

**Facultad de Ciencias Médicas
Filial de Ciencias Médicas Morón
Policlínico Universitario Norte Morón**

Titulo:

**Intervención Educativa en adolescentes
sobre Salud Reproductiva.**

Autora: Lic Marbelis Reynoso Esteves.

Tutor: MsC Yanet González Reyes

**Tesis para optar por el título de Master en
Atención Integral a la Mujer.**

2009

Facultad de Ciencias Médicas

Filial de Ciencias Médicas Morón
Policlínico Universitario Norte Morón

Titulo:

**Intervención Educativa en adolescentes
sobre Salud Reproductiva.**

Autora: Lic Marbelis Reynoso Esteves.

Licenciada en Enfermería.

Profesor Instructor de la F.C.M.

Tutor: MsC Yanet González Reyes

**Especialista en primer Grado en Medicina General
Integral**

Máster en Atención Integral a la mujer.

Consultante: Dr. Israel Triana Pérez

**Especialista en primer Grado en Terapia Física y
Rehabilitación**

Dra. Maricel Menéndez Román

Especialista en primer Grado en Medicina General Integral

Especialista en primer en Bioestadística.

**Tesis para optar por el título de Máster en Atención Integral a la
Mujer.**

2009

Pensamiento

*“Que la enseñanza científica
vaya, como la sabia en los
árboles, de la raíz al tope de la
educación pública.”*

José Martí

Dedicatoria

*A mi hija por ser la fuente inspiración y
motivación de mi vida*

A mi esposo por su apoyo y ayuda constante.

Agradecimiento

*Expreso mi agradecimiento a la Dra Yanet
González Reyes por el apoyo y la ayuda brindada
en la realización de este trabajo.
Además sea extensivo a todo el que de una forma
u otra colaboró con el desarrollo del trabajo.*

índice

INDICE:

	Pag.
Resumen	
Introducción -----	1
• Objetivos -----	5
Capitulo I Marco Teórico-----	6
Capitulo II Material y Método -----	12
Capitulo III Análisis y discusión de los Resultados -----	24
Conclusiones-----	28
Recomendaciones-----	29
Referencias bibliográficas -----	30
Anexos -----	33

Resumen

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención educativa (antes-después) a los adolescentes entre 12 - 19 años de los consultorios médicos de la familia # 6 y 7 del Consejo popular Este en el periodo comprendido noviembre del 2007 hasta diciembre del 2008., con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre salud reproductiva.

El universo de trabajo estuvo constituido por 210 adolescentes que constituye el total de población de 12-19 años de los dos consultorios y período antes mencionado, de ellos 72 constituyeron la muestra a estudiar los cuales fueron seleccionados por un muestreo aleatorio simple.

Las variables sujetas a estudio para determinar el nivel de conocimiento fueron: Inicio de las relaciones sexuales, Promiscuidad sexual, Identificación de los métodos anticonceptivos, Conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual., responsabilidad de la maternidad/paternidad.

Al finalizar el estudio se llegó a la conclusión que estos adolescentes conocen las conductas sexuales riesgosas y la importancia de prevenir embarazos no deseados para así mejorar la salud reproductiva.

Por lo que recomendamos generalizar el programa de intervención educativa a otras áreas de salud del municipio donde existan condiciones para implementarlo y divulgar los resultados de este trabajo.

Palabras Claves: Adolescencia, salud reproductiva.

Introducción

INTRODUCCIÓN

Para la OPS, la salud de los adolescentes (10 a 19 años) y de los jóvenes (20 a 24 años) es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas. Sin embargo, con demasiada frecuencia las necesidades y los derechos de los adolescentes no figuran en las políticas públicas, ni en la agenda del sector salud, excepto cuando su conducta es inadecuada. Uno de los factores que contribuye a esta omisión es que, en comparación con los niños y los ancianos, los adolescentes sufren de pocas enfermedades que representen una amenaza para sus vidas; por otra parte, la mayoría de los hábitos nocivos para la salud adquiridos durante la adolescencia no producen morbilidad o mortalidad durante el período de la adolescencia misma ⁽¹⁾.

La adolescencia es la etapa de la vida en la que se experimenta el más rápido proceso de crecimiento físico y maduración emocional e intelectual. Este desarrollo ha incluido cambios físicos, emocionales y sociales. Así mismo se produce una variación en la manera en que se relacionan con el mundo que les rodea ⁽²⁾.

Este período, que se inicia con la pubertad o comienzo de la edad fértil, ha estado rodeado de una variedad de rituales, desde que tenemos conocimiento de la historia del hombre, en los cuales se reconoce abierta o tácticamente el comienzo de la capacidad reproductiva. Actualmente estas creencias se traducen, en algunas culturas, en una festiva bienvenida a un nuevo miembro activo de la sociedad, y en otras, en el comienzo de la vida laboral o de independencia y exclusión de la vida familiar ⁽³⁾.

En esta etapa, aunque con capacidad biológica para la procreación, el joven por lo general no se encuentra maduro en lo psíquico, social y emocional para enfrentar el proceso de reproducción, lo que provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte las conductas sexuales de los adolescentes en conductas riesgosas que los pueden llevar al embarazo no deseado o imprevisto ⁽⁴⁾.

La adolescencia cubana tiene particularidades específicas con respecto a la adolescencia de otras partes del mundo, casi toda la población adolescente en nuestro país está escolarizada, se desarrollan en el ambiente escolar y el grupo de la escuela constituye el ejemplo a seguir en su comportamiento, esta característica y una acelerada maduración biológica de los adolescentes han favorecido un inicio precoz de las relaciones sexuales con su consecuente exposición a diferentes enfermedades ya sea del orden de lo somático como de lo psicológico y social y en muchas ocasiones hasta embarazos no deseados con todas las consecuencias que para el adolescente, la familia y la sociedad esto acarrea.

En la mayoría de los casos los/as adolescentes no conocen a qué se exponen en una situación de embarazo en esta edad ni cómo prevenir la situación una vez comenzada su vida sexual activa por lo que consideramos necesario educar en este sentido a los/as adolescentes.

La Organización Mundial de la salud interpreta el concepto de Salud Reproductiva como “el estado de completo bienestar físico mental y social del individuo, que favorece o determina la reproducción humana en condiciones saludables”, entendido como tal el proceso cíclico que se inicia antes de la concepción, la concepción misma, el embarazo, parto, recién nacido, desarrollo del niño, adolescentes, jóvenes, adultos, hasta volver a la concepción como punto de partida. Se trata entonces de salud y de calidad de vida en todo el ciclo vital que repercute de forma directa en la reproducción humana, no sólo visto como ausencia de enfermedad en el proceso reproductivo. ⁽⁵⁾

En relación con los cuidados para la salud reproductiva, se ha considerado que estos deben comenzar en la llamada etapa preconcepcional; estos cuidados son promocionales cuando toman en cuenta incidir en el proceso de crecimiento y desarrollo del niño y la niña, con atenciones, que no sólo se limitarían a los servicios, sino también a actividades de información, educación y orientación, que incluyan aspectos de salud sexual y reproductiva, como parte de la educación integral, y son preventivas,

cuando modifican factores o enfermedades existentes, previos al embarazo, que de coexistir con éste elevarían el riesgo obstétrico y perinatal. Los factores de riesgo más comunes son los biológicos, pero también son muy importantes los psicológicos y los sociales, y deben verse y atenderse no sólo en la mujer, sino en el padre, la familia y el entorno.

Los adolescentes en la actualidad se ven afectados por un porcentaje desproporcionado de embarazos no planificados, enfermedades de transmisión sexual (incluido el SIDA) y otros problemas graves de Salud Reproductiva.

Se calcula que aproximadamente la mitad de las infecciones por VIH en el mundo ocurren en personas menores de 25 años de edad (OMS). En los países desarrollados se reportan que 2 de cada 3 ETS diagnosticadas ocurren en adolescentes, considerándose que esta proporción sería todavía mayor en los países en vías de desarrollo.

Más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes, Cuba muestra en este indicador un 17% hallándose entre las naciones con un índice elevado. Se considera que el embarazo en las adolescentes, incluso aquel que es deseado, lleva implícito un incremento en los riesgos tanto para la madre como para el feto y futuro recién nacido, aceptándose que la mortalidad infantil en los hijos de madres adolescentes puede llegar a resultar hasta 30 veces más elevada que en los niños de madres

Prácticamente toda la problemática en Salud Reproductiva del Adolescente se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar Conductas Sexuales Riesgosas entre las que se destacan:

- 1) Inicio precoz de las Relaciones Sexuales.
- 2) Poco reconocimiento de los riesgos.
- 3) Las relaciones sexuales son imprevistas y ocurren en lugares y situaciones inapropiadas.
- 4) Continuos cambios de pareja (promiscuidad).
- 5) Poco conocimiento de la sexualidad.
- 6) No se plantean juntos el control del embarazo.
- 7) Poco conocimiento y uso de anticonceptivos.

8) Insuficiente conocimiento sobre las ITS y su prevención⁽⁶⁾

La salud reproductiva se refiere a que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgos con la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo, lo anterior fue valorado y apoyado en la Conferencia Mundial de Población y desarrollo celebrada en Mayo de 1994 en el Cairo, Egipto donde Cuba participó⁽⁷⁾

La experiencia como enfermera durante la realización de los controles programados a este grupo y como docente, el diagnóstico efectuado, la revisión de otras investigaciones relacionadas con el tema, han permitido comprobar que existe desconocimiento en la mayoría de los adolescentes de los consultorios medico de la familia # 6 y 7 del consejo popular este, pues carecen de información necesaria sobre el tema que se aborda en la investigación, lo que nos demuestra que se hace imprescindible el desarrollo de programas educativos en aras de elevar el nivel de conocimiento de nuestros jóvenes con el fin evitar los embarazos en edades tempranas de la vida y la aparición de infecciones de transmisión sexual, así como todas las consecuencias que traen consigo.

Es por todo lo anterior que precisamos el siguiente problema de investigación: ¿Cómo elevar el nivel de conocimiento sobre riesgo reproductivo en los adolescentes de los consultorios medico de la familia # 6 y 7 del consejo popular este del municipio morón?.

Hipótesis

Si se realiza un programa de intervención educativa basado en las necesidades de aprendizaje sobre el nivel de conocimiento del riesgo reproductivo en los adolescentes de los consultorios médico de la familia # 6 y 7 del Consejo popular Este., se logrará la mejoría de su salud reproductiva.

Para dar respuesta al problema precisado y a la hipótesis de esta investigación se proponen los siguientes **objetivos**:

General.

Elevar el nivel de conocimiento sobre Riesgo reproductivo en los adolescentes entre 12 - 19 años de los consultorios médico de la familia # 6 y 7 del consejo popular Este, del municipio morón durante el período de noviembre del 2007 hasta diciembre del 2008.

Específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre la salud reproductiva antes y después de la intervención.
- Elaborar una intervención educativa sobre la base de los problemas encontrados.
- Evaluar los resultados del programa educativo implementado.

Capítulo I

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

Al concluir la Segunda Guerra Mundial a mediados de la década de los 40 el mundo entra en una etapa de recuperación de los daños y secuelas de este holocausto, los años 50 se caracterizan por una aparente recuperación económica que trae aparejado un crecimiento descontrolado de la población mundial, ya a fines de esta década e inicios de la de los 60 se comienza a reconocer y divulgar la importancia de los Programas de Planificación Familiar con un enfoque muy dirigido a la anticoncepción y con el objetivo de detener el crecimiento desordenado de la población mundial.

En Cuba las primeras consultas comienzan a ofertarse en la década de los años '70, pero es a partir de la participación cubana en el III Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y la Adolescencia celebrado en abril de 1993 en Santiago de Chile, en el marco del cual se funda la Asociación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y la Adolescencia, que nuestro país se suma al desarrollo de esta especialidad, dándose a partir de este momento toda una serie de pasos tanto organizativos, como de capacitación y entrenamiento de personal, lográndose como resultado de estos esfuerzos la creación de servicios de Ginecología Infanto/Juvenil a lo largo y ancho del país. El surgimiento en febrero de 1995 de la Sección Infanto/Juvenil de la Sociedad Cubana de Obstetricia. Y Ginecología, la aprobación en julio de 1996 de los "Lineamientos Generales para el Desarrollo de la Ginecología Infanto/Juvenil en Cuba" y la creación en agosto de ese mismo año de la Comisión Nacional de Ginecología Infanto/Juvenil, subordinada a la Dirección Nacional Materno Infantil, han sentado las bases definitivas para el despegue e incorporación de Cuba al desarrollo mundial de la Ginecología Pediátrica y de la Adolescente, surgiendo así el concepto actual de Salud Reproductiva.

Clasificación de los Adolescentes

- a) Adolescencia Precoz: pubertad hasta los 14 años.

- b) Adolescencia Intermedia 15 - 17 años.

c) Adolescencia Tardía 18 - 19 años. ⁽⁶⁾

Durante el comienzo de la pubertad y sobre todo en la adolescencia el sentimiento heterosexual cobra una profunda vigencia en su vida emocional ⁽⁸⁾.

En la situación del adolescente el salto de hace mucho más agudo y riesgoso si tenemos en cuenta que al inicio de esta etapa, este se encuentra bajo la autoridad de los mayores. No cabe duda que el adolescente tiene el derecho que se le prepare y se le abran los senderos para lograr el ejercicio de una vida llena de vivencias y experiencias ⁽⁹⁾.

La ocurrencia de un embarazo en esta etapa conlleva a que características presentes en la embarazada la califican como de alto riesgo y la excluyen del control prenatal de bajo riesgo ⁽¹⁰⁾.

Riesgo preconcepcional: Probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño, ella o su producto, si se involucra en el proceso reproductivo, esta dada por factores condicionantes bien sean enfermedades o circunstancias que interfieran durante el embarazo, parto o puerperio. No es igual para todas las mujeres la magnitud del riesgo es individual. El riesgo puede ser de carácter biológico, psíquico, social y ambiental. ⁽¹¹⁾

Prácticas Sexuales en Adolescentes

Muchos han sido los estudios dedicados a obtener información respecto a las prácticas sexuales en los adolescentes de hoy, a pesar de diversos enfoques y de las diferencias entre los medios en que éstos se han efectuado se han comprobado puntos de coincidencia entre los mismos como son.

- Tendencia manifiesta al inicio precoz de las relaciones coitales en ambos sexos. (Antes de los 16 años)
- Escaso conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos.
- Relación de pareja débil con continuos cambios lo que lleva a la promiscuidad sexual. No separa la tenencia de relaciones sexuales con otras parejas un promedio de 3 meses.

- Poco conocimiento sobre las I.T.S. y como prevenirlas.
- Escaso acceso a Servicios de Salud y Educación Sexual, por lo general reciben información distorsionada a través de sus parejas sexuales y grupos de pares no capacitados.
- Existe una alta relación entre el inicio precoz de las Relaciones Sexuales y ser hijos de padres adolescentes.
- Ser hijos de padres divorciados o proceder de familias disfuncionales presenta una alta vinculación a conductas sexuales riesgosas en los adolescentes.
- La gran mayoría de los adolescentes reconocen que sus relaciones sexuales son imprevistas y tienen lugar en momentos, situaciones y lugares totalmente inadecuados, lo que dificulta la prevención de I.T.S y embarazos no deseados.

Inicio precoz de las Relaciones Sexuales.

En la actualidad asistimos -biográfica e históricamente- a transformaciones sustantivas de la sexualidad, que se relacionan con cambios producidos en otros dominios de la vida social y personal, asociados a los procesos de modernización acelerada de las sociedades contemporáneas. En el curso del siglo XX se modificó la temporalidad generacional y la temporalidad biográfica de la entrada de los individuos en la sexualidad activa. Desde el punto de vista generacional, la entrada en la sexualidad genital es un proceso más temprano que a comienzos del siglo, pero desde el punto de vista de los individuos, es más prolongado. No obstante, las modificaciones crecientes respecto de la sexualidad activa han tenido en los géneros su más importante expresión. Desde una perspectiva biográfica, hoy existe un modelo de transición progresiva hacia la sexualidad activa. La entrada de los/as jóvenes a ésta ya no es un rito de paso iniciativo (con una prostituta, en el caso de los hombres; o en la noche de bodas, en el caso de las mujeres). Corresponde más bien a un proceso de familiarización y aprendizaje progresivo respecto del cuerpo, de las reacciones y sentimientos del/a otro/a. Es un conjunto de etapas sucesivas, desde el beso profundo y las caricias sobre el cuerpo y los genitales, a la penetración genital y a la exploración de otras formas de realizar los

acoplamientos corporales. Este proceso involucra, generalmente, una sucesión de compañeros/as. Se trata de una serie de contactos que pueden

operar en sucesivos encuentros en los cuales la persona desarrolla algún tipo de relación de naturaleza diversa -más estable o más ocasional, más afectiva o más recreativa, etc.-, que implica una progresión en la intimidad, es decir, el establecimiento de una proximidad de orden emocional ⁽¹²⁾.

Muchas veces, se le llama "educación sexual" a la información que se imparte sobre los anticonceptivos, especialmente a la juventud. La "educación sexual" debe distinguirse de la educación sobre el amor, la castidad y la sexualidad que los padres de familia, como los primeros y principales educadores de sus hijos, les dan a éstos de forma respetuosa y promoviendo los valores morales. Dado el drástico aumento de la promiscuidad juvenil, no debe sorprendernos, como ya vimos, que también los embarazos no deseados hayan aumentado.

Podemos concluir que, los adolescentes de hoy en día son precoces, promiscuos y tienen escasa valoración y conocimiento de los Riesgos Reproductivos a los cuales están sometidos. Todo esto nos hace reflexionar en la necesidad de revisar los programas de instrucción y educación sexual, pues evidentemente los conocimientos en estas esferas los están adquiriendo de forma distorsionada y fundamentalmente a través de su propia práctica sexual y de modelos de educación informal y no sistemáticos los que obviamente no reúnen los mínimos requisitos en veracidad y ética, pudiendo crear serias complicaciones a la Salud Sexual y Reproductiva de las nuevas generaciones. Por último es importante recalcar la importancia capital que tiene la institución de la familia en la transmisión de conocimientos, conceptos, valores y actitudes en el área de la sexualidad humana y dentro de esta la madre que juega un rol principal en nuestro modelo familiar, por lo que se impone la participación activa de la familia para lograr el éxito en los programas que se proponen reducir las conductas sexuales riesgosas en los adolescentes.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Definimos como embarazo en la adolescencia, a aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual, aquella que ocurre

en mujeres desde la menarquia hasta los 19 años de edad, con independencia de la edad ginecológica.

La OMS considera que el riesgo de morir por causas maternas es dos veces más alto para mujeres de 15 a 19 años y cinco veces mayor en las de 10 a 14 años, que para las de 20 a 24. Este mayor riesgo se debe a inmadurez biológica, a la elevada frecuencia de anemia y a la falta de información sobre como cuidar un embarazo. Las repercusiones sociales también son importantes, Ya que con frecuencia se relaciona con la imposibilidad de asistir a la escuela o conseguir un buen empleo, o incrementa la posibilidad de una paridad elevada, condiciones que contribuyen a que el nivel socioeconómico de la joven o pareja sea deficiente ⁽¹³⁾.

Otros factores relacionados con el embarazo en la adolescencia son el inadecuado cuidado prenatal, estado nutricional inadecuado y la prematuridad ⁽¹⁴⁾.

Otro término usado se refiere a la asesoría preconcepcional, la consulta preconcepcional se centra en evaluar el estado de salud de la pareja, reunir la mayor información de los mismos, el propósito de la misma es evaluar factores de riesgo potenciales que podrían complicar el embarazo, eliminarlos o controlarlos para disminuir el daño o riesgo que puedan ocasionar ⁽¹⁵⁾.

El programa de planificación de la familia propicia el desarrollo de la salud reproductiva, el respeto a derechos básicos como el de la reproducción. En estos momentos la estrategia principal del programa está relacionada con la prevención del riesgo preconcepcional ⁽¹⁶⁾.

El programa persigue lograr una actuación consciente basada en el sentido de responsabilidad de las parejas, de hombres y mujeres para tener hijos y esta dirigido a que se tengan los hijos que se deseen en el momento más favorable.

Se ha estructurado a nivel de todos los Policlínicos la consulta de Planificación familiar, en estas consultas o servicios se brinda una atención especializada en aspectos reproductivos, tanto la anticoncepción como la infertilidad. ⁽¹⁷⁾

La promoción de salud consiste en capacitar a las personas para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así ésta. Es una función central

de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud.

La OPS considera que la Promoción de la Salud en adolescentes y jóvenes puede llevarse a cabo de manera mas eficaz mediante programas que, por una parte asistan a esta población en particular y a la comunidad en general y por otra parte apoyen los desarrollos institucionales que aseguren disponibilidad de los servicios las tecnologías necesarias para resolver los problemas de los adolescentes y jóvenes. ⁽¹⁸⁾.

Alcance comunitario de la intervención educativa.

A través de esta intervención se instruye a los adolescentes sobre los riesgos reproductivos, logrando elevar su nivel de conocimientos acerca del tema para mejorar la calidad de su salud reproductiva.

Control Semántico:

Adolescente: persona entre 10 y 19 años.

Embarazo en la adolescencia: Definimos como embarazo en la adolescencia, a aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual, aquella que ocurre en mujeres desde la menarquia hasta los 19 años de edad, con independencia de la edad ginecológica.

Complicación: Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad, sin ser propio de ella, agravándola generalmente.

Capítulo II

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa (antes-después) a los adolescentes entre 12 - 19 años de los consultorios médico de la familia # 6 y 7 del consejo popular Este, del municipio morón durante el período de noviembre del 2007 hasta diciembre del 2008., con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre salud reproductiva.

El universo de trabajo estuvo constituido por 210 adolescentes que constituye el total de población de 12-19 años de los dos consultorios en el período antes mencionado, de ellos 72 constituyeron la muestra a estudiar los cuales fueron seleccionados por un muestreo aleatorio simple a los que se les aplicó los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

- Formar parte de la población objeto de estudio.
- Estar de acuerdo en participar en la investigación.
- No estar becado.
- No tener Discapacidad Mental.

Criterios de exclusión:

- No formar parte de la población objeto de estudio.
- No aceptar el estudio.
- No haber tenido relaciones sexuales.
- Adolescentes que durante el transcurso de la investigación presenten 3 ó más ausencias a los encuentros planificados.

Ética y bioética

Al final se redactó el informe para dar respuesta a los objetivos propuestos en nuestra investigación, cumpliendo con los requisitos éticos de resguardo de la información personal de cada participante, además de cumplir con los requisitos docentes en estos casos de la Facultad de Ciencias Médicas de Morón en la Provincia de Ciego de Ávila.

Conceptualización y operacionalización de las variables

Variable dependiente:

Conocimiento: La adquisición de conocimientos a través de la vida, de temas relacionados con la salud reproductiva, Incluye:

- Tener conocimientos sobre los términos en que se mantiene la promiscuidad sexual.
- Tener conocimiento sobre las formas de adquisición de las infecciones de transmisión sexual.(ITS)
- Reconocimiento de la responsabilidad de la maternidad/paternidad.

Variable Dependiente.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala De Medición
Nivel de conocimiento	Grado de conocimiento que sobre un tema determinado tiene una persona.	Grado de conocimiento que sobre salud reproductiva tienen los adolescente del estudio.	Bueno Regular Malo	Cualitativo	Nominal

A partir de estos se establecieron las dimensiones y los indicadores, así como las técnicas que evaluarían los mismos:

Bueno: Si conoce los términos en que mantiene promiscuidad sexual (menos de tres meses entre cada relación), los diez métodos anticonceptivos más utilizados, las condiciones más comunes en las que se puede adquirir una ITS), la responsabilidad compartida ante un embarazo y el hecho de no estar preparado para la concepción del mismo.

Regular: Si refiere esperar solo dos meses entre cada relación sexual, reconoce solo seis métodos anticonceptivos más utilizados, si marca cinco proposiciones sobre las condiciones más comunes en las que se puede adquirir una ITS), si reconoce solo la responsabilidad de la hembra.

Mal: Si responde la espera de un mes entre cada relación sexual, si marca menos de cinco métodos, si selecciona menos de tres proposiciones más comunes en las que se puede adquirir una ITS), si reconoce la responsabilidad del varón y aseguran estar preparados para la concepción del embarazo.

Variable independiente: Programa de intervención educativa: Sistemas de actividades educativas efectivas para lograr cambios de comportamientos específicos y sostenidos en sectores de la población, debe estar centrado en el sujeto, implicándolo afectivamente, con una comunicación horizontal.

Operacionalización de esta variable:

Centrado en el sujeto: El hombre es el centro de la actividad, siendo sujeto y objeto a la vez.

Comunicación horizontal: Cuando los elementos del conocimiento necesario se transmiten sin diferencias de jerarquía entre sujetos de diferentes estratos.

Métodos educativos: Son las vías y los modos de la actividad conjunta entre los sujetos para lograr los objetivos propuestos.

Implicado afectivamente: Cuando no se limita el sujeto a conocer sobre el problema, sino que éste está relacionado con sus necesidades y motivos.

Se aplicaron diferentes métodos durante la investigación como fueron:

Métodos nivel empírico:

- **La observación:** Mediante la misma se conoce la realidad del proceso, para así diagnosticar y poder aplicar el programa de intervención educativa que logre resolver el objetivo general de la investigación.
- **La encuesta:** Se utilizó como técnica de recolección de la información, la cual se aplicó a los adolescentes que constituyeron la muestra, para evaluar los conocimientos de los mismos acerca de la salud reproductiva.

El procesamiento estadístico:

Los datos obtenidos de la encuestas fueron vaciados en cuadros estadísticos para su presentación y análisis, utilizando medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (porcentaje). Para evaluar el nivel de conocimientos y la efectividad de la intervención se utilizó el Test de comparación de medias⁽²⁰⁾ para ambos momentos (antes y después) con un nivel de significación de $\alpha = 0.05$:

Ho: $\mu_a = \mu_d$ Las medias son iguales en ambos momentos (La intervención aplicada no fue efectiva)

H1: $\mu_a \neq \mu_d$ Las medias difieren en ambos momentos (La intervención aplicada fue efectiva)

Estadígrafo de prueba:

$$Z = \frac{\bar{x} - \mu_0}{\frac{\sigma}{\sqrt{n}}}$$

Entonces la regla de decisión sería rechazar Ho si la $Z_{\text{observada}} > Z_{\text{tabulada}}$ ($Z_0 > Z_{1-\alpha/2}$), en caso de utilizar un software estadístico se rechazaría la Ho si la probabilidad asociada al estadígrafo ($p < \alpha$). Se calcularon también los Intervalos de confianza para la media:

$$\bar{x} \pm Z_{\alpha/2} \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Estos datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v.15 y para los textos y gráficos se utilizaron los programas Microsoft Word y Excel 2007

Métodos teóricos:

- **Análisis y síntesis:** Permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para solución del problema.
- **Análisis histórico- lógico:** en la determinación de la evolución del conocimiento sobre salud reproductiva.
- **Inducción – deducción:** para concretar los supuestos teóricos para la aplicación de las acciones del programa de intervención educativa., se establecieron generalizaciones que confirmaran empíricamente la hipótesis.
- **Hipotético - deductivo:** Con este método se deduce una hipótesis como respuesta al problema.

Aspectos metodológicos de la estrategia de intervención:

Se elaboró un programa de intervención educativa correspondiente a la salud reproductiva, diseñado en la modalidad de taller. La investigación se implementó en tres etapas: **diagnóstico, intervención y evaluación.**

Diagnóstico: En esta fase se identifica el nivel de conocimiento al inicio de la intervención, donde se le aplica la encuesta (anexo 2).

En la misma fueron abordados los términos:

- Periodos entre las relaciones.
- Métodos anticonceptivos más utilizados.
- Los riesgos de adquirir una ITS.
- La responsabilidad de un embarazo.
- Preparación para tener un hijo.

Intervención: Se impartió un programa educativo prediseñado sobre el tema, basado en las necesidades de aprendizaje encontradas luego de la aplicación inicial de la encuesta. La muestra se dividió en cuatro grupos de trabajo, la cual nos permitió aplicar al técnica de grupos focales.

Cada actividad educativa se reforzó al inicio con un recuento del tema anterior, mediante el empleo de diversas técnicas participativas.

Los temas abordados en las actividades fueron:

- Prácticas de Riesgo.
- Métodos anticonceptivos.
- Información general sobre las ITS/VIH/SIDA.
- Riesgo reproductivo y su control, planificación familiar.
- Planificación de la Sexualidad.
- Planificación de la familia

Evaluación: Después de culminado el programa educativo se aplicó nuevamente el instrumento inicial, con el objetivo de comprobar los conocimientos adquiridos como resultado de la intervención educativa.

La encuesta fue calificada como sigue (Anexo 3)

Se le asignó un valor de 20 puntos a las preguntas 3, 4, 5, 6y 7 las que evalúan el nivel de conocimiento, que suman 100 Finalmente para evaluar el nivel de conocimientos de forma general:

Bien: Todo adolescente que obtuvo una puntuación entre 80 y 100 puntos.

Regular: Todo adolescente que obtuvo una puntuación entre 60 y 79 puntos.

Mal: Todo adolescente que obtuvo una calificación menor a 60 puntos.

Aporte práctico de la investigación.

Programa de Intervención Educativa.

Programa Educativo para incrementar los conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes de los consultorios 6 y 7 del consejo popular Este de morón.

La intervención educativa diseñada consta de la siguiente estructura. (Anexo 4)

- **Objetivo general** Elaborado tomando en consideración las necesidades reales detectadas en el diagnóstico inicial.
- **Objetivos específicos** Elaborados sobre la base de las aspiraciones a alcanzar en cada una de las acciones a desarrollar.
- **Acciones:** planificadas de manera tal que abarquen las temáticas más actuales sobre la salud reproductiva.
- **Formas Organizativas:** Posibilitaran el desarrollo armónico de las acciones que se proponen.
- **Tiempo:** Posibilita la planificación y concreción de las acciones.
- **Medios de enseñanzas:** Manifiesta el modo de expresarse el método a través de distintos tipos de objetos materiales o la palabra del docente.

Actividad #1

Objetivos:

- Presentación de los coordinadores y miembros del grupo.
- Brindar información a los participantes sobre los propósitos que perseguimos con este programa.
- Diagnosticar el nivel de conocimientos existentes ante del programa educativo.
- Se establecen las normas del trabajo grupal para el buen funcionamiento.

Contenidos:

- Presentación del programa.
- Encuesta.
- Consenso de normas grupales.
- Recoger el consentimiento informado de la mama, papa o tutor.

Recursos: Encuesta y lápices.

Recurso dinámico: Nuestras expectativas y técnica de la doble rueda.

Actividad # 2

Explicar el programa, objetivos y contenidos.

Actividad # 3

Aplicación de la encuesta de entrada.

Tiempo de duración: 30 min.

Actividad # 4

Prácticas de riesgo.

Objetivo:

Que los adolescentes sean capaces de identificar las prácticas sexuales de menor, mayor y ningún riesgo de contraer una ITS y el VIH/SIDA.

Tiempo: 1 hora

Recursos necesarios: tarjetas, papeógrafo, cinta adhesiva.

Actividad # 5 Métodos anticonceptivos.

Objetivos:

Al finalizar los participantes serán capaces de identificar los métodos anticonceptivos en nuestro país y saber que los métodos de planificación no protegen contra las ITS/VIH/SIDA.

Tiempo: 1 hora

Recursos: hoja

Actividad # 6: Información general sobre las ITS/VIH/SIDA.

Objetivo:

Al finalizar los participantes serian capaces de informar la situación de las ITS/VIH/SIDA.

Tiempo 1 hora

Recursos: retroproyector , transparencias.

Actividad # 7: Riesgo reproductivo y su control. Planificación familiar

Sesión 1: De la sexualidad ¿Quiero saber....?

Recurso dinámico: Pregunta escrita anónima

Sesión 2 Riesgo reproductivo. Su control

Objetivos:

Explicar en qué consiste el riesgo reproductivo

Identificar los riesgos en cada uno de los/as adolescentes

Analizar las posibilidades de control del riesgo

Contenidos:

- Concepción de riesgo reproductivo
- Los riesgos en la adolescencia
- El control del riesgo

Recursos

Papelógrafo, plumones, hojas y lápiz

Duración: 1 hora

Actividad #8 Planificando mi sexualidad.

Sesión 1

Objetivos:

Sensibilizar al grupo de los adolescentes con su derecho a una sexualidad sana y segura

Desarrollar responsabilidad con respecto a la libre determinación de su sexualidad

Contenidos:

- Sexualidad sin riesgos. Anticoncepción
- Selección de pareja
- Aprender a decir NO

Recurso dinámico: “Te puedes embarazar si...”

Recurso dinámico: La gallinita ciega

Sesión 2 Planificando mi familia

Objetivos:

Analizar los sentimientos asociados a la posibilidad de tener un hijo.

Conocer las responsabilidades afectivas y económicas y los aspectos positivos y negativos de la crianza de un hijo

Contenidos:

- Sentimientos asociados a la posibilidad de tener un hijo
- Responsabilidades económicas y afectivas de tener un hijo
- Importancia de la planificación familiar

Recursos

Papelógrafo, crayolas, lápices y hojas de papel.

Recurso dinámico: Paternidad/Maternidad ¿Ahora o después?

Recurso dinámico: Mi desempeño como mamá/papá

Encuesta de salida. Se aplica nuevamente la encuesta

Cierre de la sesión y el programa.

Recurso dinámico: Las tres sillas Se pedirá a los participantes que cada uno exprese en una frase como llego, como esta como se va. Se dará las gracias por la participación.

Duración: 1 hora

Capítulo III

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Como podemos apreciar en la **tabla # 1** donde se valora el nivel de conocimientos sobre salud reproductiva referido por los adolescentes, comprobamos que el mayor por ciento posee poco o ningún conocimiento sobre el tema que se quería tratar, Lográndose después de la intervención que el 95.8% considerara que poseía conocimientos sobre salud reproductiva, dichos hallazgos coincidían con estudios realizados sobre el tema de la Dra González Reyes Yanet⁽²¹⁾ donde los adolescentes encontrados de su investigación planteaban tener igual desconocimiento sobre el tema.

En la **tabla #2** Se valora el uso de preservativo durante la primera relación sexual nos demuestra que el mayor porcentaje de los adolescentes (95.8%) comienza precozmente sus relaciones sexuales y no se protegen durante las mismas, coincidiendo con la bibliografía consultada, Cortés y otros⁽²²⁾ los que encontraron que el 53 % de los adolescentes encuestados no usaban nunca el preservativo en sus relaciones. En su estudio, los resultados en cuanto al uso del preservativo coinciden con lo encontrado por nosotros, el porcentaje de los que no lo usaban fue superior. La disminución del placer sexual y el temor al rechazo de la pareja, están entre las razones principales planteadas por algunos autores^(23,24) para no usar el preservativo. Finalmente consideramos que es alta la frecuencia de adolescentes que inician su vida sexual activa a edades muy tempranas. La práctica del sexo protegido, aún no es sistemática, y los criterios subjetivos y la falta de costumbre dificultan el uso del preservativo.

La tabla # 3 nos demuestra que el mayor porcentaje de los adolescentes realiza prácticas sexuales promiscuas (70.8%), en comparación con el estudio realizado en La Habana por el Dr Pagola Leiva Javier ⁽²⁵⁾ El mismo estudia el número de parejas sexuales en los adolescentes donde predominaba., 4 y 6 compañeros sexuales. De esta forma encontramos que existe un alto nivel de promiscuidad en nuestros adolescentes. Después de la intervención logramos que 49 adolescentes que representaban un 68 % mejoraron su comportamiento sexual.

En la tabla # 4 Podemos observar que hay un conocimiento previo de los anticonceptivos más comunes: Preservativo (77.0%), Tabletas (75.0%) y T de cobre (70.8%) lo que coincide con investigaciones realizadas en nuestro país por González Reyes Yanet⁽²¹⁾, Barbato Walter⁽²⁶⁾, Ruíz L.I.⁽²⁷⁾, Prendes L.M. y otros⁽²⁸⁾, donde describen que son estos los anticonceptivos más conocidos por nuestros adolescentes y a nivel mundial Riopedre P. en Argentina ⁽²⁹⁾ y son menos conocidos las jaleas espermicidas (4.2%), el diafragma (6.9%), y el condón femenino (12.5%), después de la intervención educativa se logra igualar el conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos.

Al analizar la tabla # 5, podemos observar que hay un conocimiento previo de las posibilidades de adquirir una ITS: Relaciones sexuales (93%), Por sangre infectada (90.2%), lo que coincide con investigaciones realizadas ⁽³⁰⁾, menos conocidos los juegos sexuales sin penetración (13%), compartir ropas (51.3%) y el uso de baños contaminados (33.2%), después de la intervención educativa se logra ampliar el conocimiento sobre las posibilidades de adquirir una ITS.

Con los resultados expuestos en la **tabla # 6**, podemos comprobar que existe la creencia de ser las hembras las responsables de un embarazo (72%) y por lo tanto las mayores responsables de la anticoncepción lo que coincide con los criterios de autores como el de Ravelo Aloima ⁽³¹⁾, hace énfasis en que se debe priorizar la responsabilidad compartida de la actividad sexual, la anticoncepción y el embarazo, así como hacerlo extensivo a los varones que las acompañan. Otras recomendaciones tienen que ver con la necesaria insistencia de que el embarazo no deseado también es un problema del hombre. Además, es importante ampliar el estudio de la presencia y participación del varón en otras áreas de la salud reproductiva, que contribuyan al reconocimiento y desarrollo de los derechos de las mujeres y la equidad entre los géneros. Después de la intervención vemos como predomina la responsabilidad de los dos con un 97.2 %.

El análisis de la **tabla # 7** nos demuestra el desconocimiento de las complejidades de asumir el rol de madre/padre, lo cual coincide con otros estudios realizados como el de González Reyes Yanet. ⁽²¹⁾ donde sus encuestados consideraban estar preparados, al finalizar el estudio el 95.8 % de los adolescentes entendieron que no están preparados para tener hijos.

Cuando analizamos los resultados antes y después de la intervención observamos **Tabla # 8**, el nivel de conocimientos de los encuestados antes de la intervención era de malo 40 con el 55.5% solo un 18.0% correspondiente a 13 encuestados podía catalogarse como regular, en un segundo momento (después de la intervención ya los resultados eran bueno 69 con un 95.8.% y solo un 4.2.% se mantenía en inaceptable, estos adolescentes que se mantuvieron en esta escala es explicado por su bajo nivel cultural.

Al realizar el análisis de la comparación de medias en el análisis estadístico y comparar ambos momentos buscando comprobar la efectividad de la intervención aplicada encontramos los siguientes resultados:

MOMENTOS	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA.	INTERVALO DE CONFIANZA
ANTES	59,56	19,98	[54,86; 64,25]
DESPUES	92,65	8,90	[90,56; 94,75]

La media para el primer momento (antes de la intervención) fue de 59.56 por lo que clasifica a los encuestados en la categoría de malo ya en un segundo momento (después de la intervención) la media es de 92.65 lo que los clasifica en la categoría de bueno. Al obtener el resultado de la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba (p) $p= 0.003$ como este resultado es menor que el nivel de significación utilizado $\alpha = 0.05$, ($p < \alpha$) se rechaza la hipótesis nula, que se complementa si observamos los intervalos de confianza calculados donde la media se encuentra en el mismo y podemos afirmar con una confiabilidad del 95% que las medias difieren en ambos momentos por lo que la intervención aplicada fue efectiva y se cumplió con el objetivo de nuestra investigación.

Conclusiones

CONCLUSIONES

- Se diagnosticó el nivel de conocimiento de los adolescentes acerca de la salud reproductiva antes y después de la intervención educativa realizada.
- Se implementó un programa de intervención educativa basado en los principios de la promoción y educación para la salud y métodos activos de enseñanza para modificar el nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a la salud reproductiva y se aplicó en la muestra seleccionada.
- Se elevó el nivel de conocimientos acerca del tema tratado después de aplicado el programa de intervención educativa diseñado.

Recomendaciones

RECOMENDACIONES

Generalizar el programa de Intervención educativa a otras áreas de salud del municipio donde existan condiciones para implementarlo, lográndose luego la divulgación de estos resultados.

Referencias Bibliográficas

Referencias bibliográficas

1. Manual de comunicación social para programas de promoción de la salud de los adolescentes. División de Promoción y Protección de la Salud. Programa de Salud Familiar y Población. Unidad técnica de Salud y Desarrollo del adolescente. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W. K. Kellogg. Washington, DC. Abril; 2001. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/HPP/HPF/ComSocial.pdf>.
2. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la adolescencia. Cuba. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2002.
3. Conessa P, Nykcel C. Manual para la educación en salud integral del adolescente: La adolescencia como etapa del desarrollo. Washington DC: OPS; 1997.
4. Peláez M. J. Varón adolescente: responsabilidad sexual y anticoncepción. Rev. Sexología Sociedad. 1997; 2(8): 6
5. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Estrategia de Cooperación de la OMS para Cuba. Representación de la OPS/OMS. Ciudad de la Habana: Ministerio de Salud Pública. Enero; 2007.
6. Colectivo de autores. Obstetricia y Ginecología. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias medicas;2006.p416-420.
7. Peláez Mendoza J. Métodos anticonceptivos: actualidad y perspectiva para el nuevo milenio. La Habana. Editorial-Científico Técnica; 2001
8. Arditi, Z, Zorrila P, Lamy P, Pascualini D. Sexualidad adolescente: información y riesgo. Rev. Hosp. Niños B. Aires 2004; 46(209):203-209.
9. Ravelo A., González H. Adolescencia ¿etapa crítica? Jueves 10 de Julio de 2007. Disponible en:
<http://www.sld.cu/saludparalavida/adolescencia/Etapacritica.mht>
10. Herrear V., Oliva J., Domínguez F. Riesgo reproductivo. Disponible en: <http://www.perinatal.sld.cu/docs/libroscap11riesgopreconcepcional/riesgo-preconcepcional.shtml-56k>. [Enero 23 2006]
11. Práctica Médica Efectiva. Control Prenatal con enfoque de riesgo. Disponible en: <http://www.bvs.insp.mx/articulos/1/15/v3n9.pdf>. [Enero 23 2006]

12. Equidad, Género y Reforma de las Políticas de Salud en América Latina y el Caribe, Contribución de OPS/división de Salud y desarrollo Humano/Programa Regional Mujer, Salud y Desarrollo a la Octava Sesión de la Conferencia Regional sobre la Mujer en América Latina y El Caribe. CEPAL, 2000. pág 3.
13. La educación sexual y el aborto.. Disponible en: <http://www.vidahumana.org/vidafam/edusex/edusex-idexhtml> [Junio 15 2009]
14. Cefalo Robert. C., Moos Merry-K. Preconcepcional Health care, 2nd edition, by Mosby- Year Book, Inc 1995. page 57
15. Métodos anticonceptivos: actualidad y perspectiva para el nuevo milenio. La Habana. Editorial-Científico Técnica; 2001
16. Lauger A. La salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Adolescencia. Boletín bimestral de investigación epidemiológica y en servicios de salud del adolescente con el patrocinio de la Organización Panamericana de la Salud. 1998; 1(3) 5 – 8.
17. Asesoría preconcepcional. Noviembre 8 de 2005. Disponible en: <http://www.saludparaellas.com>. [Enero 23 2006].
18. Colectivo de autores. MINSAP. Dirección Nacional de Atención Materno Infantil y Planificación Familiar. Programa Nacional de atención integral a la Salud del adolescente. Cuba, agosto 2000. Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/maternoinfantil/programanacadolescencia.pdf>. [Noviembre 8 2007].
19. Colectivo de Autores. Manual metodológico Trabajo de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias medicas;2005
20. Bayarre Veá. H, Hodforf G. Inferencia Estadística. ENSAP, La Habana. 2003.
21. González Reyes Yanet, Intervención educativa en Riesgo Reproductivo del ESBU Nguyen Van Troi [Tesis]. Ciego de Ávila: Policlínico Docente Norte. Morón; 2008.
22. Cortés Alfaro A, García Roche R, Hernández Sánchez M, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreus J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996. Rev Cubana

- Med Trop 1999;51(2).
23. VIH y SIDA . Usar preservativos. Disponible en:
http://www.ctv.es/USERS/fpardo/crb_cdon.htm#Inicio [Citado el 14 de marzo de 2005).
 24. Pérez R. J. Riesgo Preconcepcional. Disponible en: <http://www.aps.sld.cu/seminario2002/recursos/ver.php/RIESGOPRECONCEPCIONAL?id=105>. [Febrero 4 2007]
 25. Pagola Leyva Javier. Manejo de los métodos anticonceptivos en la adolescencia. Disponible en: <http://bus.sld.cu/revistas/mgi/vol22-1-06/mgi03106.htm#autor>
 26. Barbato Walter. Salud sexual y reproductiva disponible en:
<http://www.gtemer.ch/educacion -medica -Es/Pdf/Salud- sexual-2005.pdf>.
 27. Ruíz L. I. Intervención Educativa para promover conductas sexuales responsables que favorezcan el uso adecuado de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del Consultorio # 14. [Tesis]. Ciego de Ávila: Policlínico Docente Norte. Morón; 2004.
 28. Prendes L. M., Guibert R. W., González G. I. Riesgo preconcepcional en la consulta de planificación familiar. Rev. Cubana Medicina General Integral [serie en internet]. 2001 [citado 18 de enero de 2008]; 14(4): [3 p]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id=articulo=7365&id_seccion=799&id_ejemplar=772&id_revista=69.
 29. Riopedre P. Anticoncepción y sexualidad. El inicio de las relaciones sexuales en jóvenes. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil (SAGIJ). [en línea] 2004 [fecha de acceso 4 de Agosto de 2008]. URL disponible en:
http://www.sagij.org.ar/newsite/site/com_notas_inicio.php
 30. Infecciones de transmisión sexual/vih/sida; [Serie en línea] [Citado 2006 may 14]. Disponible en:
http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/pacts/pacts_1002_04.html_14_may_2005.
 31. Ravelo Aloima. Embarazo no deseado en la adolescencia, problemas solo de ellas. Disponible en:
<http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idu=4845#rg>

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ padre (), madre () o tutor (),
del/la adolescente _____ de _____ años de
edad doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en el programa
educativo que se desarrolla con el objetivo de brindar conocimientos acerca del
riesgo reproductivo, he recibido información sobre los objetivos del programa y
los conocimientos que mi hijo/a adquirirá en él.

Firma

ANEXO 2

ENCUESTA

Tu participación en esta investigación será muy útil para tu vida. Necesitamos que respondas cada una de las preguntas cuidadosamente, después de leerlas y pensar cuál es la mejor respuesta y cuál es tu criterio personal. (Marcar la respuesta correcta con una X).

1. Edad: _____ años

2. ¿A que edad mantuviste las primeras relaciones sexuales?

----- entre los 12 y los 16 años.

----- entre los 17 y los 19 años.

2.1 ¿Utilizaste el preservativo en esa ocasión?

3. ¿Mantienes relaciones sexuales con varias personas a la vez?

(1) ___ Sí

(2) ___ No

A) Cuando terminas una relación que tiempo esperas para tener nuevamente contacto sexual.

4. ¿Cuáles de estas propuestas son para ti métodos anticonceptivos?

___ Condón

___ T de Cobre

___ Multiload

___ Asa

___ Tabletas

___ Condón femenino

___ Vacunas

___ Diafragma

___ Jaleas

___ Método del ritmo.

5. Para Ud. Cuáles de estas proposiciones se consideran riesgos para adquirir una ITS:

----- Uso de baños contaminados

----- Compartir ropas

----- Juegos sexuales sin penetración

----- Relaciones sexuales (vaginal, anal .oral)

----- Por sangre infectada (tranfuciones contaminadas, compartiendo agujas o jeringuillas)

6 De quién consideras que es la responsabilidad de un embarazo.

___ Hembras

___ Varones

___ Los dos

7. ¿Crees estar preparada/o para tener un hijo?

___ Si

___ No

En este espacio puedes escribir aquello que desees saber o algo que desees opinar sobre el tema que estamos tratando

Gracias

ANEXO 3

Clave de Calificación de la Encuesta

Puntuación del cuestionario que se aplicó antes y después del Programa Educativo.

La encuesta tenía un total de 7 preguntas, de ellas 5 midieron conocimientos.

CLAVE DEL CUESTIONARIO:

Las preguntas se evaluaron en **BIEN, REGULAR o MAL**, y se le dio puntuación a cada una, al final sumando una cantidad de 100 puntos.

- La pregunta 3 se evaluará de (20 pts)

Bien: si responde la espera de 3 meses entre cada relación. (20puntos)

Regular: si responde la espera de 2 meses entre cada relación. (10puntos)

Mal: si responde la espera de 1 meses entre cada relación (0puntos)

- La pregunta 4 se evaluará de (20pts) 2puntos por cada inciso

Bien: si marca los 10 métodos (20pts)

Regular: si marca 6 métodos (12pts)

Mal: si marca menos de 5 (0pts)

- La pregunta 5 se evaluará de(20pts) 4puntos por cada inciso

Bien: si marca las 5 proposiciones (20pts)

Regular: si marca 3 proposiciones (12pts)

Mal: si marca menos de 3(0pts)

➤ La pregunta 6 se evaluará de (20 ptos)

Bien: si responde la responsabilidad compartida (20ptos)

Mal: si responde la responsabilidad de la hembra o el varón (0ptos)

➤ La pregunta 7 se evaluara de (20ptos)

Bien: si responde no estar preparado (20 puntos)

Mal: si responde estarlo (0 puntos)

ANEXO 4

PROGRAMA EDUCATIVO

Objetivo General:

Proporcionar a los participantes un espacio teórico conceptual, así como desarrollar habilidades, que les permitan mejorar su salud reproductiva.

Al finalizar este programa los participantes serán capaces de:

- Identificar practicas sexuales de menor, mayor y ningún riesgo.
- Mencionar los métodos anticonceptivos mas usados en nuestro país.
- Compartir información precisa y actualizada sobre las ITS/ VIH/SIDA.
- Describir las ventajas y desventajas del uso del condón.
- Demostrar como manejar y usar el condón correctamente.
- Demostrar sus habilidades para negociar el uso del condón en sus relaciones de pareja.
- Describir las obligaciones y responsabilidades de la maternidad y paternidad.

Dirigido a: Población adolescente.

Duración de las actividades: 1 hora ajustable a los recursos y el tiempo.

Actividad #1

Objetivos:

- Presentación de los coordinadores y miembros del grupo.
- Brindar información a los participantes sobre los propósitos que perseguimos con este programa.
- Diagnosticar el nivel de conocimientos existentes ante del programa educativo.
- Se establecan las normas del trabajo grupal para el buen funcionamiento.

Contenidos:

- Presentación del programa.
- Encuesta.
- Consenso de normas grupales.
- Recoger el consentimiento informado de la mama, papa o tutor.

Recursos:

Encuesta y lápices.

Recurso dinámico: Nuestras expectativas y técnica de la doble rueda.

Desarrollo:

Se forman dos círculos uno dentro de otro al compás de la música, el círculo de adentro gira a la derecha y el de afuera a la izquierda, al compás de la música, cuando esta se detenga, los círculos también, el círculo de adentro gira y se coloca frente al otro círculo, cada participante formará una pareja con la persona que le quedo al frente

Cada pareja intercambiará información personal sobre: ¿Quiénes son?. Y las expectativas del programa

Se les da 5 minutos para que intercambien información.

Terminado el plazo cada miembro de las parejas debe presentar a su compañero, indicando ¿Quién es? Y las expectativas con el programa.

Se propone al grupo comentar los resultados.

Actividad # 2

Explicar el programa, objetivos y contenidos.

Actividad # 3

Aplicación de la encuesta de entrada.

Tiempo de duración: 30 min.

Actividad # 4

Prácticas de riesgo.

Objetivo:

Que los adolescentes sean capaces de identificar las prácticas sexuales de menor, mayor y ningún riesgo de contraer una ITS y el VIH/SIDA.

Desarrollo: se distribuye tarjetas con diferentes prácticas, los participantes de manera individual analizarán si son de menor, mayor y ningún riesgo. Luego en plenaria se analizarán y se colocarán en un mural donde se encuentran las diferentes ITS y cada práctica se va comentando.

Tiempo: 1 hora

Recursos necesarios: tarjetas, papeógrafo, cinta adhesiva.

Actividad # 5 Métodos anticonceptivos.

Objetivos:

Al finalizar los participantes serán capaces de identificar los métodos anticonceptivos en nuestro país y saber que los métodos de planificación no protegen contra las ITS/VIH/SIDA.

Desarrollo:

Utilizando una lluvia de ideas se escribirán los diferentes métodos, luego se reflexionara en el hecho que estos, no protegen contra las ITS/VIH/SIDA.

Tiempo: 1hora

Recursos: hoja

Actividad # 6: Información general sobre las ITS/VIH/SIDA.

Objetivo:

Al finalizar los participantes serian capaces de informar la situación de las ITS/VIH/SIDA.

Desarrollo:

Se expondrá de manera clara la situación de las ITS/VIH/SIDA en el mundo en nuestro país, en su provincia o localidad. Su historia. Perspectivas futuras.

Tiempo 1hora

Recursos: retroproyector , transparencias.

Actividad # 7: Riesgo reproductivo y su control. Planificación familiar

Sesión 1: De la sexualidad ¿Quiero saber....?

Recurso dinámico: Pregunta escrita anónima

Desarrollo

El coordinador entregará papel y lápiz a los integrantes del grupo y les dirá que es muy importante satisfacer sus dudas, inquietudes e incluso los temores relacionados con la sexualidad, el amor, el erotismo y las relaciones de pareja.

Se les informa que disponen de más o menos 10 minutos para que escriban de manera anónima una, dos o varias preguntas acerca de algún aspecto de la sexualidad que le genere curiosidad. Esta pregunta puede ser una inquietud personal o de un amigo/a.

Se les sugiere escribir todas las preguntas que deseen, recogiénolas y agrupándolas por tema para darle respuesta.

El coordinador leerá en voz alta las interrogantes y antes de responder solicitarán un criterio o respuesta sobre las mismas. Después de contestar las preguntas el coordinador y el invitado cierran la sesión y dejan un espacio abierto por si surgieran nuevas interrogantes e inquietudes.

Sesión 2 Riesgo reproductivo. Su control

Objetivos:

Explicar en qué consiste el riesgo reproductivo

Identificar los riesgos en cada uno de los/as adolescentes

Analizar las posibilidades de control del riesgo

Contenidos:

- Concepción de riesgo reproductivo
- Los riesgos en la adolescencia
- El control del riesgo

Recursos

Papelógrafo, plumones, hojas y lápiz

Desarrollo:

El coordinador tendrá preparado dos papelógrafos con los siguientes subtítulos: ser saludable, estar enfermo.

El coordinador pedirá características de cada uno de estos estados, cuando se hayan agotado las ideas del grupo el coordinador pondrá un nuevo papelógrafo con el subtítulo: Propuesta alternativa

El coordinador introducirá el concepto factor de riesgo y su relación con la vulnerabilidad a la enfermedad. Se pedirá a los/as adolescentes que piensen en que consiste el riesgo reproductivo.

El coordinador resumirá los riesgos que quedarán escritos en el papelógrafo o pizarrón.

Seguidamente: Los participantes van manifestando ideas que puedan prevenir o controlar los riesgos, al final cada riesgo se enlaza con la medida más lógica y eficaz. Los adolescentes identificarán los riesgos a los que están expuestos.

A continuación: Los/as adolescentes se colocarán en círculo, irán tirando una pelota, al que le toque la pelota explicará las medidas que pueden tomarse para controlar los riesgos. Se concluirá la actividad con un resumen de las medidas de control en dependencia del tipo de riesgo.

Duración: 1 hora

Actividad #8 Planificando mi sexualidad.

Objetivos:

Sensibilizar al grupo de los adolescentes con su derecho a una sexualidad sana y segura

Desarrollar responsabilidad con respecto a la libre determinación de su sexualidad

Contenidos:

- Sexualidad sin riesgos. Anticoncepción
- Selección de pareja
- Aprender a decir NO

Recurso dinámico: “Te puedes embarazar si...”

El coordinador pide a los participantes que piensen acerca de cosas que hayan oído y que completen esta oración: “Una muchacha se puede embarazar si...”

Después tomará cuatro o cinco respuestas y se discutirá en el grupo si están o no de acuerdo con ellas. Al final de la actividad el coordinador explicará qué medidas se pueden tomar para evitar el embarazo.

Recurso dinámico: La gallinita ciega

Se dividirá el grupo en dos subgrupos, un subgrupo será vendado y se le dará vuelta, el coordinador dará la orden de encontrar pareja en el otro subgrupo. Cuando están todas las parejas se le pide a los vendados que describan las cualidades de sus parejas. Se concluye la actividad haciendo similitudes con el hecho de escoger un compañero sexual sin conocerlo.

El coordinador agradece la colaboración de los participantes. Entrega un huevo de paper maché a cada uno de los participantes y da la siguiente consigna:

Este huevo es un bebé, cada uno de ustedes es responsable por la vida de ese bebé, desde ahora y hasta la próxima sesión ustedes tendrán que alimentarlo, bañarlo, atenderlo y cuidarlo.

Sesión 4 Planificando mi familia

Objetivos:

Analizar los sentimientos asociados a la posibilidad de tener un hijo.

Conocer las responsabilidades afectivas y económicas y los aspectos positivos y negativos de la crianza de un hijo

Contenidos:

- Sentimientos asociados a la posibilidad de tener un hijo
- Responsabilidades económicas y afectivas de tener un hijo
- Importancia de la planificación familiar

Recursos

Papelógrafo, crayolas, lápices y hojas de papel.

Recurso dinámico: Paternidad/Maternidad ¿Ahora o después?

El coordinador explicará que la decisión de tener un hijo debe ser muy bien analizada. Dividirá el grupo en cuatro subgrupos, dará a cada subgrupo una hoja de papel con una categoría: Educación/carrera, Amigos/vida, Finanzas/dinero, Rutina diaria. Se les pide que piensen en qué forma un hijo afectaría las áreas de sus vidas que se mencionan, tanto positivo como negativo. Se darán 10 minutos para pensar en los cambios positivos y anotarlos en una hoja.

Se compartirán las ideas entre los subgrupos y se debatirán los puntos de discusión.

Recurso dinámico: Mi desempeño como mamá/papá

El coordinador pide a los participantes que muestren el huevo de la sesión anterior. Cada adolescente expresará sus vivencias de cómo cumplió con esa responsabilidad. Se escribirán en el papelógrafo o pizarrón los pensamientos y sentimientos positivos y negativos que expresen.

Encuesta de salida. Se aplica nuevamente la encuesta

Cierre de la sesión y el programa.

Recurso dinámico: Las tres sillas Se pedirá a los participantes que cada uno exprese en una frase como llego, como esta como se va. Se dará las gracias por la participación.

Duración: 1 hora

ANEXO 5 Tablas

Tabla No 1 Valoración del conocimiento sobre salud reproductiva que poseen los adolescentes encuestados, antes después de aplicado el programa educativo.

Conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No	%
Si	19	26.3%	69	95.8%
No	53	73.7%	3	4.2%

Fuente: Encuesta

Tabla No 2 Valoración del uso de preservativo durante la primera relación sexual.

Uso de preservativo	No	%
Si	3	4.2%
No	69	95.8%

Tabla No 3 Realización de prácticas sexuales promiscuas.

Prácticas sexuales promiscuas.	Antes		Después	
	No	%	No	%
Si	51	70.8%	23	32.0%
No	21	28.2%	49	68.0%

Tabla No 4: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Método anticonceptivo	Antes		Después	
	No	%	No	%
Preservativo	56	77.0%	72	100%
Condón Femenino	9	12.5%	59	81.9%
Diafragma	5	6.9%	67	93.0%
Vacunas	46	63.8%	72	100%
Tabletas	54	75.0%	72	100%
T de Cobre	51	70.8%	70	97.2%
Multiload	37	51.3%	68	94.4%
Asa	29	40.2%	62	86.1%
Jaleas Espermicidas	3	4.2%	69	95.8

Tabla No 5: Conocimiento de las posibilidades de adquirir una ITS

Propuestas	Antes		Después	
	No	%	No	%
Uso de baños contaminados	24	33.2 %	69	95.2 %
Compartir ropas	37	51.3 %	67	93.0
Juegos sexuales sin penetración	13	18.0%	70	97.2%
Relaciones sexuales(vaginal, anal .oral)	67	93%	71	98.6%
Por sangre infectada(tranfuciones contaminadas, compartiendo agujas o jeringuillas)	65	90.2%	72	100%

Tabla No 6: Responsabilidad ante un embarazo.

Propuestas	Antes		Después	
	No	%	No	%
Hembras	52	72.0%	1	1.4%
Varones	3	4.3%	1	1.4%
Los dos	17	23.7%	70	97.2%

Tabla No 7: Preparación para tener un hijo.

Posibles respuestas	Antes		Después	
	No	%	No	%
Si	47	65.3%	3	4.2%
No	25	34.7%	69	95.8%

Tabla No 8: Nivel de Conocimiento

Posibles respuestas	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bueno	19	26.3%	69	95.8%
Regular	13	18.0%	3	4.2%
Malo	40	55.5%	0	0%