

R E P U B L I C A D E C U B A

Facultad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila

"Dr. José Aseff Yara"

Policlínico Universitario Norte

"Diego del Rosario Padilla"

Morón

I N T E R V E N C I Ó N E D U C A T I V A S O B R E E D U C A C I Ó N

S E X U A L E N A D O L E S C E N T E S D E L A E S B U R O B E R T O

R O D R Í G U E Z F E R N Á N D E Z D E M O R Ó N

A u t o r a: M S c . G l a d i e d e l M o r a R i v e r ó n .

Residente de 2do año de la Esp. Enfermería Comunitaria

Master en Atención Integral a la Mujer

Profesora Instructora.

T u t o r a: M S c . L a z a r i t a B á r b a r a T o r r e s M o n z ó n

Especialista de 1er Grado en Enfermería Comunitaria

Master en Atención Integral a la Mujer

Profesora Instructora

A s e s o r: M S c . O g n a r i s V a l d i v i a P a r r a

Especialista de 2do Grado de Ginecobstetricia

Master en Atención Integral a la Mujer

Profesor Auxiliar

T R A B A J O P A R A O P T A R P O R E L T Í T U L O D E E S P E C I A L I S T A E N

E N F E R M E R I A C O M U N I T A R I A

Morón

2010

REPUBLICA DE CUBA
Facultad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila
"Dr. José Aseff Yara"
Policlínico Universitario Norte
"Diego del Rosario Padilla"
Morón

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL EN
ADOLESCENTES DE LA ESBU ROBERTO RODRÍGUEZ
FERNÁNDEZ DE MORÓN

Autora: MSc. Gladiedel Mora Riverón.

Tutora: MSc. Lazarita Bárbara Torres Monzón

Asesor: MSc. Ognaris Valdivia Parra

TRABAJO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA COMUNITARIA

Morón

2010

PENSAMIENTO

*OCUPARSE DE LO FÁCIL, CUANDO SE TIENE BRÍOS
PARA INTENTAR LO DIFÍCIL, ES DESPOJAR DE TALENTO
LA DIGNIDAD.*

José Martí.

DEDICATORIA

- ✓ *A mis padres y esposo que con sus esfuerzos siempre me han apoyado, en mi superación profesional.*
- ✓ *A mis hijas por ser la fuente de superación de mis actos.*

GRACIAS

AGRADECIMIENTOS

Creemos ineludible el dejar constancia de reconocimiento a todos aquellos que de una forma u otra han hecho posible la presentación de este trabajo.

A mi tutora Lazarita Bárbara Torres Monzón por sus horas de trabajo y dedicación.

Al Dr. Ognaris Valdivia Parra, por su preciada ayuda y esfuerzo en este trabajo.

Por temor de un injusto olvido no ponemos los nombres de quienes siempre estaremos agradecidos

- ✓ *Profesores.*
- ✓ *Compañeros de estudios.*
- ✓ *Compañeros de trabajo.*
- ✓ *Familiares y amigos.*

A TODOS MUCHAS GRACIAS

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después) de tipo intervención educativa con un grupo de adolescentes que se encuentran estudiando en la ESBU Roberto Rodríguez Fernández perteneciente al Municipio Morón, en el período comprendido de diciembre del 2008 a diciembre del 2009, con el objetivo de mejorar los conocimientos sobre temas de educación sexual. El universo de estudio estuvo conformado por 795 adolescentes, la muestra quedo conformada de 300 adolescentes entre las edades de 12 y 15 años, de ambos sexos, que representan el 37,73%, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Este estudio se dividió en tres etapas, diagnóstico, intervención y evaluación. En la primera etapa se aplicó una encuesta (Anexo 2), con diversas variables relacionadas con el tema, donde se evaluaron los conocimientos, siendo estos de nivel bajo. En una segunda etapa se intervino con el programa educativo diseñado según deficiencias detectadas y en la tercera etapa se evaluaron los resultados del mismo lográndose un nivel alto. El estudio demostró que existe desconocimiento sobre algunos aspectos de la sexualidad. Se trabajó por grupo de edades utilizando métodos teóricos y empíricos. Esta investigación tuvo gran aporte social ya que favoreció y fomentó en los adolescentes, valores para lograr una conducta sexual responsable.

PALABRAS CLAVES: Nivel de Conocimientos, Adolescencia

Sexualidad, Estudio de Intervención.

ÍNDICE

No:	Pág.
Introducción.....	1
Objetivos.....	5
Marco Teórico.....	6
Material y Método.....	17
Análisis y discusión de los resultados.....	34
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	48
Referencias Bibliográficas.....	49
Bibliografías Consultadas.....	54
Anexos.....	

INTRODUCCIÓN

Todos los individuos tienen sentimientos, actitudes, y convicciones en material sexual, cada persona experimenta la sexualidad de distinta forma que dimana tanto de experiencias personales, privadas, como de causas sociales y públicas. No se puede reconocer la sexualidad humana sin reconocer de ante mano su índole pluridimensional. La sexualidad impregna el arte y la literatura de todas las épocas, conviene precisar que las religiones, teorías filosóficas y códigos legales tendentes, todas ellas a configurar y ordenar la conducta humana. El aprendizaje de la sexualidad en todas las facetas se reduce al conocimiento del individuo y de la intrincada naturaleza del ser humano. ⁽¹⁾

En 1980 se estableció directivas en relación a la educación, orientación y terapias sexuales. En 1976 en Noviembre, durante el 1er Seminario Internacional de Educación Sexual se valoraron los siguientes aspectos. La generación en formación, Los adultos ser educados sobre esta información, Adultos que actúan como educadores sexuales Padres, tutores, maestros en formación y en ejercicio, Trabajadores en Círculos Infantiles, Personal administrativo, Amas de casa, Divulgadores. ⁽²⁾

En las Tesis y Resoluciones del I^{er} Congreso del PCC se plantea:

“ Es necesario que los jóvenes de uno y otro sexo crezcan con conocimientos adecuados sobre la responsabilidad y las necesarias provisiones a que lleva la relación sexual, por lo que puede afectar la maternidad temprana, a la joven en su desarrollo educativo, biológico, psíquico y social, como por las obligaciones que se derivan de la creación de un nuevo ser humano, respecto al cual la pareja creadora contrae ineludibles deberes que no resultan siempre compatibles con los que surgen de su dedicación a las tareas de formación profesional y cultural “.

La adolescencia es un período único de rápido crecimiento y desarrollo, que incluye las esferas física, emocional, cognitiva y social, a través de la cual se pasa de la infancia a la adultez. Esta comienza con los cambios de la pubertad y termina cuando emerge un adulto joven autónomo que puede funcionar a nivel intelectual, sexual y tener vocaciones aceptables para la sociedad. Generalmente comienza entre los 11 y 12 años y termina entre los 18 y 21 años ^(2, 3,4). Algunos autores dividen la adolescencia en las siguientes etapas:

Adolescencia precoz: Período que comprende la pubertad y finaliza a los 15 años, aunque otros lo enmarcan entre los 10 y los 14 años, lo caracterizan como el período en que el individuo sufre los principales cambios de la pubertad.

Adolescencia intermedia: Período frecuentemente comprendido entre los 14 y los 18 años aunque cronológicamente puede aparecer más temprano o más tardía, en ella los cambios biológicos se completan o finalizan, existiendo además cambios en los códigos morales y de autoridad a patrones adultos, así como la experimentación sexual. Esta es la etapa en que los padres sienten con frecuencia que han perdido el control sobre sus hijos. Las enfermedades de transmisión sexual y embarazo son los problemas mayores de salud en esta etapa. ^(3, 5,6)

Adolescencia tardía: Período que se enmarca entre los 18 y 21 años, aunque puede ocurrir antes o después de estas edades.

Esta etapa influida por varios factores entre los que se incluyen la sobreprotección, el rechazo paterno, factores sociales, culturales y económicos, así como el nivel de inteligencia. Este es el tiempo en que termina la preparación para la vida adulta, los roles sexual y además finaliza el proceso de independencia. ^(2,5)

Se asiste en los últimos tiempos, lo que se ha dado en llamar revolución sexual determinada por la más temprana iniciación de las relaciones sexuales, debido entre otras cosas a cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana. ⁽⁶⁾

Para tener una idea de la magnitud de esta situación, existen estadísticas que reflejan un incremento anual de un 10% de adolescentes que comienzan sus relaciones sexuales a partir de los 12 años. ^(2, 5, 7, 8)

Estadísticas de los Estados Unidos muestran que ocurren más de un millón de embarazos en adolescentes cada año, de estos el 40% terminan en abortos provocados, 13% en abortos espontáneos y el 47 % llegan a término ⁽¹⁾. Estos embarazos llegan a terminar en un alto índice de mortalidad materno infantil, así como de bajo peso al nacer y las consecuencias psicológicas, sociales y biológicas que produce para la madre y el niño. ^(2, 9,10)

En nuestro país existen estadísticas que muestran que hasta 1997 más de 2000 adolescentes interrumpieron sus estudios a causa de embarazos en la adolescencia, abortos y matrimonios precoces, que la mayoría terminaron en divorcio con la secuela de traumas psicológicos, tanto para la pareja como para sus hijos, en consecuencia de relaciones sexuales no protegidas y a edades tempranas. ⁽¹⁰⁾

Otro aspecto a tener en cuenta en la iniciación temprana de las relaciones sexuales no protegida son las llamadas enfermedades de transmisión sexual entre las cuales se cita la gonorrea, sífilis, clamidiasis, SIDA, condilomas, etc. ^(11,12)

Casi siempre se discute la sexualidad en la adolescencia, desde sus aspectos problemáticos, particularmente con respecto al embarazo, enfermedades de transmisión sexual y actualmente el SIDA, pero no pueden resolverse si no se conocen los aspectos del desarrollo psicosocial y sexual compartidos por la mayoría de los adolescentes ^(13,14)

Solo en algunos casos existe un reconocimiento del derecho de los adolescentes a la sexualidad y una disposición personal e institucional para ayudarles a ejercer este derecho sin riesgos. ^(15,14, 16)

La precocidad en el inicio de las relaciones sexuales no va paralela a una adecuada educación sexual que le brinde al adolescente la información sobre las

consecuencias de una relación para la cual no están preparados físicamente ni psicológicamente y que además acuden sin una adecuada proyección. Esta desinformación sobre la sexualidad en la adolescencia y sus consecuencias es reflejada tanto en la literatura nacional como internacional. (2,17, 18, 19, 20)

El área de salud donde laboramos, no escapa de esta problemática de la sexualidad en la adolescencia y las consecuencias del mal manejo de la misma, y así vemos que durante los años 2007 y 2008 el 10.1% y el 9.5% respectivamente de los embarazos en nuestra área fueron de adolescentes, con todas las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales negativas para la madre y el niño que estos acarrearán. En estos mismos años en lo que a enfermedades de transmisión sexual se refiere, hubo un total de 45 y 47 respectivamente en adolescentes, de ellos el 73.5% en el 2007 y el 74.7% en el 2008 fueron casos de blenorragia, seguidos por la sífilis, condiloma y SIDA.

Todo lo anterior nos condujo a la siguiente interrogante ¿Cuál será el nivel de conocimientos sobre educación sexual, que tienen los adolescentes de la ESBU “Roberto Rodríguez Fernández” del Municipio Morón?

Hipótesis.

Si se aplica una intervención educativa a los adolescentes de la ESBU “Roberto Rodríguez Fernández”, entonces se mejoraran los conocimientos sobre educación sexual y se desarrollará en ellos un comportamiento sexual más responsable.

OBJETIVOS

Objetivo General

1-1 Elevar los conocimientos sobre educación sexual, que favorezcan una sexualidad sana a través de conferencia e intercambio en los adolescentes de la ESBU Roberto Rodríguez Fernández de Morón en el periodo comprendido de diciembre 2008 a diciembre 2009

Objetivos Específicos

2-1 Determinar la muestra de estudio de acuerdo a las variables de interés

- Edad y sexo
- Edad de inicio de las relaciones sexuales
- Si ha recibido información
- Fuente de información recibida

2-2 Diagnosticar los conocimientos que poseen los adolescentes encuestados antes y después de la intervención educativa

- Responsabilidad del uso preservativo
- Uso de métodos anticonceptivos
- Edad de la reproducción
- Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual
- Modo de transmisión sexual
- Prevención sobre las Infecciones de Transmisión Sexual

2-3 Elaborar un programa de intervención educativa.

2-4 Aplicar el programa educativo diseñado a la muestra de estudio.

MARCO TEÓRICO

En el Informe Técnico 572 sobre Instrucción y Asistencia en cuestiones de sexualidad humana, para disfrutar una sexualidad sana, la OMS en 1975 expresó que:

La sexualidad humana es el derecho que tiene cada ser humano a vivirla de manera plena, placentera, responsablemente, sobre la base de la igualdad, sin excluir sexo, raza, ni orientación sexual. La ausencia de temores, sentimientos de vergüenza, creencias infundadas, mitos, factores psicológicos que perturben la reacción sexual, la ausencia de trastornos orgánicos de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva. ⁽¹⁾

El tema de la sexualidad en los adolescentes tiene gran importancia en la actualidad y su abordaje, constituye un gran desafío para la sociedad, por ello hay necesidad de desarrollar y actualizar las capacidades de dirección para una gestión eficiente y eficaz de los programas y servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a este grupo. La adolescencia es una etapa de la vida ideal para introducir cambios y valores que garanticen una adecuada salud y conducta social en la adultez y en este sentido una gestión social conducida adecuadamente puede contribuir al logro de cambios positivos de gran relevancia, es decir, las inversiones que se hagan en ellos hoy, arrojarán grandes utilidades durante varias generaciones futuras. ^(1, 18,21)

La identificación de un problema sexual depende de dos aspectos principales, la información que proporcione el propio paciente, la adecuada atención a las posibles implicaciones sexuales. La historia sexual es insuperable como fuente de información para diferenciar las etiologías orgánicas y psicógenos de los problemas sexuales. La divulgación de información sexual efectuada por gente no idónea ha resultado lucrativa en grado sumo. La atención de la pornografía sirve para

destacar la tremenda necesidad de detalles sexuales de tipo más básico. La actual tentativa de acercamiento a la educación del sexo es lograr el amplio apoyo popular que merece, debe haber más hechos fisiológicos que falacias fálicas para enseñar y La influencia que ejercen la cultura y la posición sexual sobre los modelos de respuesta sexual. ^(1, 22, 23, 24)

Registraron ciclos sexuales de hombres y mujeres, reacciones intravaginales, parámetros fisiológicos de la sexualidad como del otro sexo sobre los problemas específicos de las relaciones sexuales y por tanto la dinámica de la vida matrimonial y familiar. Ellos son premisa fundamental para desarrollar felizmente las relaciones de la pareja. ^(1, 25, 26, 27, 28)

La Preparación para el amor, el matrimonio y la familia es un proceso de toda la sociedad y sola puede realizarse en la sociedad socialista donde coinciden los intereses de la sociedad y los de la familia es un deber particular de los padres, comienza en la casa y se transmite en círculos infantiles y centros educacionales a través de los maestros y educadores. ^(16, 29, 30)

El hombre debe ser instruido para la relación correcta con el otro sexo, teniendo en cuenta los cambios y transición por los que debe pasar en la etapa de la adolescencia (entre los 10 y 20 años) ambos sexos y definir el comienzo de sus primeras relaciones sexuales. Esta maduración completa del organismo de la mujer y del hombre no se limita a su capacidad de fecundación, también a las posibilidades que se produzca en un embarazo. ^(19, 30, 31)

La sexualidad constituye sin lugar a dudas, un importante desafío para todos desde la perspectiva de la educación integral, se persigue un mejoramiento de la calidad de vida y el perfeccionamiento de los modos de actuación en torno a la vida sexual y reproductiva, en las parejas y en las familias. Por su parte la adolescencia es una etapa de la vida que trae consigo crecimientos, cambios, oportunidades y con bastante frecuencia, riesgos para la salud sexual y reproductiva. Investigaciones realizadas en Cuba han demostrado que estos riesgos son

desconocidos por la mayoría de los adolescentes. También se conoce que la sexualidad humana depende menos de los mecanismos fisiológicos y

mucho más de los contextos sociales, donde el aprendizaje constituye un aspecto esencial para la formación sexual del hombre. ⁽³²⁾

En la actualidad existen serios problemas relacionados con la Salud Sexual Reproductiva de los adolescentes a escala mundial y Cuba no escapa a ello, a pesar de los esfuerzos realizados en el campo de la salud y la educación para solucionarlos. Lo anterior se fundamenta en que se ha visto un incremento de inadecuados comportamientos no saludables del adolescente,^(19,20) como por ejemplo el inicio de las relaciones sexuales tempranas, cambios frecuentes de parejas, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, unión premarital, los cuales han causado en ocasiones, deserción escolar, así como variados problemas de salud al adolescente. Todo esto pudiera estar influenciado por la presencia de factores relacionados con el medio en que se desarrollan los jóvenes, entre ellos el ambiente familiar y la comunidad. Estudios realizados en Cuba, en Ciudad de la Habana y Santiago de Cuba, han demostrado la presencia de factores biopsicosociales y familiares, tales como la presencia de familias disfuncionales, extensas, cultura sanitaria e integración social inadecuados, los que han repercutido en las actitudes y comportamientos de los adolescentes. ^(21,22)

Está demostrado que la sexualidad humana depende menos de los mecanismos fisiológicos y mucho más de los aprendizajes sociales; esto se refleja en el hecho de que el propio desarrollo social ha facilitado el inicio precoz de las relaciones sexuales en adolescentes de ambos sexos. Por ello es vital la existencia de programas especiales que atiendan sus necesidades de salud y muy en particular, aquellas relativas a su conducta sexual y reproductiva. Para mantener los esfuerzos en la prevención se debe empezar por ellos, enseñándoles a trabajar en las organizaciones populares y a establecer fuertes vínculos con la comunidad. ^(23, 24)

El término adolescencia que proviene del vocablo latino *adolecer*, significa padecer, se consideró solo un tránsito entre la infancia y la adultez, pero hoy existen motivos suficientes para considerarla como una etapa dentro del proceso de desarrollo del ser humano y exclusivo de nuestra especie. Para definir esta etapa, con criterios basados en sus límites de edad, se han encontrado serias dificultades, fundamentalmente en cuanto a la edad de terminación por la gran variabilidad que suele haber en este grupo. ⁽²⁵⁾

A lo largo de los siglos, nuestra sexualidad ha sido formada en la cultura del “NO”, la prohibición, la represión, el miedo, el silencio, los sermones moralizantes y la incomunicación. Tradicionalmente la han rodeado de un halo de culpabilidad, represión y rechazo. Si estos criterios han sido profusamente aplicados a adultos de las más diversas edades, cómo será su práctica en niños, niñas y adolescentes. Cuando los niños se acercan a la pubertad, sus intereses y curiosidades son más complejas; para satisfacer aproximadamente estos requerimientos, los padres deben prepararse con mayor esmero, pues la educación de los hijos adolescentes debe incluir una amplia información sexual y orientación adecuada. Es necesario preparar al adolescente para que se valga por sí mismo, aprenda a pensar, valorar, tomar decisiones y actuar por cuenta propia. ^(25,26)

De esta forma quedan identificados aspectos básicos de la situación de los adolescentes, tales como: la deficiente preparación para la vida en pareja, el amor, el matrimonio y la familia, lo que genera problemas como embarazo precoz, abortos, matrimonios en edades tempranas e infecciones de transmisión sexual. ^(27,28)

Se sabe que durante la adolescencia el grupo de pares (amigos/as de su misma edad y que se relacionan entre ellos) gana en importancia, y puede ejercer gran influencia en su conducta, incluyendo la sexual. Por otra parte, el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco y drogas) que por demás se ha visto

incrementando en los últimos años en este grupo poblacional, se ha relacionado íntimamente con el inicio precoz de las relaciones sexuales tanto en un sexo como en otro. Además, los adolescentes con mejores resultados académicos, y con mayores aspiraciones escolares son menos proclives a ese inicio temprano de las relaciones sexuales. ^(29,30)

Si la educación de la sexualidad va más allá de lo académico y toma como referencia los problemas reales de la vida cotidiana para conocerla, reflexionar y enriquecerla, innegablemente se está ejerciendo un efecto positivo sobre la calidad de vida de la población. ⁽³¹⁾

Los adolescentes son un grupo de alto riesgo, su adelantada maduración sexual en la actualidad, lo lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa. Estas características los exponen a las infecciones de transmisión sexual y al embarazo precoz que por lo general sucede por la falta de uso de métodos anticonceptivos, en fin, tienen una inadecuada preparación para la práctica de relaciones sexuales. La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez. En la actualidad se considera como una etapa del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales, que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle atención. La sexualidad es mucho más que sexo, su reducción a los genitales, tan frecuente en la cultura del adolescente cubano, atenta contra el enriquecimiento espiritual y el disfrute de la vida, porque limitan algo que tiene infinitas posibilidades de expresión. ⁽³²⁾

La mayoría de las adolescentes que interrumpen el embarazo son estudiantes, lo que pudiera indicar que el desarrollo de una actividad útil como es el estudio influye en la decisión que ellas y ellos asumen de interrumpir el embarazo. Es importante conocer que el embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquia y los riesgos en estas edades elevan la morbilidad y mortalidad materna-infantil, se comprende, por tanto, la gran necesidad que hay de brindar

una atención diferenciada a los adolescentes en relación con la educación sexual.^(31,32)

La tasa del embarazo en la adolescencia ha declinado permanentemente desde que alcanzó su punto más alto en 1990, debido en gran parte al incremento en el uso de condones.

Debido a que ningún método anticonceptivo es completamente efectivo, la abstinencia (no tener relaciones sexuales) es la única forma segura de prevenir el embarazo. Una adolescente sexualmente activa, que no utilice anticonceptivos, tiene un 90% de probabilidades de quedar embarazada en un año.

Las razones por las cuales los adolescentes tienen sexo y lo hacen sin adoptar métodos efectivos de anticoncepción es un tema de debate. A continuación, se citan algunas de ellas:

- Los adolescentes adquieren su madurez sexual (fertilidad) aproximadamente cuatro o cinco años antes de alcanzar su madurez emocional.
- En la actualidad, los adolescentes se están desarrollando en una cultura donde sus amigos, la televisión, las películas, la música y las revistas transmiten mensajes directos o sutiles de que las relaciones sin un matrimonio de por medio (específicamente las que comprometen a los adolescentes) son comunes, aceptadas e incluso esperadas.
- Con frecuencia, no se ofrece educación acerca de los comportamientos sexuales responsables e información clara y específica con respecto a las consecuencias de las relaciones sexuales (el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y los efectos psicosociales). Por lo tanto, la mayor parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben está llegando a través de los compañeros mal informados o desinformados.^(28,36,37,44)

Nos tiene que preocupar cómo algunas muchachas interrumpen sus estudios en secundaria por motivos de matrimonio muy temprano, o por embarazos en su

adolescencia. También es inquietante la cantidad de abortos provocados en esas edades, así como los jóvenes que contraen enfermedades de transmisión sexual. Tampoco estamos tranquilos cuando vemos adolescentes muy inestables en su vida de pareja, o que no respetan a su compañera o compañero.⁽³⁷⁾

Una educación integral debe preparar a los adolescentes y jóvenes de nuestro país para la vida plena, útiles a sí mismos y a los demás. Esto significa desarrollar sus personalidades en todos los aspectos y, como parte de ello, que manifiesten en esas edades un comportamiento sexual adecuado.^(30, 31, 32)

Cierto es que entrar en la magia del mundo de la juventud es un desafío para no despreciar. Muchas veces la familia, en su afán de protección, no se percató de que ya ese niño o esa niña crecieron. Ese es un proceso que hay que aceptar irremediablemente, pero con optimismo. ¡Cómo nos cuesta aceptar que se nos va el pequeño o la pequeña que hasta hace muy poco teníamos bajo nuestra total vigilia.^(30, 31, 32)

La adolescencia puede transcurrir sin mayores contratiempos, sobre todo si nos acercamos a ellos, si nos proponemos un diálogo abierto, sincero, sin hacer gala de la autoridad que a veces nos distancia, nos hace seres desconocidos, ajenos, y que al final, dificulta la convivencia. Ver crecer a los hijos es sin dudas un placer para la familia, pero exige preparación para responder sus preguntas, inquietudes, hasta para recibir sin ira sus cuestionamientos y discrepancias con nuestros criterios como adultos.^(30, 31, 32)

TAREA DE DOS

La figura del padre no puede ser auto minimizada, ni relegada. Es cierto que los niños desde que nacen comienzan a relacionarse a través de su madre, que tiene un valor afectivo y cognitivo especial para con los hijos; sin embargo, no podemos dejar de reconocer que el padre es también una fuente importante de emociones y de ternura para ellos.

¿Por qué no romper la dicotomía de que madre es afecto y padre es autoridad? En este sentido se requiere avanzar con una mirada renovadora y no discriminatoria hacia la paternidad. Son necesarias acciones más equitativas.

Muchos ejemplos reflejan que hay padres con los que las hijas y los hijos establecen una relación de comunicación franca y abierta, para discutir sobre la esfera de la sexualidad sin temores ni prejuicios de ningún tipo.

Solo un proceso educativo sexual que los involucre y comprometa en su propia formación de 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 los adolescentes en el desarrollo de una sexualidad plena, autentica y responsable.

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 si mismo y los demás, sus actos y decisiones.

(25, 26)

La intervención educativa se concibe como el conjunto de técnicas para informar y facilitar la reflexión acerca del estilo de vida, las relaciones interpersonales y la crianza de los hijos. Dicha intervención va dirigida a la modificación de estilos de pensamientos, creencias y puntos de vistas, que conforman el componente cognitivo de las actitudes.

La educación de la sexualidad de la joven generación y en particular de 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 etapa de su vida.

Los programas tienden a enfocarse en un procedimiento particular al tema en cuestión o utilizan una combinación de varios de ellos, se ajustan dentro de las siguientes categorías.

- Programas de educación para la abstinencia: Que estimulan a los jóvenes posponer la iniciación sexual hasta el matrimonio hasta que estén lo suficientemente maduros y preparados para manejar la actividad sexual de una forma responsable y hasta que se sientan capaces de llevar con responsabilidad u posible embarazo.
- Programas basado 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 información, asesoramiento médico y servicios de salud ambulatorios.
- Programa de asesoramiento: Generalmente se involucran adolescentes mayores, conocidos y respetados dentro de su comunidad con el fin de promover discusiones que exploren los sentimientos y actitudes acerca de las urgencias físicas confrontadas en las relaciones sentimentales. Así se pueden luego animar a otros adolescentes a resistirse a las normas impuestas por sus compañeros y por la sociedad para iniciar su vida sexual.

Con estos programas de educación sexual podemos tratar de solucionar estos problemas, pero sin olvidar que constituyen 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.⁽³¹⁾

La divulgación de información sexual efectuada por gente no idónea ha resultado lucrativa en grado sumo. La atención de la pornografía sirve para destacar la tremenda necesidad de detalles sexuales de tipo más básico. La actual tentativa de acercamiento a la educación del sexo es lograr el amplio apoyo popular que

merece, debe haber más hechos fisiológicos que falacias fálicas para enseñar. La influencia que ejercen la cultura y la posición sexual sobre los modelos de respuesta sexual. ^(37,44)

La Educación sexual antes de 1959 no existía en nuestro país, en ningún nivel del proceso educativo, docencia de educación sexual, ni aún para los médicos y educadores, el conocimiento sexual se limitaba solo para los aspectos anatómicos y fisiológicos. La población desinformada, colmada de tabúes, inhibiciones, limitaciones, mitos, pocos libros, artículos, revistas. El matrimonio la mayoría era impuesto, el aborto era perseguido, castigado. ⁽⁴⁴⁾

Después De1959 comenzó la igualdad hombre- mujer, considerando la relación sexual como un problema social, se organizó las diferentes organizaciones de masas. En 1977 se creó Grupo Nacional de Trabajo de Educación Sexual (GNTES). En 1980 se estableció directivas en relación a la educación, orientación y terapias sexuales. En 1976 en Noviembre durante el 1er Seminario Internacional de Educación Sexual se valoraron los siguientes aspectos:

- La generación en formación
- Los cambios psíquicos y físicos de la adolescencia
- Los adultos deben ser educados sobre esta información
- Adultos que actúan como educadores sexuales
- Padres, tutores, maestros en formación y en ejercicio
- Trabajadores en Círculos Infantiles, Personal administrativo, Amas de casa, Divulgadores. ^(31, 32)

En nuestro país existe igualdad de derecho sexual en el hombre y la mujer, a pesar de que existen algunos tabúes de la vieja generación, hoy en día se perfecciona los conocimientos para la juventud donde se le facilita toda la información requerida sobre este tema, en los adolescentes y los adultos, teniendo comisiones de consejería que respondan a sus dudas⁽³⁷⁾.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después) de tipo intervención educativa con un grupo de adolescentes que se encuentran estudiando en la ESBU Roberto Rodríguez Fernández perteneciente al Municipio Morón, en el período comprendido de diciembre del 2008 a diciembre del 2009.

El universo de trabajo fue de 795, de ambos sexos, que constituyen las edades comprendidas entre 12 y 15 años y la muestra quedo validada después de un muestreo aleatorio simple, al representar el 37,73% de el universo. Los que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes entre 12 y 15 años
- Están de acuerdo en participar en la investigación.
- No tener discapacidad mental.

Criterios de exclusión:

- No cumplir con los criterios de inclusión.
- Desear retirarse de la investigación.

En una primera parte se aplicó la encuesta estructurada a partir de la cual se caracterizaron las variables de interés y diagnosticaron el nivel de conocimientos de los adolescentes que constituyeron la muestra del trabajo, en correspondencia con los mismos se elaboró un programa educativo (ver anexo 5) dirigido a ellos; luego de la puesta en práctica del mismo se aplicó por segunda vez la encuesta para valorar el impacto de la estrategia de intervención. La encuesta estuvo compuesta por 10 preguntas, 5 de datos generales y el resto fueron preguntas que midieron conocimiento a las cuales se les dió un valor según la clave, los

resultados fueron dados de manera parcial (por preguntas según la operacionalización de las variables.)

La estrategia metodológica del Trabajo se basa en principios, categorías y leyes del materialismo dialéctico y del método científico, aplicados al estudio de una parte de la realidad social.

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

Métodos del nivel teórico:

-- **Análisis – síntesis:** Permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.

-- **Análisis histórico –lógico:** Se selecciona con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el decursar de su historia, por lo que se emplea para indagar sobre la educación sexual en los adolescentes.

--**Inducción -deducción:** Se establecen generalizaciones que confirman empíricamente la hipótesis.

--**Hipotético –deductivo:** Deduce una hipótesis como respuesta al problema.

Métodos empíricos:

-- **La observación:** Mediante la misma se conoce la realidad del proceso, para así diagnosticar los niveles e conocimientos sobre educación sexual poder aplicar un programa de intervención educativa que logre resolver el objetivo de la investigación.

-- **La encuesta:** (anexo 2): Para determinar el nivel de conocimiento sobre educación sexual, y consecuencias de una práctica irresponsable de ella.

--**El procesamiento estadístico:** Se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado del instrumento aplicado; el procesamiento se

realizó en una microcomputadora PENTIUM, utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows y se utilizaron los programas Microsoft Word y Excel 2003. Los datos obtenidos de la entrevista fueron vaciados en cuadros estadísticos para su presentación y análisis, utilizando medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (porcentaje). Para evaluar el nivel de conocimientos y la efectividad de la intervención. Se utilizó el Test de comparación de medias para ambos momentos (antes y después) con un nivel de significación de $\alpha = 0.05$. Para el análisis estadístico de la hipótesis usamos que:

$H_0: \mu_a = \mu_d$ Las medias son iguales en ambos momentos

$H_1: \mu_a \neq \mu_d$ Las medias difieren en ambos momentos

Estadígrafo de prueba:

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

Entonces la regla de decisión sería rechazar H_0 si la $Z_{\text{observada}} > Z_{\text{tabulada}}$ ($Z_0 > Z_{1-\alpha/2}$), en caso de utilizar un software estadístico se rechazara la H_0 si la probabilidad asociada al estadígrafo ($p < \alpha$). Se calcularon también los Intervalos de confianza para la media:

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

La investigación se dividió en tres etapas: Diagnóstica, intervención y evaluación

Etapas Diagnóstica:

Para la ejecución del estudio en la primera etapa se estableció la comunicación con el Delegado de la circunscripción con el objetivo de lograr la participación de las adolescentes, lo que quedó validado a través de un documento que fue firmado como constancia de su disposición a participar en el estudio. (Anexo 1)

Se explicaron los objetivos del estudio y se aplicó una encuesta (Anexo 2), que permitió caracterizar la muestra de estudio teniendo en cuenta las siguientes variables: (objetivo 2.2)

Operacionalización de las variables independiente:

Variable	Tipo	Operacionalización	
		Escalas	Descripción
Edad	Cuantitativo	12-13 años 14-15 años	Según último año cumplido.
Sexo	Cualitativo nominal dicotómica	Femenino Masculino	Según sexo biológico de pertenencia
Edad de inicio de las relaciones sexuales	Cualitativo nominal dicotómica	12-13 años 14-15 años No tienen	-Edad que iniciaron las relaciones sexuales. -Los que no han iniciado relaciones sexuales.
Información recibida	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según criterio del adolescente.
Fuente de información recibida	Cualitativa nominal politómica	Familia, Escuela, Personal de salud, Amigos, prensa, Radio, TV, libros y otros.	Según criterio del adolescente.

Variable independiente:

Intervención educativa: Sistema de actividades educativas para lograr cambios de comportamientos específicos y sostenidos en la población geriátrica

Operacionalización de esta variable

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

Comunicación horizontal: Cuando los elementos de los conocimientos necesarios se transmiten sin diferencia de nivel entre sujetos de diferentes estratos.

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

Implicado afectivamente: Cuando se limita el sujeto a conocer sobre el problema, sino que esté relacionado con sus necesidades y motivos.

Nivel de conocimientos **(variable dependiente)** Se evaluó:

Nivel de Conocimiento: La adquisición de conocimientos a través de la vida de temas relacionados con la educación sexual.

Operacionalización de estas variables.

- Conocimiento sobre Responsabilidad del uso preservativo
- Conocimiento sobre Uso de métodos anticonceptivos
- Conocimiento sobre Edad de la reproducción
- Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual
- Conocimiento sobre Modo de transmisión sexual
- Conocimiento sobre Prevención sobre las Infecciones de Transmisión Sexual

Puntuación del cuestionario que se aplicó antes y después del Programa Educativo. La encuesta tenía un total de 10 preguntas, de ellas seis midieron conocimientos, la pregunta 5 sobre edad adecuada de la reproducción, 6 y 7 estuvieron relacionadas con los métodos anticonceptivos, 8, 9 y 10 estuvieron relacionadas con las ITS.

CLAVE DEL CUESTIONARIO:

Las preguntas se evaluaron en **Alto, Medio y Bajo** y se le dio puntuación a cada una, al final sumando una cantidad de 100 puntos.

5. Edad que considera más favorable para la reproducción

Posible respuesta: incisos c) y d)

La pregunta se evaluará de (16 puntos)

Alto: Si responde inciso c y d 16ptos

Medio: Si responde c ó d 8ptos

Bajo: Si no cumple con lo anterior o responde no se 4ptos.

6- ¿De quién cree usted que es responsabilidad del uso del preservativo?

Posible respuesta: inciso a y b ó c

La pregunta se evaluará de (16 puntos)

Alto: Si responde a y b ó c 16ptos

Medio: Si responde a ó b 8ptos

Bajo: Si responde no sabe 4ptos.

7- ¿Qué métodos Anticonceptivos conoce?

Posible respuesta: Todos los señalados en la pregunta

La pregunta se evaluará de (16 puntos)

Alto: Si responde 9-10 métodos 16ptos

Medio: Si responde 6-8 métodos 8ptos

Bajo: Si responde 5 o menos o no sabe 4ptos.

8- Cuales Enfermedades conoce de transmisión sexual

Posible respuesta: Todos los señalados en la pregunta

La pregunta se evaluará de (16 puntos)

Alto: Si responde 5-6 enfermedades 16ptos

Medio: Si responde 3-4 enfermedades 8ptos

Bajo: Si responde 1-3 enfermedades o no sabe 4ptos

9- Las Infecciones de transmisión sexual se transmiten por:

Posible respuesta: Todos los señalados en la pregunta

La pregunta se evaluará de (16 puntos)

Alto: Si responde 3-4 respuestas 16ptos

Medio: Si responde 2 respuestas 8ptos

Bajo: Si responde 1 respuesta o no sabe 4ptos

10-Como se previene las Infecciones de Transmisión sexual

Posible respuesta: incisos a, b, c, d, e, f, g

La pregunta 12 se evaluará de (16 puntos)

Alto: Si responde 5-6 respuestas 16ptos

Medio: Si responde 3-4 respuestas 8ptos

Bajo: Si responde 2 o menos ó no sabe 4ptos

Las preguntas se evaluaron en alto, medio y bajo dándole puntuación a cada una con una suma final de 100 puntos.

Para la evaluación final de la encuesta se tuvieron en cuenta los siguientes criterios.

- Alto: entre 86-100 puntos.
- Medio: entre 70-85 puntos.
- Bajo: menos de 70 puntos.

Etapas de intervención

Se aplicó un programa educativo (Anexo 4) prediseñado sobre el tema, al cual se le diseñaron las necesidades de aprendizaje encontradas luego de la aplicación inicial de la encuesta (Anexo 2)

Para la realización de la intervención se dividió en dos grupos teniendo en cuenta la edad de los adolescentes, Un primer grupo se conformó con las adolescentes de 12 a 13 años y un segundo grupo de 14 a 15 años y a su vez se dividió en subgrupos, este fraccionamiento de la muestra nos facilitó el lenguaje adecuado según intereses de la muestra que nos permitió trabajar con un grupo menor, de una forma más fácil e íntima.

Los encuentros se realizaron quincenalmente (Lunes, Miércoles y Viernes) y con una duración de 2 horas por un periodo de 5 meses. Se consideró el grupo abierto, participando algunos padres, amigos que deseaban informarse

El proyecto de intervención educativa aplicado, se diseñó acorde a la teórica, fundamentada en la necesaria activación de relacionar funcionalmente la autoconciencia y los procesos de reflexión, además de la valoración que haga el individuo y el trabajo educativo que pueda realizarse a través del trabajo en grupo.

La estructura de la metodología aplicada en las sesiones de trabajo no fue estática en relación a su diseño, el cual se realizó acorde a los objetivos específicos y dinámicos según las necesidades del grupo.

Se incorporaron técnicas educativas conocidas, ya fueran de animación, reflexivas o presentación, asociadas a algunos recursos técnicos incorporados para apoyar los objetivos de cada encuentro.

Programa educativo para incrementar los conocimientos sobre la educación sexual en la adolescencia, del Municipio Morón.

Título: Actualización sobre educación sexual en la adolescencia.

Fundamentación: Podemos afirmar que son numerosos los argumentos para decir la educación sexual 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 del bajo nivel de conocimientos lo que garantizará un mejor pronóstico de vida, una repercusión positiva en el desarrollo futuro de la sociedad. Solo un proceso educativo sexual que los involucre y comprometa en su propia formación en 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.

En aras de garantizar un correcto comportamiento de las jóvenes en cuanto a su vida sexual y reproductiva, es que se elabora un programa que incluye un total de 6 conferencias con actividades participativas y un tiempo de duración de 2 horas dirigido a adolescentes de la ESBU Roberto Rodríguez Fernández del Municipio Morón.

Objetivo General:

- Elevar los conocimientos sobre educación sexual, que favorezcan una sexualidad sana a través de conferencia en los adolescentes de la ESBU Roberto Rodríguez Fernández de Morón en el período comprendido de diciembre 2008 a diciembre 2009 que los conduzcan hacia una sexualidad responsable

Objetivos Específicos:

- Profundizar en los conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades sobre la educación sexual.
- Incrementar conocimientos que les permita mantener una sexualidad responsable.
- Desarrollar conocimientos y habilidades necesarios para la toma de decisiones ante un embarazo.

Requisitos de ingreso

- Ser adolescente de 12 – 15 años perteneciente a la ESBU Roberto Rodríguez Fernández del Municipio Morón .
- Estar presente durante la investigación.

Duración: 5 semanas

Modalidad: Curso Municipal (Taller)

Perfil del egresado:

El egresado de este taller contará con los conocimientos necesarios para tener un adecuado comportamiento sexual y saber tomar la conducta adecuada ante la vida: Resume los contenidos revisados en ejercicio integrador que promueve la dinámica grupal y enfatiza la necesidad, factibilidad e importancia del conocimiento sexual.

Estructura del plan de estudio y aspectos organizativos

Semanas lectivas:

Frecuencia semanal: 3 de 2 horas cada una

Total de Horas: 18 h lectivas (72 general)

Se realizará en la ESBU Roberto Rodríguez Fernández ubicado en la Avenida Tarafa / Calle patria y 6, del Municipio Morón.

El mismo se planificó de la siguiente forma

Cursos	Fecha de inicio	Fecha de culminación
Primera vez	9-02-09	11-06-09

Programa Analítico: Todos los temas que se expresan son tratados en el taller y se han preparados con aplicación a problemas de salud en relación al bajo nivel de conocimientos de la educación sexual

Sede: CPPES.

Durante cada clase teórico práctica o conferencia se aplicó la técnica grupal (Anexo 8) y cada dos encuentros el PNI (Anexo 6)

Programa educativo para formar conductas responsables ante la sexualidad

Actividad 1: Presentación del programa.

Objetivo: Explicar la importancia del programa y como esta previsto, crear rapport y empatía.

Tiempo: 2 horas.

Técnica: Trabajo en grupo. Técnica de Animación y presentación subjetivas.

Técnicas de las expectativas (Anexo 5).

Medio: Papel, lápices o lapiceros, computadora e impresora.

Responsable: MSc. Gladiedel.

Participantes Adolescentes de la muestra de la ESBU Roberto Rodríguez Fernández

Actividad 2:

Tema 1: ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL ADOLESCENTE.

Contenido: Aspectos anatómicos del aparato. Reproductor Masculino y Femenino. Respuesta sexual humana. Ciclo menstrual.

Objetivo: Consolidar conocimientos sobre la anatomiza humana.

Forma: Clase teórico-practica.

Tiempo: 4 horas.

Técnica: "Todo mezclado."

Medio: Papel, lápices o lapiceros, computadora e impresora.

Responsable: MSc. Gladiedel

Participantes: Adolescentes de la muestra de la ESBU Roberto Rodríguez Fernández

Actividad 3:

Tema 2: SEXO Y SEXUALIDAD

Contenido: Sexo y Sexualidad. Concepto. Tipos de sexualidad. Funciones de la Sexualidad. Características de la sexualidad. Principios éticos y morales que lo rigen. Conducta sexual de riesgo. Concepto. Consecuencias.

Objetivo: Explorar conocimientos sobre sexualidad.

Forma: Clase teórico-practica.

Tiempo: 4 horas.

Técnica: "El correo."

Medio: Papel, lápices o lapiceros, computadora e impresora.

Responsable: MSc. Gladiedel

Imparte: Psicóloga del área y promotores del Centro Municipal de Educación para la Salud

Participantes: Adolescentes de la muestra de la ESBU Roberto Rodríguez Fernández

Actividad 4:

Tema 3: PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN.

Contenido: Planificación familiar. Concepto. Concepto de anticonceptivos. Tipos de métodos anticonceptivos. Indicaciones y contraindicaciones. Ventajas y desventajas de cada uno. Anticonceptivos más y menos seguros. Como usarlos y adquirirlos.

Objetivo: Consolidar conocimientos sobre la anatomiza humana.

Forma: Clase teórico-práctica.

Tiempo: 4 horas.

Técnica: "Todo mezclado."

Medio: Papel, lápices o lapiceros, computadora e impresora.

Responsable: MSc. Gladiedel.

Participantes: Adolescentes de la muestra de la ESBU Roberto Rodríguez Fernández

Actividad 5:

Tema No 4: EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL.

Contenido: Que son las ITS. Tipos de Infecciones de Transmisión Sexual. Vías para adquirir una ITS. Principales síntomas ante cualquier enfermedad de transmisión sexual. Sexualidad responsable. Responsabilidad del uso del preservativo.

Objetivo: Consolidar los conocimientos acerca del tema

Tipo de Actividad: Debate, Charlas educativas

Forma: Clase teórico-práctica.

Tiempo: 4 horas.

Técnica: "Todo mezclado."

Medio: Papel, lápices o lapiceros, computadora e impresora.

Responsable: MSc. Gladiedel.

Participantes: Adolescentes de la muestra de la ESBU Roberto Rodríguez Fernández

Actividad 6: CIERRE Y EVALUACIÓN

Objetivo: Conocer lo positivo, negativo e interesante de nuestro programa

Tiempo: 2 horas.

Medio: Papel, lápices o lapiceros, goma, computadora e impresora

Responsable: Lic. Gladiedel Mora Riverón

Participantes: Adolescentes

Actividad 7: OPINIONES DEL PROGRAMA

Objetivo: Conocer las opiniones individuales de nuestro programa

Tiempo: 2 horas.

Medio: Papel, lápices o lapiceros, goma, computadora e impresora

Responsable: Lic. Gladiedel Mora Riverón

Participantes: Adolescentes

Actividad 8: ACTIVIDAD INTEGRADORA FINAL

Objetivo: Despedir el programa educativo

Tiempo: No limitado

Medio: Grabadora, Videos y CD.

Responsable: Lic. Gladiedel Mora Riverón

Participantes: Adolescentes

Métodos Generales:

- ✓ Conferencias
- ✓ Clases Prácticas
- ✓ Talleres
- ✓ Debates en grupos.

Profesores:

- Lic. Gladiedel Mora Riverón

Profesora Instructora

Master en Atención Integral a la Mujer

- Lic. Lazarita B. Torres Monzón

Profesora Instructora

Especialista de 1er Grado en Enfermería Comunitaria.

Master en Atención Integral a la Mujer

- Promotores del CMPES

Programa de Clases

Tema	Contenido	FOE		Total de horas clases	Profesor
		Conf.	Taller		
1	Presentación del programa		2	2	MSc. Gladiedel
2	Anatomía y Fisiología del Adolescente.	2	2	4	MSc. Gladiedel
3	Sexo y Sexualidad	2	2	4	Promotores del CMPES
4	Planificación familiar y anticoncepción.	2	2	4	MSc. Gladiedel
5	Epidemiología de la infecciones de transmisión sexual.	2	2	4	MSc. Lazarita
Total de docencia		8	10	18	
Horas totales en curso				72	

Evaluación: Cuanti- Cualitativa

- La asistencia y puntualidad
- La participación , habilidades demostradas durante el desarrollo en curso

Se aplicó también una encuesta para conocer que esperaban del programa educativo (Anexo 5)

Además de una encuesta (Anexo 6) para evaluar la evolución del programa educativo y del trabajo en grupo.

Etapas Evaluación

Se aplicó una encuesta 6 semanas después de terminado el Programa Educativo (Anexo 3), el cual fue evaluado de la misma forma y permitió determinar la variación en el nivel de conocimientos sobre el tema, luego de la intervención.

Para dar salida al (objetivo 6) se aplicó la encuesta (Anexo 8) lo que permitió evaluar la opinión de los adolescentes sobre el programa educativo.

Aspecto ético.

Cumpliendo con los principios éticos de resguardo de la información personal de cada individuo. La discusión de las mismas se realizó mediante justificación de los objetivos propuestos, al compararlos con otros estudios similares, se emitieron conclusiones.

Por último, se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. JOSÉ ASEFF YARA” de Ciego de Ávila.

APORTE PRÁCTICO DE LA INVESTIGACIÓN. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.

La investigación tiene como un propósito inicial conocer el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre la educación sexual y una vez el diagnóstico inicial instruirlos sobre el tema, brindándole la información con la finalidad de elevar el conocimiento a través de una intervención educativa apoyada en medios de enseñanzas.

Los participantes de forma voluntaria y anónima, accedieron a llenar encuestas antes y después de la intervención, lo que nos dio la oportunidad de evaluar la dimensión psicopedagógica del programa elaborado.

El programa de intervención tiene como base teórica y metodológica el materialismo- dialéctico, al considerar la práctica social como principio y fin del conocimiento de la realidad, la representación de la relación entre el hombre y el medio social en un proceso histórico - concreto.

Toda actividad programada, organizada y ejecutada debe servir de modelo de actuación, desde una perspectiva y tener en cuenta la ley de la pedagogía, que establece la relación entre los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje, lo cual posibilita la instrumentación de acciones para lograr un objetivo definido, siempre partiendo de que lo formativo se logra a través de lo instructivo, estos componentes de la pedagogía permitieron dar coherencia a las acciones diseñadas en el programa y se utiliza como forma organizativa predominante el taller que permite el intercambio directo y abierto con todos los participantes así como hace posible los contactos entre los miembros de grupo sean más abierto y estrechos a partir de acciones que propician un ambiente favorable y parte de diagnosticar el nivel de conocimientos que posee el sujeto, pero también de sus intereses, motivaciones y necesidades, sobre la base de los principios para la dirección del proceso pedagógico los cuales se analizaron por la autora atendiendo a las características encontradas en el proceso investigativo y a los resultados del diagnóstico inicial.

La responsabilidad del nivel de conocimiento de los adolescentes, sobre la educación sexual es compartida por la familia, los trabajadores y los medios de difusión masiva, lo que facilitará aplicar programas bien diseñados y aplicables de forma masiva en las áreas de salud con una adecuada promoción a través del Médico de la Familia.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla No. 1: Distribución de la población adolescente de la ESBU Roberto Rodríguez Fernández del Municipio Morón, según sexo y grupo de edad de diciembre del 2008 a diciembre del 2009.

Grupo de Edad (Años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
12-13	64	32.65	46	44.23	120	40.00
14-15	132	67.35	58	55.77	180	60.00
Total	196	65.33	104	34.67	300	100,00

Fuente: Encuesta

La tabla No 1 Expresa la distribución de los adolescentes de la ESBU Roberto Rodríguez Fernández Municipio Morón según sexo y edad durante, el periodo de diciembre del 2008 a diciembre 2009. Del total de adolescentes encuestados 300, el 65,33% (196) son femenino y de total de masculino 34,67%(104) .Del total de encuestados (100) gráfico No 1, el 60,00% (180 adolescentes) se encuentran en el grupo de edad de 14-15 años.

Tabla No. 2: Distribución de los adolescentes encuestados según si ha recibido información sobre la educación sexual en algún momento de sus vidas.

Recibido Información		
	No	%
Si	286	95,33
No	14	4,67
Total	300	100,00

Con respecto a la distribución de los adolescentes encuestados según si han recibido información sobre la educación sexual en algún momento de sus vidas, valorando que sea poca o mucha la información (tabla No 2) de 300 adolescentes encuestados, el 95.33%

Esto corresponde a investigaciones realizadas en placetas por el Dr. Castellano y plan de Estrategia Nacional aprobado por el Dr. Carlos Doris Martínez donde refiere que el 90% de los adolescentes reciben información sobre temas de educación sexual. Siendo esta un interés mundial para la educación sexual de los adolescentes

Tabla No. 3: Distribución de los adolescentes encuestados según fuentes de obtención de más información sobre temas de Educación Sexual.

Fuente de Información	No	%
Familia	19	6,33
Escuela	79	26,33
Personal de Salud	18	6,00
Amigos	125	41,66
Prensa	5	1,66
Radio, TV	38	12,66
Libros	16	5,36
Otros	-	-
Total	300	100,00

Con respecto a la fuente donde más han recibido la información de los 300 adolescentes encuestados para un 41,66% con los amigos seguido un 26,33% en la escuela, Esto es debido a la edad la preferencia de la comunicación de su compañero de escuela y al nuevo modelo de la enseñanza media que nuestro país aprobó abordar estos temas para garantizar una sexualidad responsable y sana.

Como refiere Cano, A.: y Pérez Velásquez C, Job M. V, Cabeza MA, Moreno J, Delgado Y, Orozco que los amigos son la preferencia de los jóvenes ya que se corresponde con la misma edad, a pesar de no tener los conocimientos suficientes y la madurez necesaria de educar a otro joven y se comunican abiertamente con ellos , no siendo así con los padres ya que tienen el temor y la vergüenza de comunicarse para hablar del tema sexual por el respeto y porque estos además se cohiben hablar de estos temas con los hijos por los tabúes existentes.

Tabla No. 4: Distribución de los adolescentes según si tienen relaciones sexuales y edad de inicio.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
12 -13 años	40	20,40	9	8,65	49	16,33
14 -15 años	96	48,97	75	72,11	171	57,00
No tienen	60	30,63	20	19,24	80	26,67
Total	196	100,00	104	100,00	300	100,00

El comienzo de la primera relación sexual abordó la edad de los 14-15 años para un 57,00% con 171 adolescentes que habían iniciado relaciones sexuales aquí estamos de acuerdo con algunos autores como revista de la lic. Mariela Castro Espié, Lic Eva Paula Bravo que las relaciones sexuales se ha ido incrementando en la edad tempranas de la adolescencia. Aún sabiendo todas las informaciones de riesgo que conlleva esto.

Tabla No. 5: Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre responsabilidad del uso del condón.

Responsabilidad del uso del preservativo	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	38	12,6	283	94,33
Medio	66	22,00	17	5,67
Bajo	196	65,33	-	-
Total	300	100,00	300	100,00

En la tabla No 5 se observa que el conocimiento del uso del preservativo antes se encontraba entre 22,00% y 65,33% catalogándose entre medio y bajo respectivamente, lográndose un 94.33 % después de la intervención, dice algunos autores como Bertha AJ. Que algunos de los problemas en la adolescencia son los tabúes que existen sobre el uso del preservativo con el deseo sexual, siendo este un problema psíquico y de hábito en el joven ya que no interfiere en las estimulaciones del sexo , también refiere Rodríguez Báez Laura que los jóvenes quieren experimentar sus primeras relaciones sexuales sin el uso del preservativo sin medir las consecuencias del mismo o por tener una relación estable creen que no tienen que usarlo, por su estabilidad con su pareja donde ninguno de los dos ha sido su primera relación sexual.

Tabla No. 6: Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos.

Nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	6	2,00	286	95,33
Medio	19	6,33	14	4,67
Bajo	275	91,67	-	-
Total	300	100,00	300	100,00

En la tabla No 6 el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos antes de la intervención es de 2,00% y después un 95.3%. En esta tabla queremos abordar que los adolescentes consideraban, solo algunos DIU y el preservativo como métodos anticonceptivos, dice algunos autores como Yago Simón que los anticonceptivos deben ser seleccionados por el o la joven y según criterio médico por la consulta de Planificación Familiar.

Refiere Silver T. J. Munist MM, Magdaleno M. Suárez. Que a los jóvenes se le debe dar información sobre los diferentes métodos anticonceptivos para dar opciones futuras.

Tabla No. 7: Nivel de conocimientos sobre la edad de la reproducción

Edad de la Reproducción	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	16	5,34	291	97,00
Medio	34	11,33	9	3,00
Bajo	250	83,33	-	-
Total	300	100,00	300	100,00

En la tabla No 7 antes de la intervención el nivel de conocimientos estaba a un 5.34% y luego de la intervención alcanzo un 97,00 % como Refiere algunos autores como Neinstein L. S., William H. Masters, Virginia E. Johnson, Robert C. Kolodny en la fundamentación de TAREA de DOS que la responsabilidad en la reproducción es de ambos sexo porque la educación de los hijos es madre y padre, La figura del padre no puede ser autominizada, ni relegada. Es cierto que los niños desde que nacen comienzan a relacionarse a través de su madre, que tiene un valor afectivo y cognitivo especial para con los hijos; sin embargo, no podemos dejar de reconocer que el padre es también una fuente importante de emociones y de ternura para ellos.

También refiere Lugones Botell M, Prado González J. y OPS/OMS Salud sexual y reproductiva que solo un proceso educativo sexual que los involucre y comprometa en su propia formación de 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 en el desarrollo de una sexualidad plena, autentica y responsable.

Tabla No. 8: Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de transmisión Sexual

Conocimiento de las Infecciones de Transmisión sexual	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	4	1,34	287	95,66
Medio	22	7,33	13	4,34
Bajo	274	91,33	-	-
Total	300	100,00	300	100,00

En esta Tabla podemos abordar que los estudiantes no conocían algunas enfermedades de transmisión sexual para un 1.34 % y luego de la intervención adquirieron los conocimientos acerca del tema para un 95.66%. Refiere Silver, T.J. las ITS hoy en día se incrementa en la adolescencia ya que esta se acompaña de la inmadurez sexual que tienen correspondiente con la edad.

INTERNET: VIH – SIDA y adolescencia nos refiere sobre a nivel mundial los jóvenes adolescentes que presentan esta enfermedad, siendo un elevado % en los homosexuales y un % menos en los heterosexuales. No es la preferencia sexual quien se contagia, sino la irresponsabilidad del adolescente por no utilizar los métodos de protección.

.

Tabla No. 9: Nivel de conocimientos sobre modo de transmisión de Infecciones de transmisión Sexual

Modo de transmisión de Infecciones Sexuales	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	23	7,68	287	95,66
Medio	41	13,66	13	4,34
Bajo	236	78,6 6	-	-
Total	300	100,00	300	100,00

En esta tabla podemos apreciar que antes de la intervención los encuestados tienen un 7.6% sobre el modo Transmisión Sexual, y Luego de la intervención para un 95.6%. Refiere Robert C. Kolodny, William H. Masters, Virginia E. Johnson. Está basado en el uso del preservativo que es la mayor fuente de la transmisión sexual porque no lo usan en su mayor %, forma de colocarse y mala calidad del mismo. El preservativo es el método más eficaz para prevenir las ITS.

Tabla No. 10: Nivel de conocimientos sobre cómo prevenir las Infecciones de transmisión Sexual

Como prevenir las ITS	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	14	4,67	290	96,66
Medio	27	9,00	10	3,34
Bajo	259	86,33	-	-
Total	300	100,00	300	100,00

En esta tabla podemos valorar antes de la intervención las formas de prevenir era a 4.67%, pero luego después de ella adquirieron los conocimientos del tema para un 96.66%. Como dice el autor Betancourt Marbella: La educación y el ejercicio responsable de la sexualidad en adolescentes. Donde el ejercicio del aprendizaje de los adolescentes se adquiere a través de la experiencia y sabiduría de los adultos.

Tabla No. 11: Nivel de conocimientos de Forma general sobre sexualidad.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	22	7,34	288	96,00
Medio	41	1366	12	4,00
Bajo	237	79,00	-	-
Total	300	100,00	300	100,00

En la tabla 11 podemos apreciar de forma general que antes de intervenir educativamente el mayor por ciento de los adolescentes poseían malos conocimientos sobre la educación sexual a pesar de los medios de difusión hoy en día para un 7,34 % y un 96,00% obtuvieron buenos conocimientos después de la intervención logrando los objetivos propuestos.

La educación sexual 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 influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones, y actitudes de los individuos, ayudándolos a su vez a escoger, reflexionar y ejercer su autodeterminación, ante sus problemas de salud (26). Después de realizar la intervención educativa logramos que el mayor por ciento de los adolescentes o sea 100% fueran evaluados con buenos conocimientos. Se lograron resultados estadísticamente satisfactorios

RESULTADOS ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS MOMENTOS

MOMENTOS	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA	INTERVALO DE CONFIANZA
Antes	57.97	10.21	(57, 76, 60, 19)
Después n=300 $\alpha=0.05$	86.30	4.59	(85, 31, 87, 30)

La media para el primer momento (antes de la intervención) fue de 57.97 por lo que reclasifica a los encuestados en la categoría de malo, ya en un segundo momento (después de la intervención) la media es de 86.30 lo que los clasifica en la categoría de Bien. Al obtener el resultado de la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba (p) $p=0.0001$ como resultado es menor que el nivel de significación utilizado $\alpha=0.05$ ($p < \alpha$) se rechaza la hipótesis nula, que se complementa si observamos que las medias para ambos momentos están contenidos en los intervalos de confianza por lo que podemos afirmar con una confiabilidad del 95% que las medias difieren en ambos momentos o lo que es lo mismo que la intervención aplicada fue efectiva y se cumplió con el objetivo de nuestra investigación.

CONCLUSIONES

Mediante el estudio realizado se logró promover y elevar los conocimientos sobre la Educación Sexual en los adolescentes garantizando una sexualidad sana y responsable, con fines positivos para su futuro. Las opiniones que manifestaron las adolescentes sobre el entrenamiento fueron : La organización del mismo resultó muy buena, el compañerismo y el ambiente social favorable, se sobre cumplió las expectativas, lo más significativo es que aprendimos como comportarnos mejor sexualmente, el contenido de los temas fue variable, dinámico, instructivo e interesante, refieren que sería muy bueno impartir los conocimientos en otros grupos similares, Aprendieron a conocerse , a comunicarse y a mejorar la conducta sexual, Refirieron poder ayudar a familiares y amigos, Sugieren realizar más sesiones con más duración.

RECOMENDACIONES

- ✓ Sistematizar el trabajo educativo sobre Educación Sexual y Reproducción en los adolescentes.
- ✓ Dar a conocer los resultados de este trabajo a todos los médicos y personal de salud con el objetivo de incrementar las actividades sobre educación sexual en los adolescentes.
- ✓ Continuar esta investigación durante 5 años para evaluar los resultados a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. William H. Masters, Virginia E. Johnson, Robert C. Kolodny. La Sexualidad Humana.2005.
2. Yago Simón T. anticoncepción en la adolescencia. An Esp Pediatr 1998, supl 112: 15-19.2004.
3. Castells P y Silver T. J. Vivir con el sexo. En: Castells P y Silver T. J. (eds.) guía práctica de la salud y psicología del adolescente. Ed. Planeta. Barcelona 1998: 149-166.
4. Romero S. Leonardo. “La Educación sexual como un derecho”Pronunciamiento a favor de la educación sexual, Centro de Asesoría y Consultoría, Barranquilla, Colombia .2000.
5. Neinstein L. S. Sexualidad del adolescente. En: Neinstein L. S. (eds) Salud del adolescente. J. R. Prous. Editores. Barcelona 2001: 475-482.
6. Elster A B, Kuznets N J. Desarrollo psicosexual y consecuencias negativas para la salud de los comportamientos sexuales. En: Elster A B, Kuznets N J (eds). Guía de la AMA para actividades preventivas en el adolescente. Ediciones Diaz de Santos. Madrid 2005:77-99.
7. Consuegra Nuñez, R. J.: Problemas médicos de los adolescentes, La Habana, Editorial Científico Técnica, pp. 89-96, 1998.
8. Silver, T.J.:” Enfermedades de transmisión sexual durante la a dolescencia”. En Silvert T.J. Munist. M. M. Magdaleno. M. Suárez E. Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington D.C. O.P. S Public. Cient. No. 20: 279-01.
9. Cano, A.: “Adolescencia y Sexualidad” Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral de la Salud en la Adolescencia. Primera Edición, MINSAD, 2002.
10. “Salud Sexual y Reproductiva”: Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. Colectivo de autores. MINSAP CUBA. 1999

11. Pineda, S. Aliño Santiago: "El Concepto de Adolescencia". Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral de la Salud en la Adolescencia. Primera Edición, MINSAP. 2002.
12. Silver T. J. Munist MM, Magdaleno M. Suárez. Sexualidad en la Adolescencia. En: Silver T. J. y Cols (eds). Manual de Medicina de la Adolescencia. Publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud. Washington. 2006: 78:85.
13. Artilles León, J.: Juventud, Tiempo de Elección y Deseos. Revista cubana de sexología y sociedad. 3:18-19, 1998.
14. INTERNET: VIH – SIDA y adolescencia.... Como adolescentes estamos comenzando a experimentar diferentes cosas con respecto a nuestra sexualidad, cada uno con sus tiempos, ya que carecemos de.....www. axy.org. Ar.
15. Lugones Botell M, Prado González J. Reproducción en la adolescencia. (C. Habana.) I Congreso Cubano de Ginecobstetricia Infanto/Juvenil y Salud Reproductiva del Adolescente. La Habana: Palacio de Convenciones; 17-21 mayo 1999.
16. Pérez Velásquez C, Job M. V, Cabeza MA, Moreno J, Delgado Y, Orozco C. Sexualidad y conducta sexual en la adolescencia (Cienfuegos). I Congreso Cubano de Ginecobstetricia Infanto/Juvenil y Salud Reproductiva del Adolescente. La Habana: Palacio de Convenciones; 17-21 mayo 1999.
17. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial 2004. El consenso de El Cairo, diez años después: Población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza. New York: UNFPA; 2004.
18. Toro Ocampo H. La adolescencia en la región de América Latina y el Caribe. Adolescencia, un enfoque integrado. Seminario Interno. Santiago de Chile: Colección Seminarios; 1994. [(20-21 Sept, 1994). No.1.Nov. 1994. (I) (6).]
19. Rodríguez Jústiz F. La sexualidad, un tema de investigación en SIDA. Boletín Epidemiológico Semanal IPK. 1991; 50: 391-2[Dic. 16].

20. Delis Savin M A. Algunos factores biopsicosociales en las embarazadas adolescentes. (Stgo. de Cuba). I Congreso Cubano de Ginecobstetricia Infanto/Juvenil y Salud Sexual y Reproductiva del adolescente. La Habana: Palacio de Convenciones; 17-21 mayo 1999.
21. González del Campo MP, García Viniegras CV, Magolles C, Hernández G, Borrego Rodríguez D. Factores psicosociales y familiares en adolescentes femeninas con relaciones sexuales precoces (C. Habana). I Congreso Cubano de Ginecobstetricia Infanto/Juvenil y Salud Sexual y Reproductiva del adolescente. La Habana: Palacio de Convenciones; 17-21 mayo 1999.
22. OPS/OMS. Atención a las enfermedades transmitidas sexualmente. Washington, DC: OPS/OMS, 2001:1-6.
23. Salud sexual y reproductiva. Factores que influyen sobre la salud sexual y reproductiva. Washington, DC: OPS/OMS, 2001:10-6.
24. Pacheco R, Guerrero Borrero R, Socarrás de la Fuente S. Sexualidad y adolescencia. La Habana: Editorial Científico- Técnica, 2000:12-5.
25. Fernández 4. Peláez Mendoza J, Rodríguez Pons O, Bermúdez Sánchez R. Varón adolescente. Responsabilidad sexual y anticoncepción. Sexología y Sociedad 2002;(8):24-8.
26. Murray JN, Zabin SL, Toledo-Dreves V, Luengo-Charath X. Diferencias de género en factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares urbanos en Chile. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar 1998:4-10.
27. Kolodny RC, Master Wh, Jonson VE. Sexualidad en la pubertad y adolescencia. Tratado de Medicina Sexual. La Habana. Editorial Científico-Técnica; 1998.p. 9, 59-69
28. García Roldan R, Brea Correa AI. Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997;12(2):123-6.

29. López Nodarse M, Flores Madan L, Roche Perez C. Embarazo en la adolescencia. Resultados de dos. Sexología y Sociedad. 1999; 12.
30. Plockinger B. Cuando las niñas se convierten en madres. Problemas de embarazo en niños entre 11 y 15 años. Rev Cubana Med Gen Integr. 1998;14(1):74-80.
31. Lic Mariela Castro Espié, Lic Eva Paula Bravo Revista Especializada del Centro Nacional de Educación Sexual .Sexología y Sociedad. Agosto 2000.
32. Robert C. Kolodny, William H. Masters, Virginia E. Johnson. Tratado de Medicina Sexual
33. William H. Masters, Virginia E. Johnson. Respuesta Sexual Humana
34. Bertha AJ. Sexualidad y problemas en la adolescencia. Se consigue en Avals españoles de Pediatría. Viernes/ Marzo 2002.Volumen 56. Numero 03P273-286.
35. López Sánchez F. Universidad de Salamanca. Revista Sexología y Sociedad. Año 4 No. 10. mayo - agosto de 1998.
36. Díaz Bravo C, en 1999, publicó un artículo titulado "Sexualidad mucho mas que sexo". Ediciones Aurora; 1999.
37. pero bueno, es cosa de verlo con otros temas, embarazo, adolescente, SIDA, iniciación sexual, adolescentes etc. www. Kendobe. Blogspot.com.
38. Rodríguez Báez Laura: Aspectos de la sexualidad de un grupo de adolescentes atendidos en la A.P.S.: Trabajo de terminación de la residencia para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, 2003.

BIBLIOGRAFÍAS CONSULTADAS

- a Delgado Fernández Y. y Cols: Aspectos de la sexualidad en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia. Revista de Medicina General Integral, (13), (1991, pp. 238, 2001.
- b García Iñiguez, J.S.: Embarazo en la adolescencia, aspectos biológicos y psico-sociales TTR (2002).
- c Salam Betancourt Alicia: Conocimiento sobre sexualidad en un grupo de adolescentes, TTR 2001.
- d Carballoso Santos, G: Valoración de un modelo de intervención participativa en educación sexual de un grupo de adolescentes. Trabajo de terminación de la residencia para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, 2201.
- e Navarro M. Mateo M. J. Informe Juventud en España. Servicio de publicaciones del Instituto de la Juventud .Madrid 1993.
- f López Nodarse, M. y Cols: Embarazo en la adolescencia. Resultado. Revista Cubana de Sexología y Sociedad, 1: 12-16, 1996.
- g Placencia Fellové, J.D.: Conocimiento sobre sexualidad en un grupo de adolescentes, TTR 1998.
- h Durán Cortina, M: Algunos aspectos de la sexualidad en un círculo de adolescentes, TTR 2002.
- i Martínez Zoraida (1999). "Entre Goces y Amores". Documento inédito. Bogotá.
- j Vera Fernández, Vinancio y Cols.: Conocimientos de anticonceptivos en pacientes jóvenes que solicitan interrupción de embarazo . Revista Cubana De Obstetricia y Ginecología. 13 (11): 101-106, 1998.
- k Guerrero, Natividad: Aproximación al estudio de algunos aspectos de la sexualidad en adolescentes y jóvenes de la enseñanza media. Algunas irregularidades del desarrollo de la personalidad en la población juvenil cubana. Editorial Abril, pp 3-16. La Habana, 1997.

- l Romero S. Leonardo (1999) "Elementos de sexualidad y educación sexual". Centro de Asesoría y Consultorio, Barranquilla. Colombia, 2005.
- m Lanzas Gutiérrez Jerónimo: "Educación Sexual y Adolescencia". Algunos aspectos de los mismos, TTR, 2003.
- n Saenz Morales Lorenzo: Aspectos de la sexualidad en un grupo de adolescentes, TTR 2002.
- o V. Samuell, L.C.V: Embarazo en la adolescencia, TTR 1999.
- p Castro Santuro, R: Adolescente embarazada: Aspectos Orgánicos. Diagnóstico 1991 Serman UNICEF, Primera Edición. Santiago de Chile. 1992.
- q Dra. Yudalia Leiva Marín, Algunos temas sobre sexualidad
- r Bertha AJ. Sexualidad y problemas en la adolescencia. Se consigue en Avals españoles de Pediatría. Viernes/ Marzo 2002.Volumen 56. Numero 03P273-286
- s La prevención y la atención del VIH SIDA. Programa de investigación. 2003 Dra María Antonia Torres, Lic Ana Berta López Quieres saber sobre ITS/VIH/SIDA,. 2006.
- t Pelaes Mendosa J. Adolescente embarazada. Sexología y Sociedad. 1995;2.
- u Lugores Botell MT, Quintana Riveront. Algunas afecciones y problemas de interés en la ginecología infanto juvenil en la atención primaria. Rev Cubana Medicina Gen Integr. 1998;14(1);81-2.
- v Garita A.C. Aspectos psicosociales del embarazo en adolescentes y su abordaje con enfoque de derecho – adolescencia y salud vol. 2 año 2000
- w González H. A La educación de la sexualidad en el adolescente. Rev. SEXOLOGÍA Y Sociedad Año 8, No 19, p5-8 ago 2000

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____, ME COMPROMETO A PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN TITULADA: intervención Educativa sobre educación sexual en la ESBU Roberto Rodríguez Fernández, bajo el compromiso de que esta información no será divulgada por ningún de los participantes en la misma. Se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo educarnos sobre temas referentes a la educación sexual en la adolescencia. Se me informó 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 ello constituya motivo de represalia. Se me aplicará un cuestionario de preguntas que he de responder con la mayor sinceridad posible. Mi participación es voluntaria, y por lo cual y ara que así conste, firmo el presente consentimiento informado junto a la enfermera que me brinda las explicaciones a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma de la participante

Firma de la enfermera
MSc. Gladiedel Mora Riverón

ANEXO 2

ENCUESTA

Encuesta que se aplicó antes y después del Programa Educativo.

Tu participación en este trabajo será anónima y muy útil para tú vida futura.

Necesitamos que respondas cada una de las preguntas cuidadosamente, después de leerlas y pensar cual es la mejor respuesta y cual tú criterio personal.

(Marca las respuestas con una y/o más x de ser necesario).

1- Edad: _____ Sexo: M _____ F _____

2- Has recibido alguna información acerca de la Educación Sexual

Si _____ No _____

3- ¿Por qué fuente la recibió?

a) Familia _____ b) Escuela _____ c) Amigos _____

d) Personal de salud _____ e) Prensa _____ f) Radio, TV _____

g) Libros _____ h) Otros _____

4- Edad de la primera relación sexual _____ No he tenido _____

1- Edad que considera más favorable para la reproducción

a) 15-19 años _____ b) 20-25 años _____ c) 25-30 años _____

d) 30-35 años _____ e) No se _____

2- ¿De quién cree usted que es responsabilidad del uso del preservativo?

a) Hembra _____ b) Varón _____ c) ambos _____ d) No se _____

3- ¿Qué métodos Anticonceptivos conoce?

a) Asa _____ b) Preservativo Femenino _____ c) T de cobre _____

d) Preservativo Masculino _____ e) Multiloag _____ f) Tabletas _____

g) Diafragma _____ h) Coito interruptor _____ i) Implantes _____

- j) Esterilización quirúrgica Femenina ____ k) Anillo ____
l) Cremas espermicidas ____ m) Inyecciones hormonales ____
n) Esterilización quirúrgica masculina ____
ñ) Método del ritmo o calendario ____ o) No se ____

4- Cuales Enfermedades conoce de transmisión sexual

- a) Monilias ____ b) VIH SIDA ____ d) Condilomas ____
f) Sífilis ____ g) Blenorragia (Gonorrea) ____
h) Trichomonas ____ i) Herpes Genital ____ j) No se ____

5- Las Infecciones de transmisión sexual se trasmiten por:

- a) Contacto sexual con penetración ____
b) Objetos personales ____ c) Juegos sexuales ____
d) Besos ____ e) Baños públicos ____ f) Trasmisión sanguínea ____
g) Masajes ____ h) Sexo oral ____ i) Sexo Vaginal ____
j) Sexo anal ____ k) No se ____

6- Como se previene las Infecciones de Transmisión sexual

- a) Pareja estable ____ b) No tener relaciones sexuales ____
c) Uso del condón ____ d) Relaciones sexuales sin penetración ____
e) Masajes ____ f) Besos ____ g) Juegos sexuales ____
h) No se ____

ANEXO 3

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

La encuesta tenía un total de 10 preguntas, de ellas seis midieron conocimientos, la pregunta 5 sobre edad adecuada de la reproducción, 6 y 7 estuvieron relacionadas con los métodos anticonceptivos, 8, 9 y 10 estuvieron relacionadas con las ITS.

CLAVE DEL CUESTIONARIO:

Las preguntas se evaluaron en **Alto, Medio y Bajo** y se le dio puntuación a cada una, al final sumando una cantidad de 100 puntos.

5. Edad que considera más favorable para la reproducción

Posible respuesta: incisos c) y d)

La pregunta se evaluará de (16 puntos)

Alto: Si responde inciso c y d 16ptos

Medio: Si responde c ó d 8ptos

Bajo: Si no cumple con lo anterior o responde no se 4ptos.

11-¿De quién cree usted que es responsabilidad del uso del preservativo?

Posible respuesta: inciso a y b ó c

La pregunta se evaluará de (16 puntos)

Alto: Si responde a y b ó c 16ptos

Medio: Si responde a ó b 8ptos

Bajo: Si responde no sabe 4ptos.

12-¿Qué métodos Anticonceptivos conoce?

Posible respuesta: Todos los señalados en la pregunta

La pregunta se evaluará de (16 puntos)

Alto: Si responde 9-10 métodos 16ptos

Medio: Si responde 6-8 métodos 8ptos

Bajo: Si responde 5 o menos o no sabe 4ptos.

13-Cuales Enfermedades conoce de transmisión sexual

Posible respuesta: Todos los señalados en la pregunta

La pregunta se evaluará de (16 puntos)

Alto: Si responde 5-6 enfermedades 16ptos

Medio: Si responde 3-4 enfermedades 8ptos

Bajo: Si responde 1-3 enfermedades o no sabe 4ptos

14-Las Infecciones de transmisión sexual se transmiten por:

Posible respuesta: Todos los señalados en la pregunta

La pregunta se evaluará de (16 puntos)

Alto: Si responde 3-4 respuestas 16ptos

Medio: Si responde 2 respuestas 8ptos

Bajo: Si responde 1 respuesta o no sabe 4ptos

15-Como se previene las Infecciones de Transmisión sexual

Posible respuesta: incisos a, b, c, d, e, f, g

La pregunta 12 se evaluará de (16 puntos)

Alto: Si responde 5-6 respuestas 16ptos

Medio: Si responde 3-4 respuestas 8ptos

Bajo: Si responde 2 o menos ó no sabe 4ptos

Las preguntas se evaluaron en alto, medio y bajo dándole puntuación a cada una con una suma final de 100 puntos.

Para la evaluación final de la encuesta se tuvieron en cuenta los siguientes criterios.

- Alto: entre 86-100 puntos.
- Medio: entre 70-85 puntos.
- Bajo: menos de 70 puntos.

ANEXO 4

Actividad 1: Presentación del programa.

Objetivo: Explicar la importancia del programa y como esta previsto, crear raport y empatía.

Tiempo: 2 horas.

Técnica: Trabajo en grupo. Técnica de Animación y presentación subjetivas.

Técnicas de las expectativas (Anexo 5).

Medio: Papel, lápices o lapiceros, computadora e impresora.

Responsable: MSc. Gladiedel.

Participantes Adolescentes de la muestra de la ESBU Roberto Rodríguez Fernández

Actividad 2:

Tema 1: ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL ADOLESCENTE.

Contenido: Aspectos anatómicos del aparato. Reproductor Masculino y Femenino. Respuesta sexual humana. Ciclo menstrual.

Objetivo: Consolidar conocimientos sobre la anatomiza humana.

Forma: Clase teórico-practica.

Tiempo: 4 horas.

Técnica: "Todo mezclado."

Medio: Papel, lápices o lapiceros, computadora e impresora.

Responsable: MSc. Gladiedel

Participantes: Adolescentes de la muestra de la ESBU Roberto Rodríguez Fernández

Actividad 3:

Tema 2: SEXO Y SEXUALIDAD

Contenido: Sexo y Sexualidad. Concepto. Tipos de sexualidad. Funciones de la Sexualidad. Características de la sexualidad. Principios éticos y morales que lo rigen. Conducta sexual de riesgo. Concepto. Consecuencias.

Objetivo: Explorar conocimientos sobre sexualidad.

Forma: Clase teórico-práctica.

Tiempo: 4 horas.

Técnica: "El correo."

Medio: Papel, lápices o lapiceros, computadora e impresora.

Responsable: MSc. Gladiedel

Imparte: Psicóloga del área y promotores del Centro Municipal de Educación para la Salud

Participantes: Adolescentes de la muestra de la ESBU Roberto Rodríguez Fernández

Actividad 4:

Tema 3: PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN.

Contenido: Planificación familiar. Concepto. Concepto de anticonceptivos. Tipos de métodos anticonceptivos. Indicaciones y contraindicaciones. Ventajas y desventajas de cada uno. Anticonceptivos más y menos seguros. Como usarlos y adquirirlos.

Objetivo: Consolidar conocimientos sobre la anatomía humana.

Forma: Clase teórico-práctica.

Tiempo: 4 horas.

Técnica: "Todo mezclado."

Medio: Papel, lápices o lapiceros, computadora e impresora.

Responsable: MSc. Gladiedel.

Participantes: Adolescentes de la muestra de la ESBU Roberto Rodríguez Fernández

Actividad 5:

Tema No 4: EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Contenido: Que son las ITS. Tipos de Infecciones de Transmisión Sexual. Vías para adquirir una ITS. Principales síntomas ante cualquier enfermedad de

transmisión sexual. Sexualidad responsable. Responsabilidad del uso del preservativo.

Objetivo: Consolidar los conocimientos acerca del tema

Tipo de Actividad: Debate, Charlas educativas

Forma: Clase teórico-práctica.

Tiempo: 4 horas.

Técnica: "Todo mezclado."

Medio: Papel, lápices o lapiceros, computadora e impresora.

Responsable: MSc. Gladiedel.

Participantes: Adolescentes de la muestra de la ESBU Roberto Rodríguez Fernández

Actividad 6: CIERRE Y EVALUACIÓN

Objetivo: Conocer lo positivo, negativo e interesante de nuestro programa

Tiempo: 2 horas.

Medio: Papel, lápices o lapiceros, goma, computadora e impresora

Responsable: Lic. Gladiedel Mora Riverón

Participantes: Adolescentes

Actividad 7: OPINIONES DEL PROGRAMA

Objetivo: Conocer las opiniones individuales de nuestro programa

Tiempo: 2 horas.

Medio: Papel, lápices o lapiceros, goma, computadora e impresora

Responsable: Lic. Gladiedel Mora Riverón

Participantes: Adolescentes

Actividad 8: ACTIVIDAD INTEGRADORA FINAL

Objetivo: Despedir el programa educativo

Tiempo: No limitado

Medio: Grabadora, Videos y CD.

Responsable: Lic. Gladiedel Mora Riverón

Participantes: Adolescentes.

ANEXO 5

Técnica de Evaluación

PNI

Objetivo: Evaluar la actividad en grupo.

Con el objetivo de evaluar este encuentro, se desea su criterio u opinión sobre el mismo, para así enriquecer nuestro trabajo. Deseamos que sean lo más sinceros en sus respuestas.

Positivo:

Negativo:

Interesante:

ANEXO 6

Opiniones sobre el Programa Educativo

Expresa su opinión sobre el Programa Educativo que hemos terminado:

1. Organización:

2. ¿Llenó el grupo sus expectativas? _____

3. ¿Qué fue lo más significativo que aprendió? _____

4. Contenido y metodología de los temas. _____

5. ¿Qué tipo de actividad les gustaría que se organizara para dar continuidad a esta experiencia?

6. ¿Pudieras ayudar a otros con las experiencias adquiridas aquí? _____

7. Recomendaciones.

ANEXO 7

Técnicas grupales utilizadas en la intervención

Técnicas participativas: Se pueden clasificar por sus objetivos o fines (para animar, integrar y confrontar) por sus métodos (trabajo grupal, individual, que se supone la secuencia de pasos ordenados hacia una meta) por sus aplicaciones (didácticos, manuales, terapéuticos y otras)

Técnicas de animación y presentación subjetivas: Es una forma de presentación, donde cada participante se presenta diciendo su nombre, porque está, a quien quisiera parecerse y por qué. Se utiliza con el objetivo de conocernos mejor, crear empatía.

Técnica de las expectativas: Donde cada participante expondrá la idea de lo que espera del programa educativo y sus expectativas al respecto / (Anexo 5)

Técnica de tres minutos: Cada participante traerá en la próxima actividad una noticia sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos. Después se discute en grupo.

Técnica todo mezclado: Es una técnica utilizada para construir conceptos sobre diversos temas: Educación sexual, Infecciones de Transmisión Sexual, Prevención. Se entrega un pequeño cintillo donde se le orienta a la reflexión sobre un aspecto del tema en pequeños grupos. Posteriormente se intercambian los resultados y reflexiones en plenaria.

Técnica El correo: Es una técnica que estimula a los adolescentes para que se identifiquen cuáles son las características positivas y negativas y como influyen estos en la regulación de su comportamiento sexual.

Técnica PNI: El PNI (positivo, negativo e interesante) es una técnica para la evaluación de cada encuentro por parte de los participantes por escrito (Anexo 6).

ANEXO 8

Informe de la unidad que introducirá el resultado

Morón, 5 de diciembre de 2009

"Año 50 Aniversario del Triunfo de la Revolución"

De Policlínico Sur de Morón

A quien corresponda:

Por medio de la presente comunicamos que después de realizar el Análisis de la Situación de Salud del área y dado a un bajo nivel de conocimientos sobre educación sexual en la adolescencia, decidimos pedir al equipo de investigación para que nos identificara y trazara estrategias de intervención educativas necesarias. Por lo que avalamos que los resultados de esta investigación serán introducidos en nuestra área con el objetivo de realizar actividades preventivas que modifiquen la situación actual.

Dr. Ernesto Torres
Director Policlínico Sur