residente, por lo que requiere de la participación de especialistas, profesores y tutores, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en su formación. La forma fundamental de organización de la enseñanza es la educación en el trabajo. La que se concibe como el conjunto de actividades que realiza el residente en el servicio de salud, con la asesoría directa del profesor o tutor, con el propósito de adquirir las habilidades, hábitos de trabajo y búsqueda de información que le permitan la solución efectiva de los diferentes problemas de salud y el logro de los objetivos del programa de formación en el desarrollo de la práctica profesional.

Se aplican otras formas clásicas de organización de la enseñanza superior, que en este reglamento se agrupan bajo la denominación de actividades académicas tales como: conferencias, seminarios, revisiones bibliográficas, clases prácticas, y otras. Así como prevé el sistema de evaluación a aplicar.

En el artículo 66 de la citada resolución, se registran como componentes principales de la educación en el trabajo que permiten cumplir las diferentes funciones correspondientes al perfil profesional, las siguientes: docentes asistenciales, docentes educativas, docentes investigativas y docentes administrativas. Sin embargo, se sesga la intención educativa al referir (Resolución Ministerial 108-04, p18) "...participar en la preparación o preparar y ejecutar actividades docentes asistenciales para contribuir a la formación de recursos humanos de la salud..." Lo que permite reconocer el empoderamiento hacia la ciencia propiamente dicho, en detrimento explícito de acciones educativas hacia segmentos poblacionales para una educación en salud.

El Plan de Estudio y Programa de Especialidad en Ginecología y Obstetricia (2015), sustentado en este referente legal, se concibe desde una concepción curricular por objetivos. Explica que es una especialidad clínico-quirúrgica, de cuatro (4) años de duración y una concepción del contenido modular

para aprendizaje en servicio. Se fundamenta el programa desde las posiciones de que “La Ginecología y Obstetricia es la especialidad que se ocupa de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud reproductiva y sexual de la mujer” (Plan temático, p.4) y se argumenta la necesidad de los saberes de cada una.

El perfil profesional expresa las relaciones de obligaciones funcionales que debe cumplir el futuro especialista, común a todas las restantes. Están definidas cuatro funciones, desde la Administración: Ejercer la dirección y la administración, dirige, controla y evalúa programas, planifica, dirige, controla y evalúa actividades de un servicio. Sobre la Investigativa: Aplicar el Método Científico en el proceso de identificación y solución de problemas de salud en la población. Planifica y ejecuta investigaciones científicas. Utiliza las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en la revisión de la literatura científica.

Respecto a Atención médica: Realizar actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación, trabaja con un enfoque integral en los problemas de sexualidad y reproducción. Aplica el método clínico epidemiológico y procedimientos y técnicas de investigación científica. Finalmente, Docente educativa: Planificar, organiza, ejecuta y controla actividades docentes. Participa en actividades de formación académica y de superación profesional postgraduada, ejerce actividades educativas e instructivas Desde la primera función se reconoce que es una responsabilidad la realización de actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación para lograr una adecuada salud de la mujer y de su aparato reproductor durante todas las etapas de su vida.

Proyección que no contextualiza los escenarios en los que se concretan dichas funciones, ya sea APS o Atención Secundaria de Salud (ASS), que tienen distintos matices de promoción y prevención. Se centra en el embarazo, su tratamiento y cumplimiento de los protocolos que se establecen o en las diversas anomalías de la salud sexual y reproductiva. En ninguna de ellas se reconocen las edades extremas para la reproducción y en especial la adolescencia.

Por su parte en los objetivos generales se explicita que debe: Detectar los factores de riesgo

preconcepcional; tratar las afecciones que influyan en la salud reproductiva de la mujer y; realizar investigaciones que respondan a los principales problemas de salud sexual y reproductiva. Tal posición permite reconocer el liderazgo de este especialista en la salud sexual y reproductiva de las mujeres; sin embargo, el proceso formativo desde la educación en el trabajo, aun cuando se reconoce la trascendencia e importancia de esta forma de organización, requiere de una concepción teórica y metodológica desde el punto de vista educativo que no se ofrece en el modelo de formación.

Por otra parte, el logro de estos objetivos y funciones reconoce explícitamente que: “Esta especialidad comparte con la Pediatría, la Medicina General Integral y otras disciplinas la responsabilidad del PAMI y el de Planificación Familiar...” (Ibídem, p.5). No obstante, en el despliegue de contenido por las dos áreas: Ginecología y Obstetricia, son diluidas en módulos y unidades modulares que no favorecen la apropiación de contenidos para el desempeño compartido en esos programas y se centra en el cumplimiento de protocolos de atención a la mujer embarazada.

Los objetivos de cada año ponderan el contenido de las áreas, y es limitado el tiempo y espacio para la investigación y el trabajo integrado con otros residentes en formación para la enseñanza en la educación y prevención en general de la calidad de la salud sexual y reproductiva, que comparten en las áreas de salud. Se pondera el análisis de estadísticas asociadas a la APS y la ASS que es a la que se enfrentan constantemente desde la educación en el trabajo en su formación en los hospitales, esencialmente, como escenarios formativos.

Se reconoce que la educación médica cubana está en constante perfeccionamiento, se suceden importantes transformaciones en los últimos años; que van desde la incorporación de nuevas asignaturas hasta nuevos modelos de formación tanto inicial como posgraduada. Lo que históricamente condiciona a que estas preparaciones sean dadas en cursos de postgrados, diplomados, intensivos, a partir de las necesidades de la comunidad y el territorio; por lo que puede afirmarse que queda a la espontaneidad y al liderazgo de las direcciones docentes de los municipios y provincias.

Caracterización que evidencia, que, si bien se aspira a un especialista con alto conocimiento de la

ciencia, valores humanos, sociales y compromiso político, la dinámica formativa no propicia abiertamente la labor educativa preventiva de estos profesionales y en las particularidades del estudio se expresa más lo asistencial que el papel preventivo de este especialista.

Tal razón requiere de un análisis con otro especialista en formación que por misión dirige la APS en las áreas de salud. La necesaria argumentación e integración de acciones entre el MGI y los especialistas en Ginecología y Obstetricia constituyen una salida coherente en la práctica docente educativa como función a cumplir. Los especialistas de Ginecología y Obstetricia, actúan sobre las adolescentes ya embarazadas y solo el nexo con la comunidad y las áreas de salud permiten realizar la labor educativa preventiva y en ellos los MGI son los protagonistas. Aspectos no argumentados ni modelados en los actuales programas de formación.

De ahí que la relación con el MGI deviene en una necesidad del sistema de salud cubano; especialidad que se fundamenta en los principios básicos de la salud pública y en especial los referidos al predominio del enfoque preventivo en la salud, que involucra la participación activa de la población en la identificación y solución de sus propios problemas. Se considera la especialidad ejecutora de los servicios en la APS.

Entre sus premisas, precisa, que la comunidad se transforme en su verdadero sujeto-objeto de las acciones de salud, que las modificaciones en los perfiles de salud-enfermedad sean resultados no solo de los cambios conductuales individuales, sino de la adopción colectiva de un modo de vida más sano. Requiere de fundamentos teóricos y prácticos de las ciencias socio-médicas como herramientas de trabajo cotidiano. Considera el enfoque integral de la medicina como centro de la concreción de la formación al establecer la relación comunidad-familia-individuo.

Aspectos que connotan en el país el cumplimiento de los acuerdos de la Conferencia Mundial sobre APS a fin de comprometerse para reforzarla y alcanzar la cobertura sanitaria universal. La OMS y la Unicef, promueven que las políticas públicas sanitarias aprovechen la oportunidad para reafirmar los principios de la declaración inicial, en ocasión del hito fundamental para la salud mundial, el 40

aniversario de la Declaración de Alma-Ata y subraya la importancia que tiene la APS para alcanzar los objetivos colectivos para el siglo XXI.

En síntesis, como características reveladoras de este estudio se evidencia que:

1. Existe una insuficiencia expedita en el modelo de formación de este especialista ya que el tema del embarazo adolescente y su prevención no se expone como contenido.
2. Subyace el abordaje de los temas y contenidos, sin profundizar, particularmente, en la magnitud del tema y no se asocia a la repercusión psicosocial que implica esta entidad obstétrica.
3. Las causas que motivan la aparición del embarazo adolescente, es en esencia una importante perspectiva educativa preventiva de la medicina cubana y en especial a este profesional; sin embargo, no se le instruye al respecto.
4. El residente de la especialidad de Ginecología y Obstetricia debe prepararse en el aprendizaje del tema; para rectorar junto al MGI la labor educativa/preventiva; y demostrar además las potencialidades que en ella poseen los medios de difusión masiva, la sociedad civil, en particular, la FMC y los CDR, en las condiciones sociopolíticas cubanas.

Posiciones que demuestran que para dotar a estos médicos residentes de herramientas que enriquezcan sus conocimientos relacionados con el tema, se requiere de un proceso formativo argumentado teórica y metodológicamente desde la plataforma de la política de salud del Minsap. La materialización de estudios que permitan enriquecer la concepción de formación del especialista de modo que se inserte en la preparación para el desempeño de las cuatro funciones que debe concretar en su desempeño profesional es una necesidad.

Por otra parte, los resultados investigativos que se generan desde la gestión de las ciencias en política de salud cubana sobre la problemática deben ser insertados en las normativas, materiales, y orientaciones que se derivan del nivel central, para su introducción y generalización para que la actualización sea científicamente concebida. A continuación, se expresan dos aristas esenciales

1.1.1. El Programa de atención Materno Infantil (PAMI) y el Centro nacional de educación sexual (Cenesex) como política de salud cubana

La estrategia de APS introduce conceptos que revolucionan la forma en que se aspira lograr la Salud para Todos a nivel global. La declaración de Alma-Ata es un prelude de iniciativas y planes globales para comprometer a los Estados y a la sociedad en alcanzar el acceso a la salud con equidad. La Cumbre de Acción por la Infancia y la Reunión del Milenio, en la que se acuerdan las metas de salud a lograr en el año 2015, luego renovadas y ratificadas en los Objetivos y metas para 2030 están inspiradas en los conceptos incluidos en la APS. Como también inspira a la llamada “Revolución por la Supervivencia Infantil”, en el que aparece el concepto de salud materna infantil

Desde 1959, en Cuba se trabaja sistemáticamente en acciones que armonizan con ese encargo, mediante los programas y las estrategias dirigidos a resolver o modificar los problemas de salud más relevantes tanto de las mujeres como de los niños y los adolescentes. A pesar de estas concreciones de intención relevantes, Cuba no cumple el ODS tres (3), Salud y bienestar, según refieren el informe (Minsap, 2018; 2019; 2020 y 2021); cuyo incumplimiento señala, entre otros, la mejora de la salud materna pues no se redujo la mortalidad materna. Influye, además en este incumplimiento, la tasa de fecundidad en las adolescentes (o embarazo adolescente) que continúa presente en cada estadística anual y en los dos últimos años se incrementa en puntos porcentuales respecto a los años antes de la pandemia.

La concreción de la política de salud en la dirección que ocupa este estudio tiene dos aristas bien delimitadas, una el PAMI y la otra, el Cenesex. La primera encargada de la vigilancia de la salud materna infantil desde la APS y la ASS y la segunda, como institución docente, investigativa y asistencial en el área de la sexualidad humana.

El PAMI es una plataforma programática centralizada y dirigida por el Minsap, para planificar, organizar, aplicar y controlar en todo el país, las acciones y las normativas relacionadas con la salud reproductiva de la infancia y la adolescencia en correspondencia con el análisis de la situación de salud a nivel local

y con énfasis en garantizar el acceso equitativo a la atención de salud. Contempla la determinación de situaciones de salud, ellas son: Riesgo reproductivo pre-concepcional, Aborto, Enfermedad hipertensiva del embarazo, Cesárea, Bajo peso al nacer, Afecciones perinatales, Sepsis, Infecciones respiratorias agudas, Accidentes, Lactancia materna, Diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino, Anomalías congénitas y Cáncer de mama.

Situaciones de salud, que se actualizan constantemente y el programa se reestructura con propósitos, acciones y metodologías para su instrumentación, control y vigilancia. Sigue un protocolo y su observancia es estrictamente administrativa desde las áreas de salud hasta el nivel central. Por lo que se ponderan en su control, los índices de cumplimiento de cada situación en concreto. Si bien en la política coexiste la prioridad de la educación y prevención del embarazo adolescente, queda desde la preparación, capacitación o formación de profesionales en la APS, por decisiones territoriales.

La profundización de estos documentos permite reconocer que, la prevención del embarazo adolescente es una de las situaciones de salud sexual y reproductiva a priorizar, pero no se explicita como contenido. Se debe reconocer, que el Minsap, ante esta situación, crea manuales de atención como complemento al programa, como el Manual de Procedimientos para la atención de grupos priorizados (mujer) dirigido a Médicos y Enfermeras (os) de la Familia, 2011, en el que se reconoce el Riesgo Pre concepcional; sin embargo, describe los riesgos en general del embarazo en sí y no de su prevención.

Se asocian al PAMI como plataforma del Minsap otros programas y estrategias que se generan para su perfeccionamiento. En este sentido, en el año 2000, actualizado en los Objetivos de Trabajo de indicadores del Minsap 2011, el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes (10-19 años), concibe la organización a la atención diferenciada de adolescentes en la APS y la ASS con un nivel de desarrollo redimensionado y equitativo en todo el país.

Los que, si bien son un referente importante para el ejercicio médico, en sus precisiones no facilita la preparación de los profesionales para la prevención del embarazo adolescente. Se dirige

esencialmente a los Centros Provinciales de Promoción y Educación para la Salud, los médicos y las enfermeras de la familia, las Comisiones de Educación Sexual en los diferentes niveles en vínculo con las Casas de Orientación a la mujer y de la familia y profesionales del Grupo Básico de Trabajo. Solo en el punto evaluación reconocen la participación de especialistas en Pediatría, Medicina Interna y Ginecología y Obstetricia del Grupo Básico de Trabajo, los que deben continuar las interconsultas a las adolescentes solicitadas por el médico de la familia.

Paralelamente en el tiempo, el Cenesex, estudia e investiga por más de 50 años la sexualidad humana y desde sus inicios como Grupo Nacional de Trabajo de Educación Sexual, de la Federación de Mujeres Cubana aporta importantes resultados, al decir de su directora (Castro, 2021)

“... de desarrollo de la educación de la sexualidad como parte de la política social de la Revolución Cubana, casi medio siglo de poner la ciencia al servicio de las transformaciones estructurales, culturales y subjetivas inherentes a un proceso de transición socialista, nuevo y peculiar...” (p.100)

Propone como soporte para el trabajo que se presenta, un estudio multidisciplinario de la sexualidad y el abordaje intersectorial del Programa Nacional de Educación y Salud Sexual, que direcciona muchas de las propuestas del Minsap y del Mined. Desde el Cenesex, en estrechos vínculos con otras instituciones del Estado y organizaciones de la sociedad civil, se proporcionan transformaciones culturales que caracterizan hoy a la sociedad cubana.

Tiene siete (7) líneas de investigación a las que se le asocian proyectos, cuyos resultados dinamizan el desarrollo científico del país con énfasis en la comunidad. Ofrece servicios científicos asistenciales y de orientación jurídica a los niños y adolescentes víctimas de abuso sexual y a sus familias; a niños y adolescentes maltratados, de salud mental a las personas transgéneros, orientación y terapia sexual, y, de orientación jurídica.

Las investigaciones que realizan desde esta institución encargada de estudiar la sexualidad humana, respecto a la educación sexual y las situaciones vulnerables en las que se encuentran los adolescentes

por sus propias características, apuntan al decir de (Corona, 2021, p.182) a estudiar la combinación de normas sociales, tradiciones y limitantes económicas, como escenarios para la prevención. Mientras (Fuentes y Rodríguez, 2021, p. 246) determinan un punto neurálgico que se visualiza en la sociedad cubana, la propensión de adelantar los comportamientos y actitudes sexuales a edades tempranas, señalan la hipersexualización o erotización temprana, que pone a la infancia y adolescencia en amenaza de riesgos acerca del tema que se estudia.

Aristas que se consideran de gran importancia en el trabajo que se presenta y se consideran dentro de la respuesta que se ofrece en este estudio. Refiere la directora del Genesex y se asume como premisa en la propuesta que se realiza como solución al problema que se investiga, (Castro, 2021), que:

La Educación Integral de la Sexualidad ha sido parte de los esfuerzos revolucionarios por subvertir el orden capitalista, neoliberal y patriarcal establecido, con el propósito de dar paso a un proyecto nuevo de sociedad basado en la solidaridad entre las personas, la justicia, la igualdad y la equidad social... la estrategia educacional y comunicacional que de manera permanente desarrolla el CENESEX, hace sus modestas contribuciones al fortalecimiento de la experiencia socialista cubana mediante el diálogo científico y político, la formación de recursos humanos, el trabajo comunitario, la investigación científica y la comunicación social (p. 102).

Tal precedente permite retomar y apropiarse de lo que expresa (Méndez, 2003, p.9) acerca de la problemática génesis de la investigación "... el embarazo en la adolescencia es mucho más que un problema de salud; es un problema, ante todo, social, de valores [...] es necesario un gran esfuerzo por parte de todos: madres, padres, educadores, personal sanitario", y en este sentido la educación en la temática desde el proceso de formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia es una necesidad.

Puede afirmarse que, del análisis de documentos y normativas del Minsap, se reconoce la trascendencia del tema y la importancia que se le conceden; sin embargo, se centran más al ejercicio

científico de la profesión que a la función educativa preventiva, como agentes sociales de la salud, con argumentos y fundamentos que aborden este problema no solo de salud sino social y educativo, tal como se considera en este trabajo.

Sin embargo, un análisis de los fundamentos desde la Educación Médica Superior y de la Pedagogía de la Educación Superior se hace imprescindible para valorar en qué medida constituyen argumentos para demostrar la pertinencia del tema que se investiga; a continuación, se ofrecen reflexiones al respecto.

1.2. La formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia en la Educación Médica Superior cubana

Los recientes impactos en el mundo, signados por la pandemia COVID-19, exige de recursos humanos de la salud bien preparados, y profesionales de otras ciencias que permitan un estudio a los problemas sociales acaecidos por tal peculiaridad en comunión con la sociedad civil y el proyecto socioeconómico cubano. En este sentido se parte de este propósito para ofrecer posibles soluciones; tal es el caso que ocupa el interés de esta investigación.

Los orígenes de la especialidad están indisolublemente ligados al desarrollo de la humanidad y sus términos provienen del griego; Ginecología se asume como “ciencia de la mujer” y la Obstetricia, “arte de parrear”; ambas registradas como ciencias médicas. Aparecen reconocidas, además como: Ginecoobstetricia, Tocoginecología u Obstetricia y Ginecología, indistintamente, y en todo el mundo es la especialidad médica dedicada al cuidado de la salud de los órganos reproductores femeninos y en el manejo de complicaciones obstétricas, incluso a través de intervenciones quirúrgicas.

Desde la Educación Superior en general y la Educación Médica Superior varios autores trabajan múltiples aristas de la formación de especialistas. Es premisa en el análisis el actual modelo de formación (Plan de Estudio y Programa de Especialidad Ginecología y Obstetricia, Ministerio de Salud Pública, Cuba, 2015). Investigadores como (Basauri, 2020), (González, H., 2020), (D’Añargui, 2019), (González, C., 2019), (Cunill, 2018), (Cueto, 2017), (Salas, 2016, 2017), (Alvarado, 2015), (Surí, 2013)

y (Cúmez, 2010), entre otros, abordan aristas interesantes que constituyen referentes para percibir, revelar y demostrar desde las ciencias pedagógicas y la educación médica la necesidad del estudio acerca de la formación de este especialista; sin embargo, no logran ofrecer argumentos que permitan fundamentar las características específicas del proceso de educación en la prevención en general y en particular hacia el embarazo adolescente.

La formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, desde la educación posgraduada cubana, tiene un sustento básico sociológico en el paradigma del desarrollo humano. Entendido como la conjugación interactiva de los principios de sustentabilidad, equidad, productividad y empoderamiento. El que estudia tanto el desarrollo de capacidades humanas como su aplicación a la sociedad al decir de (Iturralde, 2019). Su concreción en este estudio se materializa desde el punto de vista pedagógico en los referentes de la Educación Avanzada asumida de (Añorga, 2014) que, además, es una de las premisas de la política de educación de postgrado en la Educación Médica Superior cubana.

Asumir como punto de partida la relación dialéctica del fenómeno formativo en su proyección social, es la mirada sociológica que asume este estudio. La educación en el trabajo como forma esencial de enseñanza del proceso de estos profesionales materializa la relación universidad sociedad, y las interacciones entre la educación y las diferentes esferas de la sociedad. Transversaliza este posicionamiento el paradigma del desarrollo humano que se asume.

La teoría de la Educación Avanzada se amplía para vincular las ciencias médicas con las ciencias pedagógicas en el sustento teórico de sus investigaciones científicas. Su sistema categorial, leyes, principios, además de las tecnologías que utiliza para los distintos momentos de la acción investigativa, favorecen la aplicabilidad a los resultados científicos en correspondencia con la concepción dialéctica materialista. Está dirigida a los recursos humanos, que no están sometidos a un proceso educativo escolarizado, se nutre, desarrolla y forma parte de la pedagogía cubana; posicionamiento que se atempera a la investigación que se presenta.

Según (Campos, Espinosa y Cardoso, 2021, p.3) constituye un paradigma alternativo encaminado a resolver la contradicción entre las necesidades de la sociedad para un desarrollo sostenible, el progreso de los recursos humanos que posee y los materiales que dispone. Al decir de su fundadora (Añorga et al, 2009, p. 11) “La Educación Avanzada sitúa las aspiraciones éticas, espirituales, sociales y profesionales del hombre en el centro del problema como resultado de la creación humana y como máxima expresión de su conciencia”, posición que se asume en este estudio.

En el orden pedagógico la Educación Avanzada se integra a la intención de lograr la unidad entre lo instructivo, lo educativo y lo desarrollador en el proceso de la educación de la personalidad y los restantes principios que direccionan el proceso pedagógico de (Addine, 2006). Su concreción a la Educación Médica Superior está en reconocer, a juicio de este autor, la importancia de la educación permanente y continua de los profesionales de la salud y sus cinco principios: el principio de la educación en el trabajo, el principio de la autonomía, el principio de no hacer el mal, el principio de ética profesional y el principio de beneficencia; materializa estas posiciones pedagógicas.

Los que permiten, proyectar la formación y el desarrollo de los profesionales de la salud, desde una visión humanista, tal y como caracteriza la evolución histórico-lógica medicina cubana. Precisan en general, la relación existente entre la teoría y la práctica en la formación de estos profesionales, el rescate de valores, el desarrollo de la ética profesional y las relaciones interpersonales adecuadas entre los factores que intervienen en el proceso formativo. De la misma forma, elevar la calidad de vida, desempeñarse con destreza y atención adecuada a pacientes desde el respeto y la deferencia.

La educación en el trabajo transita de forma de enseñanza en la formación inicial a principio en de la Educación Médica Superior de postgrado cubana. Este es un elemento que la identifica y tipifica, en tanto los objetos, métodos y procedimientos propios de la profesión, se convierten en contenidos, formas, métodos y medios para la formación y desarrollo de estos profesionales.

Precisión que requiere reconocer el papel de los contenidos como esencia de los fundamentos didácticos que se asumen y con ello, la relación entre los componentes didácticos del proceso: objetivo,

contenido, método y evaluación. Por su trascendencia en este trabajo se asume el contenido, según (Addine 2006), como:

“Aquella parte de la cultura y experiencia social que debe ser adquirida... y se encuentra en dependencia de los objetivos propuestos”, se entiende por cultura al “... conjunto de valores materiales y espirituales creados por la humanidad en el proceso de la práctica histórico-social y caracteriza el nivel alcanzado por la sociedad” (p.36).

Su apropiación permite el desarrollo de los cuatro pilares básicos de la Educación que la Unesco propone para enfrentar los retos y desafíos del siglo XXI: Aprender a conocer o aprender a aprender (sistema de conocimientos y sistema de experiencias de la actividad creadora); Aprender a hacer (sistema de habilidades y hábitos y sistema de experiencias de la actividad creadora).

Aprender a vivir juntos (sistema de relaciones con el mundo y sistema de experiencias de la actividad creadora) y Aprender a ser (formación integral del individuo en todos los sectores del conocimiento, a saber, la inteligencia, las habilidades del pensamiento, criterios de razonamiento lógico, la argumentación basada en la cultura, las diversidades y el conocimiento científico). Esto reconoce que los contenidos que responden a un proceso formativo desarrollador deben ser globalizadores, articulados, organizados, funcionales y aplicables. Los contenidos de una acción formativa son el conjunto de conocimientos, habilidades y valores que el sujeto debe alcanzar para el logro de los objetivos propuestos, (Rebollo, 2010, p 3).

Desde una perspectiva filosófica, la formación de este especialista tiene como base teórica los principios de la dialéctica materialista y, por consiguiente, la teoría del conocimiento, que permite comprender las relaciones que se dan entre la naturaleza, el pensamiento y la sociedad. Además, la praxis, entendida como la capacidad humana de transformar la naturaleza y al propio hombre, determinada por las circunstancias del devenir histórico, cumple la función cognoscitiva de demostrar la necesidad y veracidad del conocimiento. Esto se traduce en el marco investigativo, con la posibilidad de modificar el estado de la educación en la prevención del embarazo adolescente en la formación del

médico residente en Ginecología y Obstetricia.

Las leyes, categorías y principios del materialismo dialéctico e histórico, permiten establecer una concepción científica en el marco investigativo, para transformar el objeto que se estudia. El principio de la objetividad, es visto al determinar relaciones entre las categorías y conceptos que permiten establecer la contribución a la teoría pedagógica y su salida a la práctica como criterio de verdad. Se asume además el principio del desarrollo, de modo que se superen las debilidades que se manifiestan en la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia.

Los referentes psicológicos tienen su base en la teoría histórica cultural de Vygotski y seguidores. El papel de la situación social del desarrollo, la herencia cultural, el papel de la actividad y la comunicación son necesarios al asumir la atención personológica del médico residente de Ginecología y Obstetricia y a su vez la interacción con los MGI en las áreas de salud y sus adolescentes; con el objetivo de determinar y ejecutar acciones para determinar las situaciones de vulnerabilidad en la APS.

En este sentido, se reconoce que para que ocurra esta dinámica, se acude a las relaciones interpersonales en el proceso formativo, que se entienden desde los roles de mediador de la cultura y el sujeto que aprende. La atención a las diferencias individuales y a las del contexto socioeconómico donde se desarrolla, es imprescindible como sustento para caracterizar y diagnosticar. La creación de un clima favorable de aprendizaje y construcción colectiva, entre los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia y MGI, el colectivo de profesores y agentes de salud, desde lo cognitivo y afectivo propicia establecer las relaciones necesarias entre los sujetos involucrados en la investigación.

En síntesis, la asunción de la Educación Avanzada en el proceso formativo del médico residente en Cuba, favorece el posicionamiento de un proceso que se encamine al desarrollo integral. La concepción pedagógica del mismo requiere de la organización, planificación y ejecución de acciones que permitan desarrollar contenidos formativos, tal es la perspectiva del estudio que se presenta. Es por ello que conocer los fundamentos de diversas naturalezas para la educación en la prevención del embarazo adolescente en estos profesionales constituye otro punto de análisis.

1.2.1. Categorías de asunción sobre la educación en la prevención del embarazo adolescente

En el área de las ciencias médicas las investigaciones sobre la adolescencia en el último quinquenio priorizan las temáticas que abarcan la incidencia y prevalencia de los problemas relacionados con salud sexual (embarazo en la adolescencia, ITS/VIH), las enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes, trastornos gastrointestinales y los accidentes. Desde las ciencias psicológicas se observa en la bibliografía un aumento de investigaciones en temáticas como autoestima, depresión, ansiedad, fobia social, intento suicida, manejo de las reacciones emocionales, la influencia del stress, hábitos tóxicos, alcohol, drogas y los aspectos relacionados con estilos de vida saludable.

En el campo de las ciencias pedagógicas, los estudios en esta etapa del ciclo de vida evolutivo, investigan sobre motivación académica, desempeño escolar, desarrollo educativo como sujeto individual y colectivo en aras de la plenitud, relación con los profesores y componentes del proceso educativo, alternativas para memorizar, pensar, atender, concientizar su proceso propio proceso de aprendizaje, el impacto en su conducta, entre otros.

Se profundiza en el rol de la escuela y la familia en la educación, relación entre la cultura familiar, escolar, comunitaria y su incidencia en la formación de la disciplina e identidad escolar; así como el modo de actuación. También cobran singular espacio los estudios sobre el impacto de las TIC en el proceso de formación integral de los adolescentes. Sin embargo, la sociedad demanda intervenciones educativas que contribuyan a disminuir los riesgos relacionados con los grandes problemas de los adolescentes, entre los que destaca lo relacionado con el embarazo.

Son argumentos que revelan la magnitud de la problemática no solo la práctica médica del autor, sino la baja la percepción del riesgo tanto de las familias como de los adolescentes. En este sentido, se precisan categorías biológicas, sociológicas y psicopedagógicas acerca del adolescente y el embarazo que constituyen puntos esenciales en este epígrafe.

Por sus matices según las diferentes edades, a la adolescencia se divide en tres etapas, asumidas de

la (OMS, 2018), la adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años). Cada una con rasgos que la caracterizan, biológica, psicológica y social.

En esta etapa del desarrollo, se producen cambios psicológicos que permiten la formación de la personalidad en su plenitud. Se desarrollan y consolidan importantes formaciones psicológicas como la concepción moral del mundo y también se profundiza el concepto de sí mismo. Es un momento propicio para contribuir a formar valores, comportamientos, actitudes sexuales, adecuada autoestima, responsabilidad e independencia.

Características que deben ser conocidas y asimiladas por agentes y agencias socializadoras para su educabilidad, que involucra a especialistas de educación, salud, otros profesionales y dependencias de la sociedad civil. De lo cual los procesos formativos deben garantizar su conocimiento, pues el médico residente en Ginecología y Obstetricia, en la ASS, va a la atención de una adolescente embarazada ya sea para interrupción voluntaria o no, y parto. En otros casos, para aplicar procedimientos de dispositivos intrauterinos y en menos para asesoramiento de su sexualidad. En la APS el MGI debe conocer e interactuar estas características y profundizar en ellas, desde su función preventiva en el trabajo comunitario.

En la adolescencia aparecen como características, además, conductas orientadas a experimentar nuevas formas de actuar y de sentir, lo que los hacen un grupo expuesto a toda una serie de factores de riesgo que, de no conocerse y actuar sobre ellos, pueden favorecer el desarrollo de afecciones biológicas, psicológicas y sociales. Con la pubertad comienza la capacidad sexual propia del organismo humano maduro, con la instauración de la genitalidad.

En todos los tiempos y en todas las sociedades, la adolescencia es una etapa de peculiar actividad sexual. Lo que varía son los modos o patrones de ejercer esa sexualidad. (García, et al, 2010) determina parámetros para definir las conductas sexuales-riesgosas, e incluye la cantidad de parejas durante seis meses, tener sexo sin preservativo y sin anticonceptivos. Además, en las conductas

sexuales de riesgo se revelan variables importantes, como son la manera de afrontar situaciones estresantes, la presión social, la edad y el sexo.

(Escalante, Cerrón, Salazar y Mezones, 2008, p.79), reportan un alto porcentaje de comportamiento de riesgo de las relaciones sexuales en adolescentes que se dan con parejas ocasionales tanto conocidas como desconocidas. La literatura lo asocia a una mayor actividad sexual y al no uso de preservativos, lo que consecuentemente está ligado al riesgo de embarazos y abortos.

En este sentido (Cortés, Fiffe, García, Mezquía y Pérez, 2007) expresan en sus trabajos que los adolescentes deben adquirir valores y normas de conducta para formar actitudes positivas en el terreno sexual. Apropiarse de conocimientos adecuados sobre la responsabilidad y las creencias que conlleva la relación sexual en su desarrollo educativo, biológico, psíquico y social.

Prácticamente toda la problemática de la salud reproductiva adolescente se vincula a la tendencia de practicar conductas sexuales riesgosas, lo afirma (Della y Landoni, 2003), entre las cuales se observan: inicio cada vez más precoz de la vida sexual, poco reconocimiento de los riesgos, las relaciones sexuales son imprevistas y ocurren en lugares y situaciones inapropiadas. Experimentan continuos cambios de pareja (promiscuidad), tienen poco conocimiento de la sexualidad, no se plantean el control del embarazo, demuestran escasa orientación y uso de anticonceptivos; y poseen insuficiente información sobre las ETS y su prevención.

Para la OMS, el embarazo en las adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas, para detectar tempranamente riesgos, brindar cuidado oportuno y de calidad. Se asume como embarazo adolescente, fecundidad adolescente o embarazo precoz según (OMS, 2020) aquel que se produce en una mujer entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.

Es un embarazo de inseguridad por las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los adolescentes; es un problema común en las sociedades a nivel mundial. Es considerado

uno de los principales riesgos de salud genética de esta población, sea deseado o no, trae una serie de consecuencias desfavorables desde el punto de vista médico.

Históricamente es un tema de debate en discusiones científicas; la maternidad, por sí sola, ya supone una adaptación a una nueva realidad que es ambigua y requiere una serie de estrategias que están influidas, entre otros aspectos, por las condiciones personales de las mujeres, sus creencias y actitudes hacia la maternidad, o el contexto y las condiciones sociales que las rodean al decir (Mercer, 2004). Posición que se comparte y asume en este trabajo.

Aunque en Cuba, el número de madres adolescentes cuantitativamente no representa un volumen muy elevado en el conjunto de las mujeres en edad reproductiva; por ser una problemática social y por las repercusiones que conlleva en la trayectoria vital de la adolescente, constituye una latente preocupación. Por lo que en su estudio se implican diversos profesionales, la mirada multidisciplinar es la que se ofrece en esta investigación, aunque se centra en especialistas de la salud al decir de (Martínez, 2002) y así se proyecta la propuesta.

La mirada a esta problemática requiere de fundamentos sociológicos y psicopedagógicos, la consulta a la literatura reconoce que la influencia de la sociedad sobre la personalidad es indirecta y está mediatizada por las condiciones internas del individuo, que a su vez se formaron bajo influencias sociales. Proceso complejo e interactivo de los factores internos y externos que se interrelacionan en la situación social de desarrollo para cada sujeto denominada por (Vygotsky, 1989).

El papel de las relaciones tanto sociales y como familiares en el desarrollo adolescente lo estudian (Doblado, De la Rosa y Junco, 2010), (Peláez, 2007), (Martín y Reyes, 2003). La familia es un eslabón fundamental en la educación y transmisión de valores que permitan disfrutar de una sexualidad plena y responsable, así como su fomento en la escuela, posición que se asume, en tanto, la APS se sustenta en la labor educativa preventiva en la comunidad.

Es reconocido, la influencia del grupo escolar en el que se desenvuelve el adolescente, el papel de la opinión de sus coetáneos a la hora de tomar decisiones; y, es una vía de transmisión de normas

comportamientos y valores, que en ocasiones influye más que la propia familia. La imagen que adolescentes tienen de sí mismos y de sus relaciones con sus iguales y con sus progenitores está relacionada con su sexualidad. Aspecto a considerar desde el diagnóstico que se realiza en la APS, en tanto, en cada comunidad existe una institución escolar que debe insertar su labor educativa al médico y enfermera de la familia de esa área de salud.

En esta etapa, la amistad significa entablar relaciones basadas en la confianza, la intimidad, la comunicación, el afecto y el conocimiento mutuo. Valoran a los amigos y son las personas ideales para compartir y ayudar a resolver problemas como pueden ser: La soledad, la tristeza, las depresiones, los sueños, los ideales, entre otras.

En este análisis la categoría educación es un punto de partida esencial. Entendida como categoría pedagógica; asimilación de la cultura; proceso socializador de humanización ontogenética y, transmisión de saberes para una determinada formación, tal como se reconoce en diferentes fuentes consultadas; de las cuales se asume la integración de las restantes en su rol de categoría pedagógica. Así como la deferencia de que su materialización requiere la precisión del principio pedagógico del trabajo preventivo, posición que se asume.

En este sentido, educación de la sexualidad, es asumida como la integralidad que lleva a entender a la sexualidad como una dimensión constitutiva de las personas con dimensiones biológicas, psicológicas, culturales, sociales y éticas, asumida de (Unesco, 2021, p. 2) y (Barrero, Martínez, Palacios y Vinueza, 2018, p.15).

La sexualidad humana es un aspecto central del ser humano, está presente a lo largo de la vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales, como expresa (Castellanos y

González, 1995, p 5). Es un componente de la personalidad, con su estructura biológica y psicológica. Incluye la percepción de ser hombre o mujer y refleja las experiencias sexuales a lo largo del ciclo vital. (García, Menéndez, García y Rico, 2010, p.81). Ambas posiciones constituyen referentes para la propuesta en este estudio.

En Cuba, igual que en los países desarrollados, existe una tendencia a la reducción de la edad menárquica (Jiménez y Pérez, 2008, p.2). Este proceso provoca el despertar temprano de necesidades sexuales sobre todo biológicas, y el arribo a la primera relación sexual precozmente, generalmente sin suficiente preparación para afrontar de manera responsable y consecuente esta experiencia.

El factor biológico en el problema de la sexualidad, se evidencia por el hecho objetivo de que a edades más tempranas ya los adolescentes están capacitados para fecundar, sin tener el desarrollo y la madurez necesarios desde el punto de vista biológico para desarrollar un embarazo óptimo; ni como personalidad contar con un desarrollo psicosocial adecuado para enfrentar la maternidad y la educación de un hijo.

La conducta sexual, es una expresión de la sexualidad. Está relacionada con la atracción sexual y el coito, tiene participación el sistema nervioso central, encargado de controlar los impulsos sexuales y el proceso de estimulación que lleva a la actividad sexual. La respuesta sexual es, una experiencia psicofisiológica y los factores hormonales tienen un rol protagónico (García, et al., 2010, p. 610), posicionamientos esenciales en la mirada multidisciplinar.

Por su parte, la de educación sexual, es el conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor, la orientación sexual la planificación familiar, y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción, los derechos sexuales y reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana; con el objetivo de alcanzar un estado específico de salud sexual y reproductiva al asumir a (Hernández, 2021) y (Martínez de León, 2013).

Tanto la educación de la sexualidad como la educación sexual son derechos que tiene todo ser

humano como parte de una educación integral. De ahí que especialistas, educadores, familias y agentes educativos en general, se preparen para atender este problema multifactorial, ya sea desde la institución educativa, que incluye la familia como célula fundamental, hasta proyectos en las áreas de salud y comunitarias que permitan realizar una prevención que potencie una correcta salud sexual y reproductiva.

La preocupación del Sistema Nacional de Salud en materia de educación sexual y reproductiva, es creciente, por lo que se conciben programas sobre esta temática (Cenesex, Minsap, 2018, p.103), que ayudan a regir el trabajo para lograr mejores resultados en ese aspecto, unido a la confección de estrategias con vistas a intervenir en esta problemática.

Desde esta perspectiva se asume lo expresado por (López, Bravo, Benítez y Cerero, 2010, p.1) al afirmar que “la educación sexual en la adolescencia constituye una necesidad de la sociedad”. Una inadecuada educación sexual implica insuficientes conocimientos de la temática, provoca conductas sexuales irresponsables, lo que trae como consecuencias, entre otras, contagio con alguna forma de ITS o un embarazo no deseado; lo que repercute negativamente en la vida social.

En Cuba se desarrollan diversos estudios relacionados con la educación de la sexualidad y educación sexual, tal es el caso de los trabajos desarrollados por: (Castro, 2003, 2006, 2020, 2021); (Castellanos y González, 2003, 2014, 2018); (Armas, 2009); (García, 2009); (Pérez, 2008); (Hui, 2006); (Sánchez, 2006) y (Ruiz y Azcuy, 2001); que desde diferentes aristas aportan interesantes propuestas para la educación de una sexualidad responsable.

En 2015 se desarrolla un estudio nacional de caracterización del adolescente cubano, a partir de una muestra representativa de 1 381 135 cubanos entre 10 y 19 años de edad, el 12,3 % de la población. Estudio por encargo de la Unión de Jóvenes Comunista de Cuba (UJC) al Centro de Estudios sobre la Juventud, cuya divulgación aparece en el portal Cubadebate titulado ¿Cómo son los adolescentes cubanos hoy?, los resultados de estudio referido por (Labacena, 2017) ofrece una valoración acerca de varias aristas, incluida la sexualidad.

Sus conclusiones revelan la trascendencia social del fenómeno de la sexualidad responsable, el embarazo adolescente y los proyectos o estilos de vida responsables saludables. Así como desconocimiento de sus características biológicas, psicológicas y sociales. Resultados que reafirman la necesidad de formar recursos humanos capaces de educar y prevenir para una correcta salud sexual y reproductiva.

Por su parte, la prevención como otra categoría de análisis, no solo como principio pedagógico de la educación, tradicionalmente se utiliza en los campos médico, psicológico, jurídico, educación vial, seguridad laboral, protección del medio ambiente, catástrofes y fenómenos naturales; extrapolándose al campo educativo.

Existen diversas posiciones sobre este concepto y su taxonomía, en dependencia no solo, desde la ciencia que se construye, sino también en correspondencia con los presupuestos teóricos que asumen los autores. El término prevención significa acción dirigida a prevenir un deterioro físico, intelectual, psiquiátrico o sensorial (prevención primaria); o a prevenir que este deterioro cause una limitación o incapacidad permanente (prevención secundaria).

(Aguilera, 2011, p.23) precisa que una redefinición de estos dos niveles de prevención a partir de lo normado por la ONU y su contextualización a la Educación Especial por (Bell, 1997), enriquecidos por (Chernousova, 2010), incluye una prevención terciaria en función de la mitigación de riesgos.

Existe consenso en reconocer que, la educación en la prevención requiere de un pensamiento flexible, comunicativo, y receptivo a las ideas diferentes y a ser dialogantes con los demás; se basa en el método científico ya que no solo se encamina a pensar sino a actuar, predecir y resolver.

Requiere poseer un pensamiento crítico para intercambiar ideas y fomentar la cooperación lo cual es básico en el trabajo en equipo. Involucra la enseñanza, los conocimientos, la organización y la socialización acerca de los que se quiere prevenir. Al contextualizar al objeto de estudio de este trabajo, sobre la mirada teórica de la prevención, se reconoce que, para llevarla a cabo, es necesario en primera instancia como uno de los modos de prevenir, informar.

La información que se brinda a los adolescentes puede ser muy interesante; sin embargo, en el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañada de la educación que recibe paulatinamente de la familia y otros agentes, para el estudio, los maestros y profesores, el personal de salud, los agentes de la sociedad civil del proyecto social cubano en la comunidad. Cada uno de ellos actúa de diversos modos, con influencia en la formación de la personalidad del adolescente.

De ahí la importancia de la motivación de los adolescentes. Se puede motivar para que participen conscientemente en la prevención del embarazo, cuando logran atribuirle sentido y utilidad al tema, a la propuesta, lo que depende de muchos factores personales: Autoestima, creencias, actitudes, expectativas y de cómo se les presente la situación de aprendizaje; según lo atractiva e interesante que les resulte, así será su nivel de implicación.

La información sexual para que tenga eficacia debe constituirse en formación de actitudes hacia lo sexual. Para que esto suceda, tiene que motivar a los sujetos para que resulten vivenciales a partir de trasladarla a sus propias experiencias, compararla con sus conocimientos previos y relacionarla con hechos actuales.

Según el estudio de (Vargas et al., 2007), la mayor parte de jóvenes que ya son madres o padres señalan que no encontraron ninguna directriz sobre los asuntos relacionados con la sexualidad y a esa falta de información le atribuyen, en parte, su situación actual. En ausencia de fuentes de información confiables en el medio familiar, e insuficiencias en la educación sexual, que, por lo general, ocurre a destiempo, los adolescentes buscan respuestas a sus inquietudes sobre la sexualidad con los amigos, el intercambio en redes sociales, con un aumento de ello dado el desarrollo de las mismas, en las cuales no siempre obtienen información adecuada.

En relación con la prevención del embarazo adolescente, es preciso plantear la necesidad de mejorar las estrategias y descubrir la mayor información de la situación en el país. La prevención de conductas de riesgo que generan el embarazo adolescente es multicausal, por lo que la necesidad de un

diagnóstico preciso, contextualizado a las realidades de estos grupos en las regiones del país y áreas de salud y un abordaje multidisciplinario e intersectorial para su mitigación o solución es necesaria.

Para hablar de prevención del embarazo adolescente se requieren además recursos psicopedagógicos y psicodidácticos importantes para materializarla. Como punto de partida, referir y posesionarse acerca de los postulados de la orientación educativa pues este proceso se materializa en las comunidades y desde la APS para el Minsap. Que en general como expone (Fernández, 2007, p. 36) cumple distintas funciones: Preventiva, para anticiparse a las dificultades y crear condiciones para que no ocurran, o para que se enfrenten adecuadamente; educativa, para obtener los máximos beneficios de las posibilidades personales y descubrir el potencial personal; remedial, para poner en práctica cuando algo tiene que ser reparado y de crecimiento para elaborar nuevas capacidades y estilos. Lo que se ajusta a la intención de solución al problema que se investiga.

El sustento de los postulados de la orientación educativa en la dirección del proceso formativo desde la tendencia integrativa, se asume en este trabajo unido al enfoque personológico; ya que se dirige a incidir no solo en el desarrollo intelectual del médico residente, sino también en el desarrollo afectivo y social con los adolescentes a partir de sus necesidades, intereses, características individuales y potencialidades en la APS y ASS. En esta perspectiva es referente (Pérez, 2007, p.79) que ofrece un método de desarrollo de la orientación educativa para el aprendizaje de la convivencia comunitaria en Secundaria Básica, cuyos argumentos son válidos para el enfoque multidisciplinar que se propone, al contextualizarlo a un proceso formativo de postgrado.

Por las particularidades del estudio, es necesario asumir, además, la orientación familiar como otro de los elementos que se requieren para la dinámica de la APS en las comunidades. La búsqueda de autores permite reconocer a (Leyva, 2012, p.37), al expresar que constituye un área generadora de niveles de ayuda estimuladores, a partir de sus necesidades básicas de aprendizaje, que mediatizan la formación y el desarrollo de la personalidad de su descendencia. Que en este trabajo debe dimensionarse al trabajo en la APS y la ASS.

Por su parte, el concepto de proyecto de vida, según (Cuenca, 2010, p. 3) es una de las perspectivas de análisis integrativo de construcción de la experiencia y la praxis personal-social, con la intención de contribuir a la comprensión y formación de las dimensiones del desarrollo humano integral. De ahí la necesidad de orientar, a los médicos residentes para que puedan ofrecer niveles de ayuda a los adolescentes para la conformación de proyectos de vida que entre sus prioridades se encuentre una correcta salud sexual y reproductiva.

Sin embargo, la formación de especialistas que interactúan, en la ASS, es decir sobre la adolescente embarazada su labor preventiva se debe apoyar más en lo educativo del fenómeno pues es un hecho. La APS tiene una incidencia directa en dicha labor y es en el especialista en MGI, y el médico y enfermera de las familias en quienes recae dicho esfuerzo. La línea investigativa que se sigue, aun cuando se reconoce esto como política administrativa del Minsap, precisa la necesidad de un enfoque multidisciplinar de esta labor, para lo cual requiere de una educación en la prevención del embarazo adolescente desde su proceso formativo como médicos residentes de esta especialidad.

En este sentido el médico residente de Ginecología y Obstetricia debe liderar las acciones de preparación, capacitación y supervisión, junto a los restantes con los que interactúa y se reconoce en su modelo de formación, por la propia naturaleza de la ciencia que estudia. A pesar de ello, los referentes teóricos que avalan la multidisciplinariedad y multidimensionalidad del embarazo adolescentes, unido a la insuficiente sistematización de fundamentos de diversa naturaleza, hacen que esta formación se resienta en la materialización desde las funciones de este profesional en su desempeño. A continuación, se revelan los efectos que se detectan en este proceso formativo.

1.3. Diagnóstico inicial en la formación de médicos residentes de la especialidad Ginecología y Obstetricia, de la educación en la prevención del embarazo adolescente en el Municipio Banes, provincia Holguín

Como antecedentes para el desarrollo de la investigación, el autor cuenta con más de 30 años de experiencia docente y asistencial, Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia, Jefe de

Servicios Médicos del Hospital Materno Infantil “Luis Mario Cruz Cruz”, Profesor Principal e Investigador Agregado de la Universidad de Ciencias Médicas Holguín en la Filial Banes, dedicados parte de ellos a estudiar la temática que se investiga.

La metodología del diagnóstico concibe la aplicación de métodos empíricos con énfasis en la revisión de documentos, observación participante, talleres de reflexión temática y entrevista a profundidad, para obtener las evidencias de las insuficiencias en la práctica formativa de estos especialistas.

La población para el diagnóstico la constituyen los seis (6) médicos residentes de primer a tercer año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil “Luis Mario Cruz Cruz” y seis (6) doctores especialistas del municipio Banes, de ellos, cuatro (4) especialistas de I Grado y dos (2) de II Grado. Además de 13 médicos residentes en la especialidad MGI pertenecientes al Policlínico Universitario “César Fernet Frutos” y la asesora municipal del PAMI, especialista de II Grado en MGI. De los cuales se escogen como muestra intencional a partir del criterio de selección: estar insertados en la formación de médicos residentes en los años 2019, 2020 y 2021; los siguientes, seis (6) médicos residentes de la especialidad en Ginecología y Obstetricia del hospital, cuatro (4) médicos residentes de la especialidad en MGI del policlínico que rotan por el hospital; dos (2) profesores y la asesora del PAMI, todos especialistas en II Grado. Se integra, además, una muestra de 20 adolescentes del Área de salud “César Fernet Frutos”. Muestra que representa el 52,6 % respecto a los médicos residentes y el 42,8 respecto a los profesores.

El diagnóstico tiene el objetivo de evaluar el estado real de la preparación de médicos residentes y profesores para la educación en la prevención del embarazo adolescente y se realiza a partir de la operacionalización de la variable dependiente de la investigación “educación en la prevención del embarazo adolescente como contenido, desde la articulación del PAMI, en la formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia”, entendida por el autor, en una proyección inicial, como “ la adquisición del conjunto de conocimientos, habilidades, valores, creencias y actitudes acerca de la prevención del embarazo adolescente para su transferencia a agentes y agencias

educativas vinculadas a la APS y ASS y potenciar una salud sexual y reproductiva responsable en los adolescentes. Para ello se precisan como dimensiones los siguientes: Cognitiva; Sociológica y Actitudinal (Anexo 1).

La planificación del empleo de los métodos empíricos seleccionados es la siguiente: La observación participante y no participante al proceso de formación de los médicos residentes, desde la educación en el trabajo, en la que se integran las actividades de atención médica: cuerpo de guardia, pase de visita, historia clínica, guardia médica, consulta externa, salón de partos, quirófanos y rotaciones por otras áreas y especialidades; de dirección, docentes-educativas y de investigación. En la ASS y APS durante la rotación por el policlínico universitario. Se utilizan como técnicas la revisión de documentos sobre todo los informes elaborados por los residentes en las distintas actividades de la educación en el trabajo.

Entrevistas (abiertas y grupales) a médicos residentes de ambas especialidades, especialistas que trabajan directamente en la formación, la asesora municipal del PAMI y adolescentes. Talleres de reflexión temática con el grupo municipal del PAMI y la revisión de documentos con énfasis en: planes de estudios de especialidades vigentes desde el 2015 en Ginecología y Obstetricia y MGI e informes trimestrales del PAMI. Se incluyen resultados de técnicas de medición del aprendizaje de los contenidos médicos y de educación en la prevención asociada al embarazo adolescente aplicada en el proceso formativo desde la educación en el trabajo.

Derivado de la aplicación de instrumentos que se presentan como (Anexos 2; 3; 4; 5; 6; 7 y 8), las informaciones y datos que se obtienen se procesan e interpretan a través de la triangulación como recurso metodológico. Todo lo cual permite obtener las siguientes evidencias:

En los médicos residentes: Los ítems con mayores dificultades en los módulos de las áreas de Ginecología y Obstetricia son los referentes a la relación que se establece entre sexo-reproducción (25,7%); el dominio de contenido más afectado se relaciona con las potencialidades educativas y la labor educativa preventiva de los médicos en la APS, y entre los elementos del conocimiento que

tienen mayor incidencia se encuentran: Caracterizar la categoría prevención del embarazo adolescente y su significación en el desarrollo de la personalidad; establecer relaciones en situaciones originadas por problemas de creencias y tabúes en cuanto a los temas sobre la sexualidad masculina y femenina en los adolescentes.

No se encuentran sensibilizados con los problemas de la prevención del embarazo adolescente como contenido de su labor asistencial, aunque reconocen que afectan al desarrollo de la personalidad, la sociedad, con énfasis en su comunidad, localidad e institución escolar. Manifestaciones no adecuadas, que demuestran que no se ha logrado la aprehensión de determinadas actitudes y comportamientos, individuales y colectivos, que afectan su proyecto de vida como jóvenes en formación.

En los profesores de las especialidades Ginecología y Obstetricia y MGI, tanto del Hospital Materno Infantil "Luis Mario Cruz Cruz" como del Policlínico Universitario "César Fernet Frutos":

Insuficiente concepción, coherente, sistémica y sistemática a la educación en la prevención del embarazo adolescente como contenido del proceso de formación de los médicos residentes en estas especialidades que deben proyectarlas en la APS. Pobre utilización de información sobre la problemática desde los lineamientos y prioridades de la política de salud, en particular los resultados investigativos del Cenesex, del Mined y de las estrategias de la Unicef y Unfpa.

Predominio de conocimientos médicos acerca de las complicaciones (riesgos y su tratamiento médico) del embarazo adolescente como contenido ginecológico y obstétrico y su seguimiento en la APS por el MGI según el protocolo del PAMI. Poco dominio del sistema conceptual, prevención, educación, enfoque sociopsicológico del embarazo adolescente, problemas de embarazo adolescente en Cuba, proyección estratégica para la atención del adolescente desde el Minsap y el Mined. Las actividades vinculadas con la comunidad no poseen un carácter sistémico; de manera análoga es insuficiente la vinculación con la familia y la comunidad.

En los directivos del Minsap en las dos instituciones de la muestra y el equipo municipal del PAMI: No se concibe la dirección científica de la educación en la prevención del embarazo adolescente, la salud

sexual y reproductiva y su calidad, en el proceso formativo de residentes. Se capacitan atendiendo a sus intereses, no está intencionalmente centrada en ello.

En las acciones desde la educación en el trabajo los médicos residentes, especialistas y estudiantes de la carrera coinciden en considerar que es insuficiente el dominio del tema y de alternativas para realizar variantes de acciones educativas preventivas sobre esta problemática, predominan esquemáticamente charlas y murales pocos atractivos a nivel de consultorios. Los análisis del PAMI, sistemáticos, exhaustivos y técnicos, se centran en el cumplimiento de indicadores de estadística de salud y no se enfatiza en la preparación teórica y metodológica que requieren los equipos de trabajo, para atender dicha realidad en el municipio.

En las adolescentes: Desde lo biológico solo el 40% (8/20) consideran que poseen un conocimiento medio, el resto considera no poseerlos. Desde lo psicológico se aprecia desconocimiento e inseguridad, predominan las opciones en blanco. De manera general se tienen adolescentes inseguras, demuestran ambigüedad en el intercambio y no poseen conocimiento sobre la temática que se aborda.

En la revisión de documentos: planes de estudio de las especialidades y estrategia e informes del PAMI municipal y provincial, se detectan las siguientes potencialidades, que enfatizan en el interés de la problemática: Reconocer el embarazo adolescente como una problemática a estudiar; lo multifactorial en el análisis clínico de la temática e identifican que la especialidad en Ginecología y Obstetricia comparte con la Pediatría, la MGI y otras disciplinas la responsabilidad del PAMI y de Planificación Familiar; y, realizar actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación para lograr una adecuada salud de la mujer y de su aparato reproductor durante todas las etapas de su vida. Sin embargo: No se explicita la preparación teórica y metodológica acerca de la educación en la prevención del embarazo adolescente desde el proceso formativo, pues como lo revela el análisis precedente están ligados directamente a las dos áreas de formación: Ginecología y Obstetricia.

La especialidad de MGI concibe una rotación en Ginecología y Obstetricia, en cinco (5) semanas y debe vencer su Plan Temático del Área III: Atención Integral a la mujer y el niño. La que incluye los cursos: 6:Riesgo preconcepcional y atención pareja infértil; 7:Atención integral a la embarazada (Actualizaciones del PAMI); 8:Atención Integral a la puérpera y recién nacido; 9:Enfermedades Ginecológicas y 10: Atención integral al niño y adolescente.

Lo que significa una preparación en el manejo clínico en Ginecología y Obstetricia, no en contenidos acerca de una educación en la prevención, aun cuando es esta especialidad, la que se considera es la que más se desempeña en la APS y lo incluye como esencia de su perfil profesional.

Acerca del PAMI como plataforma de atención materna infantil se erige en un protocolo para cumplir estándares nacionales e internacionales de indicadores de las metas del 2030. Su cumplimiento es indudablemente un baluarte de la salud cubana; sin embargo, entre sus fundamentos teóricos no se conciben elementos que permitan la preparación y capacitación, acerca de la temática que se estudia, de los especialistas y grupos de trabajos asociados a él.

En resumen, se aborda la problemática desde la atención a una adolescente embarazada, la atención y seguimiento a esta problemática médica social, y no se conciben fundamentos para la preparación de los profesionales de la salud para realizar labor educativa preventiva desde la APS y ASS.

En la revisión de documentos e informes del Minsap: Anuario estadístico de salud pública desde 2000 al 2019 y el Manual de diagnóstico y tratamiento en Ginecología y Perinatología. Riesgo obstétrico; refieren datos e indicadores demográficos que evidencian y complementan la necesidad de profundizar en el estudio de la problemática, los que revelan que existe una preocupación acerca de la edad cada vez temprana de inicio de actividad sexual en adolescentes en el país, aspecto que se corrobora con los resultados de las investigaciones del Cenesex y que constituyen un llamado a la preparación de profesionales capaces de enfrentar tal situación, de manera educativa.

Como resultados del diagnóstico inicial, se precisan insuficiencias tanto teóricas y formativas, como de la práctica asistencial, en el orden del colectivo de trabajo para la APS y ASS que ratifican la necesidad

y actualidad del problema investigado, y connota la pertinencia de la propuesta que se propone en este trabajo, en tanto, surge como eminente solución la capacitación desde el proceso formativo en una educación en la prevención de esta temática.

En síntesis, los indicadores estudiados demuestran que las tres dimensiones de la operacionalización de la variable se ven afectadas en tanto, desde la dimensión de conocimientos y habilidades profesionales son insuficientes los conocimientos en el proceso formativo y en la autogestión de la información; desde la dimensión sociológica se centra en el MGI y médico de familia el trabajo preventivo comunitario ponderadamente y, desde la actitudinal los médicos residentes potencian su labor más en la ASS que en la APS.

Conclusiones parciales del capítulo

La formación de médicos residentes en Ginecología y Obstetricia y MGI, a partir del estudio de sus modelos, revelan carencias argumentativas en torno a la preparación que necesitan para realizar la labor educativa preventiva sobre la prevención del embarazo adolescente y sus múltiples riesgos de naturaleza social, biológica, personal y psicológica.

La plataforma legal de la política de salud cubana, el PAMI, el Programa de atención al adolescente, el Cenesex, constituye un referente esencial para concretar la labor educativa preventiva del embarazo adolescente; sin embargo, no prevé la argumentación de conocimientos, habilidades profesionales y actitudes necesarios para formar especialistas encargados de la APS y la ASS, desde el trabajo combinado del especialista de Ginecología y Obstetricia y el MGI para realizarlas en las áreas de salud.

La sistematización de referentes para una educación en la prevención del embarazo adolescente en la formación de médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia en participación con el MGI, demuestra la necesidad de insertarlos desde los procesos formativos de ambas especialidades y con una mirada que abarque su dimensión en disciplinas y factores que deben participar en la prevención desde las áreas de salud.

Las insuficiencias en el diagnóstico inicial, demanda la fundamentación teórica y la elaboración de

recursos metodológicos que permitan la realización de este proceso y revelan que, a pesar de que es parte de la formación integral, no se logra el desarrollo deseado. La educación en la prevención del embarazo adolescente por equipos multidisciplinarios es una necesidad, la práctica docente y asistencial así lo confirma y la labor educativa preventiva constituye una herramienta de salida práctica integral en la APS y la ASS, al responder a los estándares formativos “como agentes sociales de la salud”.

CAPÍTULO 2:

La educación en la prevención del embarazo adolescente en la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, su salida a la práctica en vínculo con el Médico General Integral

Capítulo 2: La educación en la prevención del embarazo adolescente en la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, su salida a la práctica en vínculo con el MGI

En este capítulo se presentan las principales aportaciones de la investigación. Con ellos se contribuye a la solución de las inconsistencias teóricas, identificada en el estudio epistémico, relacionada con el insuficiente tratamiento a la educación en la prevención del embarazo adolescente como contenido de la formación de médicos residentes en Ginecología y Obstetricia; así como a resolver las insuficiencias que en este sentido se observan en su práctica formativa y asistencial.

Se exponen los fundamentos del modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia y se presenta la argumentación de procedimientos metodológicos que materializan la propuesta de un método, como vía de contextualización práctica a la dinámica interactiva con el especialista en MGI en las áreas de salud y las recomendaciones para la preparación metodológicas de postgrado de los colectivos formadores.

2.1. Fundamentos teóricos del modelo que se propone

El análisis de los fundamentos para la propuesta del modelo en este trabajo, parte del estudio de los diferentes autores en torno a la temática en las investigaciones educativas en procesos doctorales. Se considera como punto de partida, que la modelación es la reproducción de determinadas propiedades y relaciones del objeto investigado en otro objeto especialmente creado (modelo) con el fin de su estudio detallado (Sierra, 2002) como se citó en (Batista, 2013, p. 49).

El concepto de modelo es estudiado por diversos investigadores. En general, se entiende como un sistema figurativo que reproduce la realidad bajo una forma esquemática, lo que la hace más comprensible; también como una sistematización de ideas, una estructura conceptual que facilita la comprensión de la naturaleza de fenómenos y permite interpretar el comportamiento de sucesos que se investigan. Desde el punto de vista científico, se justifica la asunción de modelo pedagógico, educativo y didáctico como solución a un problema científico de esta naturaleza al reflejar de forma general los antecedentes hipotéticos planteados.

Estas consideraciones permiten asumir que los modelos pedagógicos constituyen la representación de una realidad en la dinámica del proceso formativo o educativo. Son adaptables y organizadores de la actividad en sí. Sirven para la reflexión sobre la práctica y son dinamizadores de conocimientos prácticos y teóricos.

En consecuencia, se asume que un Modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, constituye una opción de solución al problema que se investiga. Eso es válido en tanto el modelo presenta una unidad dialéctica entre los principios de esta formación y sus contenidos formativos; en particular los fundamentos psicopedagógicos, sociológicos, biológicos y didácticos del proceso formativo asumidos, que permita elevar su calidad y lograr desde la APS y ASS las transformaciones deseadas.

De esta manera, a partir de considerar las posiciones preliminares, el **Modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia** que se presenta, se concibe como una abstracción dialéctica de ideas científicas que organizan, argumentan y caracterizan la educación en la prevención del embarazo adolescente en esta especialidad, a partir de concebirla como contenido formativo adscrito al PAMI que lo enriquece teóricamente.

Es activo, sistémico, dinámico, flexible e integrador, al ofrecer como sustento de la función educativa preventiva un enfoque multidisciplinar, concebida como praxis, reflexión y acción en la APS y ASS para transformar las distintas situaciones. Los nexos entre los componentes que lo integran permiten, a los médicos residentes la aprehensión necesaria de saberes acerca de la educación en la prevención del embarazo adolescente, que posibilitan su concreción y transformación dialéctica en la práctica para favorecer un aprendizaje desarrollador y proactivo. En este sentido se da la relación de las necesidades de aprendizajes social, de salud y de servicio, que transitan como reconoce (Salas, 2017, p. 142) desde las necesidades institucionales a las individuales y requieren de intervenciones educativas para sus soluciones.

El modelo que se elabora presenta un enfoque sistémico en su estructura y relación; considera la APS y la ASS desde un enfoque multidisciplinar. Como contribución a la teoría pedagógica, y su salida a la práctica contribuye a la solución de problemas de la formación permanente de otros profesionales integrantes del equipo multidisciplinar, necesarios para la labor educativa preventiva; en la concepción de la superación postgraduada y favorece el proceso de preparación profesional en general, sobre la base del contenido formativo desde la plataforma metodológica del PAMI.

La función del modelo que se presenta es la de proponer a los claustros de profesores en los Centros de Educación Médica Superior (CEMS), profesores a tiempo completo y parcial, encargados de la formación de médicos residentes, en Ginecología y Obstetricia y de MGI, un referente teórico, metodológico y racional que permita derivar en un modo de actuación, en los médicos residentes, críticos, participativos y reflexivos sobre la base de las realidades comunitarias en las que se desempeñan en la APS con enfoque multidisciplinar; y que, a la vez que sirve de retroalimentación, actualización y autosuperación en lo académico, investigativo y asistencial a la ASS y los propios usuarios de la propuesta.

El marco teórico sobre el que se sustenta esta contribución teórica y, por ende, el aporte práctico que lo concreta en la dinámica del proceso, tiene como punto de partida el estudio precedente y se sintetizan de la siguiente manera. En lo filosófico, el análisis categorial de pares dialécticos y la interpretación de los principios de la dialéctica materialista desde los componentes que conforman el modelo. Se profundiza, además, en la actividad como esencia de la relación del sujeto-contexto, sujeto-sujeto y sujeto-objeto.

Desde la Educación Avanzada, los referentes pedagógicos de las categorías formación, desarrollo, aprendizaje y evaluación, y las relaciones que entre ellas se establecen. La formación como el proceso vinculado a las necesidades, intereses y motivos que capacita para el desarrollo en la actividad y la comunicación de estos médicos residentes.

El desarrollo se valora como el producto final al que conduce, en vínculo directo con el aprendizaje,

entendido no solo como la apropiación de saberes (conceptuales y procedimentales), sino también en su manifestación externa (actitudinales, sentimientos, valores) revelados en su desempeño profesional).

La evaluación, a su vez, como el proceso que permite valorar los niveles de desempeño a partir de la práctica, que, además, perfecciona y dinamiza el proceso de formación. Constituyen fundamentos, desde lo psicológico, el principio de la unidad de lo afectivo-cognitivo y el de la condicionalidad histórico social de la formación de la personalidad de estos médicos residentes.

En el orden didáctico, se considera la concepción del contenido como parte de la cultura de la humanidad que ha de ser asimilada. Compartidas desde el desarrollo humano concretado en los posicionamientos de la Educación Avanzada, la Educación Médica Superior y la Pedagogía de la Educación Superior concretadas en la concepción del proceso de formación de los médicos residentes en general y en particular el de Ginecología y Obstetricia, donde se aspira un profesional altamente capacitado en el orden de la ciencia, con altos niveles de compromiso humano y social.

El modelo asume los criterios del enfoque profesional del proceso de formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, trascendiéndolo en su función educativa preventiva desde la educación en el trabajo como principio y forma fundamental de enseñanza. Así como, la relación entre las problemáticas fundamentales presentadas en la trilogía: funciones profesionales, modo de actuación profesional y contexto de actuación profesional, desde los problemas médicos asociados al embarazo adolescente como singularidad de la propuesta. Finalmente, la unidad de lo teórico y lo empírico, de la teoría con la práctica y lo contextual desde el desarrollo de los procesos académico, laboral, investigativo, inherentes al proceso formativo como premisa para su desempeño profesional.

Como construcción teórica, el modelo, y desde lo práctico, los procedimientos metodológicos y las recomendaciones metodológicas, se encaminan a:

- Contribuir a la solución de problemas de la calidad de la formación, que se manifiestan en insuficiencias en el desempeño profesional en la labor educativa preventiva en general y en

particular sobre la educación en la prevención del embarazo adolescente desde la combinación APS y ASS.

- Favorecer desde el proceso de formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, sobre la base de la educación en la prevención del embarazo adolescente, la implementación de acciones en la APS y ASS, rectorados en unión con el MGI, lo que conlleva un proceso de gestión de competencias profesionales como meta de su desempeño profesional.

A modo de resumen, el Modelo abarca:

- La precisión de un marco conceptual pedagógico para la educación en la prevención del embarazo adolescente, sustentado en la relación entre los fundamentos de la política de salud, la implementación del PAMI y su concreción en el proceso formativo, que revele lo profesional personalógico en la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia y aprendizajes de la prevención en los agentes educativos implicados en este proceso.
- La interacción de estos especialistas con los MGI como agentes educativos aglutinadores para la educación en la prevención del embarazo adolescente en la APS, para favorecer la salud sexual y reproductiva de este segmento y con ello, profesionalizar su desempeño en un proceso, visto desde su totalidad.

En este trabajo se entiende como agentes educativos para la educación en la prevención del embarazo adolescente, a todo profesional que intencionalmente organice la atención, cuidado, desarrollo y educación para la correcta salud sexual y reproductiva del adolescente; que propicie un ambiente estimulante, donde el adolescente se sienta incluido y participativo y emocionalmente seguro. Deben estar dispuestos a favorecer un entorno de comunicación, investigación, participación y desarrollo positivos.

Desde estos referentes a continuación se explica la contribución a la teoría pedagógica que se obtiene derivada del estudio que se realiza.

2.2. Modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia

El recorrido epistémico seguido en el estudio, parte de precisar, que el Modelo tiene como objetivo, resolver las insuficiencias prácticas detectadas y las inconsistencias teóricas que limitan la formación teórica y práctica de la educación en la prevención del embarazo adolescente, desde una mirada multidisciplinar en la APS y ASS de estos médicos residentes.

El modelo que se presenta a partir del objetivo que se precisa, reconoce las relaciones desde su conformación como totalidad, al expresarse en tres componentes que se subordinan y complementan para argumentar la educación en la prevención del embarazo adolescente como contenido, desde el conocimiento e implementación del PAMI, para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia como estrategia de la política cubana de salud materno-infantil. Las funciones que cumplen los componentes del modelo reconocen la naturaleza pedagógica de la propuesta, y se declara una función teórica, una función metodológica y una función dinamizadora.

Estas funciones se determinan a partir de las necesidades teóricas que se deben resolver como solución encontrada al problema que se investiga. Constituyen elementos esenciales en el modelo, la conformación conceptual de su contenido, el posicionamiento respecto a la salud sexual y reproductiva desde los referentes jurídicos del país, los escenarios y contextos de vivencias y desempeños, de los adolescentes y de los médicos, tanto en APS como ASS; las variantes de formas en las que se pueden educar en la prevención desde la formación de médicos residentes, a partir de la argumentación y contextualización al PAMI, la APS y la ASS.

La modelación realizada reconoce las relaciones entre los elementos que conforman cada uno de los componentes que integran el modelo, a partir del razonamiento que se establece entre ellos. Estas relaciones, le imprimen un carácter dialéctico de las partes al todo y del todo a las partes, y de ellas se precisan cualidades que distinguen la contribución teórica que se propone.

El análisis epistémico realizado y la búsqueda de rasgos que permitan integrar dialécticamente la

educación en la prevención del embarazo adolescente, en la dinámica del proceso formativo del médico residente en Ginecología y Obstetricia, requiere de propuestas teóricas de base para la modelación que se presenta, derivadas del análisis y detección de fisuras teóricas en las categorías que se precisan en el marco referencial, en este sentido se construyen dos conceptos básicos.

El primero sobre prevención del embarazo adolescente y el segundo educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia. Ambos apoyados en el recurso lógico de género próximo y diferencia específica. En este sentido quedan caracterizados los conceptos de la siguiente manera:

Prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia; proceso educativo, intencionalmente organizado y sistematizado, realizado en la APS bajo la dirección de los profesionales de salud en colaboración con agentes y agencias educativas de la comunidad. Encaminado a la atención, el cuidado, el desarrollo y la educación de esta población en situación de vulnerabilidad para evitar el embarazo. Tiene como principios la inclusión, la participación, física, emocional y la disposición positiva. Se valora a partir desde los tres niveles: primaria, secundaria y terciaria:

- La prevención primaria incluye dos estrategias básicas, una dirigida a la población en general y la otra a grupos sociales y/o individuos calificados como de alto riesgo, en el estudio que se propone, adolescentes. La primera destinada a acciones para modificar o reafirmar el proyecto de vida y la segunda dirigida a la atención preventiva de adolescentes, que se encuentran especialmente expuestos a situación de riesgo debido a un inadecuado estilo de vida sexual.
- La prevención secundaria está dirigida al segmento objeto de estudios, los adolescentes y las adolescentes embarazadas, con el objetivo de disminuir las complicaciones y riesgos que genera el embarazo adolescente y la responsabilidad con la salud sexual y reproductiva.
- La prevención terciaria está muy relacionada con la anterior, pero exige una atención especializada, al estar destinada a reducir al mínimo los riesgos originadas por las complicaciones frecuentes del

embarazo adolescente y favorecer la salud sexual y reproductiva.

Educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia; proceso de apropiación y transmisión de conocimientos, creencias, valores, tradiciones, leyes, hábitos sobre la salud sexual y reproductiva del adolescente, centrado en su personalidad, orientándolos educativamente para potenciar sus recursos ante situaciones de vulnerabilidad; sustentado en el enfoque profesional y personológico para reafirmar la vocación ético humanista del médico.

En síntesis, para lograr una educación en la prevención del embarazo adolescente, se debe tener como principio la atención del universo de adolescentes independientemente de que estos evidencien o no situaciones que, en el orden personal, familiar, social o institucional puedan llevarlos a presentar factores de riesgos, de cualquier carácter, o que puedan poner en peligro el desarrollo adecuado de la personalidad. Significa anticiparse o adelantarse al tratamiento a la salud sexual y reproductiva, antes que se aprecien tangiblemente.

Determinadas las bases teóricas, la estructuración del modelo, se ordena en tres componentes:

1. Contenido de la educación en la prevención del embarazo adolescente.
2. Contextualización del contenido al PAMI y la APS.
3. Método de apropiación de la educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS.

La explicación del modelo se argumenta a través de cada uno de sus componentes, características, funciones y los nuevos rasgos para perfeccionar el proceso de formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia que en síntesis es su finalidad.

1. Contenido de la educación en la prevención del embarazo en la adolescencia

Su intencionalidad teórica le confiere a este componente la exigencia de ofrecer fundamentos de esta naturaleza para la dirección del proceso formativo. Se modelan las categorías y conceptos de partida para lograr que los médicos residentes en formación adquieran conocimientos, habilidades y valores

relacionados con la educación en la prevención del embarazo adolescente desde posiciones del derecho y el papel social, educativo y de salud. En este sentido este componente incluye como elementos que lo integran, los siguientes: Ampliación del Problema profesional; Marco jurídico de la salud sexual y reproductiva adolescente y, Conceptos generalizadores de educación en la prevención del embarazo adolescente. A continuación, se expresan, los elementos de este componente del modelo:

- **Ampliación del Problema profesional**

La concepción de la formación del médico general básico (formación inicial) y la formación de médicos residentes en determinadas especialidades (formación postgraduada) parte de precisar los problemas profesionales desde el pregrado a la concreción de habilidades y competencias en la de postgrado. Aunque las segundas nunca se enuncian, es una meta.

Se reconoce el perfeccionamiento que en este diseño curricular se hace y que constantemente se adecua a nuevas exigencias sociales y de la ciencias; sin embargo, es una crítica la insuficiente integración en la formulación de los problemas profesionales del modelo de formación del médico en Cuba, con un total de 227, de ellos, 189 problemas dominantes de salud, y se condensan en cuatro niveles de atención: trata, si no mejora, orienta y remite; trata de urgencia, orienta y remite; orienta y remite y, colabora.

Los restantes en función de la formación integral, relacionados con el medio ambiente y condiciones de vida; médicos legales; administrativos; docentes y del área investigativa y otros problemas profesionales a resolver por el egresado, cuyo nivel de actuación son: ejecuta y participa.

La concreción de estos problemas se da en la determinación para la formación postgraduada en habilidades y competencias. El proceso de determinación de las competencias profesionales parte del análisis de las funciones que el profesional debe ser capaz de desarrollar al egresar. En las competencias se integran los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales, estas son consideradas imprescindibles para desarrollar una práctica profesional de calidad, deben ser adquiridas

durante la educación en el trabajo en el servicio, en el caso de este estudio, de Ginecología y Obstetricia, salón de partos, quirófanos, consultas externas, guardias médicas y rotaciones por otros niveles e instituciones del Sistema de Salud.

Un análisis comparado de los programas de formación inicial y postgraduada permite sistematizar la necesidad de una actualización de los problemas profesionales a partir de habilidades y competencias que generen. En esta tesis la actualización se logra mediante la integración de ellos en habilidades y competencias en los módulos de Ginecología y Obstetricia que exige su Plan de Estudio y Programa de Especialidad (2015) por lo que enriquecen sus conceptos y procedimientos de acción.

Se realiza, desde el criterio siguiente: actualización por ampliación del significado de las habilidades con las consideraciones de las nuevas exigencias que se reflejan en las acciones de la educación en la prevención del embarazo adolescente en la APS, responden al estudio de la formación profesional en el postgrado como agentes sociales de salud. La propuesta es la siguiente:

Problema profesional: Modelar, ejecutar y controlar acciones estratégicas para la prevención primaria, secundaria y terciaria en adolescentes, mediante la identificación de las conductas de riesgos, en particular sobre la salud sexual y reproductiva, con un enfoque ético y la aplicación de las técnicas de promoción de salud como parte de los programas del sistema de vigilancia epidemiológica

La concepción de este problema profesional es abierta y conceptual en tanto, no se exponen soluciones, sino que deben ser encontradas en la dinámica de la APS y la ASS, desde la gestión del MGI y el especialista en Ginecología y Obstetricia, con el equipo multidisciplinar del área de salud. Su clasificación deriva de la multidimensionalidad del fenómeno del embarazo adolescente por lo que este problema profesional se clasifica como educativo, social y de salud.

Esta propuesta amplía los objetivos generales ocho (8) y 10, que se precisan en Plan de Estudio y Programa de Especialidad página nueve (9) relacionados con: Educar a la población, familias y parejas sobre la planificación familiar; y, Realizar investigaciones que respondan a los principales problemas de salud sexual y reproductiva.

Los que se basan en considerar la educación en la planificación familiar, como derecho a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios; trae como beneficios la prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo y de infecciones por VIH y el SIDA.

De manera análoga, para el objetivo 10 se insertan las estadísticas actualizadas acerca de la incidencia del embarazo adolescente desde lo nacional, provincial, municipal hasta las áreas de salud. Por lo que a cada uno de estos objetivos se le explicita la proyección, en la dinámica del desempeño profesional en la APS y ASS en coordinación con el MGI en las áreas de salud, de acciones de prevención del embarazo adolescente.

Problema profesional que implica reconocer que la prevención del embarazo adolescente tiene como fin, una correcta salud sexual y reproductiva, entendida como la capacidad de disfrute de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no. Es un bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y procesos, a juicio del autor.

La solución a este problema profesional y el cumplimiento de los objetivos generales, implica singularizar las **habilidades médicas profesionales de la educación en la prevención del embarazo adolescente**. En el trabajo, se conciben las habilidades desde una posición humanista comprometida con aprender a ser, en correspondencia con el nivel del desarrollo científico técnico internacional y nacional de las ciencias médicas y las sociales; a la relación dialéctica entre el desarrollo de la ciencia y la tecnología, y su impacto en la sociedad y la contribución de los profesionales en lo social, cultural y de los valores.

Son entendidas como el conjunto de conocimientos y actitudes que permitan una excelente práctica médica, en continuo perfeccionamiento, adecuadas al contexto social en el que se desarrolla. En este sentido se debe reconocer la relación expedita en la Educación Médica Superior entre capacidad, como la potencialidad para aprender, habilidad como la capacidad para hacer y competencia como capacidad

para hacerlo con excelencia. En esta propuesta se integran la aptitud innata, el talento, la destreza para interrogar, examinar pacientes e interpretar la información para su atención médica, como rasgos de estos médicos residentes. Se proponen las siguientes:

1. Habilidades médicas profesionales sociales. En ellas se agrupan todas las relacionadas con la comunicación médico–adolescente-familia-agentes educativos-otros profesionales, en esencia ellas son, empatía, asertividad, respeto, comprensión, autocontrol, vocación de servicio, manejar sus emociones, tolerancia, escucha activa, entre otras, que van encaminadas a crear un clima sociopsicológico positivo en cualquier nivel de relación que se establezca.
2. Habilidades médicas profesionales sobre educación sexual a familias y adolescentes. Se aglutinan en ellas todas las acciones que favorezcan un aprendizaje de una correcta salud sexual y reproductiva. Incluye las siguientes: Educar a los padres sobre las distintas variantes en el desarrollo puberal; Definir si se trata de una alteración del desarrollo puberal; Consejería sobre los distintos métodos anticonceptivos; Educar a las adolescentes con enfermedades crónicas sobre las contraindicaciones absolutas y relativas de los métodos anticonceptivos hormonales; e, Indicar los complementarios obligatorios para la selección de los métodos anticonceptivos intrauterinos.
3. Habilidades médicas profesionales multidisciplinarias. En estas se agrupan todas las que responden a un análisis desde diversas especialidades médicas a partir de las características particulares de las adolescentes. En ellas se incluyen: Interconsultas con endocrinólogos y psicólogos para la atención de las niñas y adolescentes con trastornos puberales; Análisis con psicopedagogos de escuelas de la comunidad, psicólogo y sociólogo del área de salud sobre las causas de problemas afectivos, socioeconómicos, culturales y/o familiares detectados por el médico y enfermera de familia; Consenso de toma de decisión por equipo municipal del PAMI de adolescente embarazada; Divulgar, promocionar, educar sobre la calidad de vida sexual y reproductiva en diversos escenarios de las áreas de salud.

Asociado a estas habilidades, se asumen desde el programa los siguientes procederes para la

determinación de acciones de continuidad como contenido específico de la Ginecología y la Obstetricia, ellos son: Legrados de abortos incompletos o sangrados de urgencia; Interrupciones de embarazo de hasta cinco (5) semanas de gestación (Regulaciones menstruales); Interrupciones de embarazo de menos de 10 semanas de gestación y Cesáreas.

Las modificaciones que se proponen en este acápite están encaminadas a que los profesores encargados de esta formación organicen y dinamicen a partir de problemas médicos (situaciones reales de la ASS) el proceso formativo. Para lo cual deben auxiliarse de los métodos y técnicas activos de aprendizajes, tanto desde lo laboral como lo investigativo y su concreción en la educación en el trabajo como forma fundamental de organización de la enseñanza. En este particular, se retoma el papel de la orientación educativa, individual, familiar y comunitaria, como un recurso imprescindible en la calidad de la atención médica.

Una falencia de la concepción del proceso formativo es el conocimiento general que debe poseer el médico residente de los derechos sexuales y reproductivos para lograr una atención en la APS y la ASS, desde tal perspectiva se concibe el segundo elemento del primer componente del modelo:

- **Marco jurídico de la salud sexual y reproductiva adolescente**

Inmersos en las transformaciones que en el orden socioeconómico tiene el país, de cuyos estudios acerca de la sexualidad humana el Cenesex promueve un constante diálogo y perfeccionamiento de los derechos y deberes asociados a esta temática, este elemento visibiliza un aspecto del saber jurídico asociado a la salud sexual y reproductiva que enriquece los modelos de formación de estos profesionales de pregrado y postgrado.

Es reconocido por los médicos cubanos la trascendencia y apego de la política de salud a los derechos humanos; sin embargo, desde el estudio fáctico que se realiza se precisa el débil conocimiento acerca de la justificación jurídica de la toma de decisiones en acciones enmarcada a la protección de la salud sexual y reproductiva. Un concepto clave para entender la trascendencia de la educación en la prevención del embarazo como labor inherente al ejercicio de la salud es comprender en qué consiste y

bajo qué condiciones se aplica.

Posición que aborda el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación familiar, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables. El derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

En consonancia, con esta definición, su atención se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva. Es en este sentido que aparecen considerados derechos universales basados en la libertad, la dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos.

Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual y reproductiva lo es. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos. Sin embargo, en el proceso formativo del médico residente de Ginecología y Obstetricia, este particular queda a criterio de información autogestionada pues no se concibe en su modelo de formación.

Desde el análisis epistémico realizado, a partir de referentes internacionales y cómo llegan a Cuba, el autor propone seguir la siguiente lógica en el proceso formativo de estos profesionales. Se deriva del estudio cronológico y comparativo realizado. Por lo que se sugiere partir de los momentos trascendentes detectados, reflejados en acuerdos aceptados universalmente.

- **Internacional**

La Declaración de los Derechos Sexuales de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) se enuncia por primera vez en el 13 Congreso Mundial de Sexología, en España, 1997. La Asamblea General de WAS, en 1999, aprueba una revisión en Hong Kong que posteriormente se reafirma en la Declaración de WAS "Salud sexual para el milenio", 2008.

Le antecede la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (1995), que expresa en su introducción que los derechos sexuales incluyen el derecho humano de la mujer a tener control respecto a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y a decidir libre y responsablemente sobre ello, sin coerción, discriminación y violencia.

Derechos que se sustentan en una plataforma jurídico internacional y se particularizan a las políticas públicas en salud en todos los países, una mirada al continente americano aproxima el conocimiento de su evolución histórica. El desarrollo de convenciones y encuentros internacionales que ajustan las políticas públicas de salud en el continente americano direcciona la participación activa de Cuba, desde los reconocidos esfuerzos por lograr justicia social plena y para todos, como proyecto socioeconómico desde 1959. Ellos son:

1. Declaración universal de derechos humanos. Adoptado por la Organización de las Naciones Unidas en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos de América, 10 de diciembre de 1948.
2. Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. Adopción: Nueva York, Estados Unidos de América, 16 de diciembre de 1966.
3. Convención americana sobre derechos humanos (Pacto de San José) Adopción: 22 de noviembre de 1969. Fecha de entrada en vigor internacional: 18 de julio de 1978.
4. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Fecha de adopción: 18 de diciembre de 1979. Suscrita por México: 17 de julio de 1980.
5. Convención sobre los derechos del niño. Adoptado por la Organización de las Naciones Unidas en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos de América, el 20 de noviembre de 1989. En vigor en el ámbito internacional el 2 de septiembre de 1990.
6. Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador). Aprobada en fecha: 17 de noviembre de 1988. Documento Oficial de la Federación (DOF), 1 de septiembre de 1998.
7. Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer

(Convención de Belém Do Pará). DOF, 19 de enero de 1999.

8. Declaración del milenio. Adoptado por la Organización de las Naciones Unidas en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos de América, 13 de septiembre de 2000.
9. Convención iberoamericana de los derechos de los jóvenes. Firmada el 11 de octubre del 2005 en la Ciudad de Badajoz, vigente desde el 1 de marzo de 2008.

○ **Cuba**

La concreción de estas intenciones de salud como derecho humano en Cuba, refleja el alcance y valor que ocupa en la política de salud. Sin embargo, su teorización queda a interpretaciones, entre los años 1959 al 2015. Se apoya tal afirmación lo expresado por (Castro, 2021)

...el Programa de Educación y Salud Sexual tienen sus antecedentes en La Historia que me absolverá, el documento guía de la epopeya revolucionaria que sí pudo tomar el cielo por asalto y sentar las bases ideológicas de su continuidad desde las proezas de la década de los sesenta, protagonizadas por una generación que sigue dando la batalla como centinela de su obra más preciada.

(p. 101)

Los derechos sexuales son derechos humanos y su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción. Se agrupan en: derecho a decidir si tener o no relaciones sexuales; derecho a expresar y ser respetado por la orientación sexual y/o identidad de género; derecho a que se respete la intimidad sexual y confidencialidad; y, derecho a acceder a métodos anticonceptivos que se adapten a las necesidades y deseos.

La búsqueda de amparo legal desde la Carta Magna de la República de Cuba, la Constitución aprobada en 2019, permite reconocer cómo se protegen estos derechos sexuales. Implica una propuesta de inclusión, pues devela el análisis integrador de respeto que ofrece el país. A continuación, se explicitan los cuatro derechos sexuales generales, que en Cuba se expresan a través

de 16 en la constitución, ellos son:

1. Derecho a la igualdad y la no discriminación. (Artículos 1; 13; 42; 43 y 44)
2. Derecho a la vida y seguridad de la persona. (Artículos 42; 46; 72; 94 y 96)
3. Derecho a la autonomía y derecho del cuerpo. (Artículos 46 y 47)
4. Derecho a una vida libre de tortura, trato o pena crueles, inhumanos o degradantes. (Artículos 46 y 51)
5. Derecho a una vida libre de todas las formas de violencia y de coerción. (Artículos 84; 85 y 86)
6. Derecho a la privacidad. (Artículos 47; 48; 49; 50 y 97)
7. Derecho al máximo alcanzable de salud sexual. (Artículos 46 y 72)
8. Derecho a gozar los adelantos científicos y de los beneficios que de ellos resulten. (Artículos 21; 32 y 72)
9. Derecho a la información. (Artículos 53; 55 y 78)
10. Derecho a la educación integral de la sexualidad. (Artículos 44; 46; 47 y 73)
11. Derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relaciones basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento. (Artículo 82)
12. Derecho a tener hijos, el número y el espaciamiento de los mismos y a tener acceso a la información y los medios para lograrlo. (Artículos 81; 83; 84 y 72)
13. Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión. (Artículos 48 y 54)
14. Derecho a la libre asociación y reunión pacífica. (Artículos 14 y 56)
15. Derecho a participar en la vida pública y política. (Artículos 43 y 80)
16. Derecho a la justicia y a la retribución y a la indemnización. (Artículos 92 y 93)

La argumentación de este posicionamiento acerca de los derechos sexuales, implica su materialización en la política de salud. Precedentes que permiten concretar algunos hitos de la política del Minsap en la atención a la salud sexual y reproductiva en Cuba, los que a continuación se enuncian:

Periodo de 1959–1969:

- Programa de lucha contra la gastroenteritis
- Programa Nacional de Inmunización
- Programa de formación de los recursos humanos para la atención pediátrica, ginecológica y obstétrica
- Implementación de los protocolos nacionales para la atención pediátrica
- Creación de los salones de partos en los hospitales rurales

Periodo 1970–1979:

- Programa para la reducción de la mortalidad infantil
- Creación del Grupo Nacional de Pediatría y del Grupo Nacional de Ginecología y Obstetricia
- Inicio de los estudios antropométricos masivos y periódicos en los niños
- Creación de la especialidad de neonatología
- Programa para la reducción de la mortalidad materna
- Programa para la detección precoz del cáncer cervicouterino
- Publicación del Manual clínico de ginecología y obstetricia y del Manual clínico de pediatría

Periodo 1980–1989:

- Creación del Programa Nacional de Atención Materno Infantil
- Implementación del Plan del Médico y la Enfermera de la Familia
- Creación de la red de terapia intensiva pediátrica
- Creación del Cardiocentro Pediátrico William Soler y de la red cardiopediátrica
- Programa para la reducción del peso bajo al nacer
- Programa de diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas
- Incorporación de tecnologías de diagnóstico prenatal

Periodo 1990–1999:

- Tamizaje de enfermedades metabólicas en los neonatos

- Programa de prevención de accidentes en los menores de 20 años
- Programa de atención a las enfermedades crónicas de la infancia
- Implementación de las consultas de ginecología infantojuvenil

Periodo 2000–2009. Siglo XXI:

- Programa de atención integral al adolescente
- Perfeccionamiento de la atención a los grupos vulnerables, las personas con discapacidades y las víctimas de desastres naturales
- Fortalecimiento de los servicios de puericultura

Periodo 2010–actualidad (2022):

- Actualización del Programa de Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna
- Creación de los bancos de leche humana
- Implementación del protocolo de ventilación mecánica domiciliaria
- Atención a la pareja infértil

Análisis necesario para la proyección científica del proceso formativo y la formación integral de los médicos residentes en Ginecología y Obstetricia y los MGI en su rotación por los contenidos ginecológicos y obstétricos, que no se registran en el Plan de Estudio y Programa de Especialidad. Contenido que robustece la plataforma del PAMI e introduce con su tratamiento una apropiación consciente del rol y trascendencia que tienen como profesionales en el abordaje de este problema social y de salud.

Unido a una selección de saberes imprescindibles que desde diversas ciencias argumentan, fortalecen y completan el nivel de preparación de estos médicos residentes; de ahí que se explique a continuación el tercer elemento del primer componente del modelo.

- **Conceptos generalizadores de la educación en la prevención del embarazo adolescente**

Los conceptos generalizadores de la educación en la prevención del embarazo adolescente constituyen contenidos formativos asociados a las relaciones parentales, sociales y filiales que

establecen los adolescentes y los contextos en los que se desarrolla; para aportar conocimientos, habilidades, capacidades acerca del embarazo adolescente, riesgos y vulnerabilidades. Su intencionalidad le agrega al escenario teórico de la formación del médico residente saberes multidisciplinares acerca de la temática.

Se centra en el recurso psicopedagógico de la orientación educativa en el sentido amplio con un enfoque personológico y profesional; en dos direcciones, para el proceso formativo del médico residente y para que este lo realice en la rotación por las áreas de salud en el trabajo con el médico y enfermera de la familia y otros especialistas.

En este particular se propone una organización de contenidos de naturaleza psicológica, biológica, clínica y educativa, para comprender y atender la prevención del embarazo adolescente, desde la APS y ASS. Se proyecta la organización de los mismos a través de considerar los conceptos, procedimientos y actitudes necesarios para ello.

El contenido conceptual, es entendido como los saberes o categorías generales acerca de un objeto de estudio, cuya asimilación y apropiación por los médicos residentes son esenciales para su desarrollo y socialización; para su determinación se consideran las potencialidades del Plan de Estudio y Programa de Especialidad, los contextos de actuación profesionales y las particularidades del médico residente. Su apropiación o asimilación no se produce de forma pasiva, sino mediante la reconstrucción, reelaboración y socialización constante.

El contenido procedimental, por su parte, atiende el hacer general definido, a partir de los objetivos de los programas y que constituyen la génesis de las capacidades y habilidades médicas profesionales de la educación en la prevención del embarazo adolescente para el desempeño. Esto requiere el conocimiento de cómo ejecutar las acciones; significa aprender a aprender, aprender a hacer y aprender a ser de manera eficaz.

Al referirse al contenido actitudinal se comprenden las tendencias o disposiciones adquiridas por los médicos residentes para evaluar o valorar un adolescente, suceso o situación y actuar en

consecuencia con dicha situación; incluye, por tanto, el conjunto de valores, normas, creencias y juicios conducentes al equilibrio personal y a la convivencia social, por lo que significa, en este particular, el logro de aprender a convivir como pilar del aprendizaje.

La organización de contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales de la educación en la prevención del embarazo adolescente de esta propuesta parte del objetivo general ampliado que se propone en el primer elemento de este componente del modelo y se materializan en las habilidades médicas profesionales. A continuación, se precisan por núcleos según su naturaleza:

Núcleo #1 Naturaleza sociocultural, psicológica y clínica

Contenido conceptual: Relación causa-efecto del embarazo adolescente como contenido para la prevención, al considerarlo como problema social, educativo y de salud. Por lo que resulta imprescindible el conocimiento acerca de la determinación de causas: socioculturales, familiares e individuales de una educación de la sexualidad.

1. Sociocultural: Usos y costumbres; Educación sexual veraz y oportuna; Desinformación intergeneracional (repetición de pautas de comportamiento aprendidas por generaciones, como lo son los padres e incluso los abuelos); Creencias religiosas; Relaciones de parejas.
2. Familiar: Comunicación familiar deficiente; Recursos económicos en la familia; Desintegración familiar, Convivencia familiar
3. Clínica: Riesgo biológico; Pubertad precoz y tardía; Enfermedades de transmisión sexual (ETS); Infección de transmisión sexual (ITS); Interrupción de embarazo.
4. Salud emocional: Temor ante el embarazo; Síndrome del fracaso de las madres; Alteraciones en la autoestima; Desesperanza aprendida o creencia de que está completamente indefensa y sola; Intento suicida; Rechazo hacia el producto e Irresponsabilidad en el ejercicio del rol materno.
5. Individual: Indiferencia ante los riesgos; Deseo de pertenecer a un grupo; Influencia del patrón materno; Idealización de un proyecto de vida; Cambios fisiológicos que se producen en el organismo femenino.

Contenido procedimental asociado: Planifica, ejecuta y recoge información del diagnóstico socio comunitario en las áreas de salud, en particular los adolescentes para conocer sus intereses, motivos y necesidades de información, intercambio de opiniones, problemas vivenciales, realidad familiar y social, en relación con el embarazo adolescente. Caracterizar el entorno de vida de los adolescentes que pertenecen al área de salud. Optar por la asistencia médica en caso necesario.

Contenido actitudinal asociado: Atención individual y colectiva de los adolescentes vinculados al área de salud, sus familias y sus contextos formativos y de socialización. Respeto, sensibilidad, interés y profesionalidad ante las situaciones identificadas de vulnerabilidad para la toma de conciencia por los adolescentes acerca de la conducta sexual y reproductiva responsable. Toma de decisiones de acciones concretas desde el trabajo en equipo y las diferentes miradas de especialistas.

Núcleo #2 Naturaleza Educativa

Contenido conceptual: Actuación sobre las causas para la transformación de los efectos que se operan en APS; resulta imprescindible el conocimiento acerca de fundamentos y conocimientos de la educación sexual, valorándola como un hecho integral desde múltiples dimensiones que abordan e interpretan la sexualidad (pensar, sentir, hacer), para obtener herramientas para manejar las relaciones con ellos mismos, sus parejas, comunidad y su propia salud sexual y reproductiva. Temáticas de análisis

1. ¿Qué significa ser adolescente?; Ser hombre y ser mujer; Comunicación y sexualidad; Autoestima y toma de decisiones; Sexualidad en la adolescencia; Embarazo adolescente: Riesgos y consecuencias
2. Concepciones educativas acerca de la atención a adolescentes; Proyecto de vida; Categorías de educación sexual; Perspectiva de desarrollo de la personalidad biopsicosocial; Orientación educativa individual y familiar; Tipos de prevención, técnicas y estrategias participativas de la investigación acción

Estos contenidos se proponen a partir de situaciones problemáticas para organizar la información a

socializar y proyectar posibles soluciones desde problemas médicos reales de la APS y la ASS. Tiene dos variantes, una, a partir del tiempo en rotación por la APS y su integración a la ASS, y la segunda como componente investigativo del proceso formativo. La propuesta de la orientación educativa y los recursos asociados a ello constituyen las formas fundamentales de abordar este núcleo.

Contenido procedimental asociado: Planifica, demuestra, utiliza, observa y realiza profundizaciones teóricas y acciones relacionadas con las categorías y conceptos que se presentan en las temáticas a desarrollar en el proceso formativo, relacionándolos entre ellos y con los ya existentes acerca de los conocimientos y procedimientos de la Ginecología y la Obstetricia del año de formación, en función de accionar sobre la educación en la prevención del embarazo adolescente en la APS y la ASS.

Contenido actitudinal asociado: Trasciende los conocimientos y creencias acerca de la ciencia, es decir de la Ginecología y la Obstetricia, para concebirse como esencia de la labor educativa preventiva en la APS y ASS; orientación educativa, sensibilidad, tacto, asertiva, respeto y profesionalidad a adolescentes y familias diagnosticadas en situaciones de vulnerabilidad para la toma de conciencia por los adolescentes acerca de la salud sexual y reproductiva responsable. Valoración real ante las direcciones correspondientes del Minsap y Mined, sobre la toma de decisiones y trabajo en equipo.

La organización de estos núcleos de contenido posibilita la inserción a los fundamentos del PAMI que deben ser abordados en el proceso formativo; la particularidad está en no solo seguir el protocolo de atención a la embarazada sino establecer la mirada de carácter educativo preventivo, que no es explícita, y que pertrecha a los médicos residentes de esta especialidad y de MGI al recibirlo de fundamentos que posibilite la realización de acciones desde la APS y la ASS en esta problemática.

Las relaciones de complementación y subordinación que se dan entre estos tres elementos que integran el primer componente del modelo: Ampliación del Problema profesional; Marco jurídico de la salud sexual y reproductiva de adolescente y Conceptos generalizadores sobre educación en la prevención del embarazo adolescente, devienen en la calidad resultante **cultura de la educación en la prevención del embarazo adolescente en la formación, entendida como el conjunto de**

saberes, creencias, y destrezas sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y conductuales, acerca de la temática que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo, para insertarla en la dinámica de la APS y la ASS como esencia de la función educativa preventiva de los médicos, con compromiso ético, humanístico y social.

Una abstracción gráfica de este componente se presenta a continuación.

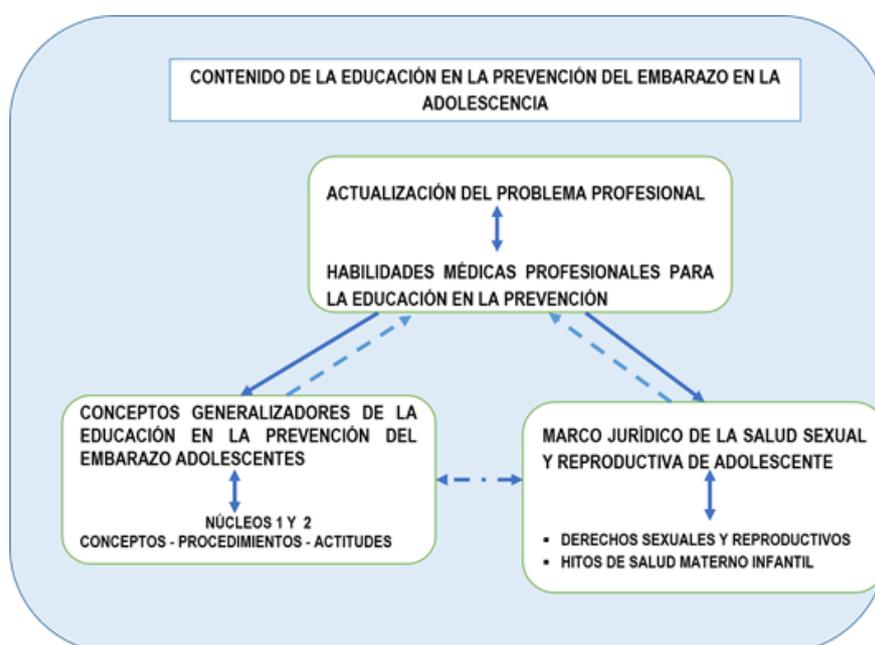


Figura 1: Representación gráfica de las relaciones entre los elementos que integran el componente: Contenido de la educación en la prevención del embarazo adolescente. (Construcción del autor).

Considerado el primer componente del modelo, en su estructura y función, se analiza el segundo que se presenta de la siguiente manera.

2. Contextualización del contenido al PAMI y la APS

Para el análisis de este componente se parte del contexto socio-laboral de la formación del médico residente de Ginecología y Obstetricia en su práctica docente y asistencial, la que incluye una estrategia docente formada por actividades docente-asistenciales y actividades académicas-investigativas. Las actividades docente-asistenciales, enmarcadas en el desarrollo y análisis sistemático de: guardias médicas, entregas de guardias, confección de historias clínicas, en la cual independientemente de la parte clínica, se evalúa la historia psicosocial del paciente, además la

discusión diagnóstica, las evoluciones médicas diarias, el plan terapéutico y los procedimientos terapéuticos, pase de visita colectivo, discusión de caso, discusión clínica radiológica y clínica patológica, y discusión de fallecidos.

Mientras que las actividades académicas-investigativas se desarrollan a través de conferencias, seminarios, revisiones bibliográficas y cursos de postgrado y todo el despliegue de acciones investigativas de profundización y autogestión del conocimiento. El plan temático, se organiza por áreas del conocimiento y módulos, los que se complementan con cursos, rotaciones y estancias en otras instalaciones hospitalarias.

La combinación de esta estrategia se materializa durante tres (3) meses en la APS que realiza el médico residente en Ginecología y Obstetricia, en la cual logra la interacción con la comunidad, al pesquisar la población en edad reproductiva y accionar sobre el control de sus riesgos y ofrece control domiciliario y comunitario a las gestantes según indica el protocolo. Mientras que, el MGI, tiene una rotación hospitalaria de Ginecología y Obstetricia, donde desarrolla habilidades específicas relacionadas con el manejo y el enfoque de riesgo individual de la paciente embarazada y otras afecciones ginecológicas. He aquí donde se produce el proceso de retroalimentación APS y ASS.

La peculiaridad de este componente radica en la labor del colectivo formador encargado del proceso de estos médicos residentes en la cual no solo ponderen la enseñanza desde el puesto de trabajo sino la planificación de seminarios por unidades modulares, según el plan temático y las particularidades individuales de los médicos residentes y de las situaciones locales que se enfrentan en las áreas de salud y hospital materno infantil; y talleres de reflexión crítica donde integren los análisis de casos profesionales reales de la APS y la ASS desde la perspectiva investigativa, con los adelantos derivados de investigaciones e innovaciones nacionales e internacionales. Aspecto que según el diagnóstico inicial es deprimido respecto a la dinámica formativa desde la educación en el trabajo.

Esta particularidad permite al autor proponer la conformación del **colectivo multidisciplinario preconcepcional en la APS y ASS como contexto de educación en la prevención del embarazo**

adolescente, que tiene su génesis en los equipos multidisciplinares de atención a la embarazada, como estrategia del PAMI encaminados a velar por la salud materna infantil.

La proyección de este equipo se basa en la función educativa preventiva que se debe cumplir en las áreas de salud, en la cual el médico y enfermera de familia tienen un rol trascendental en unión al especialista en MGI. Sin embargo, las influencias que realizan desde las instituciones educativas, la Federación de mujeres cubanas (FMC) y otras agencias de la sociedad civil sobre los adolescentes no se integran en su práctica cotidiana. Por otra parte, el cumplimiento a la creación de las Casas de adolescentes desde la estrategia del médico y enfermera de familia, son en general muy formales en los casos en los que se logran.

Desde esta perspectiva el **colectivo multidisciplinario preconcepcional en la APS y ASS como contexto de educación en la prevención del embarazo adolescente**, es un espacio en el cual se establecen relaciones dinámicas que generan un proceso formativo desarrollador, interactivo y participativo al vincular elementos de la práctica médica en la especialidad para adecuar el sistema de conocimientos que se emplea en la solución de los problemas profesionales desde lo laboral e investigativo y el cumplimiento de los objetivos que debe vencer en cada año de su proceso formativo. Las relaciones del profesor con el colectivo multidisciplinario, determina las vías o formas de relaciones interdisciplinarias desde los componentes del contenido de la educación en la prevención del embarazo adolescente, en lo gnoseológico, lo axiológico y lo contextual.

Se precisan las siguientes exigencias para la constitución y funcionamiento adecuado de los colectivos multidisciplinarios preconceptionales en la APS y ASS como contexto de educación en la prevención del embarazo adolescente:

1. La contextualización. Se da a partir de la diferenciación de los colectivos, en dependencia de las condiciones naturales del entorno o municipio, el diagnóstico del área de salud y del colectivo de profesionales que intervienen y el diagnóstico integral.
2. Relación sistémica especialista en Ginecología y Obstetricia (profesor) – ASS – APS - médicos

residentes en formación. Es clave en el funcionamiento del colectivo pues posibilita que se declaren los espacios de interacción para el cumplimiento de las acciones (académicas, laborales e investigativas) diseñadas para la superación científica, metodológica e investigativa de sus miembros.

3. La relación institución educativa (de cualquier nivel de enseñanza) – familia - comunidad. Conforman una triada en estrecha relación dialéctica, cuyos nexos tienen como fin la formación y el desarrollo de la correcta salud sexual y reproductiva, en unión a los agentes de la salud que participan.
4. Carácter interdisciplinario de las relaciones que se establecen entre los integrantes del colectivo multidisciplinarios preconcepcionales en la APS y ASS y el proceso formativo de los médicos residentes en Ginecología y Obstetricia y MGI. Se expresa desde las relaciones entre las diferentes áreas de conocimientos de los participantes, para la solución de los problemas acerca de la salud sexual y reproductiva responsable en los adolescentes, lo que contribuye a la formación de los especialistas desde diferentes aristas profesionales, reconociendo sus potencialidades en el momento histórico concreto.

El objetivo de estos colectivos es solucionar los problemas detectados en las áreas de salud relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, el vínculo entre lo teórico y la intervención práctica y el análisis de la realidad para su transformación y una formación más integral de los médicos residentes. Estos colectivos constantemente se retroalimentan a partir del diagnóstico que ofrece el médico y enfermera de la familia, y a partir de la magnitud y clasificación de las situaciones de vulnerabilidad de los adolescentes, actualizan su conformación con expertos y especialistas de diversas aristas de las ciencias.

Se conciben estos colectivos integrados por el médico residente de Ginecología y Obstetricia y de MGI como líderes en la APS para la educación en la prevención del embarazo adolescente, acompañados del psicopedagogo de las instituciones educativas enmarcadas en la comunidad, el sociólogo, asesor

de genética del área de salud y agentes y agencias de la sociedad civil representantes de la comunidad. Se incorporan juristas, psicólogos, psiquiatras, endocrinos y otros profesionales según las demandas de los problemas que se diagnostiquen en el área de salud.

Integra además este colectivo un especialista integrante del equipo del PAMI en el municipio, el que mediará entre la prevención y la atención a las adolescentes embarazadas de esa comunidad, a la vez que enriquece con sus vivencias y experticia el cumplimiento de los objetivos del PAMI en el territorio y con ello las aportaciones que en este sentido se hacen a la Agenda 2030 y el cumplimiento del ODS, tres (3), salud y bienestar, como centro y con los que se relaciona directamente, el cuatro (4), educación de calidad; cinco (5), igualdad de género y el 10, reducción de las desigualdades.

La dinámica de estos colectivos se da en la proyección del consultorio del médico y enfermeras de familia en las áreas de salud. Se apoyan en la estrategia de caracterización de la comunidad y la célula generadora la conforma el médico y la enfermera de familia, los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia en rotación por la APS, el de MGI y el psicopedagogo de la institución educativa enmarcada en el área de atención, a los que se le sumarán en la medida de las necesidades del diagnóstico otros especialistas del PAMI y policlínico docente.

Se proponen como recursos las técnicas y dinámicas de la educación popular en tanto parten de la propia realidad, de la vivencia y de la experiencia de las participantes, combinadas con las proyectadas por la estrategia de salud del área. Sus rasgos distintivos son: amenas, motivadoras y facilitan la participación activa y comprometida, la reflexión, el diálogo y el análisis. Se propone entre otras, foros de discusión, dinámicas de grupo, sociodramas, videos, expresión corporal, actividades de dramatización. Para lo cual se debe precisar siempre el objetivo a alcanzar, cómo y cuándo utilizarlas.

Las relaciones de coordinación entre las exigencias, la conformación y la dinámica del colectivo multidisciplinar preconcepcional, revelan **la concreción a los escenarios de la APS con enfoque multidisciplinar y personológico**, la que deviene como calidad resultante de este componente.

Entendida desde los contextos del trabajo comunitario y las potencialidades de participación

activa de agentes y agencias socializadoras para favorecer una salud sexual y reproductiva responsable en los adolescentes en las áreas de salud como particularidad de la función educativa preventiva de los médicos y agentes educativos comunitarios.

Una abstracción gráfica de este componente se presenta a continuación.



Figura 2: Representación gráfica de la Contextualización del contenido al PAMI y la APS. (Construcción del autor).

La materialización en vías que proporcionen la correcta inserción de los componentes argumentados del modelo,

permite la propuesta de un método que transversalice la concepción del proceso formativo, con esta intención, atendiendo los distintos participantes de los CEMS. Así se propone a continuación el tercer y último componente del modelo que se defiende.

3. Método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS

La introducción de este método responde a las exigencias sociales, médicas y educativas que se le asigna al PAMI en la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia. Es una aproximación teórica donde se integran lo médico, lo docente y lo investigativo a partir de que favorece el estudio de los contenidos de la educación en la prevención del embarazo adolescente y su contextualización en la APS y ASS desde la proyección del PAMI, para el accionar e identificar, comprender, transformar y socializar las diferentes situaciones problemáticas que se dan en las áreas de salud.

Se ajusta a las condiciones de la educación en el trabajo que transita del hospital materno infantil al

área de salud e intervienen los especialistas (profesores del hospital) y los especialistas (tutores de los policlínicos docentes). Favorece un tránsito y retroalimentación desde su programa formativo en la ASS a la APS, y la socialización de situaciones médicas profesionales de los contextos para la educación en la prevención del embarazo adolescente.

La conformación del método enriquece la propuesta de métodos por otros investigadores y docentes en torno a la problemática de la formación del personal médico y en especial aquellos considerados desde el enfoque desarrollador y profesional. Su argumentación se realiza a partir de las asunciones declaradas en el trabajo y con la finalidad de promover conocimientos y una actitud reflexiva y crítica ante las situaciones vivenciales a partir del diagnóstico de la comunidad y en particular de los adolescentes de las áreas de salud en las cuales interactúa con el MGI.

En general, se considera el método como un instrumento mediador proporcionado por la cultura, con el que el sujeto opera para la transformación de la realidad tanto en lo externo (herramientas) como en lo interno (signos). Para este estudio, el método por proyectos y el método para la construcción de estrategias de aprendizaje (Batista, 2013, p.80), avalan la propuesta de este nuevo método que cumpla con estas exigencias para la educación en la prevención del embarazo adolescente como contenido en la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia.

El método tiene su origen en la lógica integradora del PAMI a la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia en sus diversos contextos formativos. Su objetivo, es servir de base y fundamento para la estructuración de un sistema de procedimientos que permita guiar la dinámica formativa de estos médicos residentes en la APS y ASS por el colectivo de profesores. Por este se entiende a todos los especialistas que intervienen en la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia y del MGI cuando rota por esta especialidad, coordinado desde la Filial de Ciencias Médicas.

Su especificidad la adquiere por el sistema de relaciones que logra al procesar la información (teórica, práctica y vivencial) que se estudia; por lo que su grado de singularidad se alcanza en la dinámica del

propio proceso en las áreas e instalaciones de salud y está en dependencia de la disposición positiva de los medios residentes, los adolescentes participantes y del colectivo multidisciplinar, en aras de alcanzar niveles cualitativamente superiores en la educación en la prevención del embarazo adolescente y que repercuta favorablemente para evitar conductas inadecuadas en general y en particular sobre la salud sexual y reproductiva, lo que conduce a detectar las potencialidades y las insuficiencias del contexto, las familias y los adolescentes.

La aplicabilidad de este Método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS está en correspondencia con: las exigencias del PAMI en la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia y MGI, las características de las áreas de salud afines a los médicos residentes y, la profundidad en el conocimiento de la educación en la prevención del embarazo adolescente para transformar (mitigar o solucionar) los problemas desde la APS.

La significatividad del método está dada porque se erige sobre información actualizada en las áreas e instituciones de salud de los municipios, en especial de cada área de salud que se involucra en la formación de los médicos residentes de estas especialidades y una coherencia en la integración de acciones de diversas naturalezas que tiene como punto de partida la preparación en los contenidos y los contextos, en vínculo con la realidad a transformar.

Los medios esenciales en la utilización del método propuesto lo constituyen la diversidad contextual de la formación de los médicos residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia y MGI desde la educación en el trabajo como forma esencial de organización de este proceso y la educación en la prevención del embarazo adolescente en sus áreas e instituciones de salud, mediante un proceso educativo, preventivo, investigativo de observación-indagación-explicación-argumentación de dichas realidades.

Desde lo gnoseológico, el método permite comprender las diversas vías que posibilitan abordar la educación en la prevención del embarazo adolescente en la formación de estos especialistas y la

necesidad de establecer relaciones entre sus contextos para lograr las transformaciones, en constante perfeccionamiento y evolución. Por su parte, en lo técnico, el método asume la interactividad y la investigación acción como vías prácticas.

En lo metodológico el método está conformado por procedimientos los que están encaminados a la formación en la educación en la prevención del embarazo adolescente, como un proceso único, diverso y auto desarrollador para los colectivos multidisciplinarios participantes.

Este método de naturaleza educativo-investigativa orienta desde el conocimiento asociado a la educación en la prevención del embarazo adolescente, vías y formas para generar acciones coordinadas para transformar la realidad desde la APS, los procedimientos que lo viabilizan revelan su valor práctico y constituyen su estructura operacional.

El Método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS se define, como una vía para identificar, delimitar, organizar y sistematizar los conocimientos, habilidades, capacidades y actitudes médicas profesionales para la educación en la prevención del embarazo adolescente, las particularidades a las áreas e instituciones de salud del municipio y las potencialidades de acciones prácticas contextualizadas a las realidades comunitarias según la política de salud cubana. Cuyas demostraciones promuevan una actitud positiva ante la profesión en los diferentes contextos de formación de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia y MGI.

Para la concreción del Método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS se proponen procedimientos metodológicos. Estos materializan el método y permiten que se viabilice la lógica, que se asume, de la educación en la prevención del embarazo como contenido formativo del médico residente en Ginecología y Obstetricia y expresan las relaciones que se establecen entre las funciones y las direcciones de este proceso. Los actores responsables de la ejecución son los colectivos formadores, los médicos residentes y los colectivos multidisciplinarios, guiados por los especialistas de Ginecología y Obstetricia y el MGI.

La propuesta del método; cumple, desde su función dinamizadora, con la concreción de las funciones teóricas y metodológicas de los restantes componentes del modelo. A partir de su concepción se logra una plataforma teórico-práctica que favorece la concepción de la asimilación de la educación en la prevención del embarazo adolescente como un contenido formativo en los referentes del PAMI, como sello distintivo de una formación integral, desarrolladora y desde un enfoque profesional, aspiración que contribuye a concretar las aspiraciones de la formación de médicos residentes en Ginecología y Obstetricia y MGI más científica e identificada con los valores humanos y solidarios que distinguen la medicina cubana.

La concreción del método propuesto incluye la argumentación de los procedimientos que lo materializan. El término procedimiento es definido y utilizado por varios autores, se deriva del latín "processus", que significa avance, marcha o desarrollo. Al asumir la propuesta de (Chávez, 2017, p. 76), son un conjunto de pasos ordenados y secuenciados que conducen a un fin o propósito, por lo que estos pasos pueden manifestarse en forma de acciones y operaciones entre los que debe existir una relación sistémica.

En la búsqueda de la bibliografía se encuentran estudios que lo consideran como su aportación práctica fundamental. Son similares en cuanto a estructura y fundamentación, lo cual se tiene en cuenta para la confección de la presente propuesta. Los procedimientos tienen como objetivo específico la orientación del proceder metodológico a seguir, en aras de una construcción colectiva significativa de conocimientos acerca de esta problemática; así como, desde la complejidad de lo que se evalúa potencie el autodesarrollo de los participantes. Ellos son:

1. Indagativo de la asimilación de los contenidos de la educación en la prevención del embarazo adolescente en la formación del médico residente de Ginecología y Obstetricia y MGI.
2. Acercamiento a la práctica del PAMI en la APS.
3. Explicativo contextual de situaciones prácticas de la educación en la prevención del embarazo adolescente en la APS y ASS.

A continuación, se argumentan cada uno de ellos en acciones y operaciones.

1. Indagativo de la asimilación de los contenidos de la educación en la prevención del embarazo adolescente en la formación del médico residente de Ginecología y Obstetricia y MGI

Este procedimiento parte del presupuesto clave de la necesaria preparación en el contenido de la educación en la prevención del embarazo adolescente desde lo clínico, psicológico, sociocultural, educativo e individual en la formación de médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia y MGI. Su naturaleza indagativa está dirigida a la búsqueda a profundidad de información sobre el conocimiento acerca de la problemática, para sostener la intervención en la práctica. Su esencia está en la relación sujetos/resultado de la actividad.

Acción #1:

Diagnóstico de la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia y MGI. Objetivo: Determinación del nivel de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la educación en la prevención del embarazo adolescente desde la aplicación del PAMI en la APS. Se sugiere aplicar técnicas como: revisión de documentos, encuestas, entrevistas y guías de observación. Esta acción tiene la intención de determinar la disposición hacia la temática, el nivel de conocimientos. Incluye las siguientes Operaciones:

1. Identificar las carencias acerca del conocimiento teórico y de sus creencias en torno a la educación en la prevención del embarazo adolescente.
2. Realizar debates profesionales y actividades de socialización acerca de la prevención del embarazo adolescente, el PAMI, la APS y la ASS, en función de la preparación.
3. Diseñar y ejecutar tareas profesionales que ubiquen a los médicos residentes en formación en situaciones socio comunitarias diversas y complejas, conducente a asumir una posición al respecto y ofrecer alternativas de solución.

Acción #2:

Acercamiento a la educación en la prevención del embarazo adolescente en la APS y ASS. Objetivo:

Organizar y debatir situaciones contextuales específicas del trabajo en la comunidad o los centros asistenciales en las que participan los médicos residentes en formación para una aproximación paulatina a situaciones reales de su práctica médica, del tema objeto de, para ello deben realizar las siguientes Operaciones:

1. Identificar lo que es prevención primaria, secundaria y terciaria de la educación en el embarazo adolescente.
2. Precisar sus rasgos esenciales.
3. Identificación de intervenciones del colectivo multidisciplinar.
4. Análisis de las regularidades de la propuesta de soluciones y concreción de los matices de riesgos y situaciones de vulnerabilidad detectados.

2. Acercamiento a la práctica del PAMI en la APS

Este procedimiento contribuye a solucionar en la práctica el predominio de la valoración de indicadores del cumplimiento de objetivos de los PAMI y de la APS y ASS. Se encamina a la labor educativa preventiva como esencia de la labor en las dos atenciones. Se concibe a partir de la sistematización de la información obtenida de la intervención en las áreas de salud, escuelas de la comunidad, consejos populares. Hacia el análisis, la interpretación y la búsqueda de regularidades, no de datos numéricos, sino de las particularidades de los adolescentes que viven o estudian en esos contextos y que se encuentran en edades vulnerables. Su esencia está en la relación sujetos/contextos/resultados de la actividad.

Acción #1:

Gestión de la información de los sujetos y procesos implicados en la evaluación. Objetivo es derivado del trabajo de campo en los escenarios reales de la APS que intervienen para obtener información del estado emocional, psicológico, social y biológico de los adolescentes que pertenecen a ella.

Operaciones:

1. Aplicación de instrumentos elaborados para la obtención de la información.

2. Clasificación de la información derivada de la aplicación de los instrumentos.
3. Sintetizar la información y apoyado en su riqueza, delimitar los aspectos relevantes.
4. Redacción de inferencias a partir del procesamiento de la información obtenida
 3. Explicativo contextual de situaciones prácticas de la prevención del embarazo en la APS y ASS

Este procedimiento se concibe a partir del conocimiento real de las particularidades de los escenarios en los cuales se desempeña el colectivo multidisciplinar guiados por el médico residente en Ginecología y Obstetricia y el MGI encargados de realizar acciones de educación en la prevención y los resultados derivados de su aplicación. Su objetivo es explicar las particularidades derivadas de los escenarios o contextos; cuyo conocimiento posibilite la proyección de soluciones o mitigaciones según las particularidades de los adolescentes que intervienen. Su esencia está en la relación contextos/sujetos/transformación.

Acción # 1:

Contrastar los resultados de la información obtenida. Su objetivo central es la búsqueda de soluciones a las demandas presentadas por los adolescentes o mitigar problemas que se dan en los diferentes contextos y cuyas soluciones no dependen de la APS o la ASS; comprobar la salud física, mental, sexual, reproductiva de los adolescentes que intervienen en el estudio.

Operaciones:

1. Comparar el estado inicial (sujetos y procesos) que participan con el comportamiento obtenido derivado de la aplicación del instrumental definido para el objeto identificado.
2. Elaborar información a partir de las inferencias obtenidas de la valoración de la intervención del colectivo multidisciplinar.
3. Generar conclusiones que recojan relaciones esenciales que determinen posibles generalizaciones.
4. Comprobar las conclusiones con la realidad del área de salud y valorar la necesidad de

perfeccionar o no el resultado de la intervención del colectivo multidisciplinar.

En síntesis, es significativo reconocer la trascendencia de la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia para la labor educativa preventiva del embarazo adolescente, los que unido a los MGI en la APS y el colectivo multidisciplinar preconcepcional pueden revolucionar esta problemática social y de salud. Se destaca la necesidad de propiciar las condiciones para formar estos profesionales con altos valores humanos y científicos; por lo que en esta formación adquiere relevancia la preparación en el orden educativo preventivo en segmentos de mujeres vulnerables como lo son las adolescentes.

A partir de reconocer el tercer componente del modelo que se presenta como contribución a la teoría pedagógica, Método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS se revela como calidad en esta contribución teórica, **la dinámica interactiva de la educación en la prevención del embarazo adolescente, la que se concibe como la relación que se logra entre la apropiación del conocimiento que le permite reconocer, comprender, explicar y aplicar la prevención del embarazo adolescente en su práctica profesional desde la APS y la ASS como concreción del PAMI, y las habilidades y actitudes médicas profesionales de la prevención del embarazo adolescente para contribuir a la solución de esta problemática y cumplir con indicadores y metas que humanizan la salud.**

Se concibe como una abstracción gráfica de este componente la siguiente.

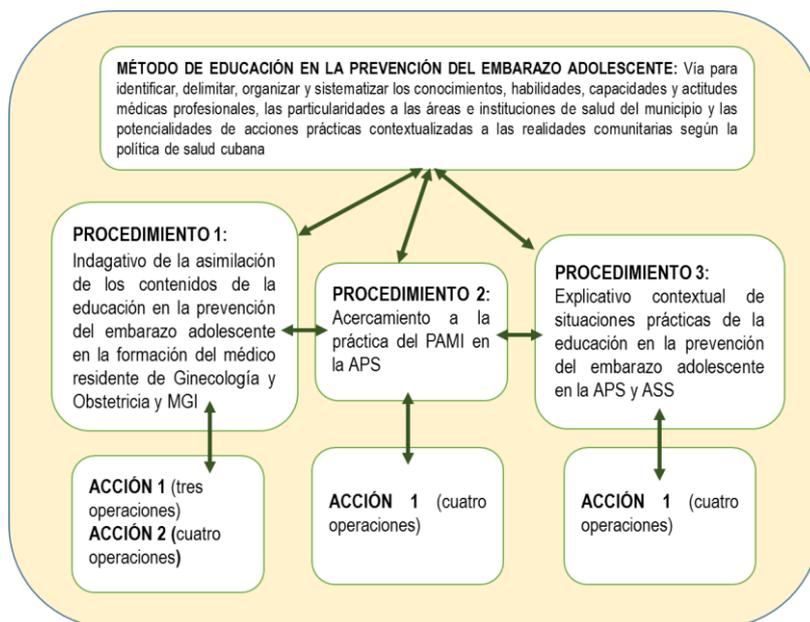


Figura 3: Representación gráfica del componente Método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS. (Construcción del autor)

La argumentación del **Modelo de educación de la prevención del embarazo adolescente en la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia**, desde el análisis de sus relaciones y nexos, revela como calidad resultante la **coherencia entre la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia y la calidad de la prevención del embarazo adolescente**, entendida como la correcta conducción desde lo ético y lo médico en el accionar de la función educativa preventiva de los médicos residente acerca de esta problemática y la relación entre una salud sexual y reproductiva responsable, como esencia de calidad de vida en este grupo etario. Aspiración que se logra en la medida que las acciones educativas preventivas de los segmentos vulnerables sean eficientes e involucren emocionalmente a estos segmentos en sus estrategias, desde un enfoque multidisciplinar.

La funcionalidad del modelo como un todo se grafica de la siguiente manera:

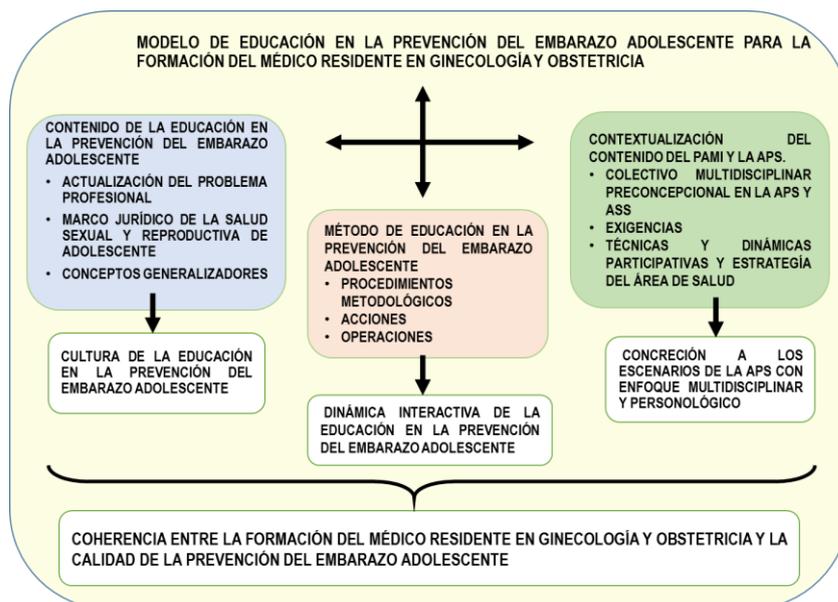


Figura 4: Representación gráfica de la totalidad del Modelo de educación de la prevención del embarazo adolescente en la formación de los médicos residentes en Ginecología y Obstetricia y las cualidades que distingue. (Construcción del autor)

2.3.Recomendaciones para el trabajo metodológico de postgrado del colectivo formador del médico residente en Ginecología y Obstetricia.

Las recomendaciones que se proponen siguen la lógica de una metodología sin el estricto cumplimiento de la misma. Constituyen un conjunto de acciones de preparación metodológica del trabajo de postgrado que debe realizar el colectivo formador del médico residente en Ginecología y Obstetricia. El que según el propio reglamento lo conforman todos los profesores de esa disciplina a tiempo completo y parcial; en el caso de la propuesta como se direcciona la formación desde la Filial Médica de un municipio, lo integran el metodólogo de formación, los especialistas de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno infantil y de los policlínicos docentes universitarios, los especialistas de MGI encargados del PAMI, otros especialistas en MGI con Maestría en asesoramiento genético y otros que la Filial considere necesarios para la formación de estos especialistas, todos con categorías docentes certificadas.

La práctica demuestra que el trabajo metodológico adolece de una estrategia que les permita aglutinar conocimientos y habilidades profesionales, para liderar con éxito este proceso formativo, desde una enseñanza signada por la educación en el trabajo. Estas acciones o tareas no implican una exacta sucesión de pasos. Se desarrollan de manera integrada. Son el resultado del proceso de planeación, pero a su vez, es la base para una correcta organización, dirección, control y evaluación de un proceso,

en el caso que ocupa este estudio la formación de médicos residentes en Ginecología y Obstetricia y MGI.

Deben seguir determinadas exigencias o pautas y entre las más consensuadas se encuentran:

- Responde a un objetivo de la teoría y/o la práctica.
- Se sustenta en un cuerpo teórico (marco categorial, modelo, entre otros).
- Tiene un carácter flexible, aunque responde a un ordenamiento lógico.

Las acciones que se proponen las coordinan los profesores que dirigen el proceso formativo del médico residente en Ginecología y Obstetricia y MGI en su rotación por esos contenidos. Están diseñadas las recomendaciones a partir de los componentes del modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para concretar los procedimientos del método que en él se propone.

Estas recomendaciones metodológicas se integran a los procedimientos del método como aportes prácticos que sostienen al Modelo de educación de la prevención del embarazo adolescente en la formación de los médicos residentes en Ginecología y Obstetricia en la práctica formativa. Favorece la preparación científico metodológico de los profesores, los médicos residentes y el colectivo multidisciplinar preconcepcional, en función de las exigencias de la educación en la prevención del embarazo adolescente. Parte de los siguientes aspectos para elaborar y comprobar la factibilidad de las recomendaciones metodológicas:

1. Estudio de propuestas similares desde las Ciencias Pedagógicas, Ciencias de la Educación y Educación Médica Superior.
2. Diseño de acciones según la singularidad del estudio que se presenta.
3. Valoración por especialistas (determinación de las insuficiencias o limitaciones señaladas u observadas durante su puesta en práctica).

Para su la concreción práctica se estructura a partir de una guía procedimental lógica, una secuencia ordenada de acciones coordinadas, la que debe:

- Potenciar los niveles de apropiación de los contenidos de la temática como parte del PAMI.

- Promover un proceso de autogestión del conocimiento en esta temática como esencia de la función educativa preventiva de estos especialistas.
- Favorecer la efectiva organización y estructuración del contenido formativo de manera coherente y natural desde la educación en el trabajo en el proceso formativo de estos especialistas.

Las **Recomendaciones para el trabajo metodológico de postgrado del equipo formador** se formulan de la siguiente forma:

1. Diagnóstico, orientación y organización de la educación en la prevención del embarazo adolescente

Requiere del análisis de los contenidos por áreas, módulos y unidades didácticas en las que están estructurados los programas de las especialidades, para determinar los contenidos de esencia o las máximas generalizaciones en relación con los elementos teóricos del PAMI y no de su contenido estratégico de atención a la salud materna infantil. Determinar qué potencialidades ofrece el contenido o los espacios de interacción como: el empleo del método clínico y epidemiológico, pase de visita, discusión de caso, historia clínica, entre otros, para la educación en la prevención del embarazo adolescente, para lo cual se conciben las siguientes tareas:

- El análisis de los programas para determinar los principales núcleos generadores de conocimientos y favorecedores de la autogestión del conocimiento, como bases de la educación en salud, con carácter sistémico, continuo y práctico; traducidos en modos de actuación.
- Selección y secuencia lógica de los contenidos de la educación en la prevención del embarazo adolescente para su tratamiento adecuado desde lo sistémico a través de la resolución de problemas médicos reales tanto de la ASS como de la retroalimentación de la APS en el municipio.
- Determinación de los contenidos por años de formación que aglutinan las esencias de los contenidos de la educación en la prevención del embarazo adolescente en lo conceptual, procedimental y actitudinal y la estimulación de la creatividad, independencia, flexibilidad,

posicionamiento crítico desde lo laboral e investigativo.

- Determinar a través del diagnóstico el nivel de apropiación y de motivación que se alcanza a partir de discusiones de casos reales de embarazos adolescentes, riesgos, educación y prevención.

Las particularidades que esta acción tiene para el colectivo multidisciplinario preconcepcional en la APS y ASS como contexto de educación en la prevención del embarazo adolescente, es que el médico residente, en la medida que se autoprepara y autogestiona su conocimiento en el tema, capacita a los restantes participantes en el colectivo, a la vez que se retroalimenta desde la socialización y la actualización de los restantes profesionales vinculados.

2. Intervención en la práctica comunitaria con enfoque educativo preventivo

Aplicación en la realidad educativa en la cual se desea demostrar sus transformaciones. Es en términos de investigación todo el despliegue de trabajo de campo que imbrica tanto el dominio de los componentes del modelo: los contenidos, los contextos y el método propuestos, en la materialización del colectivo multidisciplinar para obtener toda la información necesaria acerca de la actividad que se realiza.

Esta recomendación le imprime al colectivo formador y al multidisciplinario preconcepcional la claridad de su misión y crear un intercambio signado por valores éticos como la humildad, la solidaridad, accesibilidad, empatía, asertividad, en todo el proceso de orientación educativa a los adolescentes, a sus familias, desde la teorización realizada en el modelo, como punto de partida para lograr científicidad en el intercambio sistemático, continuo y sistémico, para lo cual se conciben las siguientes tareas, desde el dominio del marco conceptual del modelo propuesto para:

- Jerarquizar los problemas a discutir y valorar desde la socialización del trabajo comunitario en la APS, en el cual el médico y enfermera de familia propondrán los casos.
- Determinar las relaciones interdisciplinarias y multidisciplinarias que se requieran para la mitigación solución o interpretación de los problemas médicos reales que se socializan.
- Diagnosticar nuevas situaciones vivenciales, en dependencia del contexto donde se desarrolla la

intervención.

- Estudios complementarios acerca de las problemáticas que se suceden en la APS de la comunidad y el municipio, desde el conocimiento científico multidisciplinar y ofrecer posibles soluciones para el debate y discusión desde la investigación y la autogestión del conocimiento científico, con los últimos adelantos de las investigaciones científicas, al reconocer la magnitud social de la problemática que se estudia.
- Implementar alternativas que favorezcan la participación, el compromiso de los agentes y agencias de la comunidad en la APS para la educación en la prevención del embarazo adolescente, como fenómeno social.

3. Mejora del contexto comunitario de la APS

Análisis, síntesis y generalizaciones a partir del conocimiento que se posee por los participantes según sus funciones en el trabajo comunitario. Período en el cual se debe llegar a conclusiones acerca de la sostenibilidad o no de las transformaciones positivas o negativas y si están directamente asociadas a la intervención multidisciplinar realizada.

Espacio de intercambio del colectivo y los profesores en la ASS para retroalimentar si la concepción asumida de los contenidos de la educación en la prevención del embarazo adolescente es positiva, perfeccionar la dirección del proceso formativo y validar las propuestas de actividades laborales e investigativas concebidas. Mientras que el equipo redirecciona las acciones de la APS, coordina nuevos especialistas y proyecta la continuidad de atención a los adolescentes de la comunidad. Se socializa y explican los nuevos hallazgos seguidos en el análisis integrador con respaldo empírico, vivencias personales, intercambios con agentes y agencias socializadoras, entre otras.

A partir de la sistematización realizada en el momento anterior el colectivo formador comienza un importante trabajo de triangulación, a juicio del autor pueden ser triangulaciones múltiples, en tanto se pueden combinar dos o más triangulaciones en un estudio, si se comparte que la práctica ofrece muchas más riquezas que las que puedan estrictamente planificarse en teoría.

Es una acción abierta que en dependencia de las singularidades de los resultados derivados y analizados se trazará un plan estratégico de atención a las adolescentes y aquí se retoma la importancia del representante del PAMI, como gestor de la política del Minsap; las organizaciones de la sociedad civil y los especialistas de la APS para la valoración, la propuesta de acciones concretas y la toma de decisiones acerca de la continuidad de casos puntuales o la estrategia a seguir desde la comunidad.

Conclusiones parciales del capítulo

El Modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, constituye una alternativa para solucionar la contradicción fundamental identificada en el proceso investigativo, que se manifiesta entre la necesidad de abordar la educación en la prevención del embarazo adolescente y la insuficiente fundamentación teórica educativa preventiva de esta temática en los documentos y modelos de estudios que rectoran la formación de estos profesionales.

La modelación realizada se concreta en tres componentes que se integran y cumplen funciones específicas para el propósito general, mantienen nexos que posibilitan la construcción de la solución al problema investigado desde las inconsistencias teóricas reveladas y en síntesis se logra la integralidad para el perfeccionamiento del proceso formativo de estos profesionales desde posicionamientos didácticos socioculturales, jurídicos, sociológicos, educativos y clínicos.

Los procedimientos para la materialización del Método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS modelado como tercer componente, constituyen una vía que hace factible la preparación en el proceso de formación.

Las recomendaciones para el trabajo metodológico del colectivo formador de los médicos residentes en Ginecología y Obstetricia y MGI, ofrecen pautas para la introducción en la práctica de la APS y de la ASS, las que complementan al aporte práctico, los procedimientos del método, en tanto son expresión de concreción del modelo, al revelar la expresión dialéctica entre posibilidad y realidad.

CAPÍTULO 3:

VALORACIÓN DE LAS CONTRIBUCIONES TEÓRICAS Y PRÁCTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

Capítulo 3. Valoración de las contribuciones teóricas y prácticas de la investigación

En el capítulo se exponen los resultados del proceso de valoración científica de los aportes obtenidos en el estudio. Para ello se argumenta la estrategia investigativa que se sigue para dar respuesta a la tarea número seis (6) de investigación a partir de concebir un cuasi experimento; al que se incorporan otros métodos esenciales como el criterio de expertos y su procesamiento con el método Delphi, y talleres de socialización en la modalidad de talleres de reflexión temática. A partir de las evidencias cuantitativas y cualitativas obtenidas se derivan consideraciones que confirman la validez científica de las contribuciones y las posibilidades de su aplicación.

3.1. Estrategia de validación

Para el desarrollo de esta investigación se asume a (Hernández-Sampieri, 2018). La estrategia parte de la gestión científica del autor como colaborador del proyecto: La actividad científica y su impacto en las transformaciones educacionales, del Centro de Estudio Ciencias de la Educación (CECE), así como los diferentes momentos de socialización e intercambio científico que le permiten las responsabilidades en las que se desempeña.

En este sentido, se desempeña como profesor asistente de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín en la Filial Médica de Banes para la formación inicial del Médico General y del programa de formación de médicos residentes en Ginecología y Obstetricia y MGI; Jefe de Servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil de Banes. Investigador adjunto para Cuba del Centro Latinoamericano de Epistemología Pedagógica y Vicepresidente Provincial de la Sociedad cubana de Ginecología y Obstetricia.

La lógica seguida en la estrategia investigativa es la siguiente:

Antecedente en la temática, el autor obtiene el I Grado de la Especialidad en Gineco-Obstetricia con la investigación Morbilidad en gestantes adolescentes en el Hospital Docente Mártires de Mayarí en la 1993; temática que profundiza en 2020 con Un estudio comparado de los riesgos del embarazo adolescente en el municipio Banes como trabajo de tesis de II Grado de la Especialidad Ginecología y

Obstetricia.

Las funciones que desarrolla como de Jefe de servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil "Luis Mario Cruz Cruz" del municipio Banes desde 2006, le permiten conformar y determinar las limitaciones y potencialidades en el proceso de formación de los médicos residentes de esta especialidad para la educación en la prevención del embarazo adolescente. Los resultados presentados en tres (3) talleres con el claustro docente del hospital con participación de profesores de la Filial, el CUM de Banes y la responsable del PAMI por la Dirección Municipal de salud del municipio, (del 29 de noviembre de 2019, 15 de enero 2021 y 13 de enero 2022).

Del estudio epistemológico, se obtienen por aproximaciones sucesivas las inconsistencias teóricas, respecto al proceso de formación de este profesional, para la educación en la prevención del embarazo adolescente, perfilándolas hacia lo pedagógico. Se caracteriza la situación inicial en la formación, y los agentes que intervienen en ella y cómo se singulariza la preparación para atender la problemática que se estudia. Se profundiza en la categoría educación en la prevención del embarazo adolescente, desde los fundamentos que le permiten a este profesional cumplir con su función educativa preventiva. (enero a diciembre 2019).

Construcción de las aportaciones en el orden teórico y práctico. La propuesta de un Modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación de los médicos residentes en Ginecología y Obstetricia, a partir de favorecer y perfeccionar los contenidos del PAMI concebido en el programa, que incluye un método que dinamice la APS desde el trabajo comunitario, en interacción con los restantes profesores del programa y especialistas del PAMI, lo que enriquece, favorece, mejora y perfecciona el proceso formativo del profesional. (enero a junio 2020).

Valoración de su pertinencia a través del criterio de expertos. (marzo a junio 2020).

Introducción en la formación de médicos residentes en Ginecología y Obstetricia y MGI con un cuasiexperimento, que tiene como referente un mini proyecto, desde la investigación acción de atención, a adolescentes embarazadas de la Casa adolescente del área de salud "César Fonet Frutos"

(2017-2019), del municipio Banes; lo que conduce a perfeccionar el modelo y elaborar las recomendaciones metodológicas para el trabajo metodológico del colectivo formador (junio a julio 2020). En la medida que se aplican las acciones y operaciones se valoraron los resultados y se adoptaron nuevas decisiones para su perfeccionamiento (noviembre 2020 a diciembre 2021)

Socialización de resultados, se presentan en el Fórum municipal de salud 2020, 2021 y 2022, del municipio Banes y Talleres provinciales del PAMI, 2020, 2021 y 2022, en las sesiones científicas de la Vice dirección docente del Hospital Materno Infantil "Luis Mario Cruz Cruz" y, a partir de las valoraciones realizadas, se perfeccionan (etapa diciembre 2019 a mayo 2022)

3.2. Validación de la pertinencia y aplicabilidad del Modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación de los médicos residentes en Ginecología y Obstetricia

La metodología que se emplea para la validación del modelo contempla dos aristas: una teórica y una experimental, a partir del análisis de los resultados de la aplicación de los procedimientos y las recomendaciones metodológicas.

El estudio transcurre a partir de tres etapas:

1. Diagnóstica, para determinar el estado de la educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia y MGI; a partir de reconocer los conocimientos educativos preventivos, sociopsicológicos, pedagógicos y clínicos en los médicos residentes, profesores, especialistas de APS, agentes educativos, documentos normativos de este proceso formativo y conocimientos educativos en los adolescentes. Con el objetivo de precisar los fundamentos del modelo que se propone

Esta etapa se estructura a partir de dos fases fundamentales:

- La fase de exploración empírica preliminar para determinar el problema científico de la investigación y su vigencia.
- La fase de diagnóstico para conocer cómo se educa en la prevención desde la ASS para el trabajo

comunitario en la APS. (Anexos 1; 2; 3; 4; 5, 6 y 7).

2. Elaboración del Modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, los procedimientos del Método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS; sus procedimientos y las Recomendaciones metodológica del colectivo formador.

3. Validación para corroborar la factibilidad y aplicabilidad de los procedimientos metodológicos y las Recomendaciones metodológico del colectivo formador en la educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia que concluye con un estudio de exploración empírica final.

Los resultados de las etapas uno (1) y dos (2) se reflejan en los capítulos anteriores; mientras que, este espacio se dedica a la etapa de validación según la lógica del informe escrito que se presenta. Se parte de considerar la viabilidad en esta lógica, la que al decir de (Cruz y Campano, 2008), no intenta sustituir el concepto de validez. Por viabilidad se entiende, y se asume en este estudio

... el conjunto de potencialidades inherentes a los resultados científicos para transformar la realidad..., para resolver en cierta medida el problema científico que generó la investigación. Por tanto, viabilidad comprende pertinencia en un contexto, flexibilidad y sostenibilidad en la implementación, y también capacidad para resolver las situaciones expresadas en los hechos empíricos que condujeron al problema. (p.

54)

Constituye un proceso cuyas etapas se erigen a partir de la postura epistémica asumida, lo cual se revela en el desarrollo de este epígrafe, lo que conduce a considerar criterios de pertinencia, flexibilidad, sostenibilidad y otros que sustentan la aplicabilidad. La triangulación de los resultados del empleo de esta estrategia permite revelar la validez interna de la propuesta (correspondencia, coherencia y consistencia) y la validez externa (posibilidad de aplicación y generalización) a partir de los resultados obtenidos con profesores y médicos residentes que intervienen en la muestra. A

continuación, se explicitan todos los momentos por los que transita.

Aplicación del criterio de expertos

Se decide adoptar como método primario la consulta a expertos, en su variante del Método Delphi para valorar sus criterios respecto a la propuesta, con el objetivo de buscar valoraciones concordantes sobre la pertinencia de los aspectos fundamentales del modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación de los médicos residentes en Ginecología y Obstetricia, los procedimientos asociados al método y las recomendaciones metodológicas.

A tales efectos se hace una selección de 18 expertos (Anexo 9 y 10), de 23 profesionales consultados con requisitos para ser considerados como tales, sobre la base del análisis de las siguientes variables estructurales: actividad fructífera del especialista, nivel y profundidad de conocimiento de los logros de la Ciencias de la Educación Médica y Ciencias Pedagógicas, comprensión del problema y de las perspectivas de su desarrollo.

Determinado el objetivo del empleo del método: validación del contenido de las propuestas teóricas y prácticas para revelar su fiabilidad y pertinencia del estudio a su objeto y su contexto de realización.

Se procede a diseñar un cuestionario, para evaluar la competencia de los expertos. Para la selección final de los expertos, se tienen en cuenta los siguientes indicadores: poseer el título de Especialista en I o II Grados en Ginecología y Obstetricia o MGI, Profesor de la Universidad de Ciencias Médicas, de la Universidad de Holguín u otras; disposición para participar en la investigación; tener una experiencia profesional superior a los cinco años; trayectoria destacada en la investigación.

En la aplicación se sigue la metodología establecida y a partir de la selección de los expertos, al considerar valores del coeficiente de experticia (K) entre 0,85 y 1, las características más relevantes del grupo seleccionados (18), se resumen de la siguiente manera: 11 poseen una experiencia promedio de 25 años en la labor médica y docente; con una media de 19 años en la docencia universitaria a tiempo parcial. Se destaca también que, de ellos, siete (7) son especialistas en II grado y uno (1) MGI con título de Máster en genética médica; todos miembros del grupo PAMI municipal y la asesora del equipo

provincial.

Siete (7) son profesores universitarios a tiempo completo, dos (2) de la Universidad Médica de Holguín, profesores titulares, el resto de la Universidad de Holguín. De ellos, dos (2) profesores auxiliares y el resto titular; se precisa además que dos (2) son Doctores en Ciencias de la Educación, los demás en Ciencias Pedagógicas. Se pudo contar con expertos de las universidades de Holguín (5) y de Ciencias Médicas (2); Filial Médica de Banes (9), Sociedad cubana de Ginecología y Obstetricia (2).

A los expertos seleccionados se les solicita realizar valoraciones sobre tres cuestiones fundamentales: aspectos generales del modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia; el método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS, los procedimientos asociados a él, por las singularidades del contexto y las recomendaciones metodológicas.

Al respecto, el nivel de acuerdo es de un ciento por ciento, con consideraciones que fluctúan entre "muy adecuado" hasta "adecuado". En efecto, en cuanto a las valoraciones de los diferentes componentes del modelo pedagógico, en todos los casos el grado de acuerdo mostrado oscila entre muy bien, adecuado, óptimo y favorables. Elemento que justifican la propuesta desde el punto de vista cualitativo.

Es necesario tener en consideración que, para arribar a estos resultados, se hace ineludible realizar tres rondas de consulta a los expertos. Las dos primeras rondas ofrecen en general, criterios favorables sobre el modelo y los aportes prácticos derivados del mismo. Sin embargo, las sugerencias y señalamientos realizados centran la atención del investigador para mejorar los resultados investigativos.

Los principales señalamientos se refieren a: La dispersión en las explicaciones de las relaciones, a partir de las cuales resultan los componentes del modelo pedagógico; y la insuficiente concreción de los conceptos, procedimientos y actitudes como contenido de la educación en la prevención del

embarazo adolescente en la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia en vínculo con la estructura del PAMI como contenido del modelo del profesional en su relación con las unidades modulares que presenta.

Como sugerencias se expresaron: Considerar si el modelo propuesto se refiere a la formación de especialistas de Ginecología y Obstetricia o MGI, de acuerdo con la intención del objeto de estudio. En deferencia a esta sugerencia, se declara explícitamente que la propuesta es para aplicar en el proceso formativo de este profesional, pero requiere del MGI para su concreción a la APS; especialista que, dada su naturaleza, en su formación rota por el servicio de Ginecología y Obstetricia con contenidos de formación desde la educación en el trabajo, por lo que la propuesta trasciende desde la ASS a la APS.

Reconsiderar las denominaciones de los procedimientos asociados al método, para lograr una autogestión en la información que se procesa.

El autor tiene en cuenta la sugerencia, y fueron adoptadas las denominaciones que se muestran en la obra. Finalmente, revelar con claridad las relaciones entre los componentes del modelo, y la nueva cualidad que surge de estas.

En relación con las coincidencias en los señalamientos y sugerencias, se hacen las correcciones pertinentes que perfeccionan la construcción del modelo y el logro de los aportes investigativos. Se logra con ello mayor claridad en que la propuesta posibilita profundizar y ampliar la explicación de las relaciones entre los componentes y plantear la nueva cualidad.

Los resultados presentados en la tercera ronda de la consulta a los expertos, luego de su perfeccionamiento, provocan en ellos opiniones muy favorables en relación con la construcción teórica, y los efectos que se alcanzan en los procedimientos que integran método y las recomendaciones para la utilización. Hay coincidencia total en lo novedoso del modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia; y asimismo en que posibilita, desde el método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS y sus procedimientos, preparar y dinamizar la

APS desde la perspectiva del estudio. Refuerzan la idea inicial de perfeccionamiento teórico del PAMI como particularidad de la política para la salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

Los principales criterios positivos destacan:

La adecuación de los fundamentos teóricos del modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia y en particular el método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS, para favorecer la gestión de la APS coherentemente con el PAMI y formar un profesional competente para la atención a la salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

La consistencia lógica de los componentes generales del modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia y de los procedimientos del método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS al reflejar las relaciones que se establecen entre ellos.

Lo adecuado del modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, a partir de la sencillez como una cualidad propia.

En general, de los criterios expresados, se resalta que todos los componentes del modelo son factibles de aplicar como sustento teórico de una APS que eduque en la prevención del embarazo adolescente, y que posibilitan un accionar integrado en el tránsito natural de la APS con la ASS y el trabajo educativo preventivo de estos especialistas, todo lo cual confirma su pertinencia e idoneidad para la instrumentación, a través de un cuasiexperimento.

Generalidades y discusión de los resultados del cuasi experimento

Se cuenta con un diseño cuasi experimental, con el objetivo de constatar en la práctica la efectividad de los procedimientos asociados al método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS y las transformaciones ocurridas en adolescentes, elaborado a partir de los argumentos teóricos que se modelan y de las posiciones teóricas asumidas, según la variante: diseño de serie temporal con pretest y posttest en un solo grupo

(Anexo 11).

Se estudia un grupo único con 13 sujetos, seis (6) médicos residentes de la especialidad en Ginecología y Obstetricia del hospital, cuatro (4) médicos residentes de la especialidad en MGI del policlínico que rotan por el hospital; dos (2) profesores y la asesora del PAMI, todos especialistas en II Grado. Por las propias funciones administrativas del investigador, incorpora a los restantes profesores de la especialidad del hospital como superación profesional sin el control estricto de las variables. Se incorpora además una muestra de 20 adolescentes del Área de salud “César Fernet Frutos”. (Anexo 6). Del cual se extrae un nivel explicativo en cuanto al modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente y los procedimientos del método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS (variable independiente), de la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia (variable dependiente) y posibles transformaciones derivadas de la aplicación del resultado.

El cuasi experimento abarca los años académicos 2020 y 2021. La selección de estos años de formación es intencional ya que son los que se desarrollan en el hospital docente municipal, al comenzar el 4to año se trasladan los especialistas para el Hospital Provincial “Vladimir Ilich Lenin” para asistir a particularidades específicas de la especialidad.

Tiene otros criterios asociados a la intencionalidad como: El diagnóstico de la problemática del embarazo adolescente creciente en la ASS del hospital; la estabilidad en el trabajo docente y asistencial del equipo de profesores de la especialidad; La disposición expresada por la dirección del hospital y del PAMI municipal y el vínculo laboral del investigador como jefe de servicios y profesor de estas especialidades en el Hospital docente y la Filial municipal y el grupo PAMI provincial.

La formación de especialistas en Ginecología y Obstetricia y MGI tiene en el municipio una reconocida historia y ha formado capital humano que se desempeña en Cuba y en exterior como misión de colaboración en países de América Latina y África. Cuenta para desarrollar este proceso con seis (6) profesores del hospital, tres (3) del policlínico universitario y tres (3) de la Dirección Municipal de Salud,

todos especialistas; cinco (5) de ellos en II grado. Todos profesores a tiempo parcial de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín en la Filial Banes, con categorías de Profesor Auxiliar (2) y Profesor Asistente (9).

Antes de iniciar con la implementación práctica se efectúan las acciones: Solicitud de autorización a la dirección de la Filial de Ciencias Médicas de Banes, para aplicar los procedimientos del método y las recomendaciones metodológica en el Hospital y en el policlínico universitario; y, establecimiento de relaciones con la dirección docente del hospital y en especial con el servicio de Ginecología y Obstetricia, de modo que se asuma la aplicación como un método para la validación de esta investigación y no cómo una vía para su evaluación.

Para lo cual se invitan a participar de manera activa en la investigación, dada la importancia que tienen sus opiniones para la valoración de los resultados y se explica el propósito de la investigación y aclara que el objetivo no es indagar en el servicio ni en el nivel profesional de los integrantes del claustro docente. Se motiva para el diálogo abierto y sincero acerca de la temática y las innovaciones que se proponen en el proceso formativo de estos especialistas, para recibir de forma directa las críticas y los puntos de vista.

Se explica la importancia de este estudio para elevar la calidad del proceso formativo de estos profesionales, los que se ponen a prueba en una etapa pandémica, donde se revela la función de la atención al servicio en cualquier condición del municipio, el país y el mundo.

De acuerdo con la finalidad de la indagación empírica, que en esta investigación es la valoración de las transformaciones logradas en un grupo, al ejercer sobre ellos un sistema de acciones externas controladas, se aplican dos pruebas, y se tienen en cuenta las siguientes hipótesis:

a) Hipótesis nula

Ho: La educación en la prevención del embarazo adolescente, se precisa a partir de considerarlo como contenido del PAMI en el proceso formativo de especialistas de Ginecología y Obstetricia y MGI. La probabilidad de favorecer la formación profesional de estos especialistas para la realización de

acciones educativas preventivas desde la APS y la ASS, a través de su sistema de actividades, es la misma antes o después de realizar las consideraciones e igual a 0.5.

b) Hipótesis alternativa

H₁: La educación en la prevención del embarazo adolescente, se precisa a partir de considerarlo como contenido del PAMI en el proceso formativo de especialistas de Ginecología y Obstetricia y MGI, se precisa con mayor eficiencia a partir de considerar la preparación teórica y metodológica de los médicos residentes, lo que favorece disposiciones positivas hacia el desempeño profesional, a través de su función educativa preventiva o no.

Para el control de la variable independiente, se tienen en cuenta elementos de control, relacionadas con la formación de los médicos residentes en el Hospital y en el policlínico universitario y los médicos residentes como sujetos transformados en el perfeccionamiento de su proceso formativo.

Acerca de los encargados de la formación: Nivel de preparación, mediante la aplicación de entrevistas grupales e individuales, encuestas y observaciones del proceso. Compromiso individual. Concepción de la formación (educación en el trabajo, conferencias, seminarios clases prácticas, talleres) y la necesidad de su transformación para realizar la investigación.

Médicos residentes: Dominio de los contenidos ginecológicos y obstétricos relacionados con el modulo del PAMI, para favorecer los nexos de un aprendizaje desarrollador; para la dinámica de la función educativa preventiva. Conocimientos teóricos sobre embarazo adolescente, prevención tanto clínicos como psicológicos, sociológicos u otros, y su potencialidad en la labor formativa, desde la unidad dialéctica entre lo cognitivo y lo afectivo.

Reconocimiento de la necesidad de transformación y cambios que deben producirse en el proceso formativo del médico residente, como en la APS con esta intención de estudio. Confianza ante lo nuevo. Grado de motivación, identificación por la profesión y por su proceso formativo.

Aplicación

Se diseñan las etapas atendiendo a la dinámica formativa de estos futuros especialistas en condiciones

“sui generis” pues ocurre durante la pandemia por COVID-19, se aplican las variantes previstas con los procedimientos y se utilizan recomendaciones para el colectivo formador. Esto trae consigo que las acciones en la APS adquieran un carácter menos interactivas producto del aislamiento establecido en el protocolo de salud. Sin embargo, el servicio de Ginecología y Obstetricia no se ve afectado, y las acciones se implementan en la ASS en el propio hospital, lo que favorece su validación.

El nivel de significación para aceptar o rechazar la hipótesis alternativa, se establece para 0.05, que determina el 95 % de fiabilidad en la conclusión que ofrezca la aplicación de la prueba. Los análisis estadísticos se realizan con el uso del sistema de software SPSS v28.0.1. de análisis univariante y son valorados al utilizar las pruebas no paramétricas: Prueba de los rangos con signos de Wilcoxon para comparar pares de indicadores antes y después; y, prueba de los signos: para contrastar los avances obtenidos entre cada medición, a partir de los indicadores seleccionados.

En este estudio 14 individuos fueron extraídos al azar de la población de interés y se formaron 7 pares en base a su nivel de desempeño en la APS y ASS. Los miembros de cada par son asignados al azar a uno de los momentos definidos y posteriormente ambos grupos son instruidos durante tres (3) semanas. Todos los individuos seleccionados rinden el mismo examen (consideraciones teóricas y prácticas en la educación en el trabajo sobre el objeto de estudio) del período de instrucción y los resultados se ilustran en el (Anexo 11).

Por lo que se plantean las hipótesis:

H_0 : Los momentos identificados tienen la misma efectividad, $M_{E Diferencia} = 0$

H_1 : El segundo momento es más efectivo que el tradicional, $M_{E Diferencia} > 0$

Nivel de significación que se utiliza en la prueba $\alpha = 0.05$

A partir del cálculo estadístico: con $N = 7$, $T = \text{Mínimo}(T_+, T_-)$ estadístico de prueba para $N < 25$, y,

$$T_+ = 2+4+5+6+7 = 24 \quad T_- = 1+3 = 4 \quad T = \text{Mínimo}(24, 4) = 4$$

Regla de decisión: Se rechaza H_0 si $T \leq W_{7;0.05} = 4$. El estadístico de prueba es igual al valor crítico,

por lo tanto, con un nivel de significancia del 5% se rechaza la hipótesis nula. Se puede afirmar que con un riesgo del 5% el segundo momento identificado es más efectivo. En relación con la Prueba de los rangos con signos de Wilcoxon se obtienen las siguientes consideraciones (Anexo 12).

El Criterio de expertos aporta como resultado final la pertinencia de los elementos que integran el Modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación de los médicos residentes en Ginecología y Obstetricia.

En los (Anexos 9 y 10) se muestran los resultados globales de los criterios emitidos por los expertos en la encuesta realizada y, además, los resultados que se obtienen al aplicar la siguiente función de carácter empírico, que ha sido utilizada en otros trabajos de procesamiento de resultados con técnicas de expertos, lo que ofrece la posibilidad de realizar un análisis estadístico como se muestra al final del (Anexo 10).

De acuerdo con este criterio, se llega a la conclusión de que se satisfacen las expectativas de los expertos, de lo cual se infiere, para estos, la corroboración de la pertinencia y aplicabilidad del Modelo propuesto. Los (Anexos 13 y 14) muestran las transformaciones ocurridas en el orden educativo en la muestra estudiada.

El análisis general de los resultados muestra, en las tablas referidas, que la significación en todas las pruebas estadísticas es inferior al nivel establecido, por lo que se infiere que es alta la probabilidad de que el modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia propuesto posibilite un mayor desarrollo de las competencias profesionales requeridas para los médicos residentes para desempeñarse en sus esferas de actuaciones.

El proceso de validación, desde el cuasi-experimento, de los principales resultados investigativos, y los resultados cuantitativos descritos, permite al autor resumir las principales transformaciones alcanzadas por los médicos residentes y de manera paralela a los profesores que intervinieron en este proceso.

En los médicos residentes: Se eleva su nivel de implicación durante la solución de los problemas

médicos profesionales que enfrenta en su desempeño en la APS durante la rotación realizada, en comparación con el resto de las unidades consideradas en las series cronológicas. Se eleva el esfuerzo afectivo volitivo al enfrentar la solución de los problemas médicos profesionales, en comparación con el resto de las unidades consideradas en las series cronológicas. Se perfecciona el modo de actuación profesional que caracteriza la función educativa preventiva del Plan temático de la especialidad desde el contenido formativo de la educación en la prevención del embarazo adolescente, como recurso que propicia la gestión de competencias profesionales en estos profesionales.

En los adolescentes: Se logra transformar el conocimiento en el tema objeto de estudio y se logra niveles de educación adecuados. Con disposición positiva y participativa hacia una correcta salud sexual y reproductiva.

Del análisis de los resultados alcanzados en el cuasi experimento, y de las consideraciones realizadas, el investigador puede concluir la validez de la hipótesis alternativa, por lo que queda sin efecto, por los resultados alcanzados, la hipótesis nula. Todas estas cuestiones son concebidas, con la premisa de valoraciones obtenidas en la realización de talleres, que permiten socializar y valorar los resultados principales del proceder investigativo.

Tareas asociadas al cuasiexperimento.

1. Talleres en los que se aborda el modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, con el objetivo de preparar teórica y metodológica a los profesores del hospital y del policlínico, como punto de partida para su introducción y como contenido desde la educación en el trabajo en el tratamiento del contenido de las especialidades.

Se demuestran las ventajas de integrar este contenido en la formación y se socializan posible utilización de estos recursos en la dinámica laboral e investigativa. Se desarrollaron cuatro (4) talleres: Las potencialidades del contenido PAMI como unidad modular en la formación de especialistas de Ginecología y Obstetricia; el proceso formativo de los especialistas, los problemas

profesionales y las habilidades, procederes y modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia.

2. Socialización con el grupo municipal y la asesora provincial del PAMI. Se aprovechan todos los espacios de intercambio desde la dirección municipal de salud y el Consejo de administración municipal (CAM) para preparar, exponer y proponer acciones para la educación en la prevención en la formación de médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia y MGI y las áreas de salud en condiciones de aislamiento. Se informa de las particularidades de los procedimientos del método de apropiación de la educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS y cómo este se distancia de su concepción tradicional. Se intercambia bajo las condiciones actuales cómo aumentar la educación en la prevención del embarazo adolescente en tanto el municipio ofrece cifras crecientes.

Para el desarrollo de estas tareas se asume a (San Juan A. 2010, p.86), que considera la posibilidad de que en el ámbito de las investigaciones educativas se utilice la realización de talleres de reflexión temática, para el debate sobre resultados investigativos. En todos los casos los talleres son considerados actividades donde se realiza una orientación intencionada hacia un objetivo específico.

Particularmente se considera los talleres de reflexión temática, como aquellos que constituyen actividades científico-metodológicas dirigidas por el investigador, donde existe la posibilidad de congregarse en tiempo y lugar a un grupo de implicados en el proceso investigativo, para realizar una integración de las aportaciones realizadas por los miembros del grupo de forma lógica, sobre la base de los objetivos predeterminados para cada taller. En estas actividades se incita a expresar las opiniones con los argumentos válidos en función de los resultados en la práctica. Así se aportan, de manera paulatina, nuevas evidencias que aproximan a la viabilidad.

En el marco de esta investigación, se consideran a los talleres de reflexión temática en función de los siguientes objetivos:

- Socializar los principales resultados de la investigación.

- Planificar y evaluar la implementación del modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia.
- Constatar la pertinencia, flexibilidad, sostenibilidad y capacidad de las construcciones teóricas y prácticas elaboradas, para resolver las situaciones prácticas que inciden en las insuficiencias en la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia y MGI, como premisa para la gestión de competencias profesionales para la función educativa preventiva de la educación en la prevención del embarazo adolescente.

A través de una técnica participativa de “lluvia de ideas” se logra precisar criterios de viabilidad a partir del objetivo formulado. En los talleres realizados durante todo el proceso investigativo participaron los profesores del hospital, del policlínico docente universitario, dos (2) psicopedagogas de secundaria básicas del municipio, la psicóloga del policlínico, representantes de la dirección municipal de salud y los médicos residentes que participan en la experiencia.

Los talleres fueron contentivos de las siguientes acciones:

Valoraciones sobre los elementos estructurales del modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia como totalidad, y las particularidades de los procedimientos metodológicos derivados del método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS y las relaciones que sustentan sus componentes.

Evaluación del desarrollo alcanzado por los médicos residentes durante el cuasi-experimento.

Análisis de la pertinencia y otras potencialidades del resultado científico que se manifiestan en la práctica como criterio de la verdad.

A partir de las reflexiones que se producen en los talleres, se reconstruye la estructura del modelo, en particular de los procedimientos del método y surge la necesidad de ofrecer recomendaciones metodológico de postgrado del colectivo formador que permitan organizar científicamente el proceso formativo y desde la unidad de acciones e intenciones y se proyectan nuevas estrategias de

intervención en la práctica, se analizan puntos de vistas sobre los resultados de las acciones realizadas según las modificaciones logradas en la APS y la ASS.

Los talleres de reflexión temática son de orientación, de seguimiento y de evaluación. En cada uno de los casos se trazaron objetivos concretos, se consideran elementos organizativos y contenidos de los talleres; también se conciben y formulan anticipadamente aspectos a debatir.

El primer taller se desarrolla, con todos los agentes involucrados para valorar las regularidades detectadas en el diagnóstico. Se parte del estudio profundo del estado real del embarazo adolescente en Cuba, la provincia y el municipio Banes; la formación de especialistas de Ginecología y Obstetricia y MGI, la APS y ASS; la influencia y alcance necesarios en la formación profesional y las posibles vías de solución a las insuficiencias detectadas. Se procede a la presentación de situaciones médicas reales abordadas en la ASS relacionadas con el contenido de la propuesta, para que ellos aporten vías para la solución desde su percepción y experiencia profesional. Participan 21 profesionales, 13 agentes participantes (el 61,9% de los participantes) expresan insatisfacciones para poder solucionar las situaciones descritas.

Los participantes reconocen las barreras que en el orden formativo y administrativo tienen para solucionar las situaciones ejemplificadas. Ponderan la necesidad de contar con un procedimiento o fuentes de información teórica para el perfeccionamiento de los desempeños para el trabajo educativo preventivo en la APS, que no sea la atención desde las consultas multidisciplinarias a adolescentes embarazadas y el seguimiento al protocolo de salud materno infantil. Lo que evidencia la pertinencia de la propuesta y su necesaria implementación en la formación de estos profesionales.

En el segundo taller, se presenta el modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia y se particulariza en los procedimientos del método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS y las recomendaciones metodológicas. Se exponen y valoran críticamente las ideas que conforman la propuesta, las que fueron aceptadas y evaluadas

como pertinentes para el desempeño profesional de los médicos residentes y la incorporación y el desarrollo de acciones de superación, se proponen, desde lo administrativo para darle solución o atención inmediata a esta problemática. En este taller se reconoce las valiosas intervenciones de los profesores del CUM Banes que participaron.

El tercer taller, dirigido a la valoración de los procedimientos del método y de las recomendaciones metodológicas para el trabajo de postgrado del equipo formador, se tienen en cuenta los indicadores determinados relacionados con: las realidades de la APS en las condiciones de aislamiento, las repercusiones clínicas de la COVID-19 en la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, la orientación educativa, familiar como particularidad de la APS, las estrategias formativas de los médicos residentes. Además de presentar actividades para su aplicación y socialización.

Por último, se realiza un cuarto taller donde se valoran los criterios de la aplicabilidad de los resultados y por las adecuaciones de las situaciones vividas los procedimientos del método. Se constata la coherencia existente entre el modelo, los procedimientos y la dinámica de la APS y ASS en condiciones de pandemia con una buena aceptación por parte de los participantes.

Como resultado los representantes de la dirección municipal de salud, y en particular del PAMI consideran que es una opción de capacitación sobre la que se deben pensar otras acciones de superación. Se sugiere la incorporación de estas acciones en la Filial desde la vice dirección de postgrado, por lo que debe darse seguimiento a las mismas desde los fines de esta tarea.

Por otra parte, los médicos residentes y sus profesores reconocen la preparación recibida para perfeccionar los desempeños profesionales y, en consecuencia, mejorar la calidad del proceso formativo y el desarrollo de la función educativa preventiva, desde nuevos conocimientos y perspectivas que consolidan más las características de un profesional competente, humano y solidarios para atender la salud sexual y reproductiva responsable de los adolescentes, desde el vínculo estrecho de lo cognitivo y lo afectivo.

Asimismo, opinan que este tipo de preparación debe hacerse extensiva a todos los profesionales de la

salud del municipio, en tanto todos deben cumplir con esa función desde su plataforma teórica, científica y formativa de la política de salud cubana. Los médicos residentes expresan satisfacción con la propuesta, a pesar de no ser especialistas con una formación en contenidos de naturalezas pedagógica, psicológica, sociológica, y no estar directamente en la APS, sino en los tiempos de rotación, reconocen la trascendencia y la forma en que la propuesta les lleva el conocimiento y la acción para la educación en la prevención del embarazo adolescente; además reconocen la forma asequible de la modelación lo que facilita su comprensión e interiorización.

Además, los procedimientos del método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS pueden ser trabajados por todos porque constituyen una guía de autopreparación para su implementación desde su accionar, de manera que se contribuye al desarrollo personal y profesional de los participantes.

En especial, los profesores del hospital vinculados directamente en la formación de estos especialistas valoran positivamente la propuesta. Reconocen las carencias que en este sentido tiene el Plan de Estudio y Programa de Especialidad con los que se trabajan, en cuanto a los contenidos relacionados con la educación en la prevención del embarazo adolescente y el vínculo que se requiere entre la APS y la ASS, ya que se hiperboliza la atención y solución de problemas médicos de ginecología y de obstetricia desde su naturaleza clínico-quirúrgica. Consideran muy acertadas las operaciones vinculadas a este enfoque para cada una de las acciones previstas.

En torno a los talleres se elaboran los siguientes juicios:

- Se significan las potencialidades de la propuesta para la formación de especialistas en Ginecología y Obstetricia y MGI, sobre la educación en la prevención del embarazo adolescente como problemática social y de salud, para el desarrollo personal y profesional del médico residente y otros agentes de salud.
- Se considera que los procedimientos y las recomendaciones metodológica de postgrado del colectivo formador constituyen una lógica a seguir para que se inserte de manera natural en el

proceso formativo y en la capacitación de los restantes especialistas, lo que denota su correspondencia con las exigencias actuales.

- Se reconoce la nueva concepción del tratamiento formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia, en la educación en la prevención del embarazo adolescente como contenido de la formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia desde la articulación del PAMI, como premisa para el desarrollo de destrezas médicos profesionales, para la vida en sociedad y el ejercicio de la profesión, lo que supera su tratamiento predominantemente cognitivo.
- Se consideran cumplidos los fines de la propuesta y se destaca lo novedoso como guía para contribuir, desde la educación en la prevención del embarazo adolescente, para tratar otros temas de naturaleza social de la sexualidad humana que constituye problemáticas que se incorporan en la sociedad moderna y globalizada como son la sexualidad temprana, patrones sexistas, enfoque de género, entre otras, que el Cenesex investiga y pone a disposición del Minsap importantes revelaciones de comportamientos en Cuba.

Las opiniones ofrecidas son de utilidad para mejorar las propuestas, las más significativas:

- En general no es común la presentación de estos resultados como parte de la formación del médico residente en cualquier especialidad por lo que resulta interesante, atrevida y revolucionaria ver la educación médica superior desde posiciones más contemporáneas y sociales, lo que ayuda a perfeccionar la formación de postgrado de estos profesionales.
- La educación de la sexualidad humana y de la educación sexual, en particular, la prevención del embarazo adolescente es un problema multidisciplinar y no solo de salud. Los participantes reconocen el matiz ponderadamente social que tiene en Cuba esta situación.
- Los fundamentos y componentes teóricos del modelo, se expresan de forma clara, precisa y ayudan a la preparación que deben tener los profesores para ejercer una eficiente influencia educativa en el proceso formativo de estos profesionales.

- Reconocen que en la práctica realizan acciones sin reconocer su fundamento educativo y preventivo; no reconocen cuales saberes le ayudan a comunicarse, aproximarse y aportar solución, comprensión, mitigación de las situaciones médicas que a diario se presentan tanto en la APS como la ASS.
- Los procedimientos del método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS revelan coherencia entre las acciones y operaciones fundamentales y estas tienen un orden e intencionalidad para conseguir el objetivo. Las recomendaciones metodológico de postgrado favorecen una actuación consciente del colectivo formador en particular en el tema y como modo de hacer en la dinámica de trabajo sistemática.
- La aplicación práctica propicia mejores resultados en el desempeño en la APS en rotación de los médicos residentes participantes en la experiencia.

Las sugerencias ofrecidas son de utilidad para mejorar la versión en construcción del informe escrito y en particular el capítulo dos. La más significativa fue precisar más las acciones de los procedimientos, en correspondencia con los restantes componentes del modelo.

Se recomienda explicitar la educación en la prevención del embarazo adolescente en qué momentos del proceso formativo de enmarca, por lo tanto, se elaboran las recomendaciones metodológico del colectivo formador para consensuar su adecuación a los diversos escenarios de desempeño profesional por el que transita el médico residente, es decir en la ASS en el hospital o la rotación por la APS en las áreas de salud.

En sentido general, se revelan transformaciones en el proceso formativo de los médicos residentes en Ginecología y Obstetricia y MGI, y en los participantes como agentes y agencias educativas que intervinieron en la investigación. Estas se evidencian en un grupo de hechos fácticos.

Se enfrentan a un proceso formativo, desde posiciones nuevas asumidas como consecuencia de la puesta en práctica del modelo, que les propician los procedimientos del método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la

APS y por tanto, estructuran la educación en el trabajo a partir de sus referentes teóricos, evidencian mayor profesionalidad y, por ende, compromiso con su profesión.

Las concepciones teóricas asumidas permiten dirigir tal proceso, manifiestan mayor independencia y creatividad en la solución de los problemas médicos reales de la ASS que aparecen en la formación.

Se producen cambios positivos en los médicos residentes en lo afectivo, manifiesto en que todos coinciden en reconocer mayor satisfacción personal en relación con el cambio operado en su preparación para enfrentar los retos de la profesión, lo que estimula sus inquietudes por la autogestión del conocimiento de la educación en la prevención del embarazo adolescente desde la investigación.

Se evidencia la adquisición manifiesta de un nuevo lenguaje técnico, propio de la profesión multidisciplinar, que los orienta hacia una concepción de su profesionalidad, por tanto, mayor confianza en sí mismos. Los médicos residentes reconocen hoy sus limitaciones en el orden de los contenidos acerca de la prevención del embarazo adolescente, pero manifiestan su necesidad de profundizar en estos contenidos.

Se experimenta un clima de profesionalidad y confianza que facilita la preparación de un proceso formativo natural, científico y profesional, con la presencia de inquietudes en el aprender a aprender.

La triangulación de los resultados permiten concluir que el modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia y la aplicación de los procedimientos del método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS; así como las recomendaciones metodológico del colectivo formador favorece la profesionalización de estos especialistas, y por consiguiente el desempeño eficiente en la APS y ASS con un marcado compromiso social, humano y científico, por tanto es viable y efectivo.

3.3. Experiencias vivenciales de la APS

En las condiciones que se realiza el estudio resulta un compromiso moral y ético reconocer las acciones que, desde las condiciones de pandemia (COVID-19), en aislamiento social, los médicos

residentes participantes en la experiencia logran integrarse desde la APS y la ASS a la implementación de acciones para la prevención del embarazo adolescente.

Se decide ilustrar las acciones de la educación en la prevención del embarazo adolescente, desde la rotación de los participantes en el municipio. La revisión a la literatura permita asumir este tipo de investigación de campo, que es aquella en la que se recopilan los datos directamente de la realidad y permite la obtención de información directa en relación a un problema.

Tiene como ventaja que los datos provienen de las fuentes primarias de información, así como es muy útil para obtener opiniones. También se le reconocen como desventajas la subjetividad del investigador y el coste que supone obtener la información en el terreno. La investigación de campo utiliza los métodos previstos en la introducción y es del tipo descriptiva, ya que caracteriza cómo se manifiesta este fenómeno en el área de salud, donde los médicos residentes participantes en el estudio, realizan su rotación en la APS.

El punto de partida del estudio son 107 embarazadas adolescentes diagnosticadas en el 2018, en el comportamiento de los embarazos en la adolescencia en el municipio de Banes, y encontramos que, del total de 732 gestantes captadas, representan el 14,6 %, los nacimientos de madres adolescentes. Datos que revelan que existe un gran número de adolescentes en el municipio que transgreden las etapas de la vida y el desarrollo de su personalidad, sin estar preparadas para asumir dicha responsabilidad y no contar con las condiciones fisiológicas necesarias para enfrentarse a la maternidad. Se refiere además que en todos los meses hay una numerosa representación de adolescentes que se someten a procedimientos quirúrgicos, y otros, para poner fin al embarazo, que obviamente no están en estas estadísticas.

El comportamiento por edad es otra gran preocupación. Entre 10 y 13 años en el municipio tres (3) adolescentes fueron madres, entre 14 y 16; 41 adolescentes, entre 17 y 19; 63 adolescentes.

Entre los grupos de edades, el 58,8 % corresponde al grupo de entre 17 a 19 años, situación que se justifica con el desarrollo sexual de las féminas adolescentes, el abandono de los estudios, las

relaciones de pareja desprotegidas, desamparo familiar (falta de información sexual, ayuda y apoyo), y una mayor liberalidad por parte de los padres para, con sus hijas, entre otras.

Aspecto que connota la necesidad del estudio que se presenta y del concurso de agentes y agencias que aborden la problemática con un enfoque integral; pues como se revelan las causas son de diversas naturalezas. La necesidad de información, riesgos y consecuencias del embarazo adolescente debe ser constante preocupación y ocupación de instancias de salud y educación. Súmase a esto, la serie de complicaciones que puede generar en su descendencia, entre las más notables en el municipio nacimiento de niños con deficiencias motoras; además de las necesidades materiales y espirituales, propias de la edad materna, no apta para procrear.

Los embarazos adolescentes a término, atendidos en el Hospital Materno Infantil "Luis Mario Cruz Cruz", se comportan de la siguiente manera, del total de 107 nacimientos ocurridos, el 85,9 %, se logra por parto por vía vaginal. En este sentido se cumple con la Estrategia de reducción de la tasa de cesárea por medio de la Estandarización de sus indicaciones y la introducción de la clasificación de Robson en nuestra maternidad, a partir de marzo del 2017. Sin embargo, el estado fetal intranquilizante, es la indicación más frecuente para las cesáreas primitivas, situación que se justifica con las pruebas de bienestar materno-fetal, que resulten alteradas, tales como la cardiotocografía, o CTG, y el perfil biofísico, entre otras. Otra manifestación, referente, lo es el desarrollo incompleto del aparato genital de la madre adolescente con la estrechez del canal blando.

Lo que permite apreciar una marcada diferencia entre las cesáreas realizadas (15) respecto a los partos. Se resalta el gran aumento que existe del parto fisiológico lo cual demuestra que esas pacientes fueron nulíparas, lo que a su vez muestra, la necesidad de un enfoque holístico de esta problemática con el objetivo de capacitar a los adultos/as para cambiar su visión sobre adolescentes y mejorar el vínculo con adolescentes. Es necesario buscar una interlocución auténtica con esas adolescentes y tener empatía por su forma específica de lidiar con la realidad.

En cuanto a la procedencia de las adolescentes embarazadas, se destaca, que el 56 %, corresponde a

las zonas rurales, resultados similares a los encontrados en estudios de bibliografías consultadas por la Unicef y **University of Westminster**, en los años 2019 y 2020. La procedencia rural es la que aporta más nacimientos en el municipio, debido a que a pesar del desarrollo socio-cultural alcanzado en ellas, la mayoría de estas adolescentes son becadas por cuestiones de lejanía o han hecho abandono de sus estudios y tienen uniones consensuadas desde estas tempranas edades.

En resumen, el número de embarazadas adolescentes resulta alto, el tipo de parto más frecuente es el parto fisiológico, la procedencia rural es la que más incide, predomina el embarazo a término al parto y el peso de la mayoría de los recién nacidos fue adecuado. Las causas se revelan como socioculturales y de educación sexual predominantemente en las adolescentes embarazadas del municipio.

Finalmente, la triangulación de los métodos empleados y sus resultados reflejan la validez científica de las contribuciones teórica y práctica. Una comparación entre el estado inicial y la situación de la investigación de campo después de la aplicación de la propuesta permite constatar las transformaciones positivas originadas. Así se elaboran los siguientes juicios conclusivos:

1. La educación en la prevención del embarazo adolescente constituye una necesidad para elevar la calidad del proceso de formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia y MGI, para lograr profesionales competentes en la función educativa preventiva, de este problema social y de salud.
2. La aplicación de los procedimientos del método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS son efectivos para desarrollar, paulatinamente, la formación de los médicos residentes de estas especialidades e incide positivamente en su formación científica, humana y profesional.
3. Los médicos residentes muestran evidencias positivas en sus habilidades médicos profesionales, a partir de incorporar, paulatinamente, la educación en la prevención del embarazo adolescente como contenido formativo, revelándose en las diferentes esferas de actuación profesional.

Conclusiones parciales del capítulo

Los procedimientos metodológicos que concretan el método manifiestan su adecuación para el desarrollo del proceso formativo del médico residente en Ginecología y Obstetricia, a partir de la precisión de su objetivo y la suficiencia y coherencia de sus acciones y operaciones, y la claridad de la orientación que ofrecen estos últimos para desarrollar el proceso modelado.

La presentación del experimento pedagógico (en su versión de cuasi experimento), confirma la validez en la práctica formativa y es fiel reflejo de lo acontecido en la dirección del proceso de formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia.

La valoración de los resultados precisa que se asumen como un aporte significativo, antes no abordado, que enriquece el trabajo científico, asistencial y docente y potencia lo científico, educativo y preventivo para esta particularidad, al contarse con una nueva alternativa que se ajusta a la dinámica de la educación en el trabajo como forma de enseñanza de este proceso formativo.

Las transformaciones y los impactos logrados en los médicos residentes que participan en realización del estudio, desde la educación en el trabajo, permite obtener criterios favorables sobre la validez de las acciones y operaciones de los procedimientos y sus recomendaciones metodológicas aplicados en su proceso formativo; así como, hacerle las adecuaciones necesarias en función de mejorar su viabilidad.

Como parte del proceso se demuestra la posibilidad que ofrecen las recomendaciones metodológico del colectivo formador al gestar un proceso formativo de estos especialistas que se actualice sistemáticamente y perfeccione a partir de las situaciones reales de la APS y la ASS en la inserción coherente y paulatina en el proceso formativo que se estudia.

CONCLUSIONES

Desde el recorrido epistémico, la modelación realizada y la validación de los resultados se declaran como conclusiones las siguientes:

La formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia y el MGI, a partir del estudio de sus modelos, revelan carencias argumentativas con relación a la preparación que necesitan para realizar la labor educativa preventiva sobre la prevención del embarazo adolescente y sus múltiples riesgos de naturaleza social, biológica y psicológica.

Las plataformas legales de la política de salud cubana (el PAMI, el Programa de atención al adolescente y el Cenesex), a pesar de que constituyen un referente esencial para concretar la labor educativa preventiva del embarazo adolescente; no argumenta ni fundamenta los conocimientos, las habilidades profesionales y las actitudes a asumir por los especialistas encargados de la APS, desde el trabajo combinado del especialista de Ginecología y Obstetricia y el MGI.

El Modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación de los médicos residentes en Ginecología y Obstetricia, constituye una alternativa para solucionar la contradicción fundamental identificada en el proceso investigativo, que se manifiesta entre la necesidad de abordar la educación en la prevención del embarazo adolescente en la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia y MGI y la insuficiente fundamentación teórica educativa preventiva de esta temática en los documentos y modelos de estudios que rectoran la formación de estos profesionales.

Los procedimientos metodológicos que concretan el método de educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS manifiestan su adecuación para el desarrollo del proceso formativo del médico residente en Ginecología y Obstetricia, a partir de la precisión de su objetivo y la suficiencia y coherencia de sus acciones y operaciones, y la claridad de la orientación que ofrecen estos últimos para desarrollar el proceso modelado.

La presentación del experimento pedagógico (en su versión de cuasi experimento), confirma la validez en la práctica formativa y es fiel reflejo de lo acontecido en la dirección del proceso de formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia, en condiciones naturales.

La valoración de los resultados precisa que se asume el modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, como un aporte significativo, una nueva alternativa que se ajusta a la dinámica de la educación en el trabajo como forma de enseñanza de este proceso formativo.

Las transformaciones y los impactos logrados en los médicos residentes que participan en realización del estudio, permiten obtener criterios favorables sobre la validez de las acciones y operaciones de los procedimientos; así como del colectivo formador como usuario de las recomendaciones para la preparación metodológica aplicados al proceso formativo.

Como parte del proceso se demuestra la posibilidad que ofrecen los procedimientos para concretar en la práctica de la APS y la ASS, el modelo de educación en la prevención del embarazo adolescente para la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia y la inserción coherente y paulatina en el proceso formativo que se estudia.

RECOMENDACIONES

Como aristas de continuidad de la investigación que se presenta se realizan las siguientes recomendaciones:

1. Realizar estudios en la formación de residentes en otras especialidades, con énfasis en las que intervienen en la atención al embarazo, con relación a los resultados sobre educación en la prevención del embarazo adolescente y las particularidades locales que debe concretar el PAMI en la APS y la ASS.
2. Realizar estudios sobre la argumentación, la fundamentación, los conocimientos, las habilidades y las actitudes, que en la integración entre el PAMI y el Cenesex deben asumir los especialistas encargados de la APS para la atención al embarazo adolescente.

BIBLIOGRAFÍA

- Addine, F. (2006). *Didáctica. Teoría y práctica*. Editorial Pueblo y Educación.
- Aguilera, E. (2008). La Educación para la salud: un reto en la formación del profesional. En *Revista Luz* 32. -- Año VII, NO.3. -- UC. Pedagógicas "José de la Luz y Caballero, Holguín.
- Aguilera, P.L. (2011). *Modelo pedagógico para favorecer cambios en el estilo de vida del adulto de la tercera edad dirigidos a prevenir la diabetes mellitus*. Tesis Doctorado en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Holguín. En: <http://tesis.sld.cu/index.php?ID=307&P=FullRecord>
- Aiken, A., & Trussell, J. (2017). Anticipated emotions about unintended pregnancy in relationship context: Are Latinas really happier? *Journal of Marriage and Family*, 79(2), 356-371. <https://doi.org/10.1111/jomf.12338>
- Alarcón R., Coello J., Cabrera J., & Monier G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Enfermería*. 2009; 25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007
- Alonso, L. (2013). Desafíos de integración para el Programa de Atención Materno Infantil cubano, año 2012. *Panorama Cuba y Salud*, 8(3),3-9ISSN: 1995-6797. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477348952002>
- Alfonso, J., Mac Donald, A., & Sosa, M. (1996). *Apuntes para el estudio de la fecundidad en Cuba*. La Habana: Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia.
- Alvarado, J. (2015). *Educación sexual preventiva en adolescentes*. Tesis en opción grado científico de Doctor en Pedagogía. En: [https://scholar.google.com/cu/scholar?q=12.%09Alvarado,+J.+\(2015\).+Educaci%C3%B3n+sexual+prevenitiva+en+adolescentes&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com/cu/scholar?q=12.%09Alvarado,+J.+(2015).+Educaci%C3%B3n+sexual+prevenitiva+en+adolescentes&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)
- Álvarez, M., Rodríguez, I., Popowski, P., & Castañeda, A. (2000). *Situación de la niñez, la adolescencia, la mujer y la familia en Cuba*. La Habana: Centro de estudios de la Mujer.
- Álvarez, L., & Salomón, N. (2012). El aborto en adolescentes en un contexto legal. *Revista Cubana*

Salud Pública; 38(1), pp. 45-53.

Aliño, S., Marrero, A., López, E., & Navarro, F. R. (2006). Recuento y reflexiones acerca del aborto.

Revista Policlínico Universitario Vedado. Recuperado de:

<http://www.sld.cu/mainsearch.php?q=misoprostol&x=0&y=0&start=10&d=47&t>

Amarillo, M., & González, P. U. (2008). Consideraciones sociológicas y éticas (ASS) obre aspectos del aborto demandado. En: Acosta Sa riego JR, editor. Bioética. Desde una Perspectiva Cubana. (4. Ed.). La Habana: Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela.

Ed.). La Habana: Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela.

Anuario estadístico de salud. (2020). Ministerio de salud pública. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. La Habana. En: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/>

Anuario Demográfico. (2011). Indicadores seleccionados sobre abortos inducidos. Cuadro 150, 1p.

Recuperado de <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuariohttp://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario>

Antona, A. (2000). Educación para la salud. Promoción para la salud y prevención de enfermedades sexuales. Editorial Instituto de la juventud. España. 31-38p.

Antuan A (2014). Modelo de evaluación de los procesos formativos de los residentes en Medicina General Integral. Educación Médica Superior. 2014; 28(1):127-144. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. En: <http://scielo.sld.cu>

Añorga, J.A. et al. (2009). Glosario de términos de la Educación Avanzada. Material digital.

Añorga, J. A. (2014). La Educación Avanzada y el mejoramiento Profesional y Humano. Varona, (58), pp. 19-31. En: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360634165003>

Añorga, J. (2016). La profesionalización como escenario del proceso de mejoramiento profesional y humano. Universidad de las Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona". Disponible en: <http://www.urmpsfx.edu.org.bo>.

Ariza Riaño, N. E.; Valderrama Sanabria, M. L. & Ospina Díaz, J. M. (2014). Caracterización del embarazo adolescente en dos ciudades de Boyacá, Colombia. Revista Virtual Universidad Católica

del Norte, 42, 154-163. Recuperado de

<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/501/1037>

Asamblea General de la ONU. Agenda 2030. Objetivos para el desarrollo sostenible. En:

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible>.

Baldomir, T. (2015). *Sistema de acciones para la preparación metodológica de los profesores de Morfofisiología IV en evaluación colaborativa del aprendizaje*. Tesis de Maestría en Ciencias de la

Educación. En: <https://dspace.uclv.edu.cu/handle/123456789/11944?show=full>

Ballester, A. & Silva R. E. (2015). Embarazo Adolescente. www.revmgi.sald.cu

Ballester, A. & Silva R. E. (2020). Embarazo en la adolescencia: Un reto para la salud pública cubana.

REEA. No.6 Vol. II p.p. 417-431 En: <http://www.enmed.net/rev/reea> ISSN 2603-6074

Banco interamericano de desarrollo (2014). XV Conferencia Iberoamericana de Ministros de Salud.

Estrategias para la prevención del embarazo en adolescentes.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COP/xv-conferencia-iberoamericana-ministros-salud-iii-panel-derechos-sexuales-bid.pdf>

Barrero, Martínez, Palacios y Vinuesa (2018). Educación de la sexualidad y afectividad. Guía de

formadores. <http://educacion.gob.ec>

Basauri, J. (2020). *Efectividad del programa de intervención educativa en la prevención del embarazo en adolescentes en estudiantes del nivel secundario de la I. E. "Francisco Bolognesi Cervantes*.

Tesis de doctor en salud pública. Lima-Perú. En: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4039>

Batista, Y. (2013). *Estructuración sistémica del contenido para la resolución de problemas vivenciales del área de Ciencias Naturales en la Educación Primaria*. Tesis presentada en opción al grado

científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. En: <https://repositorio.uho.edu.cu/handle/uho/2483>

Bayés, R. (1994). Comportamientos de riesgo y prevención. Evaluación Conductual hoy. Un enfoque para el cambio en Psicología Clínica y de la Salud. In R. Fernández- Ballesteros (Ed.), (pp. 620-

632). Madrid: Pirámide.

- Becoña, E. (2003). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención. Editorial Universidad de Santiago de Compostela. España, 305p.
- Bélangier, D. & Flynn, A. (2009). The persistence of induced abortion in Cuba: exploring the notion of an “abortion culture” *Studies in Family Planning* 40(1), pp. 13–26. En: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2009.00183.x>
- Bermúdez, R et al. (2002). Dinámica de grupo en educación: su facilitación. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 245p.
- Bermúdez, R. (2003). Adolescencia y juventud. Adicciones y sus consecuencias /Raúl Bermúdez Sánchez. Editorial Científico Técnico. La Habana, 40p.
- Blanco, Z (2021). Educación: Un estudio basado en el Informe de la Unesco sobre los cuatro pilares del conocimiento. *Revista Científico multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 1(4), pp. 53-60. <https://DOI:10:32749/nuclueodoconhecimento.com.br/educacion-es/cuatro-pilares>
- Brasa, A., Celada, P., Estepa, J., & Menéndez, O. M. (2007). Contracepción de emergencia. Una perspectiva desde la adolescencia. *Índex de Enfermeria*; 16(56). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100005
- Borges O., & Añorga J, (2015). Dimensiones de la evaluación del impacto del postgrado académico desde la óptica de la educación de avanzada. *Revista Médica Superior*. V26, No. 2. En: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/rt/printerFriendly/440/256>
- Borges C., (2014). La calidad de la Educación Médica en el contexto actual. *Revista de medicina Isla de la Juventud*. V 15 No. 1. En <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/rt/printerFriendly/96/202>
- Bustelo, M. (1999). Evaluación de proyectos de prevención. Editorial Universidad Complutense de Madrid.
- Calaña I. (2020). Derechos sexuales en Cuba Pautas para el desarrollo efectivo del Servicio de Orientación Jurídica del Centro Nacional de Educación Sexual. ISBN: 978-959-7257-12-7 Editorial Cenesex, 2020.

- Calderón, J., & Alzamora de los Godos, L. (2006). Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. *Revista Peruana Medicina Experimental Salud Pública*; 23(4), pp.12-18. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400003
- Calero, J., & Santana, F. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana Salud Pública*; 27(1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662003000200014&script=sci_arttext&lng=es
- Cano A., & Sarmiento S. R. (1998). Programas de postgrado en Ginecología y Obstetricia: El Residente toma la palabra. *Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 49 (2), pp. [http://: revista.fecolsog.org](http://revista.fecolsog.org)
- Caricote E. (2008) Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Educere*. (40):79-87. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/356/35604010.pdf
- Carpizo, J., & Valadés, D. (2008). Derechos humanos, aborto y eutanasia. Recuperado de http://www.4shared.com/file/40219086/f9aa6483/-_PDF.html
- Castañeda, N., De León, M. & Brazil, L. (2019). Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México-Estados Unidos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17 (1), 327-342. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v17n1/2027-7679-rlcs-17-01-00327.pdf>
- Castellanos, B., & González, A. (1995). *Sexualidad humana, personalidad y educación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Castellanos, D. et al. (2002). *Aprender y enseñar en la escuela*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Castro, M. (2002). El Programa Nacional de Educación Sexual en la estrategia cubana de desarrollo humano. *Sexología y Sociedad*; 8(20):4-9.
- Chirinos, J., Bardales, O. & Segura, M. D. (2006). Las relaciones coitales y la percepción de riesgo de adquirir ETS/SIDA en adultos jóvenes varones de Lima, Perú. *Cuadernos de Saú de Pública*, 22, 79-85.

- Chávez, N. (2017). La formación inicial del Licenciado en Educación Primaria para la atención educativa integral a los escolares con retardo en el desarrollo psíquico. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Holguín. <https://repositorio.uho.edu.cu/xmlui/handle/uho/2911>
- Colas, M. P. & Buendía, L. (1994). Investigación Educativa (2a Edición). Alfar Ediciones. Sevilla, España. <https://revistas.um.es/rie/article/download/240491/183011/840491>
- Colectivo de autores (2020). *“La educación médica en Matanzas: dinámica de la universidad-sociedad”*. Editorial REDIPE (95857440), New York – Cali. Coedición: UCP, UH, UM, ELAM, UCM. España
- Cunill, M. (2020). Modelo pedagógico para el mejoramiento del sistema de evaluación del residente en Ginecología y Obstetricia. Revista Educación Médica Superior, 34(4), pp. En: <http://scielo.sld.cu>
- Cunill, M. E., Valcárcel, N., Peñalver, A. & Pérez, Y. (2018). Proceso de evaluación del desempeño del residente de Ginecología y Obstetricia en la Facultad de Ciencias Médicas “Finlay-Albarrán”. Revista Educación Médica Superior, 32(4). En: <http://scielo.sld.cu>
- Cúmez, D. E. (2010). Evaluación de la calidad de atención a la salud materna neonatal. Tesis en opción al título académico de Máster en Administración de Servicios de salud. México. Disponible en: <http://www.postgrados.cunoc.edu.gt/tesis/0074d642138e10bcef170c22df4c5b561ab05bac.pdf>
- Compendio de Pedagogía. (2002). La Habana, Ed. Pueblo y Educación, 2002, 354 p
- Cortés, A., Fife, Y., García, R., Mezquía, V.A., & Pérez, S.D. (2007). Sociodemographic and sexual and reproductive behavior characteristics in adolescents and young people. Revista Cubana Medicina General Integral; 23(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100006&lng=es
- Corona, J. (2021). Adolescencia y embarazo adolescente: Una mirada desde la problemática social y de salud pública en Venezuela. Revista Sexología y Sociedad, 27(2), pp. 181-197. En:

<http://www.revsexologiaysociedad.sld.cu>

- Cueto, J. (2017). *Análisis de la mortalidad y morbilidad materna según criterios de la Organización Mundial de la Salud y del Euro-Peristat en el periodo 2011-2015 en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón*. Tesis presentada para optar al grado de Doctor en Medicina. Universidad Complutense de Madrid. En: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/47109/1/T39797.pdf>
- Cuenca, Y. (2010). Orientación educativa a estudiantes de carreras pedagógicas para el desarrollo de proyectos de vida. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Holguín. En: <https://repositorio.uho.edu.cu/handle/uho/2553>
- Cumbre Mundial a favor de la Infancia (1991). Programa Nacional de Acción, Cuba. Ciudad de La Habana: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. En: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/CursosProder2004/Bibliografia_genero/UT2/Lectura.2.11.pdf
- Cruz, G. (2012). Estudio de actitudes hacia el aborto en universitarios de Morelos, México. *Revista Xihmai*; VII (13), 61-82. En: <https://biblat.unam.mx/hevila/XihmaiPachucaHgo/2012/vol7/no13/4.pdf>
- D' Añari, J. (2019). Factores biosociodemográficos asociados al embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el HRHDE. Tesis en opción al Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. En: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8868>
- De Armas, N. (2014): *La sistematización de resultados de investigaciones sobre una temática específica. Propuesta de una metodología*. *Revista Varela* (1), p.1-9. En: <http://revistavarela.uclv.edu.cu/index.php/component/search/?searchword=DE%20ARMAS&searchphrase=all&Itemid=468>
- De Paz, Y. (2021). *La sugestión como recurso en el proceso enseñanza-aprendizaje universitario*. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Holguín. <https://repositorio.uho.edu.cu/handle/uho/6924>

- Del Río, S. (2014). Proyectos de vida en jóvenes universitarios. Tesis en opción al título académico de Máster en Psicología Mención Salud. Soporte digital.
- De Gil, M. (2014). Contribution of the Central American and Caribbean obstetrics and gynecology societies to the prevention of unsafe abortion in the region. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 126(SUPPL 1): S10–S12 En: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.03.005>
- Díaz, A. (2014). Modelo de evaluación de los procesos formativos de los residentes de MGI. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 28(1), pp. 127-144. En: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/399>
- Díaz, F. (2014). La orientación a familias con necesidades educativas especiales por padres con retraso mental desde la escuela primaria rural para la educación de escolares primarios. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. En: <https://repositorio.uho.edu.cu/handle/uho/5053?show=full>
- Escobar, J. & Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Revistas Avances en Medición*, 6, pp. 27-36. <https://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/136pdf>
- Fariñas, L. (2019, abril). En salud materno-infantil, Cuba tiene mucho que enseñar. *Granma*. <https://www.granma.cu/cuba/2019-04-01/en-salud-materno-infantil-cuba-tiene-mucho-que-ensenar-01-04-2019-21-04-55>
- Fariñas, G. (2006). *Psicología, educación y sociedad. Un estudio sobre el desarrollo humano*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Fatusi, A. (2016). 'Young people's sexual and reproductive health interventions in developing countries: making the investments count' *Journal of Adolescent Health* 59(3): S1–S3. En: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.016>
- Federación Mundial para Educación Médica (1988). Declaración de Edimburgo. En: <https://files.sld.cu/sccs/files/2010/04/1-edimburgo-1988.pdf>

- Fernández, G. D. (2007). *Modelo para la dinámica de la prevención de la drogadicción en la formación del Profesor General Integral*. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. En: <https://repositorio.uho.edu.cu/xmlui/handle/uho/2681>
- Fernández, J. (1999). *Educación Médica Superior: realidades y perspectivas a las puertas del nuevo milenio*. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana
- Ferros, B. (2007). *Concepción pedagógica del proceso de formación ciudadana para los estudiantes de la carrera de medicina. Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. En: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1310>
- Fleites N., Álvarez Y., González I., & Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco, Venezuela. Medisur. 2013; 13(2). En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200006
- Freire, P. (2016). De la opresión a la esperanza aportaciones de Paulo Freire a la educación. Revista ATLANTE. Cuadernos de educación y desarrollo. En línea: <http://www.eumed.net/20500.11/ATLANTE-2016-06-opresion>
- Fuentes, L. & Rodríguez, R. (2021). Infancia amenazada: guerra cultural y erotización temprana. Revista Sexología y Sociedad, 27(2), pp. 236-254. En: <https://www.revsexologiaysociedad.sld.cu>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA. (2010). Educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva. Guía para docentes. En: www.who.int/health-topics
- Gender and Adolescence, GAGE: Global Evidence (n.d.) GAGE on adolescence and gender norms. En: www.gage.odi.org/publications/gage-adolescence-and-gender-norms
- Gamonal, M. (2015). *Relación entre los factores biológicos, obstétricos, socioeconómicos y el embarazo en adolescentes. Hospital José Soto Cadenillas, Chota*. Tesis doctoral. Universidad nacional de Cajamarca. Facultad ciencias de la salud. Perú
- García, A., & González, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un

área de salud. Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río, 22(3), pp. En:
<http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459>

González, A., & Reinoso, C. (2002). *Nociones de sociología, psicología y pedagogía*. La Habana: Pueblo y Educación.

González H. (2000). Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. Tesis de doctorado, El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana, México. En:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722000000100003

González, G. (2015). H. El embarazo adolescente. Un fenómeno de gran magnitud en Cuba. Sex Soc. En: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/download/206/251>

González, C. (2019). Efectos de la modalidad narrativa en la prevención del embarazo adolescente. Modelos de moderación y de mediación moderada. Tesis Doctoral. Programa de Doctorado Formación en la Sociedad del Conocimiento. Campus de excelencia internacional. Universidad de Salamanca. En:
<https://knowledgesociety.usal.es/sites/default/files/tesis/TESIS%20FINAL%20CATALINA%20GONZALEZ.pdf>

González O. (2017). *Estrategia educativa para la formación de valores en los estudiantes de medicina, desde la educación en el trabajo*. [Tesis Doctoral]. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, 2017: p 36, 37.

González A., Rodríguez A., & Jiménez M. R. (2016) Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016; 35(2). En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200005

Guerrero, V. (2018). *La orientación educativa en la Prevención del embarazo precoz en Estudiantes de la educación técnica Profesional*. Tesis presentada en opción al título académico de Máster en Orientación Educativa. Universidad de Holguín. En:
<https://repositorio.uho.edu.cu/bitstream/handle/uho/5583/tes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- González R., et al. (2020) Métodos de investigación: Experimentales y cualitativos. Revista Alternativas en psicología. Número 44. Febrero-julio 2020. FES-IZTACALA UNAM. En: <https://www.alternativas.me/attachments/article/230/8%20-%20M%C3%A9todos%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
- Heredia V., et al (2017). El embarazo en la adolescencia, causas y consecuencias desde el ámbito psicológico. Pol. Con. (Edición núm. 13) Vol. 2, No 11, noviembre 2017, pp. 189-200, ISSN: 2550 - 682X. Consultado 14/4/2022 En: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, M. P. (2010). Metodología de la investigación (Quinta edición). México D. F., México: McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. En: <https://autitlan.unam.mx>
- Hernández, L. (2021). Educación integral de la sexualidad par toda persona. Cenesex. <https://Cenesex.salud.msp.gob.cu>
- Hurtado de Mendoza, S. (2020). Criterio de expertos su procesamiento a través del Método Delphy. Revista en línea Histodidáctica. Enseñanza de la Historia/Didáctica de las ciencias sociales. Categoría Metodología y Epistemología. Universidad Barcelona. http://www.ub.edu/histodidactica/index.php%3Foption%3Dcom_content%26view%3Darticle%26id%3D21:criterio-de-expertos-su-procesamiento-a-traves-del-metodo-delphy%26catid%3D11:metodologia-y-epistemologia%26Itemid%3D103
- Hevia B. & Perea, B. (2020). Embarazo y adolescencia. Revista Cubana de Pediatría, [S.I.], 92(4). ISSN 1561-3119. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1290>
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008). Los derechos reproductivos son derechos humanos. IIDH, 62 p. ISBN 978-9968-917-77-3. Editorama S.A. En: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro%201.%20Los%20derechos%20reproductivos->

DH.pdf

- Iturralde, C. (2019). Los paradigmas del desarrollo y su evolución: del enfoque económico al multidisciplinario. *Revista de ciencias de la administración y economía Retos*, 9(17), pp. 7-23. En: <https://www.redalyc.org/journal/5045/504558496001/html/>
- Kirk, E.J. (2011). Setting the agenda for Cuban sexuality: the role of Cuba's CENESEX. *Canadian Journal of Latin American and Caribbean Studies* 36(72), pp.143–163. En: <https://doi.org/10.1080/082636/63.2011.10817018>)
- Ley No. 1289. Código de Familia. (La Habana, 2015) Organización Nacional de Bufetes Colectivos, ONBC. En: <https://instituciones.sld.cu/pdvedado/files/2019/11/69f10a9e7e2dcca9b2558480e6d4c750b8fe4eef.pdf>
- Leyva, E. R. (2012). *Concepción de orientación familiar para contribuir a la motivación hacia la lectura, en adolescentes de secundaria básica*. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Holguín. <https://repositorio.uho.edu.cu/xmlui/handle/uho/2489>
- Leyva, Y. (2018). La formación del Licenciado en Educación Biología para la transversalización del enfoque de género en el preuniversitario cubano Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Holguín. <https://repositoriouho.edu.cu/handle/uho/4520>
- Labacena, Y. (2017, enero 22). ¿Cómo son los adolescentes cubanos hoy?: los resultados de un estudio nacional. *Cubadebate* En <http://www.cubadebate.cu/noticias/2017/01/22/como-son-los-adolescentes-cubanos-hoy-los-resultados-de-un-estudio-nacional/>
- López P., López L., Bravo E., Benítez C., Cepero L., & Pino R. Intervención psicoeducativa en féminas de la enseñanza secundaria. *Medisur*. 2010; 8(6):419-25. En: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1397>
- López, L. (2020). La enseñanza en la Atención Primaria de Salud: Marco de referencia para la prevención del embarazo en la adolescencia [ponencia]. Libro de investigación: Educación y

Pedagogía 2020. CIDEP-2020, pp. 239-247. En: <https://redipe.org/editorial/educacion-y-pedagogia-cidep-2020/>

Mayo, I. (1999). *Estudio de los constituyentes personológico de los estilos de vida*. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. En: <https://repositorio.uho.edu.cu/handle/uho/2695>

Marcus, R., & Harper, C. (2014) Gender justice and social norms – processes of change for adolescent girls. Towards a conceptual framework 2. London: ODI. www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/8831.pdf)

Martínez de León, (2013). Particularidades de la educación sexual en Cuba. MEDISAN, 17(7), pp. 47-90. <https://scielo.sld.cu>

Martínez, G., & Tamayo, J. A. (2019). Contribución de la teoría de la Educación Avanzada a los resultados científicos de la estrategia doctoral en la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Revista Panorama. Cuba y Salud*, 14(1) Especial, pp. 24-26. En: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>

Martínez, R. et al. (2020). Fundamentos de la estrategia educativa para el fortalecimiento de la identidad cultural cubana en el desempeño docente. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 11 (2), pp.40-47. En: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1693>

Martínez, LI. (2006). Los métodos de investigación educacional: Lo cualitativo y lo cuantitativo. *Metodología de la Investigación Educacional. Desafíos y polémicas actuales*. Editorial Félix Varela. Ciudad de la Habana.

Martínez, LI & Bernaza, G. (2003), *Metodología de la investigación educacional. Desafíos y polémicas actuales* (pp. 134-143). La Habana. Pueblo y Educación. En: https://franklin.library.upenn.edu/catalog/FRANKLIN_9949346053503681

Martínez E., Montero, G. y Sambrano R (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacio*. DOI: 10.48082/espacios-a20v41n47p01. Vol. 41 (47)

2020 • Art. 1. Consultado en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>

Miller, B. (1993). Families, Science and Values: Alternative Views of Parenting Effects and Adolescents Pregnancy", *Journal of Marriage and the Family*, 55(1). En: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.598.4746&rep=rep1&type=pdf>

Ministerio de Educación (2007). Prevención integral y promoción de la salud en la escuela: material de apoyo para el curso taller sobre prevención integral y promoción de la salud en las escuelas. La Habana. Material digital.

Ministerio de Salud Pública, Minsap (2001). Planificación familiar y riesgo reproductivo marco conceptual Plan Estratégico. Planificación Familiar con el Enfoque de Salud Reproductiva y Sexual. En https://oig.cepal.org/sites/default/files/cub_planificacion_familiar_2001.pdf

Ministerio de Salud Pública, Minsap (2020). Anuario Estadístico de Salud. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública. En: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/>

Ministerio de Salud Pública, Minsap (1999). Programa de especialidad de Ginecología y Obstetricia. Soporte magnético. La Habana, Cuba <https://instituciones.sld.cu/fcmfajardo/files/2019/07/PLAN-TEMATICO-GINECOLOGIA-Y-OBSTETRICIA.pdf>

Ministerio de Salud Pública, Minsap. (2013). Programa nacional de salud para la atención integral en la adolescencia Cuba, 2013-2018. En: [http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Programa%20nacional%20de%20salud%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20integral%20en%20la%20adolescencia%20\(Cuba\).pdf](http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Programa%20nacional%20de%20salud%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20integral%20en%20la%20adolescencia%20(Cuba).pdf)

Molina, N. (2005). *Modelo Teórico Metodológico para Incidir en la Formación Cultural de los Estudiantes de Medicina en los Institutos Superiores de Ciencias Médicas*. Tesis doctoral en Ciencias Pedagógicas. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/140242>

Mora, A. & Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. ¿Qué representa para la sociedad

actual? Revista Ginecología y Obstetricia de México, 83(5), 294-301. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>

Organización de Naciones Unidas, ONU (1990). Declaración Mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño. Nueva York. En: http://www.insor.gov.co/home/wp-content/uploads/filebase/Declaracion_mundial_supervivencia_proteccion.pdf

Organización Mundial de Salud, OMS (2020). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. 2014-2023. En: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>

Organización Mundial de la Salud, OMS (2018). Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA): Orientación para la aplicación en los países. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>

Organización Panamericana de Salud, OPS (2014). Compendio de indicadores del impacto y resultados intermedios. Plan estratégico de la OPS. 2014-2019. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/ops-pe-14-19-compendium-indicadores-nov-2014.pdf>

Organización Panamericana de Salud, OPS (2013). Reaching poor adolescents in situations of vulnerability with sexual and reproductive health. Washington DC: PAHO. En: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34306>

Organización Panamericana de Salud, OPS (2018). La salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas. Informe. En: www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/part-one-a-profile-of-adolescents-and-outh-in-the-americas.html

Ortiz, E. A. & Mariño, M. de los A. (2012). Psicodidáctica y educación superior. El proceso de enseñanza-aprendizaje universitaria desde una concepción psicodidáctica. Editorial Académica Española.

https://www.researchgate.net/publication/313038509_Psicodidactica_y_Educacion_Superior

PAMI (2011). Manual de Procedimientos para la atención de grupos priorizados (mujer) dirigido a

Médicos y Enfermeras (os) de la Familia. En:

<https://instituciones.sld.cu/polmachaco/files/2016/06/manual-de-procedimientos-para-la-atencion-de-grupos-priorizados-mujer-2.pdf>

Pérez, R. (2007). *Concepción de orientación educativa para el aprendizaje de la convivencia comunitaria en Secundaria Básica*. Tesis doctoral en Ciencias Pedagógicas. En:

<https://repositorio.uho.edu.cu/xmlui/bitstream/handle/uho/5224/tes.pdf?sequence=1>

Pérez, S. M. (2016). *Metodología para desarrollar el razonamiento hipotético deductivo desde los contenidos estadísticos en la carrera de Medicina*. Tesis doctoral en Ciencias Pedagógicas. En: <https://repositorio.uho.edu.cu/xmlui/bitstream/handle/uho/5932/tes.pdf?sequence=1>

Peláez, J. (2010). Adolescente embarazada. Características y riesgos. *Revista Cubana Obstetricia y Ginecología*, 23(1), pp. 13-7. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003

Pinilla, E. A. (2011). Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. *Revista Acta Médica colombiana*, 36(4), pp. 204-218. En: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1451>

Pichs, L. (2022, 6 de agosto). Cuando las cigüeñas se adelantan. *Ahora*, 4.

PNUD (2018). Human development indices and indicators 2018 statistical update. Briefing note for countries on the 2018 Statistical Update – Cuba. En: http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/CUB.pdf

Ramos, A. (2002) Perfil clínico y epidemiológico de la mujer Adolescente con embarazo no deseado. Tesis en opción al Título Profesional de Especialista. Universidad Nacional de Guatemala. En: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2002/242.pdf>

Romero C., & Muro A. P. (2015). Derechos sexuales y reproductivos. Economía. *Revista en cultura de la legalidad*. Nº 9, octubre 2015 – marzo 2016, pp. 273-288. ISSN 2253-6655. En: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/download/2827/1523/>

- Robles, P., & Rojas, M. del C. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística aplicada*.
<https://www.nebrija.com/revista-linguistica/la-validacion-por-juicio-de-expertos-dos-investigaciones-cualitativas-en-linguistica-aplicada.html>
- Rodríguez, A. (2016). Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca. Universidad peruana del centro UPeCen. Perú
- Rodríguez Gómez G., et. al. (1996). "Introducción a la investigación cualitativa". En <https://docplayer.es/23914318-Metodologia-de-la-investigacion-cualitativa.html>
- Rodríguez, N., Cala, A., Nápoles, J., Milán, Y. & Aguilar, M. (2017). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Revista Información Científica*, 96(1), 29-37. Recuperado de <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/27/780>
- Rosa M., & Silva R. E. (2016). Presentación del caso Síndrome de Noonan. *Revista Medisur* Vo.13 No. 2 p.p. 316-320. www.medisur.sld
- Ruiz de Gauna, P., González, V., & Morán-Barrios, J. (2015). Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. *Revista Educación Médica*, 16(1), pp. 34-42. En: <http://www.elsevier.es/edumed>
- Rus, A. (2022). Investigación de campo. *Economipedia*. Haciendo fácil la economía (revista en línea). <https://www.economipedia.com>
- Salas, R. (2008). *Nuevo enfoque de la superación profesional en Salud. Propuesta de un nuevo modelo metodológico*. Soporte digital. Material complementario del Módulo VII de la Maestría en Educación Médica.
- Salas, R. S. & Salas, A. (2017). *Modelo de formación del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas*. Editorial: Ecimed. Ciencias Médicas, La Habana, Cuba.
- Salas, R. S., Díaz, L. y Pérez, G. (2014). Evaluación y certificación de competencias laborales en el

Sistema Nacional de Salud. Revista de Educación Médica Superior 28(1). En:
<https://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1570>

San Juan, B. M. (2011). Modelo para la formación de la competencia comunicativa educativa de los profesionales en formación inicial para la enseñanza-aprendizaje de las ciencias exactas. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Holguín. <https://>

Santana, M., Esquivel, M., & Marcheco, B. (2018) Atención a la salud materno infantil en Cuba: logros y desafíos. Revista Panamericana de salud pública, 42(27). [https:// doi.org/10.26633/RPSP.2018.27](https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.27)

Serra, M. A. (2015). La formación de especialistas en la Educación Médica Superior. Importancia del Tutor de la Especialidad. *Revista Cubana de Reumatología* 17 (1). En:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000100013

SEMLAC (2019). Desafíos de cara al embarazo adolescente. En: <http://www.redsemlac-cuba.net/sociedad-cultura/desaf%C3%ADos-de-cara-al-embarazo-adolescente.html>

Sierra, R. A. (2016). Modelación y estrategia: algunas consideraciones desde la perspectiva pedagógica. Compendio de pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; p 38

Silva, R. E. (1993). Morbilidad en gestantes adolescentes Hospital docente Mártires de Mayarí. Tesis para optar por el título de Especialista de Primer grado Gineco-Obstetricia. Material impreso.

Silva, R. E. (2015). Embarazo adolescente. *Medicina General Integral*. 31(2). www.revmgi.sld.cu

Silva, R. E., & Rodríguez, G. (15 junio 2019) Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el municipio Banes. [ponencia]. Fórum Provincial de Ciencia y Técnica. Dirección provincial de salud. Holguín, Cuba

Silva, R. E., Proenza, Y., & Leyva, L.M. (2021, 25-26 de junio). La prevención del embarazo adolescente en la formación de residentes de Ginecología y Obstetricia. [ponencia]. X Evento Nacional de formación laboral, Holguín, Cuba.

Silva, R. E., Proenza, Y., & Leyva, L.M. (2021, 25-26 junio). La formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia para la prevención del embarazo en la adolescencia en Cuba. [ponencia].

IV Evento nacional de Investigaciones Educativas, Holguín, Cuba.

Silva, R. E., Proenza, Y., & Leyva, L.M. (2022, 9-11 mayo). La educación en la prevención del embarazo adolescente: Reto de la formación de residentes de Ginecología y Obstetricia. [ponencia]. Evento Nacional Agrobani, Banes, Holguín, Cuba.

Silva, R. (2020). Embarazo en la adolescencia un reto para la salud pública cubana. *Revista Electrónica entrevista académica (REEA)*, 2(6), pp.417- 431. ISSN-e: 2603-607X. <http://www.eumed.net/rev/reea>

Silva, R. E., Proenza, Y., Leyva, L.M. & Moreno, J. (2022). La prevención del embarazo en adolescentes en la formación de residentes en Ginecología y Obstetricia. *Correo Científico Médico*. 26(Suplemento 1/2022). ISSN: 2708-5481. www.revcocmed.sld.cu.

Silva, R. E., Proenza, Y. & Leyva, L.M. (2022). La formación de los médicos residentes en ginecología y obstetricia para la prevención del embarazo en la adolescencia en Cuba. *Luz*. 4(93), trimestre: octubre-diciembre, ISSN 1814-151X. <https://luz.uho.edu.cu>

Susacasa, S. (2013). *Pedagogía Médica: soporte de la formación docente específica para la enseñanza de las Ciencias de la Salud*. En: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/37527>.

Surí, Y. (2013). *Percepción de riesgo en adolescentes que solicitan el aborto inducido*. Tesis de maestría en Psicopedagogía. Universidad Central "Marta Abreu". Villa Clara. En: <https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/3090/Tesis.Yanely%20Sur%C3%AD%20Santos..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tauro, T. N. (2018). *Caracterización de las habilidades didácticas de los docentes con formación pedagógica de la Carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Estudio en tres escenarios Educativos*. Tesis doctoral. En: <https://ccpm.org.ar/wp-content/uploads/2018/11/Tesis-de-Doctorado-Lic.-Tauro-Completa-.pdf>

The Pan American Health Organization Promoting Health in the Americas (2012) DECLARACION DE ALMA-ATA Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978

- Téllez, G. (2017). *Representación social de las usuarias sobre la atención de enfermeras en una maternidad mexicana*. Tesis doctoral. Universidad autónoma del estado de México. Facultad de enfermería y obstetricia. México
- Urbina, O. (2015). La Educación de Postgrado en las Universidades Médicas Cubanas. *Revista de Educación Médica Superior*, 29 (2). <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/420>
- Unicef (2008). Estado Mundial de la Infancia. Supervivencia Infantil. En: <https://www.unicef.org/colombia/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2008-supervivencia-infantil>
- Unicef (2009). Estado Mundial de la Infancia. Salud Materna Neonatal. En: <https://www.unicef.es/noticia/estado-mundial-de-la-infancia-2009-salud-materna-y-neonatal>
- Unicef (2016). Estado Mundial de la Infancia. Una oportunidad para cada niño. En: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2016>
- Unicef (2017). Publicación. Cumbre Mundial en favor de la Infancia. En: <https://www.un.org/es/conferences/children/newyork1990>
- Valiente, P., & Guerra, M (2008). Evaluación de sistemas, programas y centros educativos. Material base de la Maestría en Supervisión educativa. Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLAC), p. 21.
- Vargas, W. (2014). *Atención Primaria de Salud en Acción. - Su contexto histórico, naturaleza y organización en Costa Rica*. Global Retirement Index.
- Vinueza, M. E. (2018). Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. *Revista científica dominio de las Ciencias. Dom. Cien.* 4(1), pp. 311-321. ISSN: 2477-8818. En: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
- Venturelli, J. (2000). Educación Médica. Nuevos enfoques, metas y métodos. Inminencia y necesidad del cambio en el camino de la equidad, calidad y eficiencia de una salud para todos. Serie PALTEX Salud y Sociedad No. 5. En: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3279/Educacion%20medica%20Nuevos%20enfoques>

%2C%20metas%20y%20metodos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vygotski L. Interacción entre enseñanza y desarrollo. En: selección de lecturas de Psicología; 2017: p
35

Vigostky, L. (1987). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. La Habana: Científico
Técnica.

ANEXOS

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

OPINIÓN DE LOS TUTORES

Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación

Título: LA EDUCACIÓN EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE DESDE LAS PERSPECTIVAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL EN CUBA

Autor: Prof. Asistente. Dr. en Medicina Raúl Evaristo Silva Silva, Epg. II Grado

Tutores: Prof. Tit., Lic. Yolanda Cruz Proenza Garrido, Dr. C.

Prof. Tit., Lic. Luis Manuel Leyva Leyva, Dr. C.

El doctorando ha mantenido un tránsito estable y con excelentes resultados en su desempeño investigativo durante el proceso doctoral; con un alto nivel de compromiso, independencia y desarrollo de habilidades comunicativas, investigativas y profesionales. El análisis epistémico que realiza durante su trabajo es revelador de un adecuado dominio de las ciencias de la educación, de las particularidades de la educación médica cubana y de la educación de postgrado, elementos que le permiten mostrar dominio del objeto y del campo que estudia.

En su recorrido investigativo, es poseedor de habilidades y herramientas cognitivas-investigativas que le permiten integrar, desde las responsabilidades asistencial y docente, la autogestión de la información actualizada y de alto nivel científico para proponer novedosamente una concepción multidisciplinar y multidimensional de un problema social como lo es el embarazo adolescente, visto en la formación de médicos residentes en Ginecología y Obstetricia. Trabajo que se reconoce en el intercambio con investigadores y expertos lo que contribuye a una mejor comprensión y transformación del objeto de investigación.

En su práctica investigativa recurre a la combinación de resultados científicos en la temática nacionales e internacionales y las exigencias socioeconómicas de la realidad del fenómeno estudiado con una actualidad que se reconoce en los análisis teóricos y prácticos que presenta. Todo lo cual lo realiza con dedicación, disciplina y receptividad, lo que, unido a su calidad humana, sensibilidad, honestidad y compromiso con la profesión le propicia proponer resultados valiosos de reconocido sentido humanista y pertinentes en la formación de médicos especialistas agentes sociales de la salud como lo promulga la Organización Mundial de la salud.

El doctorando cumple excelentemente con los requisitos exigidos por la Comisión Nacional de Grado Científicos del Ministerio de Educación Superior de Cuba. Socializa en eventos internacionales y nacionales de Educación Médica Superior y de Ciencias de la Educación, en talleres metodológicos de la Filial de Ciencias Médicas "Urselia Díaz Báez" del municipio Banes en la que es docente y en la Universidad de Holguín. Publica sus resultados en revistas de nivel alto como "Luz" y "EduSol" de las

universidades de Holguín y Guantánamo, respectivamente; así como, del nivel medio “Correo Científico Médico” de la Universidad Ciencias Médicas Holguín y del nivel mínimo “Entrevista Académica” en la Sección Ciencias Médicas, las que están al alcance en sus direcciones electrónicas.

Es muy receptivo, crítico y flexible a los criterios que pueden perfeccionar y enriquecer su trabajo investigativo y mejorar su informe escrito. Mantiene excelentes relaciones humanas en los contextos en los que se desarrolla, por lo que es respetado y es portador de las tradiciones profesionales de las dos ramas de las ciencias en las que se desempeña, la medicina y el magisterio cubanos. Consideramos que es poseedor de cualidades humanas y profesionales que permiten reconocer en él a un líder científico en su rama del saber.

Y para conste firmamos la presente los tutores:



Dr. C. Yolanda Cruz Proenza Garrido. P.T.



Dr. C. Luis Manuel Leyva Leyva. P.T.

Dado en Ciudad de Holguín a los 24 días del mes de marzo de 2023

Año 65 de la Revolución.

CERTIFICACIÓN DE RECONOCIMIENTO DE AUTORÍAS DE TESIS DE DOCTORADO EN EL PROGRAMA “CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN”

Yo, Yolanda Cruz Proenza Garrido, con C.I. 63050307075, tutor de la tesis de doctorado titulada LA EDUCACIÓN EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE DESDE LAS PERSPECTIVAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL EN CUBA, del doctorando Raúl Evaristo Silva Silva, en legal uso de mis funciones:

Yo, Luis Manuel Leyva Leyva, con C.I. 58050207028, tutor de la tesis de doctorado titulada LA EDUCACIÓN EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE DESDE LAS PERSPECTIVAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL EN CUBA, del doctorando Raúl Evaristo Silva Silva, en legal uso de mis funciones:

Yo, Raúl Evaristo Silva Silva, con C.I. 66102606643, doctorando de la tesis de doctorado titulada LA EDUCACIÓN EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE DESDE LAS PERSPECTIVAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL EN CUBA, en legal uso de mis funciones:

DECLARAMOS

Primero. Que de conformidad a lo establecido en el artículo 17 de la Resolución 139/19 soy la persona directamente responsabilizada con la formación científica del doctorando y su trabajo de tesis de doctorado, la que cumple con los requerimientos establecidos para su presentación.

Segundo. La total responsabilidad y constancia de la no violación de las normas éticas en la redacción del texto científico, de la tesis de doctorado, como resultado del proceso de investigación desarrollado.

Tercero. Que la estructura de la tesis de doctorado presentada es original, por lo consiguiente los conceptos, ideas y contenidos son de completa responsabilidad del tutor, el cotutor y el doctorando.

Cuarto. Que no existe falsificación, alteración o manipulación de conceptos, ideas, contenidos y datos para obtener resultados favorables a la comprobación de la investigación en la tesis de doctorado presentada.

Quinto. Que existe un adecuado registro de citas, referencias bibliográficas y de la literatura científica consultada.

Con este antecedente, acredito ante el Comité de Doctorado que la tesis que se presenta está lista para ser evaluada por el Tribunal y/o colectivo científico

de Ciencias de la Educación en el acto de:

Taller de tesis _____

Taller de pase a la predefensa _____

Predefensa _____

Defensa

Firma tutor: 

Firma tutor: 

Firma doctorando: 

Dado y firmado, en la ciudad de Holguín, a los 24 días del mes de marzo de 2023.

Aval de introducción e impacto de resultados

HOSPITAL MATERNO INFANTIL
"LUIS MUÑOZ CRUZ CRUZ"
BANES, HOLGUÍN

A. Propuesta Doctorado en Pedagogía Universidad Holguín
Dr. Dr. en Medicina Ángela Bermúdez Chaves, Especialista II Grado en MCI
Vice Directiva Docente

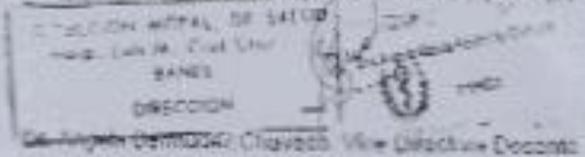
AVAL DE APLICACIÓN

El Especialista en el Grado en Ginecología y Obstetricia Dr. en Medicina Raúl Evaristo Ojeda Sáiz, como profesor principal del programa de formación de esta especialidad en el hospital de referencia, durante los años 2016, 2020, 2021 y 2022 ha desarrollado una importante investigación que responde a uno de los problemas apremiantes de la salud pública cubana y que en nuestro municipio tiene gran incidencia que es el embarazo adolescente. Su experiencia en la temática data desde los primeros trabajos para optar por el título de especialista en Ginecología la década del 60 de pasado siglo y su prestigio docente y médico le permitieron egresar a un grupo de especialistas en tanto de su parte, en torno a este problema implementó en el programa de la formación de médicos residentes en Ginecología y Obstetricia y MCI importantes y novedosas variantes para la preparación en la atención en la prevención del embarazo adolescente desde la APS y la ASG que conducen rotundas en la atención desde la educación en el trabajo. Los resultados evidencian una preparación superior en los médicos residentes que participan en su investigación involucra a todo el colectivo del servicio e impulsa sus capacidades en las áreas de salud asociadas a la investigación.

Se considera que las acciones que ofrece y que implementará sus investigados y que perfeccionan el proceso formativo de estos profesionales, al fortalecer los módulos y unidades curriculares que conforman el currículo del profesional.

Desde la de las recomendaciones y acciones las propuestas que se ofrecen, y para que como siempre lo presente.

ANGELA BERMÚDEZ CHAVES
VICEDIRECTIVA DOCENTE
BANES, 23 de marzo de 2023
Año 65 de la Revolución



Aval de introducción e impacto de resultados

**DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD
SABES, HOLGUÍN**

El Programa de Atención Integral en Pedagogía, Universidad Holguín
De: Dr. en Medicina Nelson Cardenales Pousa, Especialista I Grado MGI, Director Municipal de Salud
De: Dr. en Medicina Yandry Velázquez Fontbellón, Especialista I Grado en MGI, Asesora Municipal del
FAM

AVAL DE APLICACIÓN

El Programa de Atención Integral en Pedagogía, como plataforma programática de la política de salud pública, concierne las dimensiones de una salud reproductiva de calidad, sin embargo, en términos social y de salud que promueva en el embarazo adolescente y desde este momento se ha fundamentado con la claridad necesaria. Es en este sentido que el Especialista en I Grado en Ginecología y Obstetricia Dr. en Medicina Raúl Evaristo Silva Silva, resalta en su perfeccionamiento, especialidad desde los fundamentos de la educación en la prevención de embarazos adolescentes y como profesor principal del programa de formación de esta especialidad y miembro del equipo municipal del FAM, en los años 2019, 2020, 2021 y 2022 destaca su experiencia como docente y médico en una investigación que ofrece una aportación muy interesante y pertinente para la formación de especialistas de la rama y otros que se desempeñan en la APS y la ACS.

Implemento en los servicios del FAM importantes modificaciones las que son socializadas y compartidas en este equipo municipal y el provincial, así como sus planes en los que obtiene muy buenas referencias y aceptación. Es novedosa la manera de solucionar un problema social como lo es el embarazo adolescente, una desde la formación de especialistas en Ginecología y Obstetricia y MGI e importante la salida de los colectivos multidisciplinarios preconcepcional como la dinámica integral de atención a los adolescentes desde la APS y ACS. Los resultados evidencian una preparación superior en los médicos residentes que participan en la investigación y el equipo municipal del FAM.

Consideramos que las transformaciones que se proponen perfeccionan el trabajo por la calidad de la salud sexual y reproductiva y evitan los problemas que se afrontan, y para que concluya, firmamos la presente.


Dr. en Medicina Nelson Cardenales Pousa, Director Municipal de Salud


Dr. Yandry Velázquez Fontbellón, Asesora Municipal FAM

Sabes, 24 de marzo de 2022
Año 64 de la Revolución.

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Concepto	Dimensión	Indicadores
<p>Variable dependiente: Educación en la prevención del embarazo adolescente como contenido en la formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia desde la articulación del PAMI</p> <p>Conceptualización: La adquisición del conjunto de conocimientos, habilidades, valores, creencias y actitudes acerca de la prevención del embarazo adolescente para su transferencia a agentes y agencias educativas vinculadas a la APS y ASS para favorecer una salud sexual y reproductiva responsable en los adolescentes.</p>	<p>Conocimientos y habilidades profesionales (Entendida como el conjunto de saberes y saber hacer asociados a las diversas ciencias que permiten la comprensión de la educabilidad de la adolescencia y en particular la educación sexual y la salud sexual y reproductiva)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento sobre la preparación teórica y metodológica acerca de la educación en la prevención del embarazo adolescente en el proceso formativo (PAMI) 2. Conocimiento de la relación causa-efecto del embarazo adolescente como contenido para la prevención. 3. Conocer sus intereses, motivos y necesidades de información, intercambio de opiniones, problemas vivenciales, realidad familiar y social, en relación con el embarazo adolescente. 4. El conocimiento de la salud sexual y sus fundamentos. 5. Planifica, demuestra, utiliza, observa y realiza profundizaciones teóricas y acciones relacionadas con las categorías y conceptos que se presentan en las temáticas a desarrollar en el proceso formativo.
	<p>Sociológica (Entendida como el conjunto de factores, conocimientos y vivencias socioculturales, relacionados con el adolescente y el embarazo adolescente)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer el embarazo adolescente como una problemática a estudiar. 2. Conocimiento de problemas de embarazo adolescente en Cuba, proyección estratégica para atención del adolescente

		<p>desde el Minsap y el Mined.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Conocimiento del marco jurídico de la salud sexual y reproductiva del adolescente 4. Trasciende los conocimientos y creencias acerca de la ciencia para concebirse como esencia de la labor educativa preventiva en la APS y ASS 5. Orientación educativa con sensibilidad, tacto, asertiva, respeto y profesionalidad a adolescentes y familias diagnosticadas en situaciones de vulnerabilidad 6. Reconocer el colectivo multidisciplinario preconcepcional en la APS y ASS como contexto de educación en la prevención del embarazo adolescente.
	<p>Actitudinal (Entendida como todo el saber ser relacionado con la comprensión del fenómeno educativo del adolescente en la salud sexual y reproductiva, relacionados con los valores, las normas, la sensibilidad, los motivos, las creencias...)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las carencias acerca del conocimiento teórico y de sus creencias en torno a la de la educación en la prevención del embarazo adolescente. 2. Jerarquizar los problemas a discutir y valorar desde la socialización del trabajo comunitario en la APS, en el cual el médico y enfermera de familia propondrán los casos. 3. Implementar alternativas que favorezcan la participación, el compromiso de los agentes y agencias de la comunidad en la APS en la prevención del embarazo adolescente.

ANEXO 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

Fundamento del método: G. Rodríguez, J. Gil y E. García definen a la **observación participante** como: “(...) un método interactivo de recogida de información que requiere una implicación del observador en los acontecimientos o fenómenos que está observando. La implicación supone participar en la vida social y compartir las actividades fundamentales que realizan las personas que forman parte de una comunidad o de una institución. Supone, además, aprender los modos de expresión de un determinado (...) Incluso, para el investigador, supone adoptar la misma apariencia que los participantes en los hechos estudiados, asumir las mismas obligaciones y responsabilidades (...) y convertirse en sujetos pasivos de sus mismas pasiones y convulsiones” (Rodríguez-Gil-García, 1996)¹.

Demanda de participación: Estimados colegas como parte de una investigación acerca de la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, le pedimos su colaboración en la realización de las siguientes acciones de observación. De manera anticipada le ofrecemos nuestro agradecimiento.

Participan: directivos de salud, médicos, médicos residentes, estudiantes de medicina, profesores, otros profesionales de las áreas de salud, adolescente, y familias. La observación se dirige a los siguientes indicadores:

1. Valoraciones que tiene el colectivo sobre el embarazo adolescente como fenómeno social.
2. Desarrollo del trabajo para la atención de este fenómeno social desde la APS.
3. Preparación para enfrentar este fenómeno en el proceso de formación médica desde el postgrado y la posibilidad de fuentes para su preparación.
4. Valoraciones de los directivos escolares y los adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia.
5. Proyección de la atención a este fenómeno social.
6. Acciones educativas para la prevención del embarazo adolescente y cuáles son sus tendencias.
7. Participado en la educación de la prevención del embarazo adolescente de los agentes y agencias de la comunidad.
8. Realización del proceso de diagnóstico integral en la APS.
9. Implicaciones de estos resultados en la toma de decisiones.
10. Comportamiento de los adolescentes ante la solución de problemas.

¹ Rodríguez, G; J. Gil y E. García. (2002). *Metodología de la investigación cualitativa*. PROGRAG. Santiago de Cuba.

ANEXO 3

REVISIÓN DE DOCUMENTOS

Fundamento del método: Se asume a (Rodríguez, Gil y García, 2002) al expresar: "(...) la mayor parte de los datos que son recogidos en el curso de investigaciones cualitativas poseen como una de sus características más conocidas la de ser expresados en forma de textos. Se trata de datos que reflejan la comprensión de los procesos y las situaciones por parte de los propios participantes en los contextos estudiados". En consecuencia, la **revisión de documentos** debe ser vista también como una técnica de mucha utilidad en la investigación.

Esta técnica, de conjunto con las anteriores, posibilita el cumplimiento de un importante requisito metodológico de la investigación cualitativa², que es la **triangulación** (en este caso de fuentes), vista como: "(...) el uso de diferentes fuentes de datos, investigadores, perspectivas o metodologías para contrastar los datos e interpretaciones, (Denzin, 1978)³. Como afirman (Hamersley y Atkinson, 1983)⁴, si diversas clases de datos conducen a la misma conclusión podemos estar algo más seguro de tal conclusión.

Demanda de participación: Estimados colegas como parte de una investigación acerca de la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, le pedimos su colaboración en la realización de las siguientes acciones de revisión documental. De manera anticipada le ofrecemos nuestro agradecimiento. Se prevé revisar los siguientes documentos:

1. Modelo de formación médica y modelo del profesional, inicial y de postgrado.
2. La concepción del programa para la formación de especialista en Ginecología y Obstetricia y MGI.
3. El programa de atención materno Infantil (PAMI)
4. La concepción de estrategias para la educación en la prevención del embarazo adolescente en la APS desde un grupo multidisciplinario (si existe).
5. Los resultados obtenidos por el Cenesex.

² Para autores como G. Rodríguez, J. Gil y E. García, la *triangulación* en el enfoque *cualitativo* juega un papel similar al requisito básico de *confiabilidad* de los datos en la *investigación cuantitativa*, dado que "(...) si usando varios métodos a la vez se alcanzan similares resultados, podríamos confiar en la estabilidad de los datos (...)" (Rodríguez-Gil-García, 2002).

³ Denzin, N.K. (1978). *The research act*. Nueva York: McGraw Hill.

⁴ Hamersley, M. y Atkinson, P. (1983) *Ethnography: principles and practice*. Londres. Tavistock.

ANEXO 4

ENTREVISTA ABIERTA A MÉDICOS RESIDENTES, PROFESORES Y DIRECTIVOS DEL Minsap

Objetivo: Determinar las principales regularidades que se manifiestan en la formación de especialista en Ginecología y Obstetricia y MGI desde la formación de postgrado en la educación médica, acerca de la preparación desde este proceso formativo para la educación en la prevención del embarazo adolescente en el contexto de la APS.

Demanda de participación: Estimados colegas como parte de una investigación acerca de la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, le pedimos su colaboración en la realización de las siguientes de la entrevista abierta, por lo que los invitamos a que expresen sus valoraciones claras y objetivas respecto a cada pregunta que se formule. De manera anticipada le ofrecemos nuestro agradecimiento.

A continuación, se proponen las preguntas generadoras por segmentos de aplicación:

Para médicos residentes	Para profesores de las especialidades	Para directivos del Minsap
<ol style="list-style-type: none">1. ¿Cómo se concibe en su proceso formativo la preparación teórica y metodológica para la educación de la prevención del embarazo adolescente en el contexto de la APS?2. ¿Cuáles son los principales elementos, que, a su juicio, caracterizan la categoría prevención del embarazo adolescente y su significación en el desarrollo de la personalidad?3. ¿Conoce de estrategias educativas realizadas en la APS para la atención al embarazo adolescente? ¿Cómo se ha estructurado su aplicación?	<ol style="list-style-type: none">1. ¿Cómo se concibe la salida coherente, sistémica y sistemática a la educación en la prevención del embarazo adolescente como contenido del proceso de formación de los médicos residentes?2. ¿Qué fuentes ha consultado sobre el tema objeto de estudio?3. ¿Qué implicación le reconoce, en particular, a los resultados investigativos del Cenesex, del Mined y de las estrategias de la Unicef y Unfpa, en materia de educación en la prevención del embarazo adolescente?	<ol style="list-style-type: none">1. ¿Cómo está concebida la dirección científica de la educación en la prevención del embarazo adolescente en las áreas de salud?2. ¿Qué actividades prácticas se conciben desde la educación en el trabajo en la formación médica para la atención a la problemática del embarazo adolescente?3. ¿Cómo se utilizan los informes derivados de la aplicación del PAMI para la toma de decisiones en las diferentes áreas de salud?

ANEXO 5

ENCUESTA A MÉDICOS RESIDENTES, PROFESORES Y DIRECTIVOS

Objetivo: Constatar cómo se realiza la atención a la problemática del embarazo adolescente desde las distintas instancias formativas y de organización.

Demanda de participación: Estimados colegas como parte de una investigación acerca de la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, le pedimos su colaboración en la realización de las siguientes reflexiones en el instrumento que se presenta. De manera anticipada le ofrecemos nuestro agradecimiento.

A continuación, se ofrece el cuestionario que se aplica siguiendo la metodología de encuestas.

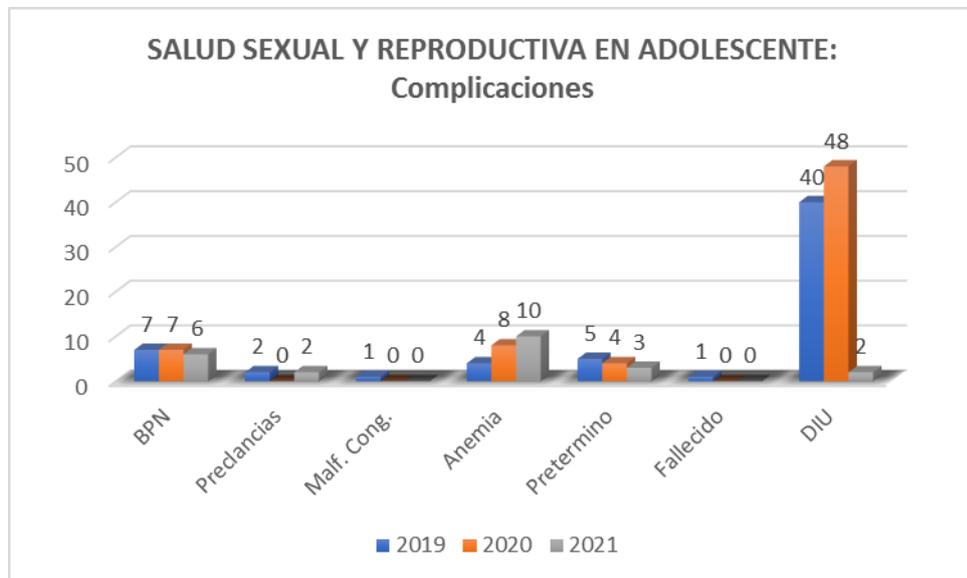
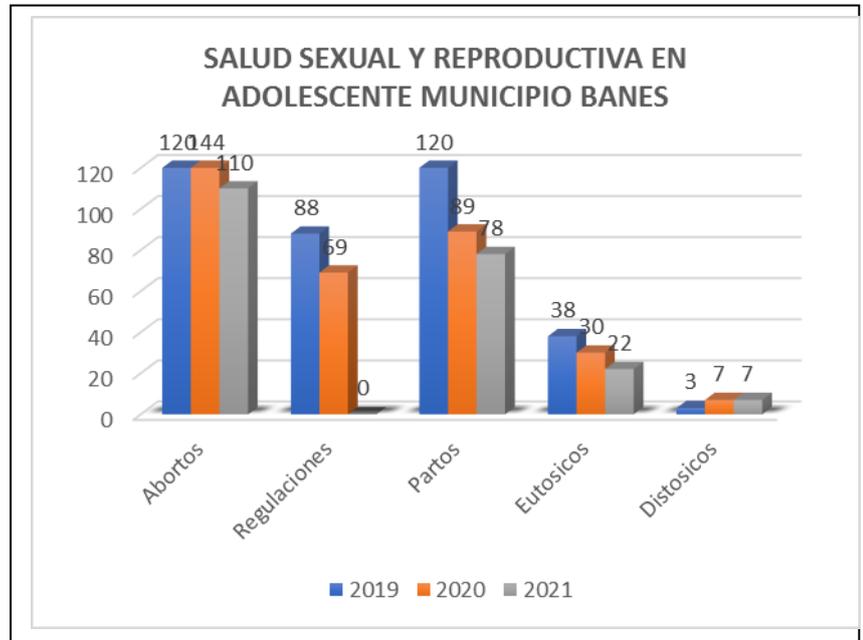
1. ¿Se atiende en la APS la educación en el embarazo adolescente a este segmento?
Siempre ___ A veces ___ Nunca ___
¿Cómo lo considera? Adecuado ___ Parcialmente adecuado ___ Inadecuado ___
2. ¿Conoces del funcionamiento de grupos multidisciplinario para la atención del segmento adolescente en el área de salud? Si ___ No ___
¿Se realiza en la APS actividades para tratar el embarazo adolescente? Siempre ___ A veces ___ Nunca ___
¿Cómo las considera? Adecuado ___ Parcialmente adecuado ___ Inadecuado ___
3. ¿Consideras que tu proceso formativo te prepara en la educación en la prevención del embarazo adolescente en la APS? Si ___ No ___
¿Cómo lo considera? Adecuado ___ Parcialmente adecuado ___ Inadecuado ___
4. ¿Conoces los principales resultados del Cenesex con relación a la educación en el embarazo adolescente? Si ___ No ___
5. ¿Has participado en algún equipo multidisciplinario para el análisis del embarazo en la adolescencia derivado de las intervenciones del PAMI, en tu área de salud? Si ___ No ___
En tal sentido, ¿cómo concibes la participación del médico y la enfermera de la familia?:
Adecuado ___ Parcialmente adecuado ___ Inadecuado ___

ANEXO 6

CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE LOS ADOLESCENTES EN LA MUESTRA

Información general

Características personales	No.	%
SEXO		
Masculino	7	35
Femenino	13	65
EDAD		
Menores de 13 años	3	15
13 años	4	20
14 años	2	10
15 años	5	25
16 años	2	10
17 años	2	10
18 años	2	10
19 años	0	0
Personas con que vive		
Ambos padres	12	60
Solo la madre	4	20
Solo el padre	1	5
Solo(a)	1	5
Otro familiar	2	10
Total	20	100



ANEXO 7

CUESTIONARIO PARA EVALUAR INCIDENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Objetivo: Valorar el nivel de conocimiento biológico y el efecto psicológico que se refleja en las adolescentes embarazadas en la etapa del estudio.

Se aplica en la ASS como forma de atención y seguimiento por parte de los médicos residentes y se realiza como una entrevista cerrada e individual tanto a adolescentes de ambos sexos.

Demanda de participación: Estimados adolescentes como parte de una investigación acerca de la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, les pedimos su colaboración en ofrecer respuestas a las siguientes preguntas. De manera anticipada le ofrecemos nuestro agradecimiento.

Cuestionario	Alternativas de respuestas	
	SI	NO
1. ¿Sabes lo que es una relación sexual precoz?		
2. ¿Cree Ud. que en la primera relación sexual puede alguien quedar embarazada?		
3. ¿Sabías cuáles eran las consecuencias al iniciar tu vida sexual?		
4. ¿Tienes algún conocimiento de que la menstruación es el inicio de la adolescencia?		
5. ¿Sabes que es un embarazo precoz?		
6. ¿Cree usted que existen señales de peligro en el embarazo antes de los 18 años?		
7. ¿Te sientes preparado (a) para tener hijos?		
8. ¿Sabes que el tener relaciones sexuales prematuras, ocasiona daños al organismo?		
9. ¿Sabías que una persona que se masturba constantemente puede enfermarse?		
10. Se siente mal porque ha tenido una polución nocturna o un "sueño húmedo"		
11. ¿Estás satisfecho (a) con tu identidad sexual?		
12. ¿Te hace sentir triste el hecho de estar embarazada?		
13. ¿Te hace sentir frustrada el hecho de no tener relaciones sexuales?		
14. ¿Te sientes independiente cuando tienes relaciones sexuales?		
15. ¿Sentirías vergüenza si estuvieras embarazada?		
16. ¿Consideras que si estuvieras embarazada ello afectaría a tu autoestima?		
17. ¿La asistencia psicológica sería la mejor terapia para eliminar la depresión?		
18. ¿Las emociones fuertes me conlleva a tener relaciones sexuales?		
19. ¿La soledad te conlleva a tener relaciones sexuales?		
20. ¿Te hace sentir rechazada el hecho de estar embarazada?		

ANEXO 8

ENCUESTA A ADOLESCENTES DEL ÁREA DE SALUD

Objetivo: Valorar el nivel de preparación que poseen acerca del embarazo adolescente y la incidencia de agentes de salud y en general educativos en su formación.

Se aplica siguiendo la metodología de encuesta por parte de los médicos residentes en la APS en coordinación con la secundaria y el preuniversitario enmarcados en el área de salud del policlínico universitario. Sigue la estructura de selección de ítems.

Demanda de participación: Adolescentes eres parte importante de una investigación acerca de la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, te pedimos tu colaboración en las respuestas a las preguntas que te formulamos, con sinceridad y sin temores. De manera anticipada le ofrecemos nuestro agradecimiento.

Preguntas	Ítems
1. ¿Qué es el embarazo adolescente?	a) El que ocurre entre los 10 y 19 años b) El que ocurre después de los 15 años c) No sabe
2. ¿A qué edad se inician sexualmente los adolescentes?	a) Antes de los 15 años b) Entre los 15 y 17 años c) Después de los 18 años d) Cuando sean responsables económicamente e) Otro (especifique)
3. ¿Consideras que para embarazarse solo basta una relación sexual	a) Sí b) No c) No sabe
4. ¿Por qué ocurren las relaciones sexuales entre adolescente?	d) Por curiosidad e) Por accidente f) Por presiones grupales g) Por necesidad de afecto h) Por decisión propia i) Otro (explique)
5. ¿Cuándo se produce un embarazo?	a) Al unirse el óvulo y el espermatozoide en el período de fertilidad femenina b) Al unirse el óvulo y el espermatozoide durante la menstruación c) Al unirse el óvulo y el espermatozoide después de la menstruación d) Otro (explique por favor)
6. Consideras que el embarazo adolescente es una responsabilidad de:	a) La adolescente embarazada b) El padre adolescente c) Ambos d) Las familias

	e) Otro (explique por favor)
7. ¿Cómo evitar efectivamente un embarazo?	a) Usando métodos anticonceptivos naturales, como el método del ritmo b) Usando métodos anticonceptivos como la píldora o el DIU c) Con abstinencia d) Por interrupción del coito ente la eyaculación e) Otro (explique por favor)
8. ¿Qué consecuencias ocasiona el embarazo en la adolescencia?	a) Responsabilidades sociales y personales b) Libertad para tomar decisiones c) Limitación en los proyectos d) Otro (explique por favor)
9. ¿Qué consecuencias que puede tener el embarazo en la adolescencia? Puede marcar más de una.	a) Infecciones de transmisión sexual b) Parto prematuro c) Recién nacido con bajo peso d) Embarazo no deseado e) Embarazo de riesgo f) Infección urinaria g) Hipertensión Arterial h) Aborto i) Malformaciones congénitas j) Anemia. k) Hemorragia l) Depresión

Tabla 1. Distribución según la muestra de los factores de riesgos que propician un embarazo en la adolescencia (Muestra 20 adolescentes).

Factores de riesgo	Frecuencia	%
Inicio temprano de las relaciones sexuales.	12	60
Educación sexual insuficiente.	14	70
Desconocimiento de los métodos anticonceptivos	13	65
Presión del grupo por el sexo.	5	25
Relaciones sexuales desprotegidas.	11	55
Falta de confianza y comunicación con la familia.	9	45
Promiscuidad.	6	30
Alcoholismo.	3	15
Familia con inestabilidad funcional.	2	10
Abuso sexual	1	5
Curiosidad por el sexo	4	20

ANEXO 9
CRITERIO DE EXPERTOS

1. Grado de conocimiento de la temática

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
							2	10	4	2

2. Autovaloración del grado de influencia de cada una de las fuentes que le presentamos a continuación y criterios sobre la determinación de indicadores sobre el tema a evaluar. Para ello marque X según corresponda A (alta), M (media), y B (bajo).

FUENTES DE ARGUMENTACIÓN	GRADO DE INFLUENCIA DE CADA UNA DE LA FUENTES		
	A (ALTO)	M (MEDIO)	B (BAJO)
Análisis teórico realizado por UD.	13	5	0
Su experiencia obtenida	15	2	1
Su propio conocimiento del estudio de la temática en su institución médica	14	2	2
Trabajos de autores nacionales	4	10	4
Trabajo de autores internacionales	10	5	3
Su participación en acciones de prevención en la APS	14	4	1
Su participación en eventos internacionales	5	8	5
Su participación en actividades de educación en la prevención del embarazo adolescente dentro de la provincia (APS, Institución escolar).	15	3	0

ANEXO 10

APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS A EXPERTOS

Objetivo: Valorar la pertinencia de la propuesta que de manera experimental se introdujo en alguno de los contextos de la APS en los que están involucrados los expertos seleccionados, así como en el área investigativa de aquellos que se desempeñan tanto en las instituciones de salud, como en las Universidades médicas.

Demanda de participación: Estimados colegas como parte de una investigación acerca de la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia, le pedimos su colaboración en las respuestas que solicitamos en cada pregunta, apelando a su juicio valorativo crítico y sincero. De manera anticipada le ofrecemos nuestro agradecimiento.

1. ¿Cómo considera su nivel de preparación para la implementación del método de apropiación de la educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS y los procedimientos asociados a él, en alguno de sus ámbitos, después de conocer la propuesta del Modelo?
a) ___ MB b) ___ B c) ___ R d) ___ Bajo e) ___ Muy bajo.
2. ¿Cómo considera en el Modelo la coherencia entre la formación del médico residente en Ginecología y Obstetricia y la calidad de la salud sexual y reproductiva como cualidad resultante que lo significa?
a) ___ excesivo b) ___ adecuado c) ___ casi adecuado d) ___ poco
e) ___ muy poco
3. ¿Cómo considera la preparación que le aporta el Modelo, con relación a la comprensión de los nuevos términos que se introducen en la formación de los médicos residentes, desde su inserción como contenido formativo del PAMI, para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS y los procedimientos asociados a él?
a) ___ Óptima.

- b) ___ Necesaria.
 - c) ___ Menos de lo necesario.
 - d) ___ No aporta preparación.
4. El Modelo le proporciona una mejora a su desempeño para su trabajo en la APS.
- a) ___ Óptima.
 - b) ___ La necesaria.
 - c) ___ Menos de lo necesario.
 - d) ___ No la proporciona.
5. Con la implementación de las recomendaciones para el trabajo metodológico del colectivo formador y la utilización en la práctica de los procedimientos del método de apropiación de la educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS, se requiere de una mayor realización de actividades de educación en el trabajo por parte de los médicos residentes en formación, de las que normalmente se enfrentaba según su proceso formativo actual.
- a) ___ No, porque la preparación metodológica de postgrado nos organiza el proceso.
 - b) ___ No, porque perfecciona la concepción que se utilizaba.
 - c) ___ Muy poco.
 - d) ___ Poco.
 - e) ___ Excesivas.
6. ¿Cómo considera Ud., el tiempo que dispone, para su autopreparación con esta nueva propuesta en su labor educativa en la prevención del embarazo adolescente desde un equipo multidisciplinario y su intervención en la APS?
- f) ___ adecuado b) ___casi adecuado c) ___poco d) ___muy poco e) ___ excesivo

Resultados obtenidos en la encuesta

EXPERTOS	ALTERNATIVAS						F_{ij}	FACTORES		DIF.
	1	2	3	4	5	6		POS.	NEG.	
1	4	5	5	3	4	4	25	6	0	6
2	3	5	3	4	5	2	22	5	1	4
3	2	5	4	4	5	2	21	4	2	2
4	4	4	4	3	3	4	22	6	0	6
5	2	5	4	2	3	2	18	3	3	0
6	4	4	4	4	3	1	20	5	1	4
7	4	4	5	3	3	3	22	6	0	6
8	2	4	5	4	3	3	21	5	1	4
9	4	4	5	3	3	3	22	6	0	6
10	4	4	4	4	4	1	21	5	1	4
11	3	4	4	4	4	4	23	6	0	6
12	3	3	5	3	3	2	19	5	1	4
13	3	3	5	4	2	4	21	5	1	4
14	3	5	5	5	3	3	24	6	0	6
15	2	4	4	5	3	3	21	5	1	4
16	3	4	5	3	3	3	21	6	0	6
17	3	3	2	2	2	1	17	2	4	-2
18	4	4	4	2	2	1	20	3	3	0

PREG.	CONTENIDO	5	4	3	2	1
1	¿Cómo considera su nivel de preparación para la implementación del método de apropiación de la educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS y los procedimientos asociados a él, en alguno de sus ámbitos, después de conocer la propuesta del Modelo que se aplica en su fase	0	7	7	4	0

	experimental?					
2	¿Cómo considera en el Modelo la coherencia entre la formación del médico residente en ginecología y obstetricia y la calidad de la salud sexual y reproductiva como cualidad resultante que lo significa?	5	10	3	0	0
3	¿Cómo considera la preparación que le aporta el Modelo, con relación a la comprensión de los nuevos términos que se introducen en la formación de los médicos residentes, desde su inserción como contenido formativo del PAMI, para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS y los procedimientos asociados a él?	8	8	1	1	0
4	El Modelo le proporciona una mejora a su desempeño para su trabajo en la APS.	2	7	6	3	0
5	Con la implementación de las recomendaciones metodológicas para la utilización en la práctica de los procedimientos del método de apropiación de la educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS, se requiere de una mayor realización de actividades en la educación en el trabajo por parte de los médicos residentes en formación, de las que normalmente se enfrentaba según su proceso formativo actual.	2	3	10	3	0
6	¿Cómo considera Ud., el tiempo que dispone, para su autopreparación con esta nueva propuesta en su labor educativa en la prevención del embarazo adolescente desde un equipo multidisciplinario y su intervención en la APS?	0	4	6	4	4

Resultados de la evaluación de los expertos

Tabla 1. Frecuencias acumuladas y frecuencias relativas acumuladas en la evaluación de los expertos acerca del modelo, los procedimientos y las recomendaciones metodológicas

Nº	Frecuencias acumuladas					Frecuencias relativas acumuladas			
	C1	C2	C3	C4	C5	C1	C2	C3	C4
1	28	31	32	32	32	0,8750	0,9688	1,0000	1,0000
2	25	32	32	32	32	0,7813	1,0000	1,0000	1,0000
3	29	32	32	32	32	0,9063	1,0000	1,0000	1,0000
4	29	31	32	32	32	0,8750	0,9688	1,0000	1,0000
5	27	31	32	32	32	0,8750	0,9688	1,0000	1,0000
6	30	32	32	32	32	0,9063	1,0000	1,0000	1,0000
7	31	32	32	32	32	0,9107	1,0000	1,0000	1,0000
8	30	32	32	32	32	0,9063	1,0000	1,0000	1,0000
9	31	32	32	32	32	0,9107	1,0000	1,0000	1,0000

10	30	32	32	32	32	0,9063	1,0000	1,0000	1,0000
11	31	32	32	32	32	0,9107	1,0000	1,0000	1,0000
12	30	32	32	32	32	0,9063	1,0000	1,0000	1,0000
13	29	31	32	32	32	0,8750	0,9688	1,0000	1,0000
14	27	31	32	32	32	0,8750	0,9688	1,0000	1,0000
15	31	32	32	32	32	0,9107	1,0000	1,0000	1,0000
16	30	32	32	32	32	0,9063	1,0000	1,0000	1,0000
17	31	32	32	32	32	0,9107	1,0000	1,0000	1,0000
18	30	32	32	32	32	0,9063	1,0000	1,0000	1,0000

Tabla 2. Búsqueda de puntos de corte en la evaluación de los expertos

Nº	C1	C2	C3	C4	Suma	Promedio	N	N-P
1	1,15	1,86	3,90	3,90	10,81	2,70	3,119	0,417
2	0,78	3,90	3,90	3,90	12,48	3,12	3,119	-0,001
3	1,32	3,90	3,90	3,90	13,02	3,26	3,119	-0,136
4	1,32	1,86	3,90	3,90	10,98	2,75	3,119	0,374
5	1,01	1,86	3,90	3,90	10,67	2,67	3,119	0,452
6	1,53	3,90	3,90	3,90	13,23	3,31	3,119	-0,188
7	1,86	3,90	3,90	3,90	13,56	3,39	3,119	-0,271
8	1,53	3,90	3,90	3,90	13,23	3,31	3,119	-0,188
9	1,86	3,90	3,90	3,90	13,56	3,39	3,119	-0,271
10	1,53	3,90	3,90	3,90	13,23	3,31	3,119	-0,188
11	1,86	3,90	3,90	3,90	13,56	3,39	3,119	-0,271
12	1,53	3,90	3,90	3,90	13,23	3,31	3,119	-0,188
13	1,32	3,90	3,90	3,90	13,02	3,26	3,119	-0,136
14	1,01	1,86	3,90	3,90	10,67	2,67	3,119	0,452
15	1,86	3,90	3,90	3,90	13,56	3,39	3,119	-0,271
16	1,53	3,90	3,90	3,90	13,23	3,31	3,119	-0,188
17	1,86	3,90	3,90	3,90	13,56	3,39	3,119	-0,271
18	1,53	3,90	3,90	3,90	13,23	3,31	3,119	-0,188
Puntos de cortes	1,39	3,29	3,90	3,90	124,77			

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Cada pregunta ($j = 1, \dots, 6$) es

$$F_i = \sum_{j=1}^6 U_{ij} \text{ para } i = 1, \dots, 18$$

evaluada por los expertos ($i = 1, \dots, 18$) con un valor del 1 al 5 (U_{ij}), con los siguientes valores cualitativos:

5: Muy bien 4: Bien 3: Regular 2: Mal 1: Muy mal

Al evaluar la función, para un valor de i fijo, el resultado representa el grado de satisfacción con que el encuestado considera que fueron cumplidos los requerimientos necesarios.

Se considera una valoración positiva de los aspectos del Modelo, en los casos que las puntuaciones sean iguales o superiores a 21 puntos, lo que representa un nivel de calidad superior al 70%. Por otra parte, se aplica el Test de señal a los totales de respuestas positivas y negativas para comprobar la hipótesis nula $H_0: E(X_i+) = E(X_i-)$.

Se considera que un encuestado ofrece respuesta positiva cuando la cantidad de ítems a las que otorgó puntuación de 3, 4 ó 5 excede a las que evaluó de 1 ó 2. Por otra parte, se considera que un encuestado ofrece respuesta negativa cuando la cantidad de ítems a las que otorgó puntuación de 1 ó 2 excede a las que evaluó de 3, 4 ó 5. En el caso de que ambas cantidades coincidan, no se toma en cuenta a ese encuestado.

La hipótesis H_0 puede ser comprobada con la expresión estadística siguiente:

$$Z_0 = (R^+ - 0,5n) / 0,5 \sqrt{n} \quad R^+ : \text{cantidad de encuestados con respuestas positivas}$$

n: la suma de los encuestados con respuestas positivas o negativas

Si Z_0 cumple que $-1,96 \leq Z_0 \leq 1,96$ para un valor del coeficiente de significación $\alpha = 0,05$, no existen elementos suficientes para rechazar la hipótesis nula. Como $R^+ = 15$ y $n = 16$, se obtiene que $Z_0 = 3,5$; por lo que existen elementos suficientes para rechazar la hipótesis de nulidad y se asume como válida la hipótesis de trabajo.

ANEXO 11

CUASIEXPERIMENTO

Para el control de la variable independiente, se tienen en cuenta elementos de control, relacionadas con la formación de los médicos residentes en el Hospital y en el policlínico universitario y los médicos residentes como sujetos transformados en el perfeccionamiento de su proceso formativo.

Sobre la base de la observación participante, desde la educación en el trabajo en el proceso formativo de los médicos residentes se determina los siguientes elementos de control

Elementos de control:

1. Explicar la definición de adolescencia y sexualidad (seminarios)
2. Conocer las etapas y los cambios biológicos psicológicos y sexuales que ocurren durante la adolescencia (intervención comunitaria).
3. Reconocer conductas de riesgo ante las prácticas sexuales (investigación).
4. Definir el embarazo en la adolescencia. Consecuencias. Situación de una madre adolescente (seminario).
5. Demostrar la repercusión biológica, psicológica y social de la problemática en esta etapa (presentación de casos).
6. Definir la sexualidad responsable (seminario)
7. Reconocer el papel que desempeña la familia, el médico y enfermera del consultorio, así como de la escuela en evitar que se produzcan embarazos en la adolescencia (intervención comunitaria e investigación, pase de visitas).
8. Reflexionar sobre los beneficios que aporta para la salud del adolescente (intervención comunitaria e investigación).

Actividades observadas	Frecuencia	%
Intervención comunitaria	4	17
Pase de visita	5	21
Presentación de casos	5	21
Temas de seminario	3	13
Actividad investigativa	6	26
Total	23	100

A tales efectos y por el objetivo general del cuasiexperimento se establece:

Pretest.

Desde la educación en el trabajo su proceso en la formación como médico residente la ha permitido la apropiación de los saberes con relación a la atención al embarazo adolescente y su educación en la prevención en el contexto de la APS. El tal sentido responda.

1. La relación causa-efecto del embarazo adolescente como contenido para la prevención, al considerarlo como problema social, educativo y de salud, impone la necesidad de la determinación de causas. A su juicio identifique
 - a) Causas socioculturales
 - b) Familiares
 - c) Individuales
2. Explique ¿cómo en la actualidad se planifica, ejecuta y recoge información del diagnóstico socio comunitario en las áreas de salud, en particular los adolescentes para conocer sus intereses, motivos y necesidades de información, intercambio de opiniones, problemas vivenciales, realidad familiar y social, en relación con el embarazo adolescente?
3. ¿Cómo se logra Identificar conductas de riesgo ante las prácticas sexuales de los adolescentes?
4. Desde la atención individual y colectiva de los adolescentes vinculados al área de salud, sus familias y sus contextos formativos y de socialización, ¿Cómo logra el respeto, sensibilidad, interés y profesionalidad ante las situaciones identificadas de vulnerabilidad para la toma de conciencia por los adolescentes acerca de la conducta sexual y reproductiva responsable?
5. ¿Qué carencias teóricas identifica en su proceso formativo como contenido conceptual para la educación en la prevención del embarazo adolescente en su futura intervención en la APS?

6. De los conocimientos y procederes de la Ginecología y la Obstetricia del año de formación, en función de accionar sobre la educación en la prevención del embarazo adolescente en la APS y la ASS, ¿cómo planifica, demuestra, utiliza, observa y realiza profundizaciones teóricas y acciones relacionadas con las categorías y conceptos que se presentan en las temáticas a desarrollar en el proceso formativo?
7. Desde la educación en el trabajo, ¿cuál es su apreciación de los métodos utilizados para la formación de saberes con relación a la educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS?
8. ¿Cuáles procedimientos asociados puede identificar desde los métodos que identifica?

Postest:

Desde la socialización de los resultados del proceso investigativo para la mejora de su proceso formativo como médico residente, la ha permitido la apropiación de los saberes con relación a la atención al embarazo adolescente y su educación en la prevención en el contexto de la APS. El tal sentido responda.

1. El conocimiento del PAMI y su implicación en la atención al embarazo adolescente la ha permitido identificar carencias desde lo conceptual para su desempeño en la educación de la prevención de este fenómeno social en la APS, con relación a ello identifique:
 - a) ¿Qué contenidos conceptuales son necesarios de mayor argumentación y precisión? (fundamentos y conocimientos de la salud sexual).
 - b) ¿Cuáles pueden ser los contenidos procedimentales asociados? (diagnóstico y caracterización del entorno).
 - c) ¿Qué contenidos actitudinales asociados deben considerarse? (orientación educativa, atención individual y colectiva, intercambio de opiniones, problemas vivenciales, realidad familiar y social).
2. Desde la conformación del colectivo multidisciplinario preconcepcional en la APS y ASS como contexto de educación en la prevención del embarazo adolescente **qué** exigencias se deben tener en cuenta para su constitución y funcionamiento adecuado como contexto de educación en la prevención del embarazo adolescente (su contextualización, relación especialista en Ginecología y Obstetricia (profesor)-ASS-APS-médicos residentes en formación, la relación institución educativa-familia-comunidad).
3. Para la concreción del Método de apropiación de la educación en la prevención del embarazo adolescente para la dinámica interactiva con el especialista en MGI en la APS se proponen

procedimientos metodológicos. Explique cuáles son.

4. Las recomendaciones metodológicas se formulan a través de la siguiente forma:
 - a) Diagnóstico, orientación y organización de la educación en la prevención del embarazo adolescente
 - b) Intervención en la práctica comunitaria con enfoque educativo preventivo
 - c) Mejora del contexto comunitario de la APS
5. Identifique acciones y operaciones en cada una de ellas.

Resultados de los test aplicados:

	Pretest	Postest	
Residentes	Evaluación	Evaluación	
1	3	4	
2	3	4	
3	4	5	
4	4	5	
5	4	5	
6	3	4	
7	3	5	
8	3	5	
9	5	5	
10	4	5	
Promedio	3,6	4,7	

ANEXO 12

PRUEBA DE LOS RANGOS CON SIGNOS DE WILCOXON: PARA COMPARAR PARES DE INDICADORES ANTES Y DESPUÉS

En este estudio 14 individuos fueron extraídos al azar de la población de interés y se formaron 7 pares en base a su nivel de desempeño en la APS y ASS. Los miembros de cada par son asignados al azar a uno de los momentos definidos y posteriormente ambos grupos son instruidos durante 3 semanas. Todos los individuos seleccionados rinden el mismo examen (consideraciones teóricas y prácticas de la educación en el trabajo sobre el objeto de estudio) del período de instrucción y los resultados fueron los siguientes:

Par	Segundo momento: Se tiene en cuenta en el proceso formativo del especialista la educación en la prevención como contenido del PAMI	Primer momento: La formación tradicional del especialista
1	31	36
2	42	38
3	44	33
4	48	36
4	51	53
6	57	49
7	62	52

Planteamos las hipótesis:

H_0 : Los momentos identificados tienen la misma efectividad, $M_{E Diferencia} = 0$

H_1 : El segundo momento es más efectivo que el tradicional, $M_{E Diferencia} > 0$

Nivel de significación que se utilizará en la prueba $\alpha = 0.05$

Par	Segundo momento	Primer momento	D_i
1	31	36	-5
2	42	38	4
3	44	33	11
4	48	36	12
4	51	53	-2
6	57	49	8
7	62	52	10

Cálculo estadístico de prueba:

$ D_i $ (valor absoluto de las diferencias)	2	4	5	8	10	11	12
Considerando el signo	-2	4	-5	8	10	11	12
$ Rango $ (valor absoluto de los rangos)	1	2	3	4	5	6	7
Rango con signo	-1	2	-3	4	5	6	7

Entonces $N = 7$ $T = \text{Mínimo}(T_+, T_-)$: estadístico de prueba para $N < 25$

Donde: $T_+ = 2+4+5+6+7 = 24$

$$T_- = 1+3 = 4$$

$$T = \text{Mínimo}(24, 4) = 4$$

Regla de decisión: Se rechaza H_0 si $T \leq W_{7;0.05} = 4$. El estadístico de prueba es igual al valor crítico, por lo tanto, con un nivel de significancia del 5% se rechaza la hipótesis nula.

ANEXO 13

RESULTADOS DE LAS TRANSFORMACIONES OBTENIDAS

Tabla. Distribución según la muestra de las transformaciones obtenidas a partir de la operacionalización de la variable y la aplicación del cuasiexperimento (Muestra 14).

Variable dependiente: Educación en la prevención del embarazo adolescente como contenido en la formación del médico residente de la especialidad Ginecología y Obstetricia desde la articulación del PAMI				
Conceptualización: La adquisición del conjunto de conocimientos, habilidades, valores, creencias y actitudes acerca de la prevención del embarazo adolescente para su transferencia a agentes y agencias educativas vinculadas a la APS y ASS y potenciar una salud sexual y reproductiva responsable en los adolescentes.				
ANTES				
DESPUÉS				
DIMENSIONES E INDICADORES				
RESULTADOS POR LOS INDICADORES EN CADA DIMENSIÓN				
DIMENSIÓN COGNITIVA				
INDICADORES	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Conocimiento sobre la preparación teórica y metodológica acerca de la educación en la prevención del embarazo adolescente en el proceso formativo (PAMI)	4	28	12	85
Conocimiento de la relación causa-efecto del embarazo adolescente como contenido para la prevención.	6	42	13	92
Conocer sus intereses, motivos y necesidades de información, intercambio de opiniones, problemas vivenciales, realidad familiar y social, en relación con el embarazo adolescente.	5	35	11	78
El conocimiento de la salud sexual y sus fundamentos.	8	57	14	100
Planifica, demuestra, utiliza, observa y realiza profundizaciones teóricas y acciones relacionadas con las categorías y conceptos que se presentan en las temáticas a desarrollar en el proceso formativo.	4	28	14	100
DIMENSIÓN SOCIOLÓGICA				
Reconocer el embarazo adolescente como una problemática a estudiar.	12	85	14	100
Conocimiento de problemas de embarazo adolescente en Cuba, proyección estratégica para atención del adolescente desde el Minsap y el	6	42	12	85

Mined.				
Conocimiento del marco jurídico de la salud sexual y reproductiva del adolescente	3	21	13	92
Trasciende los conocimientos y creencias acerca de la ciencia para concebirse como esencia de la labor educativa preventiva en la APS y ASS; orientación educativa con sensibilidad, tacto, asertiva, respeto y profesionalidad a adolescentes y familias diagnosticadas en situaciones de vulnerabilidad	4	28	14	100
Reconocer el colectivo multidisciplinario preconcepcional en la APS y ASS como contexto de educación en la prevención del embarazo adolescente.	8	57	14	100
DIMENSIÓN ACTITUDINAL				
Identificar las carencias acerca del conocimiento teórico y de sus creencias en torno a la de la educación en la prevención del embarazo adolescente.	6	42	14	100
Jerarquizar los problemas a discutir y valorar desde la socialización del trabajo comunitario en la APS, en el cual el médico y enfermera de familia propondrán los casos.	5	35	14	100
Implementar alternativas que favorezcan la participación, el compromiso de los agentes y agencias de la comunidad en la APS para la educación en la prevención del embarazo adolescente.	3	21	12	85

La aplicación de las Pretest y su contextualización a los indicadores obtenidos en la operacionalización de la variable dependiente, demuestra que no identificaron adecuadamente los elementos esenciales a considerar para el trabajo desde la APS desde las dimensiones que se presentan.

Después de concluir la intervención en el cuasiexperimento y la aplicación del Postest, en mayor porcentaje logró incidencia desde la evaluación correcta de los indicadores que reflejan las dimensiones presentadas.

ANEXO 14

INTERPRETACIÓN DE INFORMACIONES DE LOS ADOLESCENTES QUE INTERVIENEN EN LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

El antes y después lo marca la aplicación de los instrumentos referidos en los Anexos 5 y 6. Como muestras de las transformaciones ocurridas en el dominio de estos elementos como resultados de la educación en la prevención.

Tabla. Distribución según la muestra de los factores de riesgos que propician un embarazo en la adolescencia (Muestra 20).

Factores de riesgos	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Inicio temprano de las relaciones sexuales.	12	60	19	95
Educación sexual insuficiente.	14	70	16	80
Desconocimiento de los métodos anticonceptivos	13	65	19	95
Presión del grupo por el sexo.	5	25	1	5
Relaciones sexuales desprotegidas.	11	55	20	100
Falta de confianza y comunicación con la familia.	9	45	17	85
Promiscuidad.	6	30	20	100
Alcoholismo.	3	15	16	80
Familia con inestabilidad funcional.	2	10	16	80
Abuso sexual	1	5	2	10
Curiosidad por el sexo	4	20	10	50

Fuente: Entrevista y Revisión de documentos de APS

- Antes de realizar las acciones educativas no identificaron adecuadamente los factores de riesgos que propician un embarazo en la adolescencia. Después de realizar las actividades educativas el mayor porcentaje logró identificar correctamente factores de riesgos como relaciones sexuales desprotegidas (100%), desconocimiento de los métodos anticonceptivos (95%) y falta de confianza y comunicación con la familia (85%). Se analizan casos en que respondieron a más de una opción, lo que demuestra la conexión entre dichos factores, es decir que uno puede ser causa de otro y viceversa.

Tabla. Distribución de la muestra según las consecuencias que puede tener el embarazo en la adolescencia (muestra 20).

Consecuencias	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Infecciones de transmisión sexual	5	25	–	–
Parto prematuro.	10	50	20	100
Recién nacido con bajo peso.	12	60	19	95
Embarazo no deseado	10	50	12	60
Embarazo de riesgo	9	45	20	100
Infección urinaria	4	20	15	75
Hipertensión Arterial	10	50	17	85
Aborto	13	65	18	90
Malformaciones congénitas.	13	65	17	85
Anemia.	6	30	16	80
Hemorragia.	6	30	16	80
Depresión.	4	20	15	75

Fuente: Entrevista y Revisión documentos de APS

- Antes de las actividades educativas no había una correcta identificación de las consecuencias que puede tener el embarazo en la adolescencia. Después de las actividades reconocieron el embarazo de riesgo y el parto prematuro (100%), así como el recién nacido con bajo peso (95%) entre otras consecuencias.

ANEXO 15

EVIDENCIAS GRÁFICAS DE LAS EXPERIENCIAS VIVENCIALES DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO DE LA APS A LA ASS

