

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.
MISIÓN MÉDICA CUBANA "BARRIO ADENTRO"**



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDAD Y EMBARAZO
EN LA ADOLESCENCIA. SECTOR LA ESPERANZA. PARROQUIA
PARAISO. CARACAS. VENEZUELA.**

- ✚ **Autor:** Dr. Lester Fleites Reyes.

- ✚ **Tutora:** Dra. Yamila López Floirán.
Especialista en Medicina General Integral.
Máster en Atención Integral a la Mujer.
Profesor Instructor.

- ✚ **Asesora:** MSc. Gizet de los Ángeles del Toro Mosquera.
Máster en Ciencias de la Educación Superior.
Profesora Asistente de FCM Morón.
Departamento de Psicología.

**Trabajo para optar por el título de Máster en Atención Integral a la Mujer.
Cuba-Venezuela 2011.**

Índice

Índice

ÍNDICE

	Página
Introducción.....	1
Marco teórico.....	10
Diseño metodológico.....	22
Análisis y discusión de los resultados.....	37
Conclusiones.....	60
Recomendaciones.....	61
Referencias bibliográficas.....	62
Anexos.....	68

Pensamiento
Pensamiento

PENSAMIENTO



*PROCLAMEMOS NUESTRAS
VICTORIAS
SOBRE MONTAÑAS DE VIDAS
ALVADAS, DE SUFRIMIENTOS
ALIVIADOS O ERRADICADOS.*

FIDEL CASTRO RUZ

Agradecimientos

AGRADECIMIENTOS

Siéntanse incluidas en estas páginas de sincero agradecimiento todas aquellas personas e instituciones que han sido capaces de merecer mi respeto y admiración por su labor en mi formación, aquellos de quienes siempre guardaré inolvidables enseñanzas y experiencias para toda la vida.

En especial quiero agradecer:

A la Revolución cubana, por la oportunidad que me dio para graduarme como profesional de la medicina y la posibilidad de cumplir misión médica en Venezuela.

A la Facultad de Ciencias Médicas de Morón, Cuba, centro donde culminé mis estudios médicos y por el apoyo para la culminación de esta Maestría.

A la tutora en Venezuela, Dra. Yamila López Floirán, a quien admiro y por tener siempre para mí un sí como respuesta.

A la tutora en Cuba, Gizet de los Angeles Del Toro, a quien admiro y por brindar apoyo en la revisión y ajustes metodológicos de esta tesis.

A Msc. José Pérez Giliberti por su apoyo incondicional.

A la Lic. Alicia Espinosa Arencibia, por su gran ayuda y por haber puesto tanto empeño en la realización de este trabajo.

A mi novia la Dra. Maylín Herrera Gómez, quien con su amor, ejemplo y experiencia ha estado ahí para aconsejarme y ha seguido de cerca todos mis pasos.

A mi padre Msc. Lorenzo Fleites Smith por su dedicación en la revisión y sugerencia para esta investigación.

A mi familia y amigos, por haberme dado ejemplo de valor en el sacrificio y serenidad en el trabajo.

En fin, a todos los que por no mencionar no olvido,

EL Autor.

Dedicatoria

Dedicatoria

DEDICATORIA

A mi hermano,

A mis hermosos padres,

A mi novia,

Por mostrarme,

Siempre el camino correcto.

Resumen

Resumen

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención educativa a adolescentes entre 12-19 años del Sector La Esperanza, Área de Salud Integral Comunitaria(ASIC) El Pinar, Parroquia Paraíso, municipio Libertador, Caracas, Venezuela, en el período comprendido de septiembre del 2009 a noviembre del 2010, con el objetivo de elevar sus conocimientos acerca de sexualidad y embarazo en la adolescencia. El universo estuvo constituido por los adolescentes del consultorio médico “La Esperanza” (N=43), que luego de ser aplicados los criterios de inclusión y exclusión abarcó 35 participantes. La muestra de estudio quedó constituida por un total 13 adolescentes después de una selección al azar. Se aplicó una encuesta que permitió caracterizar la muestra en estudio. Se les impartió un programa de clases con una duración de 24 horas distribuidas en tres meses. La información obtenida se procesó de forma computarizada mediante el paquete estadístico SPSS- 10. En todas las tablas donde existieran condiciones para su aplicación se utilizó la prueba de Mc Nemar para una significación de 0.05 y un 95 % de confiabilidad. Antes de la intervención existían muy pocos conocimientos sobre el tema, entre ellos los relacionados con riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia, así como los mecanismos de reproducción y anticoncepción. Concluyéndose que luego de la intervención se logró elevar positivamente los conocimientos sobre sexualidad y embarazo en los adolescentes muestreados, emitiéndose recomendaciones.

Summary

Summary

SUMMARY

He/she was carried out a study of educational intervention to adolescents among 12-19 years of the Sector "La Esperanza", Integral of Health Community Area (ASIC) The Pinegrove, Parish Paradise, municipality Liberator, Caracas, Venezuela, in the understood period of September of the 2009 to November of the 2010, with the objective of elevating their knowledge about sexuality and pregnancy in the adolescence. The universe was constituted by the adolescents of the medical clinic "La Esperanza" that (N=43) after being applied the inclusion approaches and exclusion embraced 35 participants. The study sample was constituted at random by a total 13 adolescents after a selection. A survey was applied that allowed to characterize the sample in study. They were imparted a program of classes with a duration of 24 hours distributed in three months. The obtained information was processed in an on-line way by means of the statistical package SPSS - 10. In all the charts where conditions existed for their application you uses the test of Mc Nemar for a significance of 0.05 and 95% of dependability. Before the intervention very few knowledge existed on the topic, among them those related with risks and consequences of the pregnancy in the adolescence, as well as the reproduction mechanisms and contraception. Being concluded that after the intervention you achievement to elevate the knowledge positively has more than enough sexuality and pregnancy in the adolescent tests, being emitted recommendations

Introducción

Introducción

INTRODUCCIÓN

En los países desarrollados y en las sociedades industrializadas, se reconoce la adolescencia como un grupo de población bien definido, sin embargo en las naciones en desarrollo, es relativamente reciente su reconocimiento como una etapa de la vida con características propias. (1)

La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor preocupación. En la actualidad, se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle nuestra atención.(1, 2)

Por otra parte, la evolución de la madurez biológica, psicológica y social se ha ido separando progresivamente con el paso de los años. En lo biológico se observa claramente un descenso en la edad de la menarquía, lo que permite a las adolescentes ser madres en edades tan tempranas como los 11 años. (1)

El grupo etario denominado adolescentes transcurre aproximadamente, de manera flexible, según las particularidades individuales y contextuales, entre los 10 y 19 años y algunos autores plantean que se extiende hasta los 21. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en un momento en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades y un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. En las adolescentes el mayor riesgo comparativo no parece ser debido tanto a las especiales condiciones fisiológicas sino, más bien, a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcionen. (2)

Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado, con una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente (3)

Los embarazos adolescentes son considerados como la principal causa de innumerables problemas. Las madres adolescentes son más propensas a no terminar sus estudios secundarios, terciarios o universitarios. Además, se estima que un 80% de las madres adolescentes terminan dependiendo de la asistencia social. Comparadas con las madres de 25 años en adelante; las embarazadas adolescentes tampoco son propensas a contraer matrimonio. (4)

Un bebé cuya mamá es una adolescente es considerado una desventaja para la sociedad. Los bebés recién nacidos cuyas madres son adolescentes tienden a tener un peso muy bajo al nacer. A medida que van creciendo son más propensos a desempeñarse deficientemente en la escuela y cuentan con mayores posibilidades de sufrir abusos y abandono. Se ha demostrado que es muy probable que los hijos de madres adolescentes terminen en prisión o sean encarcelados en algún momento de sus vidas. Las hijas mujeres de madres adolescentes también cuentan con mayores riesgos de quedar embarazadas en la adolescencia. (5)

Ruotí, plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia lleva una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo y constituye un problema de salud que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro por las complicaciones que acarrea. (2)

Según la literatura realizada se plantea que más de un tercio de la totalidad de las adolescentes están embarazadas o han tenido un hijo. (1, 4,5)

Se plantea que aproximadamente el 10% de los nacimientos en el mundo entero son de madre adolescentes. Cada año 15000000 de jóvenes de 15 a 19 años de edad dan a luz, objetándose que las jóvenes menores de 16 años tienen el doble de probabilidades de morir durante el parto que las que tienen poco más de 20 años. (3)

El tema de los embarazos adolescentes es un motivo de gran preocupación para muchas personas en todo el mundo. Es por ello que se han llevado a cabo innumerables esfuerzos para educar a los jóvenes acerca de todo lo atinente al

sexo y a los diferentes métodos de control de la natalidad. La disminución de las tasas de embarazos adolescentes en los países occidentales industrializados ha demostrado que dichos esfuerzos han dado buenos resultados, a pesar de que los números están lejos de ser los esperados. (6)

Aunque los Estados Unidos están entre los países con las tasas de embarazos adolescentes más bajas a nivel mundial, aún poseen la tasa de embarazos adolescentes más alta entre todos los países del Primer Mundo, países industrializados.(7)

En el año 2000; el número total de embarazos adolescentes en los Estados Unidos fue de 821.810 (84 embarazos por cada 1.000 personas). Si se lo compara con las estadísticas de Canadá, las tasas de embarazos adolescentes en el año 2000 fue de 38.600 (38 embarazos por cada 1.000 personas). Por otro lado, otros países occidentales industrializados, como por ejemplo Suecia y Francia, han arrojado tasas de embarazos adolescentes aún más bajas que las de Canadá.

Al comparar las tasas de EE.UU. con las de otros países, es fácil comprender por qué razón Estados Unidos es considerado uno de los países con mayores problemas cuando se habla del tema de los embarazos adolescentes (8). En los Estados Unidos, el grupo etario de jóvenes entre 18 a 19 años presentan las mayores tasas de embarazos adolescentes, seguido por el grupo etario de jóvenes de entre 15 y 17 años. No obstante, las tasas de jóvenes embarazadas de entre 15 y 17 años han descendido en gran medida, hasta llegar a un 23% entre los años 1992 y 2000; mientras que las tasas de jóvenes embarazadas de entre 18 y 19 años cayeron hasta alcanzar un 11%.(9)

Los demógrafos cubanos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad cubana y señala que las mujeres están teniendo hijos en edades más tempranas. Los Estados Unidos de Norteamérica presentan una situación específica que los hace similares a nosotros y los diferencia de los países desarrollados de Europa Occidental. En estudios allí realizados han encontrado un aumento dramático del porcentaje de mujeres adolescentes, que mantienen vida sexual activa. El adolescente de hoy en día tiene mayores posibilidades de

enfrentar el fenómeno de un embarazo, deseado o no, lo cual acarrea toda una serie de problemas. Para poder comprender mejor lo dramático de la situación debemos recordar que alrededor del 50% de las adolescentes, entre 15 y 19 años, tienen vida sexual activa. Hay autores que plantean un incremento del 10% anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19. Por otro lado, el 25% de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan y ocurren el 60% de estas gestaciones en los primeros seis meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales, además debemos añadir que alrededor del 35% de las madres adolescentes son solteras y que el 50% de las madres solteras son adolescentes; si añadimos que entre el 60 y el 70% de estos embarazos no son deseados, podemos comprender los efectos psicosociales de este fenómeno. (8)

El embarazo adolescente es uno de los problemas de mayor importancia asociados a los profundos y rápidos cambios socioeconómicos y políticos registrados en el país en los últimos años. En Cuba esta problemática lleva un ritmo creciente, pues más de un 23 por ciento de nuestra población está incluida en esta importante categoría. Las tasas de embarazo adolescente presentaron una evolución similar, en cuanto a la tendencia general, a las de todas las mujeres en conjunto hasta el año 1993, a partir de entonces se observa un nuevo incremento de importancia en los embarazos de las más jóvenes. Resulta oportuno destacar el alto valor que alcanzan las tasas de embarazos para las adolescentes, en comparación con las de mujeres de otros grupos de edades y solo aparecen superadas por las de 20 a 24 años, lo que permite suponer la presencia de un patrón de embarazos tempranos en el país, los que terminan básicamente en abortos provocados y en menor medida en hijos nacidos vivos. (9)

Ante esta problemática el personal de salud cuenta con un arma poderosa la educación sexual que desarrolla el Sistema Nacional de Salud, ahora con el objetivo de preparar al individuo para una vida sexual más plena, evitar afecciones y estados médicos relacionados con la conducta sexual como las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo en la adolescencia y el aborto como medida anticonceptiva. (10)

La mayoría de los embarazos en adolescentes son productos de relaciones no planificadas, conscientes de esta realidad, Schering de Venezuela a través del programa social Tú Decides organiza actividades informativas y educativas para la población en edad reproductiva. (11)

Venezuela es el primer país sudamericano en volumen de embarazos no planificados, según cifras de las Naciones Unidas. De hecho, en el país se registran 98 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años. Igualmente, el Instituto Alan Guttmacher reportó que, sólo Latinoamérica registró unos 6 millones de abortos, de esta cifra 10% ocurrieron en adolescentes. (12)

Estas son algunas de las razones para que Schering de Venezuela mantenga, desde hace dos años, el programa educativo Tú Decides, que se lleva a cabo en Caracas, Maracaibo y Valencia. Este programa de responsabilidad social, dirigidos a jóvenes y adolescentes en edad reproductiva, está orientado a concientizar sobre los riesgos de iniciar una relación sexual sin la protección y seguridad adecuada. (13)

Tú Decides es un programa de carácter social cuyo principal objetivo es tratar de disminuir la tasa de embarazos no deseados a través de charlas directas a mujeres jóvenes y adolescentes que, por distintas razones, no reciben información adecuada para protegerse contra un embarazo no deseado o contra una infección de transmisión sexual, afirma Manuel Cabrera, Director Médico de Schering de Venezuela. (14,15)

Venezuela ostenta cifras más altas de embarazo precoz en América Latina. El 20% de los partos que se registran en un año son de madres adolescentes. Venezuela ocupa el primer lugar en el índice de embarazo precoz en Latinoamérica, esto se desprende de cifras registradas por la UNICEF y refrendadas por el presidente de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, Huníades Urbina, quien aseguró que urge la aplicación de campañas educativas masivas para enfrentar este fenómeno. (16)

“De 600 mil embarazos registrados anualmente en Venezuela, 120 mil partos corresponden a niñas y jóvenes venezolanas. Cifra alarmante que pone a este país en primer lugar de embarazos en adolescentes, en América Latina”. (15)

Estudio realizado en Caracas, marzo del 2006. La memoria y cuenta del Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social (MSDS) no desagrega la información sobre los embarazos adolescentes, sino que refleja una cifra global de atención a mujeres embarazadas que ascienden a más de 337 mil. De acuerdo al MSDS, en este periodo se materializó la atención regular y de calidad a 337.500 mujeres embarazadas en un 1.236.865 consultas pre y postnatales de la red ambulatoria y de hospitalaria, incrementándose la captación precoz al control para la detección temprana de complicaciones obstétricas, ofreciendo referencia y contra referencia en embarazos de alto riesgo y emergencia obstétricas. Según Espinoza, el referido programa Nacional de Salud y Reproductiva del MSDS, señala que “el 20,37% de los nacidos vivos son de hijos de madres cuyas edades oscilan los 15 y 19 años lo que, de un promedio de 500 mil nacimientos anuales, significaría que más de 100 mil corresponden a adolescentes” y comenta que la adolescencia y sus cambios puberales, involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados, que al ser expresados generan ansiedad, disgusto y rechazo por parte de los adultos y temor, culpa o vergüenza.(18-23)

Nuestra Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) El Pinar no queda exenta de esta problemática, observándose un aumento del número de embarazos en esta etapa de la vida, realizándose numerosas captaciones de embarazo en adolescentes, motivados por todo lo anterior se realizó una intervención educativa sobre embarazo a los adolescentes (12-19 años) del Módulo Cubano La Esperanza, ASIC El Pinar, Parroquia Paraíso, Caracas, Venezuela, para elevar el nivel de conocimientos sobre esta temática.

Planteamiento del problema

La salud es imprescindible en el desarrollo del ser humano, el desconocimiento sobre este tema puede causar desequilibrio a la salud misma, impidiendo al individuo un óptimo desarrollo bio – psico – social. (24)

Dentro de este orden los embarazos en la adolescencia, constituyen uno de los riesgos principales de partos pre términos, bajo peso al nacer y la mamá de padecer la enfermedad hipertensiva del embarazo, muertes materno fetales, riesgos que pueden correr las gestantes de esta edades en todo el mundo; en otros casos el niño se convierte en el hijo de la abuela, quien lo atiende y lo cuida para que su hija pueda seguir adelante; la joven no vive ni disfruta la responsabilidad de madre ni lo que esto implica, resulta relevante destacar que la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y la ONU informan que hay más de 1000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar. (25-31)

En Venezuela, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social considera que el embarazo en la adolescencia es uno de los principales problemas de salud en esta edad ya que el 35 % de las jóvenes que salen embarazadas no tienen parejas estables y estos niños no tienen el apoyo de sus padres por lo que son un problema económico para la familia y la sociedad. (27)

Por lo antes expuesto y teniendo que el desconocimiento sobre la sexualidad y los riesgos del embarazo en la adolescencia por parte de estos adolescentes del sector La Esperanza, del ASIC El Pinar, fuera uno de los problemas de salud de mayor incidencia en nuestro sector, precisamos el siguiente **problema de investigación:**

- ❖ ¿Cómo elevar el nivel de conocimientos sobre sexualidad y embarazo en la adolescencia a los adolescentes de 12 – 19 años del sector La Esperanza, del ASIC El Pinar, Caracas, Venezuela?

Hipótesis:

- ❖ Si se elabora e implementa un Programa de Intervención Educativa basado en las necesidades de aprendizaje sobre el nivel de conocimientos relacionados con la sexualidad y el embarazo en la adolescencia, entonces se logrará elevar los conocimientos sobre esta temática y un mejoramiento de su calidad de vida en los adolescentes de 12 – 19 años del sector La Esperanza, del ASIC El Pinar, Parroquia Paraíso, Caracas, Venezuela.

Justificación del problema:

Durante el desarrollo del presente trabajo en el Sector La Esperanza del ASIC El Pinar, se pudo detectar que en la mayor parte de los jóvenes, existen dudas, inquietudes y tabúes, por el desconocimiento sobre la sexualidad y los riesgos del embarazo en la adolescencia, así como no se encuentran preparados para el uso de los métodos anticonceptivos, sin embargo conocen los métodos pero no los usan, no conocen la edad óptima para el embarazo así como el desconocimiento de los días fértiles. Esto me motivó a realizar una investigación sobre las mismas, en relación a los conocimientos que tenían los adolescentes y jóvenes de 12-19 años sobre los riesgos y sus complicaciones, medidas preventivas, fuentes de información, con el objetivo de incrementar sus conocimientos y determinar su persistencia en el tiempo.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto y el crecimiento acelerado que han tenido los embarazos en las adolescentes en los últimos tiempos en todas las partes del mundo, en Venezuela y por dicha área no está exenta de ello, se propone realizar este estudio en esta población.

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

General:

- ❖ Elevar el nivel de conocimientos sobre sexualidad y embarazo en la adolescencia a los adolescentes del sector La Esperanza, del ASIC El Pinar, Parroquia Paraíso, Municipio Libertador, Caracas, Venezuela, en el período comprendido de septiembre del 2009 a noviembre del 2010.

Específicos.

1. Distribuir la población estudiada según variables demográficas (Edad, Sexo).
2. Diagnosticar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre sexualidad y embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención.
3. Elaborar un Programa de Intervención Educativa relacionado con la sexualidad.
4. Implementar el Programa de Intervención Educativa elaborado.
5. Evaluar los resultados del Programa de Intervención Educativa implementado.

Marco teórico
Marco teórico

MARCO TEÓRICO

La adolescencia es la transición de la niñez a la edad adulta, que está marcada por cambios físicos, emocionales, mentales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto. A medida que los adolescentes se convierten en adultos, toman en consideración las relaciones sexuales, el matrimonio y la paternidad como señales de madurez. Buscan información y claves relativas a la vida sexual de diferentes fuentes, experimentando su derecho a que se le prepare y se le abran los senderos para lograr el ejercicio de una vida rica, hermosa, plena de vivencias y experiencias, más sin embargo, si bien es cierto que los jóvenes reciben bastante información de diversas fuentes no deja de ser preocupante de que gran parte de ella es errónea, incompleta y engañosa, lo que trae consigo en muchas ocasiones que surjan situaciones desagradables como los embarazos en esta etapa. (2,28)

A pesar de los esfuerzos por prevenir los embarazos en la adolescencia, estos se están incrementando en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que anualmente nacen aproximadamente 17 millones de niños de jóvenes entre 15 y 19 años, estudios de investigación señalan que hoy en día la actividad sexual sin protección es un rasgo común de la vida de los adolescentes y que no se puede considerar como una posibilidad remota limitada a un pequeño número de adolescentes inmorales o promiscuos. (29)

El incremento del embarazo y los partos en edades tempranas constituye un problema universal, pues de acuerdo con el centro de información sobre fecundidad de Washington, 3 millones de adolescentes paren anualmente. (30)

En Cuba esta problemática lleva un ritmo creciente, ya que el 23% de nuestra población se halla incluida en esta importante categoría, pero en ello están influyendo además las modificaciones en el aparato genital, unido a los avances de la época actual y a las magníficas condiciones sociales de libertad e igualdad que rigen en nuestro medio, donde los jóvenes de uno u otro sexo participan en múltiples actividades educativas, políticas, deportivas, recreativas, que facilitan y

estrechan las relaciones sociales entre ellos. Sin embargo, muchas veces estas muchachas ven truncado su porvenir por tener que asumir grandes responsabilidades para las que aun no se encuentran preparadas, ni poseen las condiciones materiales ni espirituales para enfrentarlas, entre las cuales figuran la maternidad precoz, por carecer de la preparación biológica, psicológica y social requerida para el ejercicio de estas funciones. (31)

El aumento en la frecuencia de los embarazos a tan temprana edad, cuando aún no existe la preparación física ni psíquica para afrontar las exigencias de la maternidad, es debido a varios factores: (24-32)

1. Maduración sexual más temprana: la menarquía y el inicio de los mecanismos endocrinos que permitan la reproducción, se presentan a edades más tempranas que en generaciones previas. Esto lleva implícito el despertar sexual. En Colombia la menarquía ocurre en promedio a los 12 años y la ovulación se regulariza en el año siguiente.
2. Inicio temprano de los coitos: actos impulsados por la maduración sexual, con influencia del medio ambiente rico en estímulos eróticos, sumado a la mala educación sexual. Pro familia, el Instituto de Seguro Social y el Instituto Nacional de Cancerología realizaron en Colombia en 1993 la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas para explorar los comportamientos de riesgos para la salud en los adolescentes entre 12 y 17 años, encontrando que el 17% de los adolescentes habían tenido coito, siendo mayor en los varones que entre las mujeres, la edad promedio para la primera relación sexual fue 13.4 años en varones y 14.3 para las adolescentes femeninas. Del total de adolescentes que habían tenido coito, el 52% habían quedado embarazadas.
3. Ignorancia en planificación familiar: Ausencia de conocimientos sobre los diferentes métodos de planificación familiar. El método ideal en adolescentes es la abstinencia coital. Cuando los coitos son parte de la vida sexual del adolescente, diversos métodos pueden utilizarse de forma inocua y segura.

4. Ignorancia en reproducción: Existe desconocimiento en la fisiología sexual y de los mecanismos de la reproducción humana.
5. Genitalización de la sexualidad: Se interpreta el coito como la única forma de dar y recibir placer. La sexualidad es una vivencia amplia, con múltiples aspectos que son gratificantes y que no conllevan a los riesgos de la maternidad precoz.

Debemos agregar la falta de canales de comunicación dentro del entorno familiar, la pérdida del valor de la familia, y la necesidad de dependencia y protección. (11) Estudios realizados hablan acerca de una relación existente entre el embarazo y las características socio demográficos de las adolescentes. Algunos autores cubanos hacen referencia a que este tema ha sido poco explotado en las investigaciones realizadas en nuestro país, estableciéndose una asociación del embarazo en esta etapa de la vida con las siguientes variables socios demográficos: (5,33)

- Edad
- Nupcialidad
- Color de la piel
- Nivel educacional
- Principal actividad desempeñada
- Anticoncepción
- Características del lugar de nacimiento
- Región y Tipo de lugar de residencia.

Los rápidos e importantes cambios experimentados durante la adolescencia, han sugerido la necesidad de distinguir en este relativamente corto período de tiempo dos sub etapas: la adolescencia temprana que en este caso comprenderá a las mujeres de 10 a 14 años y la adolescencia tardía que considera a las de 15 a 19 años. Estudios realizados hablan a favor de la existencia de diferencias marcadas en cuanto al comportamiento del embarazo en estos dos subgrupos, observándose que solo una pequeña porción de las jóvenes entre 10 y 14 años declaran algún embarazo. (5, 12,34)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) de los 17 millones de embarazos que ocurren anualmente aproximadamente en las adolescentes, 15 millones ocurren entre los 15 y 19 años de edad. En Canadá este fenómeno según datos estadísticos se comporta en el grupo etario de 15 –19 años con una incidencia de 90 casos por cada mil muchachas. En África Central más del 62 % de los embarazos en la adolescencia ocurren en mujeres entre 15 y 19 años. Aunque la bibliografía consultada habla a favor de que el mayor por ciento de los embarazos adolescentes ocurran en la adolescencia tardía no deja de ser preocupante para muchos autores el incremento observado de los embarazos en jóvenes menores de 15 años. (3, 9,13)

En cuanto a los eventos resultantes de los embarazos, también se presentan diferencias. En la adolescencia temprana los embarazos que concluyen con interrupciones provocadas son más frecuentes que los llevados a término dando lugar a un nacido vivo. Entre los 15 y 19 años, por el contrario son mayoritarios los nacimientos, aunque también son importantes los abortos provocados. (34)

Es de interés la proporción similar de embarazo en la adolescencia temprana y tardía que terminan en un aborto espontáneo, representando alrededor de la décima parte de los eventos resultantes de los embarazos para ambos grupos, así como la amplia manifestación de embarazos que terminan en nacido muertos en la adolescencia temprana que en la tardía, pues según los datos de algunos investigadores es casi 20 veces más común este evento entre las más jóvenes, lo que se puede corresponder con los planteamientos del efecto sobre la mortalidad, de los embarazos en edades muy tempranas. (35)

La fecundidad presenta mayores riesgos asociados, tanto para la madre como para el hijo, cuando se ejerce en las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer; la mortalidad es relacionada con la reproducción (materna, fetal tardía, neonatal e infantil) presenta tasas más altas en las madres menores de 20 años y en las mayores de 35, lo que determina la clásica morfología descrita como curva en J o en V en los países de mayores tasas de mortalidad en el grupo de menores de 20 años. (12, 13,36)

Los riesgos médicos asociados a los embarazos en las madres adolescentes, tal como patología hipertensiva, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente, y otras determinan la elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado de dos a tres veces en la mortalidad infantil cuando se compara con los grupos de edades entre 20 y 29 años. (35)

Uno de los tópicos investigados frecuentemente en las temáticas referidas a los adolescentes son los aspectos de la relación de pareja y la vinculación de ellos al surgimiento de un embarazo. Al respecto son citados por diversos investigadores nacionales los cambios que se han experimentado durante las últimas décadas en la estructura conyugal de la población y particularmente entre las más jóvenes para las que es ampliamente dominante la unión consensual con muy poca presencia de las casadas. (36)

Las estadísticas muestran que el 18% de los adolescentes americanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad. Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no casados que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años. La aparición de un embarazo en las edades adolescentes y la forma en que concluye el mismo, parece estar vinculado al estado conyugal de estas mujeres. (2, 19,36)

Algunos autores plantean que hasta un 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados, y un 40 % no ha vivido nunca una situación familiar estable. (15)

Estudios realizados en Cuba plantean que los embarazos terminados en abortos provocados son más frecuentes en las solteras. El 65% de las adolescentes en dicho estado conyugal alguna vez embarazada, terminaron su embarazo de esta forma. Por el contrario las casadas en estas edades, prácticamente no terminaron sus embarazos con abortos, solo el 3% de los embarazos de estas jóvenes terminó con una interrupción provocada. (12)

El 74% de las jóvenes menores de 20 años que quedan embarazadas en Barcelona optan por abortar, según las conclusiones del Informe de Salud 2002, presentado por el Concejal de Salud Barcelonés Ignasi Fina. La mayoría de

interrupciones del embarazo en este colectivo se produce en jóvenes que tienen entre 14 y 17 años de edad, cuyo estado conyugal es soltero o con una unión consensual no estable. (37)

A juicio de los especialistas, enfrentar esta distorsión social debe involucrar la participación consensuada de los centros educativos, las familias, los medios de comunicación y los propios jóvenes, en una campaña masiva e invasiva de educación y formación de los ciudadanos que apenas se levantan. (38)

Es preocupante que los niños y adolescentes venezolanos tengan una vida sexual activa; esta conducta genera que el 20 por ciento de los embarazos en Venezuela sea formado precozmente. Lo ideal es que toda la sociedad venezolana se involucre para combatir este problema. (15)

Aunque la percepción de las adolescentes entorno a considerarse soltera o en unión conyugal pueden verse modificadas a partir del surgimiento de un embarazo, lo que puede sesgar en alguna medida, los análisis realizados, la información expuesta brinda elementos a favor del predominio de los embarazos adolescentes fuera del matrimonio. (17,18)

Al igual que la edad y la nupcialidad, el grupo étnico es otro de los factores que con relativa frecuencia es posible observar en los análisis que sobre embarazo y fecundidad se realizan en algunos países. (5)

En Cuba no se considera la existencia de grupo étnicos claramente identificados, pues la población autóctona fue exterminada totalmente durante la colonización española, sin embargo, algunos rasgos físicos de las personas vinculadas a la población que se asentó posteriormente en el país blancos europeos y negros africanos básicamente han sido captados en investigaciones con coberturas nacionales, tales como el censo de población y vivienda de 1981 y la encuesta nacional de fecundidad de 1987, lo que ha permitido la realización de algunos análisis de interés al respecto. (12,39)

El análisis por color de la piel refleja algunas diferencias de las adolescentes ante el embarazo. Así la proporción de adolescentes no blancas que han terminado algún embarazo representa el 26.6 % del total de mujeres de 15 a 19 años con los

referidos rasgos físicos. La proporción de adolescentes blancas que se han embarazado es algo inferior al 22%. (40-43)

Al realizar el análisis del color de la piel vinculado a otras características tales como la región, el tipo de lugar de residencia de la mujer o el nivel educacional de la misma, el dominio de las no blancas embarazadas sobre las blancas en igual condición se mantiene, lo que hace suponer que el color de la piel está relacionado, en alguna medida al embarazo en la adolescencia. El nivel de educación formal es un factor recurrentemente presente en las investigaciones sobre la fecundidad por el probado efecto diferencial que ejerce sobre la manifestación de esta variable demográfica. (44)

El embarazo en la adolescencia presenta una relación inversa con el nivel educacional. Al respecto se observa que se presentan más de 3 veces adolescentes con alguna gestación entre la que poseen un nivel de primaria terminada o inferior que entre las que tienen un nivel medio superior. (45)

Algunos autores estiman que el embarazo y el parto alteran el desarrollo psicosocial normal de los adolescentes y que los conflictos escolares y familiares resultan inevitables e influyen notablemente en su preparación técnica y profesional. Otros investigadores han señalado la relación entre el nivel educativo de la mujer y la edad de la primera maternidad. El nivel educativo alto plantea así automáticamente la postergación de la edad de la primera maternidad, en tanto que la baja escolaridad y la deserción escolar, adelantan las relaciones sexuales y el riesgo de embarazos en la adolescencia. (10, 22,46)

La amplia cobertura educativa alcanzada en Cuba, permite considerar que la mayor parte de las adolescentes se encuentran cursando estudios en los diferentes centros de enseñanza del país, y la aparición de un embarazo representa un obstáculo para las aspiraciones de las jóvenes. (5)

La información de la situación ante el embarazo por nivel educacional en nuestro país indica que los embarazos adolescentes se concentran fundamentalmente, en las jóvenes con nivel medio básico, lo que se corresponde con la estructura educacional de la población de 15 a 19 años del país. (46)

En condiciones de amplio acceso a métodos anticonceptivos eficientes y de posibilidades de superación profesional para las mujeres jóvenes que condicionan, en general, el que sea poco deseable convertirse en madre soltera en edades tempranas, los niveles de embarazo se mantienen elevados, lo que puede ser consecuencia de deficiencia en el uso efectivo de métodos anticonceptivos. (47-51)

Estudios de investigación señalan que hoy en día la actividad sexual sin protección es un rasgo común de la vida de las adolescentes y que no se puede considerar como una posibilidad remota limitada a un pequeño número de adolescentes inmorales o promiscuas. (9)

A pesar de los incuestionables logros de la educación sexual entre las adolescentes, las limitaciones al respecto aún existente y vinculado a ello la forma en que usan los métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales algunas de estas mujeres, se presenta como el factor que condiciona en mayor grado la posibilidad de ocurrencia de un embarazo entre las adolescentes. De esta forma, las jóvenes que usan ineficientemente los anticonceptivos presentan un riesgo de 15 veces más experimentar una gestación que las que hacen un uso eficiente de los mismos. (35)

Según algunos autores el no uso de los anticonceptivos, representa un menor riesgo de embarazo que usarlo ineficientemente, lo que pudiera ser el resultado de que la mayor parte de las adolescentes que no usan anticonceptivos, tienen como un motivo el no mantener relaciones sexuales, por lo que no tienen posibilidad alguna de aparición de embarazo, a diferencia de las que mantienen relaciones sexuales protegidas adecuadamente, las que pueden haber tenido anteriormente embarazos que terminaron en algún nacimiento o aborto, mayormente entre las adolescentes de más edad. (12)

Otro aspecto de interés es la distribución regional del embarazo en la adolescencia. En Cuba poco menos de la mitad de las adolescentes alguna vez embarazadas se localiza en las 5 provincias orientales. La región oriental presenta

los más altos valores, lo que se corresponde con el conocido patrón general de fecundidad en dichas regiones del país. (2, 3,52)

Otro diferencial de importancia en la manifestación del embarazo adolescente puede ser el tipo de residencia (urbano o rural). Algunos autores plantean que en las zonas rurales la precocidad del embarazo es mayor probablemente, por desconocimiento y por una repetición generacional de esta conducta. El tipo de lugar de nacimiento parece ejercer algún efecto en el embarazo adolescente presentándose una relación inversa entre el nivel de urbanización en que la mujer se socializó y las posibilidades de tener un embarazo temprano. (53)

Para una adolescente un embarazo no planificado puede tener consecuencias graves. Según la bibliografía consultada el mayor por ciento de los embarazos en la adolescencia terminan en un aborto, el cual constituye un riesgo en este grupo etario. Los embarazos no planificados, sobre todo entre las mujeres no casadas, pueden conducir a realizar abortos en condiciones de riesgo. Las complicaciones de este tipo de aborto, por ejemplo, representan entre el 40% y el 54% de las muertes maternas en Etiopía, Myanmar, Senegal y Trinidad y Tobago. (24,53)

El 74% de las jóvenes menores de 20 años que quedan embarazadas en Barcelona optan por abortar. (37)

En Cuba las tasas de aborto muestran que los niveles más alto se concentran en los grupos de mujeres más jóvenes de 20 a 24 años y menores de 20 años por este orden, en el año 2000 se reporta una tasa de aborto de 33.6% en mujeres de 12 a 19 años. El aborto provoca riesgos físicos a pesar de realizarse en Instituciones Hospitalarias. Primeramente la mujer se somete a un riesgo anestésico y quirúrgico. El cuello del útero sufre una dilatación brusca que puede provocar hemorragias, además que puede sufrir desgarramiento del cuello, sobre todo aquellas muchachas que todavía no han parido, pueden sufrir infecciones asintomáticas provocando una infección tubárica por lo que la mujer puede quedar estéril. Además el aborto en específico puede producir afectaciones psíquicas en la mujer. Los deseos de tener un hijo o no tenerlo, están dados por diferentes

motivos, que pueden constituir aspectos gratificantes o frustrantes según sea el caso. (15,52)

Si los aspectos frustrantes tienen una mayor repercusión en la pareja es casi seguro que se produzca el aborto. Podemos afirmar entonces que la motivación hacia la interrupción del embarazo, tiene una de sus fases en los aspectos frustrantes provocados por la crisis vital que significa la gestación. (53,54)

Podemos afirmar que son numerosos los argumentos para decir que el embarazo en la adolescencia se comporta como de riesgo elevado, por lo que se hace necesario el desarrollo de políticas serias de salud, y sobre todo de educación sexual y sanitaria que se encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en este grupo etario, lo que garantizará un mejor pronóstico de vida, tanto para la madre como para su futura descendencia, y una repercusión positiva en el desarrollo futuro de la sociedad. (55)

Solo un proceso de educación sexual participativo que los involucre y comprometa en su propia formación desarrollo, que los capacite para elegir protagónicamente, tomando de manera progresiva – en la medida en que logra la madurez para ello – las riendas de su vida, con una profunda conciencia crítica de la trascendencia de sus actos, potenciará en las y los adolescentes el desarrollo de una sexualidad plena, auténtica y responsable. (56)

En fin, se trata de prepararlos para que sean capaces de ejercer su derecho a la libertad de elección de formar su propio proyecto de vida, sin perder de vista la responsabilidad que conlleva –ante sí mismos y los demás- sus actos y decisiones. (57)

La educación de la sexualidad de la joven generación y en particular de las y los adolescentes, comienza con la sensibilización de los propios educadores y educadoras, en la interiorización de la necesidad de prepararlos con efectividad para enfrentar cada vez de manera más independiente esta trascendental área de su vida. (58)

Actualmente existen varios modelos de prevención del embarazo en la adolescencia.

Los programas tienden a enfocarse en un procedimiento particular al tema del embarazo en la adolescencia o utiliza una combinación de varios de ellos. La gran mayoría de estos programas de prevención del embarazo durante la adolescencia utilizan métodos que típicamente se ajustan dentro de las siguientes categorías:
(26)

- **Programas de educación para la abstinencia:** que estimulan a los jóvenes a posponer la iniciación de la actividad sexual hasta el matrimonio o hasta que estén lo suficientemente maduros y preparados para manejar la actividad sexual de una forma responsable y hasta que se sientan capaces de manejar con responsabilidad un posible embarazo.
- **Programas basados en el conocimiento:** dirigidos a enseñar a los adolescentes a conocer su cuerpo y sus funciones normales y suministrar información detallada sobre los métodos anticonceptivos.
- **Programas con enfoque clínico:** que brindan un acceso más fácil a la información, asesoramiento médico y servicios de anticoncepción. Muchos de estos programas funcionan a través de clínicas ubicadas en las escuelas que ofrecen una gama completa de servicios de salud ambulatorios.
- **Programas de asesoramiento:** que generalmente involucran a adolescentes mayores, conocidos y respetados dentro de su comunidad con el fin de promover discusiones que exploren los sentimientos y actitudes acerca del manejo de las urgencias físicas confrontadas en las relaciones sentimentales. Así pueden luego animar a otros adolescentes a resistirse a las presiones impuestas por sus compañeros y por la sociedad para iniciar su vida sexual.

Con el cumplimiento de estos programas de educación sexual, con el mejoramiento del programa de planificación familiar y la aplicación de eficaces medidas anticonceptivas dirigidas a la población con riesgo y a los adolescentes, podemos tratar de solucionar estas situaciones, pero sin olvidar que constituye un complejo proceso que demanda el esfuerzo activo de todos, pero especialmente

del médico de la familia, por su influencia como orientador en la comunidad y su directa interrelación con los adolescentes de su área de atención. (5, 6,26)

Diseño Metodológico

Diseño Metodológico

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio de intervención educativa sobre conocimientos de sexualidad y embarazo en la adolescencia a los adolescentes entre 12-19 años pertenecientes Sector La Esperanza, Área de Salud Integral Comunitaria(ASIC) El Pinar, Parroquia Paraíso, municipio Libertador, Caracas, Venezuela, en el período comprendido de septiembre del 2009 a noviembre del 2010.

El universo de trabajo estuvo constituido por todos los adolescentes del consultorio médico cubano “La Esperanza” (43), que luego de ser aplicados los criterios de inclusión y exclusión abarcó 35, después de un muestreo al azar, la muestra de estudio quedó constituida por un total 13 adolescentes .

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Voluntariedad de los adolescentes en participar en la investigación.
- Residir en el área de salud.
- No tener discapacidad mental.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que durante el transcurso de la investigación presenten 3 ó más ausencias a los encuentros planificados.
- Adolescentes sin el consentimiento de los padres o representantes.

Métodos y Técnicas.

Métodos del nivel teórico:

Histórico-Lógico: se utilizó para estudiar el surgimiento del fenómeno objeto de investigación desde su surgimiento hasta la actualidad.

Analítico-sintético: se empleó en el proceso de revisión bibliográfica con el objetivo, de analizar minuciosamente y extraer de forma sintética los postulados teóricos necesarios para la solución del problema científico.

Sistémico-estructural-funcional: se utilizó para la elaboración del Programa de Intervención Educativa.

Métodos y técnicas del nivel empírico:

Encuestas a los adolescentes: con el objetivo determinar el nivel de conocimientos de los adolescentes en el tema de la sexualidad y el embarazo en la adolescencia.

Método experimental: se realizó un pre-experimento médico, para transformar la muestra seleccionada, donde se analizaron los estados, antes y después de la investigación, para constatar la efectividad del Programa de Intervención Educativa.

Métodos estadísticos y de procesamiento matemático: se utilizó para el procesamiento de los datos obtenidos a través de las tablas y el análisis porcentual.

De la estadística descriptiva: se emplearon tablas y gráficos para ilustrar los resultados de los instrumentos realizados y lograr su mejor comprensión.

Novedad Científica: la investigación revela los impactos negativos de la falta de conocimientos en los adolescentes muestreados sobre los temas de sexualidad y embarazo y el impacto positivo del Programa de Intervención Educativa aplicado, en un sector donde con anterioridad no se realizaba este tipo de programa.

Aporte práctico: poner al alcance del personal de salud un Programa de Intervención Educativa sobre sexualidad y embarazo, aun costo mínimo, considerando las condiciones y transformaciones socio económico actual de Venezuela y el área de salud en particular.

Aspectos bioéticos:

Se cumplieron con los principios bioéticos requeridos para los estudios en seres humanos dictados desde la Declaración de Helsinki. Los adolescentes del presente estudio tuvieron la oportunidad de informarse sobre los objetivos de la intervención y la inocuidad de la misma y que su participación será voluntaria y una vez incorporados a este tendrán la posibilidad de abandonarlo si así lo

quisieran. Su disposición a colaborar en el estudio se plasmó en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellos(as), sus padres o representantes y el investigador, quien dará fe al respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información.

En el desarrollo de la investigación se hizo necesario para la confección del instrumento aplicado durante el estudio la determinación de las dimensiones e indicadores a partir de la revisión bibliográfica objeto de la investigación que permite evaluar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre la sexualidad y el embarazo en la adolescencia, los mismos fueron seleccionados de los fundamentos teóricos abordados en las diferentes fuentes bibliográficas más actuales.

VARIABLE INDEPENDIENTE.

- ✚ Diagnóstico del nivel de conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad y embarazo en la adolescencia.
- ✚ Edad, sexo y escolaridad.

VARIABLE DEPENDIENTE.

- ✚ **Programa de Intervención Educativa:** Sistema de actividades educativas para lograr cambios de comportamientos específicos y sostenidos en los adolescentes relacionados con el tema de la sexualidad y el embarazo en la adolescencia.

Etapas del Programa de Intervención:

- ✚ Etapa Diagnóstica.
- ✚ Etapa de Intervención
- ✚ Etapa de Comprobación

✚ ETAPA DIAGNÓSTICA.

Se citó a la muestra conformada por los 13 adolescentes seleccionados y a sus padres o representantes, pertenecientes al Sector La Esperanza, ASIC El Pinar, para solicitar su consentimiento de participar en la intervención, llenándose el Modelo de consentimiento (Anexo 1), posteriormente se les realizó una Encuesta (Anexo 2), calificando los conocimientos antes de la intervención.

En esta etapa se identificó el nivel de conocimientos sobre sexualidad y embarazo en la adolescencia que poseía la muestra seleccionada para la investigación, para ello se realizó una encuesta que contó de 6 ítems que evaluarán variables de interés, los cuales se categorizaron de la siguiente manera:

Las preguntas se evaluaron de **Bien** o **Mal** y se les dio una puntuación a cada una, al final sumando una cantidad de 100 puntos.

1. La pregunta 1 se considera **Bien**, si marca **Sí** en los incisos a) y b), con un valor de 5 puntos cada uno, para un total de 10 puntos. De marcar **No** en uno de ellos o ambos se evalúa de **Mal**.
2. La pregunta 2 se considera **Bien** si marca el inciso c), tiene un valor de 10 puntos.
3. La pregunta 3 se considera **Bien** si marca los incisos c), d), e). De marcar los tres incisos tiene un valor de 20 puntos, si marca dos, 15 puntos (**Mal**) y si marca uno, 5 puntos (**Mal**).
4. La pregunta 4 se considera **Bien** si marca los incisos a), c), cada inciso tiene un valor de 10 puntos, total 20 puntos. De no marcar uno de ellos se evalúa de **Mal**.
5. La pregunta 5 se considera **Bien** si marca a), c), e). De marcar los tres incisos tiene un valor de 20 puntos, si marca dos 15 puntos (**Mal**) y si marca uno 5 puntos (**Mal**).
6. La pregunta 6 se considera **Bien** si marca los incisos b), d), f). De marcar los tres incisos tiene un valor de 20 puntos, si marca dos 15 puntos (**Mal**) y si marca uno 5 puntos (**Mal**).

Para la evaluación final de la encuesta se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Buenos conocimientos: Entre 80-100 puntos.
- Malos Conocimientos: 79 o menos.

Se consideró los siguientes grupos etáreos.

- 12 - 14 años
- 15 -19 años

Se consideró adolescentes de ambos sexo:

- Masculino
- Femenino

La escolaridad se consideró de acuerdo al último grado de escolaridad vencido.

Se consideraron los siguientes criterios:

- Primaria terminada: se consideraron los adolescentes con sexto grado terminado.
- Secundaria terminada: se consideraron los adolescentes con noveno grado terminado.
- Preuniversitario terminado: se consideraron los adolescentes que culminaron el duodécimo grado.
- Técnico Medio: se consideraron los adolescentes que culminaron sus estudios en un Instituto.

Relaciones Sexuales:

Se consideró los siguientes criterios:

- Tienen: todo adolescente que refirió haber tenido relaciones sexuales.
- No tienen: todo adolescente que refirió no haber tenido relaciones sexuales.

Inicio de las relaciones sexuales:

Se consideró la edad en la que por primera vez se tuvo una relación sexual. Se evaluaron los siguientes criterios.

- De 12 a 14 años.
- De 15 a 19 años.

Se excluyen los adolescentes que no habían tenido relaciones sexuales.

Antecedentes de embarazo:

Se consideró todo embarazo producido antes del estudio sin importar la terminación del mismo.

- De 1 a 2 embarazos.
- Más de 2 embarazos
- Sin antecedentes de embarazo.

Se excluyen las adolescentes que no habían tenido relaciones sexuales y los del sexo masculino.

Uso de método anticonceptivo:

Se consideró la utilización de algún método anticonceptivo y se evaluó solo en los adolescentes con relaciones sexuales. Se evaluó los siguientes criterios:

- Usan
- No usan

📌 ETAPA DE INTERVENCIÓN:

Se dio inicio a la intervención educativa en la cual se impartió un programa de clases de 3 meses, con un tiempo de 24 horas, que funcionó 8 horas mensuales y 2 horas semanales, las clases se encuentran agrupadas en sesiones de estudio. Las mismas fueron realizadas en el aula donde se imparte docencia ubicada en la avenida San Martín, fueron conducidas por el autor y para el éxito de la actividad educativa se realizaron técnicas participativas para el mejor aprovechamiento de los contenidos.

Contenidos de los Temas.**Tema 1: Introducción sobre Intervención.****Contenido:**

Elementos básicos sobre el Programa de Intervención Educativa.

Objetivos:

1. Conocer por parte de los adolescentes el desarrollo y funcionamiento de la intervención.
2. Explicar la importancia del Programa de Intervención Educativa.

3. Aplicar encuesta, Anexo 2, para comprobar los conocimientos antes de la intervención.

Técnica: Exposición, Demostración.

Participantes: Muestra seleccionada.

Responsable: Autor.

Plazo: primera semana de Enero del 2010.

Tiempo: 2 horas.

Desarrollo:

De forma sencilla y amena se explicó todo lo concerniente al desarrollo, importancia y funcionamiento de la intervención. Se presentó al responsable de impartir las clases y se explicó de forma detallada el horario y temas que se impartirían en la capacitación.

Se aplicó la encuesta.

Evaluación: preguntas orales al concluir la actividad.

Tema 2: Anatomía y Fisiología del adolescente. Mecanismo de Reproducción

Contenidos:

1. Aspecto anatómico del aparato reproductor masculino y femenino.
2. Respuesta sexual humana.
3. Fecundación. Concepto.

Objetivo:

1-Consolidar y ampliar los conocimientos sobre aspectos anatomofisiológicos del sistema reproductor masculino, femenino y mecanismo de reproducción humana.

Técnica: Video debate, Dinámica grupal. Exposición.

Participantes: Muestra seleccionada.

Responsable: Autor.

Plazo: segunda semana de Enero del 2010.

Materiales: Pizarra, láminas, DVD, Proyector de video, PC, TV.

Tiempo: 2 horas.

Desarrollo:

Previo recuento del tema de la sesión anterior a través de preguntas y respuestas, se realizó una exposición oral por el autor, que trató sobre la importancia del conocimiento de la anatomía del sistema reproductor masculino y femenino, así como sus diferentes funciones, en esta importante etapa por la que estaban transitando, además de los mecanismos de reproducción.

Se les explicaron las diferentes partes del sistema reproductor de ambos sexos con cada una de sus funciones, enunciándoles además y explicándole el concepto de fecundación.

A continuación se realizó una discusión de grupo que propició un intercambio de criterios y experiencias sobre los aspectos tratados.

Evaluación: preguntas cruzadas entre alumnos previamente elaboradas por el autor sobre la temática abordada.

Tema 3: Planificación familiar y anticoncepción. Métodos anticonceptivos.

Contenidos:

- 1- Planificación familiar y anticoncepción. Concepto.
- 2- Métodos anticonceptivos. Indicaciones. Contraindicaciones. Ventajas. Desventajas. Tipos. Modos de adquisición y uso.

Objetivos:

- 1- Conocer por parte de los participantes conceptos e importancia de la planificación familiar y la anticoncepción.
- 2- Adquirir conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos, la importancia de su utilización.

Técnica: Demostración. Video debate.

Participantes: Muestra seleccionada.

Responsable: Autor.

Plazo: tercera y cuarta semana de Enero del 2010.

Materiales: pizarra, láminas, proyector de video, PC, DVD, TV.

Tiempo: 4 horas

Desarrollo:

El autor realizó preguntas y explicó en cada caso todo lo relacionado con el tema.

Preguntas:

- 1- ¿Conoce usted que es la planificación familiar?
- 2- ¿Conoce usted a que llamamos anticoncepción?
- 3- ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
- 4- ¿Cuántos métodos anticonceptivos usted conoce?
- 5- ¿Sabe usted cómo usarlos?
- 6- ¿Conoce la importancia del uso de los métodos anticonceptivos?
- 7- ¿Sabe usted de quien es responsabilidad en la pareja usar los métodos anticonceptivos?
- 8- ¿Conoce las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos?
- 9- ¿Sabe donde adquirirlos?
- 10- ¿Cuáles anticonceptivos son los más seguros?

Evaluación: preguntas orales.

Tema 4: Sexo, sexualidad y relaciones de pareja.

Contenidos:

- 1- Sexo y sexualidad. Concepto.
- 2- Sexualidad. Funciones, características, principios éticos y morales.
- 3- Relaciones de pareja. Selección de pareja. Comunicación. Condiciones para las relaciones sexuales. Valores asociados a la selección de pareja.

Objetivos:

- 1- Conocer por parte de los participantes la diferencia entre sexo y sexualidad.
- 2- Analizar los principales aspectos de la sexualidad humana haciendo énfasis en los principios asociados a la misma.
- 3- Adquirir conocimientos acerca de los valores asociados a la selección de pareja así como de las condiciones para tener relaciones sexuales.

Técnica: lluvia de ideas. Video debate.

Participantes: Muestra seleccionada.

Responsable: Autor.

Plazo: primera semana de Febrero del 2010.

Materiales: pizarra, láminas, proyector de video, PC, DVD, TV.

Tiempo: 2 horas

Desarrollo:

El autor realizó una introducción acerca del tema. Se creó una situación problemática con el objetivo de producir ideas o soluciones por parte de los participantes. Activando la participación y creando un ambiente de confianza entre los mismos. Se conceptualizó sexo y sexualidad, emitiéndoseles las características y principios de la sexualidad humana, así como las principales características de las relaciones de pareja y las condiciones para las relaciones sexuales.

- Protección de las enfermedades de transmisión sexual.
- Protección para evitar el embarazo.
- Entender verdaderamente lo que significa perder la virginidad.
- Sé sincero/a: ¿es amor o puro deseo? ¿Presión o confianza?
- Conoce las leyes existentes al respecto.
- Aprende a entender tu cuerpo y tus sentimientos.
- Es perfecto decir "No" en cualquier momento.

Evaluación: pregunta escrita de Verdadero o Falso.

Tema 5: Conducta sexual de riesgo.

Contenido:

- 1- Conducta sexual de riesgo. Concepto. Consecuencias.

Objetivo:

- 1- Emitir concepto y consecuencias de una conducta sexual de riesgo a los participantes.

Técnica: representación de roles. Video debate.

Participantes: Muestra seleccionada.

Responsable: Autor.

Plazo: segunda y tercera semana de Febrero del 2010.

Materiales: proyector de video, PC, DVD, TV.

Tiempo: 4 horas

Desarrollo:

El autor preparó previamente a los participantes para la interpretación de varias situaciones problemáticas relacionadas con la temática haciendo énfasis en las que con mayor frecuencia se presentan durante la vida diaria. Luego se abordó el concepto de conducta sexual de riesgo y sus consecuencias en a través del video debate.

Evaluación: preguntas orales

Tema 6: Aborto.

Contenido:

- 1- Aborto. Concepto. Riesgos. Indicaciones y contraindicaciones. Complicaciones más frecuentes.
- 2- Historial del uso del aborto. Su utilización como método anticonceptivo.

Objetivo:

- 1- Dar a conocer los aspectos relacionados con el aborto enfatizando en el abuso de su utilización y su incorrecto uso como método anticonceptivo.

Técnica: Video debate.

Participantes: Muestra seleccionada.

Responsable: Autor.

Plazo: cuarta semana de Febrero del 2010.

Materiales: proyector de video, PC, DVD, TV.

Tiempo: 2 horas

Desarrollo:

Se proyectó un material explicando los principales aspectos relacionados con el aborto, sobre todo las complicaciones de éste y riesgos para la vida. Se realizó una breve reseña con ejemplos de la historia del uso del aborto, así como su incorrecto uso como método anticonceptivo.

Evaluación: pregunta escrita.

Tema 7: Embarazo en la adolescencia.

Contenido:

- 1- Embarazo en la adolescencia. Riesgos. Complicaciones. Limitaciones y repercusión social de este fenómeno. Consecuencias en la madre y en el feto.

Objetivo:

- 1- Conocer por parte de los adolescentes las consecuencias que puede traer el embarazo en esta etapa tanto para la madre como para el feto.

Técnica: Video debate. Exposición.

Participantes: Muestra seleccionada.

Responsable: Autor.

Plazo: primera a la tercera semana de Marzo del 2010.

Materiales: proyector de video, PC, DVD, TV.

Tiempo: 6 horas

Desarrollo:

Se proyectó un material explicando los principales aspectos relacionados con el embarazo en la adolescencia. Se promovió la participación del grupo utilizando ilustraciones verbales, se les mencionó el caso de Wobet la adolescente de 12 años de Etiopía, que presentó fistulas anal, vesical y rectal, producto del parto, además del caso de la Peruana Lina Medina, que dio a luz con tan solo 5 años de edad. Estos ejemplos motivaron a los diferentes criterios y reflexiones de los educandos.

Se enfatizó en las consecuencias maternas y fetales del embarazo en la adolescencia, así como la repercusión social de este fenómeno.

Evaluación: discusión de casos por equipo.

Tema 8: Conclusiones

Objetivo:

- 1- Valorar la aceptación del estudio y aclarar las dudas de los temas impartidos que existieran.

Contenido:

Realizar resumen teórico-práctico sobre las temáticas de sexualidad y embarazo.

Técnica: Lluvias de ideas.

Participantes: Muestra seleccionada.

Responsable: Autor.

Plazo: cuarta semana de Marzo del 2010.

Materiales: pizarra, láminas, proyector de video, PC, DVD, TV.

Tiempo: 2 horas

Desarrollo:

Se dio por concluida la intervención en lo referente al programa de clases y se escucharon las opiniones de los adolescentes.

Evaluación: Solicitar a los muestreantes un positivo, negativo e interesante (PNI) sobre las 8 actividades realizadas.

Descripción de técnicas:

Exposición: Es el empleo del lenguaje oral para explicar un tema o actividad a desarrollar. Para utilizarla es necesario:

- Seguir una secuencia lógica.
- La elaboración de preguntas.
- Promover la participación del grupo: usar ilustraciones. Ej.: Anécdotas, experiencias, ejemplos y otros recursos no verbales.
- Por último se verifica la comprensión mediante preguntas, elaboración de resúmenes, conclusiones y/o aplicación de ejercicios.

Demostración: consiste en demostrar el manejo de un instrumento. Permite apreciar la secuencia de un proceso o manipulación y repetirla hasta su comprensión, permite además verificar algún aspecto del aprendizaje o fundamentar opiniones.

Para utilizarla es necesario:

- Explicar la actividad a realizar.
- Repetir la actividad explicando paso a paso, enfatizando los aspectos centrales y aclarando las dudas que surjan.
- Invitar a los participantes a repetir el procedimiento y repetir los errores.
- Reforzar lo que está correcto.

Lluvia de ideas: es una forma de trabajo grupal que ejercita la imaginación, promueve las ideas de los participantes sobre un tema o problema, con el objeto de producir ideas originales o soluciones nuevas. Activa la participación y propicia un ambiente de confianza entre los participantes.

Representación de roles: previo los mismos de prepara a las alumnas que interpretan los diferentes roles, relacionados con la temática y las situaciones que más frecuentemente se les presenta durante la vida diaria.

Video debate: se presenta video y se va dando explicación al tema que se está presentando (11-40).

✚ ETAPA DE COMPROBACIÓN:

En un segundo momento, pasado 6 meses de la intervención se repitió la encuesta (anexo 2) con las mismas características de su calificación y se evaluaron las modificaciones de los conocimientos antes y a los 6 meses de la intervención. En los resultados se consideró antes y después sobre la base de este período de tiempo.

Técnicas y Procedimientos:

Obtención de la Información:

Toda la información necesaria para el trabajo se recogió a partir de la aplicación del cuestionario inicial (encuesta), el cual se validó en una representación de la muestra (10%), instrumento que se aplicó nuevamente después de la etapa de intervención como test final.

Procesamiento y Análisis:

La información recopilada en la encuesta fue procesada en forma computarizada para lo cual se realizó una base de datos en una computadora Intel Dual Core mediante el paquete estadístico SPSS versión 10 para Windows, donde se calculó el porcentaje como medida resumen.

Los resultados se mostraron en tablas de contingencia 2x2. Se trabajó con un 95% de confiabilidad para $p < 0.05$. Las diferencias estadísticas de las variables categóricas se analizaron mediante la prueba de McNemar.

Análisis Discusión de los Resultados

Análisis Discusión de los Resultados

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

Se procedió al análisis de toda la información obtenida, realizando comparaciones con otros estudios, llegándose a conclusiones y emitiendo recomendaciones. Por último, se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el Departamento de Investigación del núcleo docente la Quebradita, Parroquia Paraíso, Caracas, Venezuela. Los resultados y la discusión de las etapas que contemplan el Programa de Intervención son:

Análisis y discusión de los resultados:

Tabla #1. Distribución de los adolescentes estudiados según edad y sexo. Sector La Esperanza, ASIC El Pinar, Municipio Libertador, Caracas, Venezuela, en el período comprendido de Septiembre del 2009 a Mayo del 2010.

Edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
12-14	2	15.4	1	7.7	3	23.1
15-19	10	76.9	0	0	10	76.9
Total	12	92.3	1	7.7	13	100.0

Fuente: Encuesta.

La adolescencia fue considerada por largo tiempo solo como un tránsito entre la niñez y la adultez sin dedicarle mayor preocupación, en la actualidad se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios

biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle nuestra atención ya que se producen importantes cambios en esta etapa de la vida que conducen al individuo hacia la madurez del adulto. (1, 2)

Los demógrafos cubanos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad cubana y señala que las mujeres están teniendo hijos en edades más tempranas. Los Estados Unidos de Norteamérica presentan una situación específica que los hace similares a nosotros y los diferencia de los países desarrollados de Europa Occidental. En estudios allí realizados han encontrado un aumento dramático del porcentaje de mujeres adolescentes, que mantienen vida sexual activa. El adolescente de hoy en día tiene mayores posibilidades de enfrentar el fenómeno de un embarazo, deseado o no, lo cual acarrea toda una serie de problemas. Para poder comprender mejor lo dramático de la situación debemos recordar que alrededor del 50% de las adolescentes, entre 15 y 19 años, tienen vida sexual activa. Hay autores que plantean un incremento del 10% anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19. Por otro lado, el 25% de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan y ocurren el 60% de estas gestaciones en los primeros seis meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales, además debemos añadir que alrededor del 35% de las madres adolescentes son solteras y que el 50% de las madres solteras son adolescentes; si añadimos que entre el 60 y el 70% de estos embarazos no son deseados, podemos comprender los efectos psicosociales de este fenómeno. En los Estados Unidos, el grupo etario de jóvenes de entre 18 a 19 años presentan las mayores tasas de embarazos adolescentes, seguido por el grupo etario de jóvenes de entre 15 y 17 años. (57,58,)

Honduras al igual que los países de la Región Centroamericana, se caracteriza por tener un alto porcentaje de población adolescente. Para 1999 las proyecciones realizadas por el Instituto de Estadísticas y Censos, señalaba que la tasa de fecundidad de adolescentes era de 152 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años, colocando a Honduras con 115 por mil nacidos vivos. Es una de las más altas de la Región, solo es superada por Nicaragua (57)

Venezuela es el primer país sudamericano en volumen de embarazos no planificados, según cifras de las Naciones Unidas. De hecho, en el país se registran 98 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años. (59,60)

Estudios realizados por Reyes MA y colaboradores encontraron que el 54,6% de su muestra pertenecía al sexo femenino y se encontraban entre 15 y 19 años. (28)

Este resultado coincide con otros estudios realizados, ya que en esta tabla podemos apreciar que de 13 adolescentes estudiados 12 para un 92.3% pertenecen al sexo femenino y solo un 7.7% al sexo masculino. En ambos sexos el mayor porcentaje de estudiados se encontraba entre 15-19 años, para un 76.9%.

Tabla#2. Distribución de los adolescentes estudiados según Escolaridad.

Escolaridad	No	%
• Primaria Terminada	4	30.8
• Secundaria Terminada	9	69.2
• Preuniversitaria Terminado	0	0
• Técnico Medio	-	-
Total	13	100.0

Fuente: Encuesta.

La cuestión de la primera vez de los peruanos, los especialistas consultados encuentran una relación entre la edad del debut y el nivel de educación. Por lo ya mencionado entendemos que el embarazo de las adolescentes es producto de una escasa e insuficiente información y educación sexual, por lo tanto es muy importante que el adolescente conozca todo lo relacionado al sexo y los roles, porque es necesario para que éste se pueda adaptar a su ambiente y a los individuos que lo rodean, para que comprenda las responsabilidades y deberes que va a tener, y también para poder desempeñar esa función sexual "aprobada por la sociedad. En un estudio descriptivo sobre los factores predisponente al embarazo en adolescentes de la Colonia Flor del Campo, Comayagüela,

Honduras, año 2005. Se encontró que un 39% había cursado su primaria completa y en un 36% secundaria incompleta. (57)

El estudio realizado en embarazos de adolescentes en el Municipio de Waspán, Río Coco, Nicaragua, desde junio a julio del 2000, en el cual la edad promedio del embarazo fue de 17 años, con primaria incompleta y donde el embarazo fue un factor determinante para abandonar los estudios.(57)

Reche L.D en su estudio en Ciro Redondo, Ciego de Ávila, Cuba donde el mayor por ciento de su muestra presentaba un nivel secundario para en 48, 4%. (27)

Múltiples investigadores han señalado una relación directa entre el nivel educativo de la mujer y la edad de la primera maternidad. El nivel educativo alto, plantea así automáticamente la postergación de la edad de la primera maternidad, en tanto que la baja escolaridad y la deserción escolar adelantan las relaciones sexuales y el riesgo de embarazo en la adolescencia (5,20, 29,57).

En un estudio realizado en el Policlínico docente de Playa, Habana, Cuba, encontraron que el mayor por ciento de adolescentes tenía un nivel de secundaria básica con un 49. 51%. (30).

Este estudio coincide con las investigaciones realizadas ya que en la tabla #2 se observa que el 69.2 % de los adolescentes estudiados tenían un nivel educacional de secundaria básica terminado seguido en orden decreciente por el nivel primario (30.8%).

Tabla #3. Distribución de los adolescentes estudiados según Relaciones sexuales.

Relaciones sexuales	No	%
Tienen	10	76.9
No tienen	3	23.1
Total	13	100.0

Fuente: Encuesta.

Algunos investigadores plantean que aproximadamente el 25% de la población mundial y el 10% de la cubana se ubica en las edades enmarcadas en la adolescencia y han adquirido la capacidad reproductiva, capacidad que suele ser manejada por muchos de ellos, en tanto por lo general, no se les ha preparado para ser capaces de hacer un adecuado ejercicio de sus nuevas potencialidades sexuales, sin correr riesgos innecesarios, tal capacidad física no implica en modo alguno capacidad psicológica y sociales para enfrentar una maternidad o paternidad responsable y feliz. Más del 80% de estos adolescentes mantienen relaciones sexuales de forma inadecuada e insegura, trayendo consigo trastornos como los embarazos, la maternidad y paternidad temprana, uniones consensuales sin la requerida madurez, los abortos y las enfermedades de transmisión sexual sin olvidar las consecuencias más o menos graves que para ellos y ellas, su familia y su contexto social implica estos fenómenos negativos. (58).

Entre los retos que deben enfrentar los adolescentes están los relacionados con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de embarazos no deseados, sus consecuencias, así como el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS). Los

adolescentes y adultos jóvenes constituyen hoy día alrededor del 30% de la población mundial. (58)

En relación con el comportamiento sexual se considera que al menos el 80% de los adolescentes de África subsahariana han tenido alguna relación sexual antes de los veinte años, al igual que el 75% en países desarrollados del mundo occidental y el 50% en el caso de América Latina. (58)

Estudios realizados por Ortiz C y colaboradores de un total de 833 adolescentes refieren que el 90% de estos había iniciado ya sus relaciones sexuales. (14)

Este estudio coincide con las investigaciones realizadas, en la tabla podemos ver que más de la mitad de los adolescente tienen relaciones sexuales (76.9 %) y solo un 23.1% refirieron no haber tenido relaciones sexuales.

Tabla #4. Distribución de los adolescentes estudiados según Edad de inicio de las relaciones sexuales.

Edad de inicio	No	%
10-14	7	70
15-19	3	30
Total	10	100.0

Fuente: Encuesta.

Nota: Se excluyen los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales.

La bibliografía consultada habla a favor de una tendencia al inicio precoz de las relaciones sexuales constituyendo una alarma para el personal de salud que cuando los jóvenes acuden a nosotros por lo general, hay un embarazo no

deseado, o una enfermedad de transmisión sexual y esto es una de las múltiples consecuencias que la deficiente instrucción sexual provoca. (27)

El Dr. Ortiz C L en su estudio encontró que más del 60% de sus adolescentes habían comenzado sus relaciones coitales antes de los 17 años, por otra parte Reyes M A en un estudio realizado a 250 adolescentes de ambos sexos encuentra que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales en las muchachas fue de 14 años y en los muchachos a los 13 años, es decir que el mayor por ciento de sus adolescentes tuvo su primera relación sexual entre los 10-14 años (14, 28).

La encuesta demográfica y de salud de las mujeres llevada a cabo en Centro y Sudamérica, señala que un elevado por ciento de adolescentes en México, Guatemala, Quito, Salvador y Brasil, tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años de edad. (37,38)

Estudio realizado en la ESBU: Ernesto Valdés Muñoz y del 12mo grado del IPVCE Eusebio Olivera Rodríguez, Cuba, responde al interés de conocer el comportamiento entre los adolescentes que habían iniciado las relaciones sexuales antes de los 14 años entre los dos grupos en estudio. Encontrando cómo los mayores porcentajes se desplazan hacia la mayor precocidad (antes de los 12 años) en el grupo de estudiante de la enseñanza básica con un 65.12% a diferencia de un 20% en el grupo de preuniversitarios. El estadígrafo aplicado mostró una significación válida para afirmar que la modificación hacia la precocidad cada vez mayor de los adolescentes estudiados. (57,58)

Este estudio coincide con investigaciones realizadas, observamos en la tabla #4 que el 70% de los adolescentes estudiados comenzaron sus relaciones sexuales entre los 10 y 14 años y un 30% entre los 15 y 19 años.

Tabla #5. Distribución de los adolescentes estudiados según Antecedentes de embarazo.

Antecedentes de embarazo	No	%
1-2	7	77.8
más de 2	1	11.1
sin antecedentes	1	11.1
Total	9	100.0

Fuente: Encuesta.

Nota: Se excluyen los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales y los del sexo masculino.

El embarazo en adolescentes es un fenómeno bio-psico-social de gran importancia, debido al aumento progresivo en toda Latinoamérica y Estados Unidos. Además, las múltiples y graves consecuencias que deja en las adolescentes y su hijo, hace que sea necesario empezar a realizar estrategias realmente preventivas, basadas en realidades concretas y de acuerdo al tipo de jóvenes que se quieran abordar .(58)

A nivel mundial se ha aumentado el inicio de la vida sexual activa a edades más tempranas; el 20% de los partos son de madres adolescentes, la tasa de muertes relacionadas con el embarazo y el parto es de 2-5 veces más alto entre mujeres menores de 18 años, comparadas con las de 20-29 años. (2). En Honduras el embarazo en adolescentes se ha constituido en un problema que va creciendo

aceleradamente y resulta alarmante desde la perspectiva social, económica y cultural. El presente estudio, pretende tener un conocimiento real sobre algunos factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en las adolescentes entrevistadas y poder plantear un plan de intervención a nivel preventivo, teniendo en cuenta los resultados encontrados a través de las entrevistas a las adolescentes, en donde se conoció la problemática de este grupo de población y el embarazo como producto de factores predisponentes a que están expuestas las adolescentes. Dicho estudio se realizó en la colonia Flor del Campo, Comayagüela, Honduras; en el período 2005. (57, 60,61)

Reyes M A en su estudio encontró que el 41.9% de las muchachas habían estado embarazadas y 13 de ellas para un 22.8% llevó a término el embarazo. (28)

González G H en su estudio refiere que el 34.4 % de las adolescentes entre 18 y 19 años experimentó alguna gestación y el 13.2 % de 15 a 17 años declaró algún embarazo. En la adolescencia temprana son más frecuentes los abortos y los embarazos a término son mayoristas en las de 18 –19 años. (31)

A pesar de los esfuerzos por prevenir los embarazos en la adolescencia, estos se están incrementando en todo el mundo. Según la organización mundial de la salud (OMS) cada año nacen más de 17 millones de niños de jóvenes entre 15-19 años, de los cuales 16 millones aproximadamente ocurren en países en vías de desarrollo. Así otros estudios de investigaciones señalan que hoy en día la actividad sexual sin protección es un rasgo de la vida de los adolescentes y que no se puede considerar como una posibilidad remota limitada a un pequeño número de adolescentes inmorales o promiscuas. (9.15, 24)

En la tabla anterior se puede apreciar que la mayoría de las adolescentes que habían mantenido relaciones sexuales tenían antecedentes de embarazo, observándose que el 77.8 % de ellas habían tenido de 1-2 gestaciones y solo un 11.1 % tenían experiencia de más de 2 gestaciones.

Tabla # 6. Distribución de los adolescentes estudiados según Uso de métodos anticonceptivos.

Uso de anticonceptivos	No	%
Usan	2	20
No usan	8	80
Total	10	100.0

Fuente: Encuesta.

Nota: Se excluyen los adolescentes que no tienen relaciones sexuales.

Anteriormente, cuando hablábamos sobre la edad idónea de los jóvenes para comenzar las relaciones sexuales completas, decíamos que no se pueden establecer fechas de inicio de antemano, porque todo depende de las circunstancias personales de cada uno. En cambio, sí puede determinarse claramente el comienzo del uso de los métodos anticonceptivos para evitar un posible embarazo: desde el primer momento en el que se mantengan relaciones sexuales con penetración. (61)

La anticoncepción es la forma de evitar el embarazo mediante el uso de métodos o productos que interfieren en los mecanismos que lo hacen posible. Conviene recordar que si se mantienen relaciones sexuales con cierta regularidad y no se usa ningún método anticonceptivo, la probabilidad de embarazo es altísima: en torno al 80 % en un año. Es muy importante conocer bien todos los métodos anticonceptivos existentes para poder elegir el que más se adecue a cada caso. La elección de uno u otro dependerá de múltiples factores, como son la frecuencia de las relaciones, la edad, las preferencias personales, etc. Deberían utilizarse los métodos anticonceptivos desde el primer momento en que se mantengan relaciones sexuales con Estudios de investigación señalan que hoy en día la

actividad sexual sin protección es un rasgo común de la vida de las adolescentes y que no se puede considerar como una posibilidad remota limitada a un pequeño número de adolescentes inmorales o promiscuas. (61)

En las dos últimas décadas la investigación sobre la actividad sexual durante la adolescencia ha ganado un mayor interés dada la epidemia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Se ha observado que la mayoría de los jóvenes infectados por VIH adquirieron la infección en los años de adolescencia. (4, 5)

La prevalencia de relaciones sexuales (RS) en adolescentes estudiantes varía de acuerdo con el contexto sociocultural. El informe de haber tenido RS aumenta gradualmente con la edad cronológica, en general es más frecuente en varones y en quienes informan consumo de cigarrillo y alcohol durante el último mes. (9-15)

En condiciones de amplio acceso a métodos anticonceptivos eficientes y de posibilidades de superación profesional para las mujeres jóvenes que condicionan, en general, el que sea poco deseable convertirse en madre soltera en edades tempranas, los niveles de embarazo se mantienen elevados. El estudio realizado en embarazos de adolescentes en el Municipio de Waspán, Río Coco, Nicaragua, desde junio a julio del 2000, en el cual la edad promedio del embarazo fue de 17 años, con primaria incompleta y donde el embarazo fue un factor determinante para abandonar los estudios. Es interesante destacar que la religión no fue un factor importante para propiciar o detener el embarazo; el motivo principal para iniciar la vida sexual activa fue conseguir marido, seguido de diversión y curiosidad; la mayoría desconocía como se producía el embarazo; el uso de métodos de planificación familiar fue muy bajo, solamente el 5.7% usaron alguno de ellos. (60,61)

La tabla #6 muestra que la mayoría de los adolescentes en estudio no usaban métodos anticonceptivos representando un 80%, lo que se corresponden con las investigaciones realizadas.

Tabla #7: Evaluación de conocimiento sobre mecanismos de reproducción.

Mecanismo de Reproducción	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	4	30.8	13	100
Mal	9	69.2	-	-
Total	13	100.0	13	100.0

$p < 0.05$

Fuente: Encuesta.

El inicio temprano de los coitos y el desconocimiento en la fisiología sexual y de los mecanismos de reproducción humana son factores causantes de embarazo a temprana edad. Por algunos adolescentes se interpreta el coito como la única forma de dar y recibir placer. La sexualidad es una vivencia amplia, con múltiples aspectos que son gratificantes y que no conllevan a los riesgos de maternidad precoz. (11)

Lo que debe quedar muy en claro, la mujer puede quedar embarazada:

*Si no hay penetración. El esperma derramado puede alcanzar la vagina de la chica si el pene se ha acercado demasiado.

*Si el muchacho piensa que es capaz de retirar el pene en el momento de la eyaculación, no siempre es así.

*Si la mujer evita relaciones durante el periodo de ovulación. Anticoncepción natural

*Si tiene relaciones aun con periodo menstrual, la ovulación puede aparecer después de que empieza a sangrar

*Si es la primera vez que tiene un coito completo

*Si ella no llega al orgasmo

*Si ella se lava la vagina o se ducha después del coito. No hay que fiarse de la información anticonceptiva dada por amigos y compañeros de la misma edad, sino acudir al centro de planificación e información sexual dedicado a esa tarea. (61)

Esta tabla nos permite concluir que al inicio del estudio el problema radicaba en la falta de educación sexual, el desconocimiento de los métodos disponibles y por ignorancia en cuanto al peligro del embarazo. Al concluir la intervención se elevaron los conocimientos sobre este tema, coincidiendo con trabajos similares. Sobre este tema refleja la tabla #7 donde muestra que un 30.8% del estudio se evaluó de bien contra 69.2% evaluado de mal antes de la intervención. Una vez aplicada nuevamente la encuesta se pudo apreciar resultados significativos, 100% de evaluaciones bien.

Tabla #8: Evaluación de conocimiento sobre la responsabilidad de la Anticoncepción en la pareja.

Responsabilidad de la anticoncepción	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	5	38.5	12	92.3
Mal	8	61.5	1	7.7
Total	13	100.0	13	100.0

p<0.05

Fuente: Encuesta.

Contrariamente a lo que los adultos piensan, no hay evidencia ni la habrá probablemente para desvirtuar la creencia de que una información explícita sobre sexo y anticoncepción aliente a los jóvenes a ser más promiscuos y experimentar. Eso es no conocer a los jóvenes. En realidad es verdad lo contrario: cuanto más

informado estén, más responsables llegaran a ser. Son miles de embarazos en los jóvenes adolescentes cada año, no sumarse a esta estadística triste e innecesaria. Relación sexual significa querer o no querer tener hijos, significa decisión de dos, significa anticoncepción. (62, 63)

La primera relación sexual es una experiencia vital que requiere una serie de condiciones previas que pocos adolescentes contemplan. Perder la virginidad no debe plantearse como un reto, ni como una proeza, ni como una huida hacia adelante para evitar el ridículo. Es imprescindible sentirse correspondido en el amor, y tomarse el tiempo necesario para no realizar el acto sexual bajo presión ni con sentimientos de culpabilidad. Usar la cabeza antes de acostarse con alguien debería ser una obligación compartida por la pareja que se inicia en el amor sexual, para no correr así riesgos innecesarios: embarazos prematuros, contagio de enfermedades venéreas o grandes desilusiones. La información acerca de los métodos anticonceptivos más seguros está al alcance de todos, aunque muchos prefieren ignorarla creyendo que con la «marcha atrás» o el método Ogino no se corre ningún peligro; sin embargo, eso no es cierto. (61)

La mayoría de embarazos adolescentes podrían haberse evitado si se hubieran utilizado los medios adecuados. La utilización de los métodos anticonceptivos es responsabilidad de la pareja, es por ello que al haber un buen vínculo entre los dos funciona la anticoncepción. (61)

Iguals resultados fueron encontrados por autores como González Heacher el cual plantea en sus estudios que la responsabilidad de la pareja es un pilar fundamental en la utilización de los métodos anticonceptivos, así como coincide que las intervenciones educativas son eficaces para modificar de forma variable el nivel de conocimientos en la población. (5)

En la tabla #8 se observa que el 61.5% antes de la intervención no conocía sobre este tema. Después de efectuado el estudio el 92.3% se evaluó de bien obteniendo los conocimientos necesarios, sólo un 7.7% quedó mal después de la intervención. Estos resultados fueron estadísticamente significativos $p < 0.05$.

Tabla #9: Evaluación de conocimiento sobre las condiciones para tener relaciones sexuales.

Condiciones para tener relaciones sexuales	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	5	38.5	12	92.3
Mal	8	61.5	1	7.7
Total	13	100.0	13	100.0

p<0.05

Fuente: Encuesta.

Las relaciones de intimidad y confianza en la pareja así como conocerse profundamente facilitan un medio de climatización para las relaciones sexuales.

Protección de las enfermedades de transmisión sexual. Los jóvenes en general es la última cosa en la que piensan y sin embargo, es la primera cosa en la que hay que preocuparse seriamente. Antes de tener tu primera relación este tema debes tenerlo cubierto si ningún riesgo, de lo contrario pueden incurrir en un error fatal. (61,64)

Protección para evitar el embarazo. Aunque los jóvenes suelen ser más sensibles a un embarazo no deseado que a las enfermedades de transmisión sexual, muchos chicos todavía creen que este tipo de protección es un "problema de chicas" y no toman las precauciones apropiadas para protegerse ellos mismos al menos que la chica le insista. Los chicos deben preocuparse tanto como las chicas de tomar medidas para protegerse de un embarazo no deseado. (61,65)

Entender verdaderamente lo que significa perder la virginidad. Las estadísticas internacionales más serias muestran que la mayoría de los jóvenes

llegan vírgenes a la educación superior. Algunos adolescentes van presumiendo de sus experiencias cuando en realidad o no las han tenido o las mismas han dejado bastante que desear. Esto origina que muchos adolescentes vírgenes se vean así mismos como "parte rara de una minoría" cuando en realidad pertenecen "a la gran mayoría". Perder tu virginidad será una experiencia única en la vida, no la infravalores. No lo tomes como un trámite que "hay que hacer" y que cuanto antes se haga sin importar cómo, cuándo y con quién, mejor. Después de perderla, sino estabas preparado/a quizás lo lamentes. Recuerda que casi la mitad de las personas confiesan haberse arrepentido del cómo o el cuándo o el con quién. (61)

Sé sincero/a: ¿es amor o puro deseo? ¿Presión o confianza? Las hormonas quizás les juegan una mala pasada a los jóvenes, confundiendo "urgencias hormonales" con sentimientos. El sentido del deseo es nuevo en la pubertad y puede ser difícil "manejarlo" durante la adolescencia. Si se le añade presión de tu pareja, inseguridad, búsqueda de independencia para relacionarse, parecer más adulto, todo esto puede llevarte a precipitarte. Tu única defensa es ser sincero /a contigo mismo /a a la hora de preguntarte por qué deseas tener sexo. (61,)

Conoce las leyes existentes al respecto. Debes informarte de las leyes existentes en el país donde vives. La mayoría de los adolescentes no se paran a pensar acerca de la legalidad de tener sexo, pero hay leyes que regulan estos temas y la exigencia de unas edades mínimas para poder mantenerlo. A menudo estas leyes hacen referencia a cualquier tipo de conducta y no sólo se refieren al coito. La mayoría de los países exigen unas edades mínimas para consentir sexo de jóvenes con personas mayores de edad. (61)

Aprende a entender tu cuerpo y tus sentimientos. El cuerpo humano cambia de forma muy importante durante la adolescencia. Asimila y aprende a sentirte comfortable con los cambios (desarrollo de determinadas partes, menstruación, acné...), pero también habrá cambios en nuestra forma de sentir. Hay demasiados cambios y quizás sea sabio no añadir más confusión hasta que te sientas seguro /a. (61)

Es perfecto decir "No" en cualquier momento. A la hora de tener sexo no se trata de lo que otros piensen de ti sino de lo que tú pienses. No hagas caso a comentarios o valoraciones sobre tu persona que intenten convencerte con recursos "intimidatorios". Es siempre OK si dices "NO" en cualquier momento, porque te lo dice tu interior. **Saber decir no.** (61)

Se demostró una vez más que la educación es un factor fundamental para una buena salud sexual, lo cual está en concordancia con el trabajo realizado por Peláez. MJ. (2)

En cuanto a esta temática existía una mala información al comienzo de la intervención, ya que solo un 38.5% estuvo bien. Después de efectuada la estrategia educativa se obtuvo un 92.3% de evaluaciones positivas, los resultados fueron estadísticamente significativos ($p < 0.05$).

Tabla #10: Evaluación de conocimiento en cuanto a los riesgos de tener relaciones Sexuales.

Riesgo de tener relaciones sexuales	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	4	30.8	13	100
Mal	9	69.2	-	-
Total	13	100.0	13	100.0

$p < 0.05$

Fuente: Encuesta.

Los adolescentes comienzan a experimentar con sus cuerpos y a practicar el sexo, y no son plenamente conscientes de que las consecuencias de no practicarlo con

seguridad pueden condicionar el resto de su vida y no nos referimos solo a quedarse embarazada demasiado pronto, sino también a las enfermedades de transmisión sexual, algunas de las cuales pueden llegar a ser muy graves y de fatales consecuencias, por otra parte, el embarazo de una adolescente está considerado de alto riesgo, pues el cuerpo de la mujer a esa edad aun no está suficientemente maduro como para afrontar el desgaste que supone dicho proceso, por supuesto a menor edad.(66,67)

Al abordarse esta temática en la tabla #10 se demostró que antes de la estrategia educativa existían malos conocimientos sobre estos riesgos (69.2%), contra un 30.8% que estaba bien.

Una vez concluido el programa el 100% de los adolescentes adquirieron los conocimientos básicos sobre lo encuestado, demostrando que los mismos aprendieron a reconocer los riesgos de conductas sexuales desprotegidas.

Tabla #11. Evaluación de conocimientos sobre las consecuencias de los abortos.

Consecuencia de los abortos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	4	30.8	12	92.3
Mal	9	69.2	1	7.7
Total	13	100.0	13	100.0

p<0.05

Fuente: Encuesta.

Para una adolescente un embarazo no planificado puede tener consecuencias graves. Según la bibliografía consultada el mayor por ciento de los embarazos en

la adolescencia termina en un aborto, el cual constituye un riesgo en este grupo etareo. (3).El aborto provoca riesgos físicos a pesar de realizarse en Instituciones Hospitalarias. Primeramente la mujer se somete a un riesgo anestésico y quirúrgico. El cuello del útero sufre una dilatación brusca que puede provocar hemorragias, además que puede sufrir desgarramiento del cuello, sobre todo aquellas muchachas que todavía no han parido, pueden sufrir infecciones asintomáticas provocando una infección tubárica por lo que la mujer puede quedar estéril. Además el aborto en específico puede producir afectaciones psíquicas en la mujer. (57, 61,69)

La tabla #11 muestra que al inicio del estudio el 69.2 % no conocían las consecuencias de los abortos, 6 semanas después de aplicar nuevamente la encuesta el 92.3% respondió correctamente la pregunta, Estos resultados se corresponden con estudios realizados por Campillos MM sobre las repercusiones del embarazo no deseado. (22)

Tabla #12. Evaluación de conocimiento sobre consecuencias del embarazo en la Adolescencia.

Consecuencias del embarazo en la adolescencia	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	2	15.4	13	100
Mal	11	84.6	-	-
Total	13	100.0	13	100.0

p<0.05

Fuente: Encuesta.

La fecundidad presenta mayores riesgos asociados, tanto para la madre como para el hijo, cuando se ejerce en las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer; la mortalidad es relacionada con la reproducción (materna, fetal tardía, neonatal e infantil) presenta tasas más altas en las madres menores de 20 años y en las mayores de 35, lo que determina la clásica morfología descrita como curva en J o en V en los países de mayores tasas de mortalidad en el grupo de menores de 20 años. (2,3)

Consecuencias en la madre:

Corre el riesgo de experimentar anemia, preclampsia y eclampsia, parto prematuro, prolongado o difícil, carga de culpabilidad, mayor probabilidad de divorcio (problemas maritales, unidos a causa del embarazo), desempleo o menor salario, riesgo de aborto Cáncer de mama, riesgos tanto biológicos, como psíquicos y sociales. Hemorragias, Infecciones, reacción depresiva que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio. (61,68)

Consecuencias en el bebé:

Presenta bajo peso al nacer, suelen ser prematuros, malformaciones congénitas, Problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. (61,68)

Los riesgos médicos asociados a los embarazos en las madres adolescentes, tal como patología hipertensiva, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente, y otras determinan la elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado de dos a tres veces en la mortalidad infantil cuando se compara con los grupos de edades entre 20 y 29 años. (14, 18,69)

En la tabla #12 se observa que el 15.4% se evaluó bien contra un 84.6% que se evaluó mal en relación con esta temática antes de la intervención. Al concluir el programa educativo el 100% resultó con evaluaciones positivas con resultados significativos.

Tabla # 13. Nivel de conocimientos de forma general sobre embarazo en la adolescencia antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Bien	2	15.4	12	92.3
Mal	11	84.6	1	7.7
Total	13	100.0	13	100.0

$p < 0.05$

Fuente: Encuesta.

Si cualquier ciencia, materia o construcción racional, se encuentra alejada de la realidad, todo es letra muerta, es un vano esfuerzo ególatra de demostrar una serie de conocimientos carentes de una finalidad real, de una verdadera utilidad, entendiéndolo a esta última no como una mera teoría económica sino como una forma de mejorar la calidad de vida de las personas, y en este caso en particular mejorar la pedagogía, la educación, el proceso de enseñanza aprendizaje, etc. En el ámbito educativo el término comunicación pedagógica (o educativa) también ha venido obteniendo su propio espacio, sobre todo en América, al abarcar aquellos procesos interactivos entre educadores y educandos que promueven el perfeccionamiento de la formación de ambos. Sin embargo, con frecuencia este fenómeno es menospreciado en el trabajo educativo o restringido a las relaciones oficiales que se establecen entre maestros y alumnos dentro del aula. (61)

La educación es una variable clave en la explicación y transformación de los fenómenos relacionados con la salud reproductiva. Esta constituye un arma importante para lograr la conservación y el restablecimiento de la salud individual y de las comunidades; ya que ejerce su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos; ayudándolos a su vez, a escoger, a reflexionar y a ejercer su autodeterminación, ante sus problemas de salud. (39, 70)

En la tabla #13 se aprecia de forma general que antes de intervenir el mayor porcentaje de los adolescentes poseían malos conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia, o sea para un 84.6% y sólo un 7.7% tenían buenos conocimientos.

Después de realizar la intervención educativa se evidencia que el mayor porcentaje de los adolescentes o sea el 92.3% fueron evaluados con buenos resultados, y sólo un 7.7% donde el aprendizaje fue malo. Se lograron resultados estadísticamente significativos.

Conclusiones

Conclusiones

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados alcanzados se concluyó que los adolescentes estudiados pertenecían al sexo femenino, representando un 92.3% y se encontraban entre 15-19 años, para un 76.9%. Con un nivel de escolaridad de secundaria básica terminada, para un 69.2%. En general mantenían relaciones sexuales para un 76.9%, iniciándose entre los 12-14 años, representando un 70%. El mayor por ciento de las féminas 77,8% tenía antecedentes de embarazos. El mayor porcentaje 80% no utilizaba métodos anticonceptivos. La mayoría de las adolescentes elevaron sus conocimientos de forma significativa con relación a: mecanismos de reproducción, anticoncepción, condiciones para tener relaciones sexuales, conducta sexual de riesgo, consecuencias del aborto y embarazos en la adolescencia. Al principio del estudio existían malos conocimientos del tema en cuestión (un 84.6%). Con el Programa de Intervención Educativa se logró elevar los conocimientos sobre embarazo en los adolescentes estudiados, para 92.3% con buenos resultados.

Recomendaciones

Recomendaciones

RECOMENDACIONES

- Impulsar el desarrollo de talleres educativos a nivel educacional y en la población en general con el objetivo de educar sobre temas de sexualidad y embarazo en la adolescencia.
- Fomentar labores de promoción y prevención en la comunidad e involucrar a los adolescentes de ambos sexos y familiares.
- Implementar programas de educación sexual y mejorar la accesibilidad de los jóvenes a los métodos anticonceptivos.
- Analizar los resultados de esta investigación con los médicos de la familia que laboran en nuestra área de salud El Pinar y otras áreas de salud, con el objetivo de darle continuidad a esta investigación.
- Recomendar al Consejo Científico la mejora continua del programa y sus resultados.

Referencias Bibliográficas
Referencias Bibliográficas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González H. A. La sexualidad del adolescente. *Sexología y Sociedad*. Año 7, No.17, P4-11, abril 2001.
2. Peláez M. J. Adolescente embarazada. *Sexología y Sociedad*. Año1, No. 2, P2-3, sept. 1995.
3. Barmeti B. El miedo, La vergüenza y la desesperación. *Network en español*: 2000. Vol. 20. No. 3.
4. Salud Pública. Programa Nacional de atención integral a la salud del adolescente. La Habana, Cuba. 2000.
5. González Heacher. El embarazo en adolescentes en Cuba. Aspectos sociodemográficos. *Sexología y Sociedad*. Año 6, No.16, P 13-8, dic 2000.
6. González G H. El embarazo adolescente. Un fenómeno de gran magnitud en Cuba. *Rev. Sexología y Sociedad*. 2000 ago; (15): 22-6.
7. Pérez P. J. Ética y Educación sexual. *Sexología y Sociedad*. Año 3, No. 7, P 9, ago 1997.
8. González H. A. La educación de la sexualidad en el adolescente. *Sexología y Sociedad*. Año 8, No. 19, P 5 –8, ago 2002.
9. De la Cuesta B. C. Significado del embarazo en la adolescencia: La dimensión sentimental. Viernes 1 de septiembre 2000. Volumen 10 -número 5 P200-206.
10. Paz F M, Eruzch, Barriera Q M. El embarazo en edades tempranas. Algunas consideraciones al respecto. *Rev. Cubana enfermer* 2001; 15 (1): 22-7.
11. Moterosa CA. Áreas M. Partos vaginales y operación cesárea en adolescentes. *W W W en Colombia. Com / obstetricia* 50 299 investigaciones O. Him-10k. 2008.
12. Lugones B. M, Pedroso H. P, Perera B. O, Acosta I. M. La consulta infantojuvenil en función de la educación sexual. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr* 2000; 15 (2): 184-90.

13. Behar A J. Sexualidad y problemas en la adolescencia. Disponible en: Anuales españoles de Pediatría. Viernes 1 marzo 2002. Volumen 56. Número 03 P 273-286.
14. Ortiz L C. Consecuencias Médico –Biológicas del embarazo en la adolescencia. Rev. Sexología y Sociedad. 2002 abr; (28).
15. El embarazo adolescente. Disponible en Bilbao, 11 septiembre 2008: URL <http://www.salud.com/s/interna205p?ide=5189@id-cat=101>.
16. Cabañez T A. Ginecología de la adolescencia. Disponible en: Bilbao; 2008: URL <http://www.spapex.orgispapex/gineado/pdf>.
17. Rivadavia C H C. Adolescente. Vivir un embarazo. Disponible en: periodistas por un día, 2009:
URL <http://www.me.gov.ar/escuelasymedios/ganadores/chubut-informe-embarazo.ref>.
18. Issier T R. Embarazo en la adolescencia. Disponible en:
URL <http://med.unne.edu.ar/revista107/emb-adolescencia>.
19. Campillos M M E. Embarazo en la adolescencia. Disponible en:
@copyrightpulsomed. última actualización: enero 2008:
20. Campos V L. Embarazo de adolescentes. Disponible en: Tano On-line y agencias, 28 noviembre 2008.
21. Rodríguez R.T. El embarazo precoz, un reto al desarrollo integral de los y las adolescentes en Latinoamérica. Rev. Adolescencia y Salud, Vol. 2 año 2001.
22. Campillos M M E. Repercusiones de un embarazo no deseado. Disponible en:
copyrightpulsomed: feb 2009:
URL <http://www.luotromédico.com/temas/embarazonodeseado.htm>.
23. Chávez C C. Madres adolescentes. Disponible en: Google 2010: <http://bibmed.Usia.edu.ve/col-win/bealex.exe>.
24. Publicación del INFO Project. Center for communication programs. El embarazo en la adolescencia. 2008; volumen XXXI. #17.
25. Navarro G M A, Ramos P M. El aborto provocado desde una perspectiva sociológica. Rev. Sexología y Sociedad. 1998 abr-jul. (9): 2-4.

26. Garita A C. Aspectos psicosociales del embarazo en adolescentes y su abordaje con enfoque de derecho –Adolescencia y Salud vol 2, año 2000.
27. Reche Lorenzo, D.: Aspectos sociodemográficos en adolescentes embarazadas del municipio Ciro Redondo en el año 2008. Ciro Redondo: Policlínico Docente Ciro Redondo, 2009. (Tesis de grado).
28. Reyes M.A. Mi proyecto de vida. Sexología y Sociedad. Año 4, No. 9, P 25-27. ene-abr 2007.
29. Núñez U R M [et al.]. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos. Salud Pública Mex 2003; 45 supp. 1: 892-8/02.
30. Santana Quincoses C M. Morbilidad por anticonceptivos en el área de salud del policlínico docente de Playa. T-1. Seminario SOCUDEF-MINSAP 2001.
31. González G H. Embarazo adolescente en Cuba. Sexología y Sociedad. Año 7, No. 17, P 13-18, dic 2001.
32. Peláez M J. Adolescencia y anticoncepción. Sexología y Sociedad. Año1, No.2, P 12-13, dic 1999.
33. Garrido R. C, Gutierrez C. T. Planificación familiar y anticoncepción. En Álvarez S. R. Temas de medicina General Integral, Vol. 1. Editorial Ciencias Médicas; la Habana, 2007. P 256-72.
34. Wilcox L. S, Shu S. Y, heaker E. D. Métodos anticonceptivos para adultos jóvenes. JAMA 2001; 288(12): 1191-98.
35. Grabick D. M, Hatmann L. C, Cerhan J. R. Actualización anticonceptiva. JAMA 2010(14): 1191-98.
36. Silva P J L. Gravidez no adolescencia: Desejada X Nao Desejada, Fémica: 26(10): 825-830, nov-dez 2001.
37. Cabral CS. Vicisitudes da gravidez en la adolescencia entre Jóvenes. Camadas Populares do Ríó de Janeiro. Ríó de Janeiro: S. N; 2002. 127p. Tab.
38. Cortés A. A. ITS y Adolescencia temprana. Sexología y Sociedad. Año 4, No. 11, sep-dic 1998.
39. Peláez M. J. Varón adolescente. Sexología y Sociedad. Año 2, No. 8, p 24-28, dic. 2003.

40. Dra. Hernández Peterssen, Mayra R. (2000). Educación Sexual en la Adolescencia. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico, Comandante Manuel Fajardo. En: Comunicación para la salud. No.6. Publicación Científica No.455.
41. Salud sexual y Reproductiva. Factores que influyen sobre la salud sexual y reproductiva OPS; 1995.
42. OMS La salud de los jóvenes. Un reto y una Esperanza. 1995
43. El habanero digital. Disponible en: <http://www.elhabanero.cubaweb.cu/> 25.11.2009
44. Cortes Alfaro A, Pérez Sosa D, Aguilar Valdez J, Valdez Hernández MM, Tobaada Fernández B. Orientación sexual en estudiantes adolescentes Rev. Cubana MED. Gen. Integral. 1998; 14(5): 450-4
45. Rugeiro y Cols. "Conocimiento y Actitudes sobre Sexualidad y SIDA". Santiago de Chile. 1996
46. UNFPA: Estado de la Población Mundial 2003. Inversiones en su salud y sus derechos, 2003.
47. Derechos sexuales reproductivos de niños, niñas y adolescentes en Venezuela Conferencia internacional de derechos de la niñez y adolescencia Venezuela 2005. Disponible en:
URL <http://www.unaids.org> ONUSIDA/Venezuela 2005.
48. UNFPA: Primer Programa de País para Venezuela 2007.
49. Martín Alfonso, Libertad y Reyes Díaz, Zunilda. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. Rev .Cubana Salud Pública, 29(2):183-87.
50. Dra. García Imia, Iliana. (2008). Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Policlínico Docente "Wilfredo Pérez Pérez", municipio San Miguel del Padrón, Ciudad de La Habana. Disponible en: URL <http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/Vol.7-4>.
51. Dra. Pérez Palmero, Zhenia. (2002). Información sexual en un grupo de adolescentes. Rev .Cub. Med. Mil., Vol. 31, No. 4, Ciudad de la Habana, sep.-dic.

52. Ávila Gálvez, Elena; Cid Santana, Maylén, García Imia, Ileana, et al. (2002). Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, Rev. Cubana Pediatr, sep.-dic. 2, Vol.74, No.4.
53. Soto Martínez, Oscar; Franco Bonal, Anelys. (2003). Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Rev. MGI, Vol.19, 6.
54. Hernández Gutiérrez, José Manuel; Toll, Calviño. (2000). Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. Rev. Cubana Med. Gen. Integr., 16(1):39-44
55. Rodríguez Luis. Diplomado de atención a la niña y a la adolescente. Ciego de Ávila: Policlínica Norte; 2005.
56. Estadísticas de embarazo en adolescentes. 2009. Disponible en: <http://espanol.pregnancyinfo.net/estadisticas-de-embarazos-adolescentes.html>
57. Estadísticas Cuba y EEUU. 2008. Disponible en: <http://www.obgyn.net/displayarticle.asp?page=/english/pubs/articles/essien-adolpg>
58. Embarazo en la adolescencia en Venezuela. 2010. Disponible en: <http://www.terra.com.ve/hogar/articulo/html/hof18426.htm>
59. Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social en Venezuela. 2009. Disponible en: URL <http://www.buenastareas.com/ensayos/Embarazo-En-La-adolescencia/712535.html>
60. Nidia Rosibel Reyes. Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en la adolescencia. Comayagüela. Honduras. Tesis de maestría, 2005.
61. Monografías de embarazo en la adolescencia. 2010. Disponible en: URL <http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.html>
62. Águila González Annia. Métodos anticonceptivos. Intervención educativa en alumnos de noveno grado de la ESBU Simón Reyes. [Trabajo investigativo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en MGI]. Ciego de Ávila: Policlínica Majagua; 2005.

63. Aequavella A, Bravermman P. Rev Clin Pediatr. Nortean. 1999; 3:529-543.
64. Pelaéz Mendoza Jorge. Adolescencia y salud reproductiva. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 1999.
65. García Imía Ileana, Ávila Gálvez Elena, Lorenzo González Antonio, Lara Carmona Maricela. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev. Cubana MGI 2002; 18(2):5-12.
66. González Hernández A, Alonso Uría RM, Gutiérrez Rojas AR, Campo González A. Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido en un área de salud. Toko-Ginecol Prác 2002; 61:395-9.
67. Rigol, Orlando. Obstetricia y Ginecología. Ciencias Médicas. La Habana. 2004
68. Soto Martínez Oscar, Franco Bonal Anelys, Silva Válido Jorge, Velásquez Zuñiga George. Embarazo en la adolescencia, conocimientos sobre la sexualidad. Rev Cubana Pediatr, 2000; 90.
69. Fernández Liliam Susana, Carro Puig Eugenio, Oses Ferrera Dalia y Pérez Piñero Julia. Caracterización de la gestante adolescente. Rev. Cubana Obstet. Ginecol, 2004:30.
70. Lugones Botell M, Quintana Riveron T. Algunas afecciones y problemas de interés de la Ginecología Infanto-Juvenil en la Atención Primaria, Rev. Cub. MGI; 1998; 14.
71. Bravo Ofelia. Los médicos y enfermeras de la familia también trabajan por una sexualidad placentera CENESEX; 2000.

Anexos
Anexos

Anexo 1

**Misión Médica Cubana "Barrio Adentro"
CMP La Esperanza. Parroquia Paraíso. Municipio Libertador
Caracas, Venezuela.**

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ me comprometo a participar en la investigación titulada: Intervención educativa sobre sexualidad y embarazo en al adolescencia, bajo el compromiso de que esta información no será divulgada por ninguno de los autores de la misma. Se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo educarnos sobre temas referentes a sexualidad y embarazo en la adolescencia. Se me informó sobre la necesidad de participar en todas las clases planificadas y en caso de no desear continuar en la investigación puedo voluntariamente retirarme de ella, sin que esto constituya motivo de represalia. Se me aplicará una encuesta que he de responder con la mayor sinceridad posible. Mi participación es voluntaria, por lo cual y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado junto al médico que me brinda las explicaciones.

Firma del Adolescente.

Firma del médico

Elaborado por Dr. Léster Fleites Reyes.

Firma del Representante.

**Aprobado por:
Presidente del Consejo Científico
Parroquia Paraíso.**

Anexo 2

**Misión Médica Cubana "Barrio Adentro"
CMP La Esperanza. Parroquia Paraíso. Municipio Libertador.
Caracas, Venezuela.**

Encuesta:

Tu participación en este trabajo será muy útil para tu vida. Necesitamos que responda cada una de las preguntas cuidadosamente, después de leerlas y pensar cuál es la mejor respuesta y cuál es tu criterio personal. (Marca las respuestas con una y más X si fuera necesario).

Edad (años)

10-14_____

15-19_____

Sexo: _____femenino_____ masculino

Escolaridad:

Primaria terminada_____

Secundaria Terminada_____

Preuniversitario Terminado_____

Técnico Medio_____

Relaciones sexuales. Sí_____ No_____

Edad de la primera relación sexual.

De 10-14 años_____

De 15-19 años_____

Las siguientes 2 preguntas son solo para mujeres:

Antecedentes de embarazo. Sí_____ No_____

Número de embarazos.

De 1 a 2_____

Más de 2_____

Ninguno_____

Uso de métodos anticonceptivos.

Sí_____

No_____

1- a) Si el hombre en el coito retira el pene de la vagina antes de eyacular.

¿Hay peligro de embarazo?

Sí_____

No_____

b) Si el pene se acerca demasiado a la vagina y hay derramen de semen, pero no hay penetración

¿Hay peligro de embarazo?

Si_____

No_____

2- ¿Quién es el responsable de utilizar el anticonceptivo en la pareja?

Marque con una X solo un inciso.

a) El hombre_____

b) La mujer_____

c) Ambos_____

d) Ninguno_____

3- ¿Cuáles de las siguientes condiciones consideras necesarias para tener relaciones sexuales? (Marca con una X sólo tres).

- a) Que ambos deseen solamente satisfacerse_____
- b) Que exista privacidad en el lugar_____
- c) Conocerse profundamente_____
- d) Que existan relaciones de intimidad y confianza entre los miembros de la pareja_____
- e) Que sea resultado del deseo de ambos_____
- f) no sé_____

4- ¿Cuáles son los peligros principales a los que se enfrentan las parejas jóvenes al tener relaciones sexuales sin protección? (Marca con una X sólo dos opciones).

- a) Embarazo _____
- b) Censura de los adultos_____
- c) Enfermedades de transmisión sexual_____
- d) No va a pasar nada_____
- e) No sé_____

5- Marca con una X 3 consecuencias de los abortos provocados.

- a) Infecciones _____
- b) Anemia aguda_____
- c) Perforaciones uterinas_____
- d) Enfermedades de transmisión sexual_____
- e) Hemorragias _____

6- Marque las afirmaciones que considere positivas.

- a) Los niños nacidos de embarazadas adolescentes tienen un peso normal y no tienen riesgos para la vida_____
- b) Las adolescentes embarazadas tienen alto riesgo de presentar anemias, bajo peso y partos prematuros_____
- c) La adolescencia es la edad ideal para tener hijos _____
- d) El embarazo en la adolescencia es una de las causas de abandono escolar y dificulta la realización de las aspiraciones futuras_____
- e) El aparato reproductor femenino en la adolescencia está preparado para el embarazo_____
- f) La maternidad o paternidad es una situación que requiere responsabilidades económicas y afectivas_____

Anexo 3

Misión Médica Cubana "Barrio Adentro"
CMP La Esperanza. Parroquia Paraíso. Municipio Libertador.
Caracas, Venezuela.

PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO QUE SE APLICÓ:

La encuesta constó de seis preguntas evaluadas de la siguiente forma:

Las preguntas se evaluaron de **Bien** o **Mal** y se les dio una puntuación a cada una, al final sumando una cantidad de 100 puntos.

-La pregunta 1 se considera **Bien**, si marca **Sí** en los incisos a) y b), con un valor de 5 puntos cada uno, para un total de **10** puntos. De marcar **No** en uno de ellos o ambos se evalúa de **Mal**

-La pregunta 2 se considera **Bien** si marca el inciso c), tiene un valor de **10** puntos.

-La pregunta 3 se considera **Bien** si marca los incisos c), d), e). De marcar los tres incisos tiene un valor de **20** puntos, si marca dos, 15 puntos (**Mal**) y si marca uno, 5 puntos (**Mal**).

-La pregunta 4 se considera **Bien** si marca los incisos a), c), cada inciso tiene un valor de 10 puntos, total **20** puntos. De no marcar uno de ellos se evalúa de **Mal**

-La pregunta 5 se considera **Bien** si marca a), c), e). De marcar los tres incisos tiene un valor de **20** puntos, si marca dos 15 puntos (**Mal**) y si marca uno 5 puntos (**Mal**).

-La pregunta 6 se considera **Bien** si marca los incisos b), d), f). De marcar los tres incisos tiene un valor de **20** puntos, si marca dos 15 puntos (**Mal**) y si marca uno 5 puntos (**Mal**).

Para la evaluación final de la encuesta se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Buenos conocimientos: Entre 80-100 puntos.
- Malos Conocimientos: 79 o menos.