



**Facultad de Ciencias Médicas
“Dr. José Assef Yara”
Ciego de Ávila
Policlínico Universitario Majagua.**

Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos en el consultorio 31 del policlínico de majagua.

Investigador Principal: Dr. Alexandre Morgado Hernández.
Aspirante a Especialista de Medicina General Integral.

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE
PRIMER GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL.**

Facultad de Ciencias Médicas

“Dr. José Assef Yara”

Ciego de Ávila

Policlínico Universitario

Majagua.

**Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos de las
adolescentes sobre los Métodos Anticonceptivos en el consultorio
31 del policlínico de majagua.**

.

Investigador Principal: Dr. Alexandre Morgado Hernández.

Aspirante a Especialista de Medicina General Integral.

Tutor:

Dr. Luis Ricardo Carménate

Especialista de 2^{do} Grado en Ginecoobstetricia.

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE
PRIMER GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL.**

2012

ÍNDICE:

Portada

Pensamiento

Agradecimientos

Resumen

Índice

Introducción

1

Objetivos

8

Marco teórico

9

Material y método

17

Resultados y discusión

25

Conclusiones

37

Recomendaciones

Referencias bibliográficas

Anexos

PENSAMIENTO

..."Un anticonceptivo se diferencia de un abortivo en que el primero no permite que tenga lugar la concepción, mientras que el último destruye lo que ha sido concebido..."

Soranos (ginecólogo más importante de la antigüedad)

AGRADECIMIENTOS

A mis tutores,
por su apoyo incondicional
para llevar a cabo la realización de este trabajo.

A mis asesores,
por su dedicación y su ayuda constantes.

A mis padres,
por estar junto a mí
en los momentos más importantes de mi vida.

RESUMEN

El uso constante y correcto de métodos anticonceptivos modernos puede prevenir muchos embarazos no deseados, sobre todo en la etapa de la adolescencia, que desde hace algunos años preocupa cada vez más debido a las consecuencias psico-sociales y fisiológicas. **Objetivo.** Modificar el nivel de conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos en las adolescentes a través de un Programa de intervención educativo. **Método.** Se realizó un estudio pre experimental antes y después de la intervención educativa. **Resultados.** Antes de la intervención educativa existía un bajo nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, sus tipos y las ventajas y desventajas, así como las características de cada uno, variables que alcanzaron un nivel de conocimiento correcto después de la intervención educativa, con significación estadística. **Conclusión.** La intervención educativa logró elevar el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

Palabras claves: anticoncepción, adolescencia, métodos anticonceptivos, intervención educativa.

INTRODUCCIÓN

Desde los inicios de la vida humana aborto, adolescencia y anticoncepción han ido de la mano, multiplicando el riesgo de esta nociva práctica, ejemplo de ello es el Acta de la Sesión Ordinaria de la Academia Ciencias de Cuba del 28 de marzo de 1913, en ella se trataba sobre un asunto de trascendencia social importante en esa época, se refería nada menos que al número considerable de jóvenes que iban a los hospitales y a las consultas de los profesores médicos para hacerse tratar de hemorragias genitales, cuyo origen no era por cierto ajeno al dominio de las sondas introducidas en la cavidad uterina con fines abortivos. (12)

En dicha acta se recogen las siguientes opiniones por parte de los médicos: "Es verdaderamente escandaloso el número de abortos que se realizan las jóvenes en nuestra ciudad, y sobre todo que ese crimen no sólo lo cometen las comadronas, sino hasta algunos médicos cobrando grandes cantidades de dinero". (5-7).

Esta fue la realidad con la que la revolución y su Ministerio de Salud Pública asumen la conducción de las estrategias y políticas de salud en enero de 1959, como es evidente, problemas más acuciantes y generalizados acapararon la atención inmediata de las autoridades de salud, permaneciendo el aborto como una práctica ilegal prohibida a realizarse en las instituciones de salud hasta fines de la década de los 60, en que se toma la decisión de despenalizarlo, desde entonces hasta hoy mucho se ha hablado a favor y en contra de esta decisión, tanto en el país como fuera de él, por lo que se ha convertido en un tema obligado de discusión cada vez que una delegación cubana asiste a algún evento internacional relacionado a la especialidad.

En el mundo, millones de mujeres arriesgan sus vidas y su salud para poner fin a embarazos no deseados. Cada día se realizan 55 000 abortos en condiciones de riesgo y el 95 % de ellos se realiza en países en vías de desarrollo y conducen a la muerte a más de 200 mujeres diariamente. Muchos de ellos son realizados en condiciones de riesgo por lo que representa un porcentaje significativo de todas las muertes maternas. (3)

Si tenemos en cuenta que más de 15 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años tienen hijos cada año y que entre el 88 y 98 % de las muertes maternas son

perfectamente prevenibles, según los acuerdos del Cairo y Beijing los gobiernos deben dar una atención especial a los adolescentes, con la finalidad de facilitarles el libre acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para evitar situaciones catastróficas. . (3)

En Haití, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana, Surinam y Venezuela se permite el aborto para salvar la vida de la mujer pero, en otros países como Chile y El Salvador tienen prohibido el aborto, incluso cuando se realiza para salvar la vida de la mujer. Solamente Cuba y Guyana permiten el aborto voluntario, países estos que han logrado una drástica reducción en las muertes maternas asociadas a este proceder.

Es difícil conocer la problemática real del aborto en la adolescencia en nuestra región ya que en la mayoría de ellos, como el aborto es ilegal o tienen serias restricciones se mantienen sub registros que no permiten conocer la cifra real.

Con la finalidad de atender a las adolescentes cubanas, con una mejor calidad y brindarle mejores servicios especializados de salud, se crea el programa nacional de atención integral de salud al adolescente en Cuba.

El profesor Peláez plantea que el aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad. (5)

La problemática del embarazo precoz y sus consecuencias, entre las cuales el aborto tiene un sitio especial, se ha tornado mucho más compleja y evidente en los últimos años, las razones son obvias, e incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales. (8-10)

Dentro de los biológicos se encuentra la creciente tendencia en ambos sexos a la aparición del desarrollo puberal a edades cada vez más tempranas, lo cual incrementa el período en el cual las y los adolescentes son biológicamente fértiles, pero no poseen ni el desarrollo psicológico ni social adecuado para enfrentar estas responsabilidades. (8-10)

De esta forma se hace más amplio el período de vulnerabilidad para la ocurrencia de embarazos no deseados ni previstos, pues como es conocido, en el mundo actual competitivo y globalizado los adolescentes y jóvenes precisan de prolongar cada vez más el período de instrucción, y por tanto de dependencia económica de sus padres,

para poder aspirar a insertarse con éxito en un mercado laboral cada vez más demandante. (8-10)

Es por todos aceptado que las y los adolescentes llegan a ser fértiles unos 4 ó 5 años antes de ser emocionalmente maduros. Ahora bien, no resulta fácil definir en qué momento los y las adolescentes están en capacidad biológica para fecundar, primero que todo, porque no todas las adolescentes menstrúan a la misma edad, se considera que una adolescente tiene la capacidad potencial de embarazarse a partir de que tenga su primera menstruación (menarquía), aunque se han dado casos raros, en que adolescentes se han embarazado sin haber tenido nunca menstruaciones previas. En el caso de los varones esto es algo aún más complejo, pues está comprobado que las primeras eyaculaciones casi nunca contienen espermatozoides con capacidad real de fecundar, no existe un evento o parámetro capaz de definir con certeza esta potencialidad. (8-10)

.Por lo que se realizan gran cantidad de abortos ilegales que dificultan una recolección fidedigna de estos datos. Sólo Cuba, Puerto Rico, Canadá y Estados Unidos cuentan con estadísticas confiables, ya que el aborto es un proceder no penalizado. Pese a las prohibiciones, en América Latina se estiman en varios millones el número de mujeres que abortan ilegalmente cada año, no hay forma de medir exactamente la prevalencia del aborto ilegal, y mucho menos conocer qué proporción de estos tienen lugar en adolescentes. (13-19)

En los países de Latinoamérica se estima que la proporción total de las adolescentes que abortan es igual a la proporción de las que tienen hijos. En Cuba uno de cada cuatro abortos tiene lugar en mujeres menores de 20 años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes.(11-13)

En Brasil, Colombia y Perú se reporta que una de cada 10 mujeres que ingresan con una complicación de aborto ilegal son adolescentes, en comparación, uno de cada 7 nacimientos se producen en madres adolescentes. (16-17)

Estudios estadísticos tomando en cuenta datos indirectos consideran que en Latinoamérica se producen cada año alrededor de un millón de abortos en mujeres menores de 20 años. (14-15)

En los últimos años en nuestro país a ganado un alto peso el programa de atención integral a la salud de la adolescente lo cual va ganando terreno en la aplicación en el marco de la medicina. En nuestra provincia desde mediados de los años 80 hasta el 90 se ha notado un aumento en las tasas de fecundidad y aborto en las adolescentes hasta alcanzar su máximo valor en los años 1989- 1990 representando un 68.7% del total de las adolescentes por mil. (1)

Observándose un descenso en el número de abortos al final de la década de los 90 donde se lograron tasas hasta un 24.8% en el año 2000 aumentando notablemente posterior a esta fecha pudiéndose presentar en los años 2006 – 2007 una tasa hasta un 55.6% por lo cual en estos momentos es un problema en nuestra provincia y como proclamadores de esta nos vemos en la necesidad de tomar y adoptar una serie de acciones encaminadas a lograr en gran medida una disminución del número de embarazos no deseados en las adolescentes.(1)

En nuestra provincia entre los años 2009 -2010 se realizaron más de 4000 abortos de ellos se realizaron el 18 por ciento del total .En la comunidad donde me encuentro laborando de 82 adolescente que viven en esta comunidad 23 ya se han realizado al menos una regulación menstrual.

Por lo que es necesario conocer los posibles factores que están influyendo en la tendencia al aumento del aborto en las adolescentes lo cual puede dar lugar a distintas consecuencias para la salud futura y la fertilidad de las adolescentes debido a la escasa percepción de los riesgos que conlleva establecer relaciones sexuales imprevistas, sin protección en una edad donde la mujer no está preparada para asumir la maternidad lo cual nos brinda un importante tema a desarrollar como es la anticoncepción.

La anticoncepción surge como una necesidad del hombre de espaciar la reproducción. El uso de la anticoncepción desde la antigüedad, nos demuestra que la sociedad, independientemente de su punto de vista, ha comprendido la necesidad de

utilizar estas técnicas, para de cierta forma controlar la relación entre la natalidad y la mortalidad.

El derecho a la planificación familiar da lugar al deber gubernamental de garantizarles a hombres y mujeres igual acceso a toda una variedad de métodos anticonceptivos y servicios de salud reproductiva, y a brindarles información exacta sobre la salud sexual y reproductiva.

El uso constante y correcto de métodos anticonceptivos modernos puede prevenir muchos embarazos no deseados, sobre todo en la etapa de la adolescencia, período caracterizado por rápidos y diversos cambios biológicos, físicos y emocionales. Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia se extiende desde los 10 hasta los 19 años de edad. Durante este período surgen y concluyen una serie de modificaciones bioquímicas, anátomo-fisiológicas, psicológicas y corporales que diferencian esencialmente al adolescente del niño y del adulto (12).

Un aspecto de la salud de los adolescentes, al que se le ha venido prestando atención, pero que desde hace algunos años preocupa cada vez más, es el comportamiento reproductor y especialmente el problema de las consecuencias psico-sociales y fisiológicas del embarazo y del parto en la adolescencia.

La sexualidad entre los adolescentes hoy en día es mayor y comienza más temprano que sus antecesores (15).

Esta situación, unida en su mayor parte al desconocimiento de los métodos anticonceptivos, son causas del incremento de embarazos en los jóvenes adolescentes. Desafortunadamente algunos no tienen otra solución que un matrimonio precoz y de poca estabilidad condenado al fracaso desde sus inicios.

Debido al creciente aumento de la población de adolescentes y la proporción de las mismas que quedan embarazadas, constituye un problema actual de salud, de importancia indiscutible, si tenemos en cuenta las múltiples complicaciones del

embarazo en este grupo etéreo entre las que se encuentran: toxemia, anemia, parto pretérmino, recién nacido bajo peso al nacer, así como las repercusiones sociales desfavorables tales como: deserción escolar, carencia de madurez para atender y educar adecuadamente a su hijo y la imposibilidad de proporcionarle un hogar seguro y estable emocionalmente. (25).

La educación sexual de un país dentro de la sociedad socialista debe estar vinculada a la formación integral de un individuo, debiendo conocer profundamente, el papel que les corresponde al hombre y la mujer en la pareja, la familia y la responsabilidad que implica la relación sexual como gestora de un nuevo ser. Los estudios demuestran que muchas de nuestras adolescentes no conocen realmente la importancia de la anticoncepción, así como cuales son los métodos más apropiados según el caso (11).

La necesidad de conocer el nivel de información de nuestras adolescentes, respecto al uso y características de los diferentes métodos anticonceptivos, para en consecuencia mejorar nuestro sistema de información acerca de los mismos, fundamenta este estudio.

Pregunta investigativa:

¿Cómo mejorar el nivel de conocimientos de las adolescentes del consultorio 31 de la policlínica de majagua sobre los diferentes métodos anticonceptivos?

Hipótesis:

Si aplicamos un programa de intervención educativa, entonces se elevará el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos.

OBJETIVOS

GENERAL

Implementar un programa de intervención educativa sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes del consultorio 31 de la policlínica de Majagua

ESPECÍFICOS

1.- Distribuir las adolescentes a estudiar según:

- ⇒ Grupos de edades.
- ⇒ Nivel de escolaridad.
- ⇒ Edad de su primera relación sexual

2.- Diseñar el programa de intervención educativa sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes del consultorio 31 de la policlínica de Majagua.

3.- Evaluar antes y después de la intervención educativa el nivel de conocimientos general sobre los métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

En el primer texto médico del que se tiene noticia, *El Papiro de Petri*, de 1850 antes de Cristo, figuraban ya las recetas anticonceptivas. Una aconsejaba el uso de excremento de cocodrilo mezclado con una pasta que servía como vehículo, usado seguramente como pesario insertado en la vagina; otra receta consistía en una irrigación de la vagina con miel y bicarbonato de sodio nativo natural. El segundo texto importante, *El Papiro de Ebers*, contiene la primera referencia a un tapón de hilaza medicado... "Tritúrese con una medida de miel, humidézcase la hilaza con ello y colóquese en la vulva de la mujer".

En la historia de la anticoncepción, la referencia bíblica citada con más frecuencia es un pasaje del Génesis, capítulo 38: "Pero Onán, sabiendo que la prole no sería suya, cuando entraba a la mujer de su hermano se derramaba en la tierra para no dar prole a su hermano..."

La primera referencia griega sobre la anticoncepción, se encuentra en el libro de Aristóteles *Historia Animalium*, del siglo IV antes de Cristo que decía: "Algunos impiden la concepción untando la parte de la matriz en la que cae el semen con aceite de cedro o con un unguento de plomo o con incienso mezclado con aceite de olivo". La mención más antigua en un texto chino es de Sub Ssu Mu... "Tómese algo de aceite y de mercurio y fríase sin parar y tómese una píldora tan grande como una semilla de yayuba con el estómago vacío e impedirá la preñez para siempre...". La religión islámica no se oponía a la anticoncepción y el coitus interruptus figuraba en primer lugar como un método mencionado en las más antiguas tradiciones del profeta. (1)

Desde épocas primitivas se usaba hierbas y extractos de plantas considerados con propiedades anticonceptivas. Las duchas vaginales de zumo de limón y extracto de

vaina de caoba eran de uso común y se sabe hoy día que esta combinación es fuertemente espermicida. (2, 3, 4)

Aristóteles, quien fue el primero en mencionar la anticoncepción, consideraba que el aceite de cedro, por su suavidad al ser untado en la matriz que tuvo contacto con el semen, impedía la concepción. Hoy se sabe que realmente el aceite reduce la movilidad de los espermatozoides. (5, 6, 7, 8)

Los antiguos griegos empleaban una diversidad de pastas y aplicaciones locales que incluían aceite, miel, goma de cedro, aceite de mirto, corteza de pino, granada pulverizada y tampones de lana impregnados con vinos y otros extractos.(2)

Dioscórides, que ejerció con posterioridad a la época de Aristóteles, ofrecía una lista de hierbas mezcladas con miel.

Los griegos usaban la anticoncepción postcoital situándose la mujer en cuclillas, lo que aumentaba la presión intrabdominal, para intentar expulsar el semen de la vagina. También practicaban el coito interrumpido y la limpieza vaginal digital. Soranus, ginecólogo griego del siglo II, les recomendaba a las mujeres que dieran siete saltos hacia atrás después del coito. A las mujeres europeas se les recomendaba que hicieran mover la rueda de un molino cuatro veces a media noche. (9, 10, 11)

El aborto era utilizado como método de control de la natalidad tanto por las civilizaciones griegas como romanas. (5, 12, 13)

Hipócrates describía la inserción de sustancias a través del cuello uterino utilizando tubos de plomo huecos, mientras que los romanos empleaban plumas de patos con propósitos similares. (5, 6)

Para los antiguos hebreos la anticoncepción se practicaba con la continencia sexual y la utilización de pesarios de barrera como el tampón de algodón llamado mokh,

aunque parece que tenían conocimiento acerca de la época fértil del ciclo sexual de la mujer, ya que Moisés señalaba un lapso de siete días desde el final de la menstruación hasta el período de fertilidad. (5, 14)

Sorano de Efeso (98- 138) escribió un texto que fue encontrado en 1838, el cual contiene lo que para algunos es la más brillante y original relación de las técnicas anticonceptivas descritas antes del siglo XIX. (2, 15)

Durante la Edad Media, el continente europeo fue dominado por la iglesia católica romana y los conocimientos acerca de la anticoncepción estuvieron restringidos.

La iglesia estaba influenciada por las enseñanzas de San Agustín (354 –430) y de Santo Tomás de Aquino (1225 – 1274), los cuales se pronunciaban en contra del control de la natalidad.

San Agustín condenaba todo tipo de anticoncepción incluso en parejas casadas y Tomás de Aquino, años más tarde retomó el problema. (5, 7, 16)

Posteriormente se permitieron los métodos naturales de planificación familiar por parte de la iglesia, pero la encíclica papal *Humanae Vitae* (1968) de nuevo condenó la anticoncepción artificial. (7)

En el mundo islámico de la Edad Media, al no ser prohibida la anticoncepción por la religión, se permitían numerosas medidas de control de la natalidad tales como la expulsión del semen de la vagina mediante violentos movimientos del cuerpo, el uso de fumigaciones intravaginales diversas y el empleo de supositorios anticonceptivos vaginales. (5, 6, 7)

Entre corrientes a favor y otras en contra de la anticoncepción se debate todo el período de la Edad Moderna y no es hasta principios del siglo XX, cuando la enfermera Margaret Higgins Sauger, conmovida por la miseria y sufrimiento de las

familias numerosas de barrios pobres de New York y tras la muerte de una mujer a consecuencia de un aborto criminal, crea una clínica para estos fines en Brooklyn en 1916; dedicando así toda su vida al control de la natalidad. (17)

En 1915, Marie Stopes encuentra a Margaret y se suma al movimiento de control de la natalidad abriendo una clínica en Londres en 1921. (2, 6, 18)

La anticoncepción ha tenido muchas campañas en su contra. El método del ritmo fue el único admitido sin reservas por la iglesia católica. El filósofo John Stuart Mill fue perseguido por la policía por haber intentado divulgar un folleto de anticoncepción y Lord Amberlay, padre de Bertrand Rusell, que fue uno de los grandes defensores de la regulación de la natalidad, le ocasionó muchos disgustos y una gran polémica en revistas como British Medical Journal que atacaba vio lentamente tan “escandalosas prácticas”. (19, 20)

Hasta inicios de la década de los años setenta los servicios de planificación familiar no estaban en mano de personal médico, pues estos temas no eran incluidos en los programas de estudio de las escuelas de medicina y fue la aparición de “la píldora” lo que produjo un cambio al comprobarse que esta tenía efectos secundarios graves. (21)

En los últimos años se ha presenciado lo que se ha dado en llamar la revolución sexual, en la que las relaciones de esta índole han comenzado muy precozmente, incluso en menores de 14 años. Esto es un fenómeno bastante universal al cual han contribuido factores y causas diversas. Los avances de la época en que vivimos y las magníficas condiciones de libertad e igualdad que rigen nuestra sociedad, permiten a los jóvenes de ambos sexos, participar en múltiples actividades: educativas, políticas, deportivas, recreativas, etc. Eventos que facilitan y estrechan las relaciones sociales entre ellos.

Las organizaciones juveniles deben inducir a las relaciones normales, sanas, fraternales entre los muchachos y muchachas, estimular el desarrollo armonioso de la joven pareja y contribuir al establecimiento de las relaciones de cooperación mutua entre los deberes sociales en el hogar y en la educación de los hijos. Una edad tan compleja y trascendental requiere también una atención consecuente, padres, educadores y Médicos deben conocer las peculiaridades de esta etapa de la vida y como orientar al Joven a afrontar exitosamente los problemas que se presenten.

Con la finalidad de encausar la sexualidad en la adolescencia, nuevas prohibiciones han resultado ineficaces, es decir, es mucho más juicioso preparar a los adolescentes para que hagan uso racional de la amplia libertad de que disfrutaban y no confiar en prohibiciones impuestas sin razonar, que hoy entrarían en contradicción con los principios que rigen el desarrollo de la personalidad. Sin preparación integral, ignorantes de los riesgos de una conducta desordenada, sin tener vínculos establecidos en el seno de la familia, los adolescentes pueden responder incontroladamente a sus impulsos, por eso es responsabilidad de los adultos, de la familia, de la escuela, y del personal de salud, tomar las iniciativas y ayudar a orientar a las nuevas generaciones. (22,23)

Un aspecto de la salud de los adolescentes, al que apenas se ha prestado atención, pero que desde hace algunos años preocupa cada vez más, es el comportamiento reproductor y especialmente el problema de las consecuencias psico - sociales y fisiológicas del embarazo y del parto en la adolescencia. La sexualidad entre los adolescentes hoy en día es mayor y comienza más temprano que sus antecesores. Esta situación, unida en su mayor parte al desconocimiento de los métodos anticonceptivos, son causas del incremento de embarazos en los jóvenes adolescentes. Desafortunadamente algunos no tienen otra solución que un matrimonio precoz y de poca estabilidad condenado al fracaso desde sus inicios. (24)

El rápido aumento de la población de adolescentes y la proporción creciente de las que quedan embarazadas, constituye un problema actual de salud, de importancia

indiscutible, debido a las múltiples complicaciones del embarazo en este grupo, entre las que se citan: parto pretérmino, toxemia, anemia, recién nacido de bajo peso al nacer, etc., además de las repercusiones sociales desfavorables tales como: La deserción escolar, carencia de madurez para atender y educar adecuadamente a su hijo y la imposibilidad de proporcionarle un hogar seguro y estable emocionalmente.

Según estudios realizados en EEUU, todos los años se dan más de un millón de embarazos de muchachas adolescentes, lo que supone una frecuencia de un embarazo cada 35 segundos, siendo la mayor parte de estos embarazos, ni buscados, ni deseados, por lo que es frecuente que creen considerable angustia, graves repercusiones económicas e incluso peligro para la salud, teniendo en cuenta que un gran número de estos embarazos ocurren en muchachas menores de 15 años. En muchos países desarrollados y también en el resto del mundo, incluida Cuba, la tasa de embarazos en la adolescencia es bastante más alta de lo deseable. (23, 25)

Los embarazos en edades muy jóvenes, antes que se complete la maduración biológica del organismo de la mujer, representan un riesgo para su edad y también para la normalidad de sus hijos. El gobierno revolucionario por medio del MINSAP, creó una serie de Programas y entre ellos el de Atención Integral a la Mujer, que abarca puntos diversos y uno de los objetivos fundamentales fue la reducción de la mortalidad Materno Infantil, a medida que se fue logrando este objetivo principal, se fue haciendo necesario la disminución de la morbilidad a este binomio, la reducción de la natalidad y la Introducción de anticonceptivos eficientes y otros medios de control. (23, 25)

Según Siegfried - Schnabl cuando estudió las disfunciones sexuales, encontró el efecto notable que pueden tener, el temor a un embarazo indeseado en la capacidad de experimentar sensaciones sexuales, específicamente en la mujer. El efecto de anticonceptivos confiables contribuye a la superación de dificultades en la esfera

intima. Sobre la base del desarrollo total de la humanidad, todo individuo tiene el derecho a la felicidad sexual y en relación con esto a separarla conscientemente de la reproducción.

La selección del anticonceptivo más adecuado sigue siendo un problema difícil de resolver. La mayoría de los adolescentes sin embargo, pueden tomar una decisión adecuada después de haber sido informados sobre los diversos métodos, sus peligros, sus efectos colaterales y sus proporciones de fracaso. La situación que actualmente vive el mundo hace que nuestra colaboración en este importante aspecto de la salud humana sea cada vez más necesaria. (25, 26)

La contracepción no solo aumenta las posibilidades de sensación sexual, protegiendo de numerosas cargas que restringen la felicidad personal, sino que en última instancia beneficia también al hijo que nace como fruto deseado con mejores perspectivas. En estudios realizados se halló que el nivel de información sobre la sexualidad y la anticoncepción es bajo, fundamentalmente en las muchachas, poniéndose de manifiesto prejuicios y creencias erróneas, no siendo las vías de orientación las más idóneas.

La educación sexual de un país dentro de la sociedad socialista debe estar vinculada a la formación integral de un individuo, debiendo conocer profundamente, el papel que les corresponde al hombre y la mujer en la pareja, la familia y la responsabilidad que implica la relación sexual como gestora de un nuevo ser. La sexualidad humana no solo es sexo, sino también amor, ambos aspectos conforman una unidad dialéctica que distingue y eleva al hombre por sobre el vecino animal, el amor enriquece las relaciones entre los sexos, las ennoblece y humaniza. (26, 27, 28)

Es indispensable que los padres hagamos el tiempo necesario para cumplir nuestras obligaciones familiares, que leamos y estudiemos sobre la educación sexual y busquemos asesoría con personal calificado, debemos asistir a conferencias de padres y asumir la responsabilidad social y revolucionaria de preparar y educar al

hombre del futuro próximo. En las relaciones entre el hombre y la mujer repercutirá favorablemente una adecuada educación sexual, que comienza en el hogar y se refuerza científicamente en la escuela. (22,29)

Educar sexualmente a nuestros jóvenes es una tarea difícil, pero que urge para resolver problemas a nuestra y a futuras generaciones. A pesar de los avances que se han logrado en este sentido aún queda mucho por hacer, el embarazo no deseado y la deserción escolar demuestran que resulta insuficiente la información relacionada con la sexualidad, utilizar los métodos anticonceptivos adecuadamente es un acto de madurez por parte de los adolescentes, que no están lo suficientemente aptos tanto en lo biológico como psicológico y social para enfrentar un embarazo , la incidencia de las relaciones sexuales en los jóvenes ha aumentado considerablemente por lo que urge una adecuada educación sexual con el objetivo de conocer los métodos anticonceptivos como primera medida en la profilaxis del embarazo en la adolescencia. (25, 28, 30, 31)

Por llevar algún tiempo como Médico de la Familia y tener que enfrentar directamente la problemática que se deriva de las relaciones inmensas, que en sentido general nos facilita la práctica de la salud en la familia y en particular tener que relacionarnos con la atención de adolescentes, escogimos el tema de anticoncepción en dicha etapa, para desarrollar este trabajo.

Por todo lo anteriormente expuesto consideramos que el papel del Médico de Familia, es parte de la responsabilidad que él tiene en proteger y mejorar la salud del individuo y la comunidad.

CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio pre experimental antes y después de la intervención educativa con el objetivo de evaluar el conocimiento acerca de los diferentes métodos anticonceptivos en las adolescentes femeninas entre 12 y 19 años pertenecientes al consultorio 31 de la policlínica de Majagua en el período comprendido de noviembre del 2010 a diciembre de 2011.

Se trabajó con un universo constituido por las adolescentes de 12 a 19 años edad dispensarizadas en el consultorio 31 de la policlínica de Majagua de las cuales se dividieron en grupos de 20 creando cuatro grupos para un total de 82 adolescentes que cumplían los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Residir y permanecer físicamente en el área dispensarizadas durante el periodo de investigación.
- Adolescentes del sexo femenino y con edades entre los 12 y 19 años, que estén aptas física y mentalmente para comprender la encuesta y el programa educativo.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes con trastornos psicológicos o de otra índole que pudiera afectar el proceso investigativo.
- Adolescentes que no deseen participar en el estudio.

Ética y bioética

Las adolescentes seleccionadas tuvieron oportunidad de informarse sobre el objetivo de nuestra intervención y la inocuidad de la misma, que su participación sería voluntaria y una vez incorporadas a este tendría la posibilidad de abandonarlo si así lo decidieran. Su disposición a colaborar en el estudio se plasmó en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellas y el investigador, quien dio fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información (Anexo 1)

La estrategia metodológica del trabajo se basó en principios, categorías y leyes del materialismo dialéctico y el método científico, aplicados al estudio.

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

Métodos teóricos:

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 la historia, por lo que se emplea para indagar sobre los diferentes métodos anticonceptivos.

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, el riesgo de las adolescentes de quedar embarazadas por él no uso de métodos anticonceptivos eficaces y no ser detectadas tempranamente, de esta forma diagnosticar y poder aplicar un programa de intervención educativa que logre resolver el objetivo de la investigación.

Técnica de recolección de la información:

La encuesta: dadas las características de búsqueda de información rápida y económica se aplicó a las adolescentes del consultorio 31 de la policlínica de Majagua objeto de estudio para saber los conocimientos que tienen las mismas sobre los diferentes métodos anticonceptivos. Lo cual constituyó la técnica de recolección de la información.

Para el desarrollo de esta investigación, se aplicó una encuesta con 10 ítems antes y después de la intervención educativa, que constituyó el sustento informativo de todo el trabajo. En esta se recogieron todas las variables de interés para la información, la cual tuvo preguntas cerradas dicotómicas y politómicas.

1. CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable dependiente.

Conocimiento. La adquisición a través de la superación de las adolescentes en temas relacionados con los métodos anticonceptivos.

Variable independiente.

Intervención educativa: sistema de actividades educativas para lograr cambios de comportamientos específicos y sostenidos en las adolescentes.

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

2. EL TRABAJO SE DESARROLLÓ EN TRES ETAPAS:

2.1 Nivel de conocimiento al inicio de la investigación.

2.2 De intervención educativa.

2.3 Nivel de conocimiento después de la intervención.

2.1 Nivel de conocimiento al inicio de la investigación.

En esta etapa se identificó el nivel de conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos en las adolescentes seleccionadas para la investigación, para ello se realizó una encuesta (Anexo 2) dicha encuesta contó de 10 ítems que evaluaron variables de interés, los cuales se categorizaron de la siguiente manera:

1. Adolescente: Se consideraron todas las féminas entre 10 y 19 años teniendo en cuenta los criterios de la OMS.

2. Edad: variable cuantitativa continua. Expresada en años cumplidos. Al evaluar los resultados se contempló la edad para ese momento menos el tiempo que haya transcurrido en el proceso de investigación con el objetivo de evitar variaciones en los grupos de edades y facilitar la interpretación de los resultados. Se consideraron los siguientes grupos etáreo teniendo en cuenta la clasificación de la OMS ,.

- 10 – 14 años.
- 15 - 19 años.

3. Escolaridad: Se tuvo en cuenta el nivel que refirió la encuestada:

- Primaria sin terminar: Aquellas que no habían concluido el 6to grado.
- Primaria terminada: Aquellas que habían culminado el 6to grado.
- Secundaria terminada: Aquellas que habían concluido el 9no grado.
- Pre-universitario terminado: Aquellas que ostentaran el título de Bachiller.
- Técnico medio: Aquellas graduadas en escuelas politécnicas y que no se hubieran superado o estén en vías de hacerlo.

4. ¿Ha recibido información acerca de los diferentes métodos anticonceptivos?

Solo se tendrá en cuenta para medir esta variable el recibimiento de la información sobre el tema sin tener en cuenta la calidad de la información.

Se respondió dicotómicamente con una cruz según correspondió en las posibilidades de respuestas: Sí () o No (). Se consideró correcta la respuesta afirmativa y como incorrecta la negativa.

5. A través de qué vía obtuvo la información:

Se analizaron las siguientes fuentes de información:

Radio y televisión.

Médico y Enfermera de la familia

Padres o Familiares

Escuela

Amigos

No ha recibido información

Otros.(cualquier otra vía referida por las adolescente)

Se respondió politómicamente con una o más cruces según correspondió en las posibilidades de respuestas. Todas las posibilidades de respuestas son adecuadas.

6. .- ¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?

Se respondió politómicamente con una sola cruz en las posibilidades de respuestas anteriores. Se consideró como conocimiento correcto el inciso b) y como incorrecto los que marcaron los incisos a) o c).

6.- Marque con una x cuales consideras que son métodos anticonceptivos.

Se respondió colocando una cruz y se calificó como conocimiento correcto los incisos a), b), d), e), f) y h) e incorrectos incisos c) y g).

7.- Su primera relación sexual (Primer coito) fue:

Se respondió politómicamente con una cruz según las posibilidades de respuesta. Todas las posibilidades de respuesta son válidas.

8.- Si ya la tuvo, responda: ¿Utilizó algún Método Anticonceptivo?

Se respondió dicotómicamente con una cruz según correspondió en las posibilidades de respuestas: Sí () o No (). Se consideró correcta la respuesta afirmativa y como incorrecta la negativa.

9.- ¿Usted utiliza actualmente algún método anticonceptivo?

Se respondió con una cruz según correspondió en las posibilidades de respuestas: Sí (), No () o A veces (). Se consideró adecuada la respuesta afirmativa no así la negativa o a veces.

10.- De los siguientes anticonceptivos cuál considera que es el más apropiado para las adolescentes.

Se respondió politómicamente con una sola cruz en las posibilidades de respuestas anteriores. Se consideró como conocimiento correcto el inciso b) y como incorrecto los que marcaron el resto de los incisos.

2.2 Intervención educativa:

Después de aplicada la encuesta a las adolescentes seleccionadas, se desarrolló un programa educativo que contó de tres fases y seis sesiones educativas grupales. Los encuentros efectuaron según la conveniencia en lugares para ellas pertinentes, siempre dentro de la comunidad en estudio. Cada actividad educativa al inicio se reforzó un recuento de los aspectos tratados en el encuentro anterior, mediante el empleo de diversas técnicas participativas. (Anexo 3)

2.3 Nivel de conocimiento después de la intervención.

Después de aplicado el programa educativo se aplicó la encuesta o formulario "después" a todas las adolescentes del estudio. (Anexo 4) para su valoración se consideraron los mismos parámetros evaluativos que en la etapa de nivel de conocimiento al inicio de la investigación, con el objetivo de evaluar el estudio antes y después y la efectividad de intervención educativa.

Procesamiento de la información:

Una vez concluida la recopilación del dato primario se procedió al recuento individual de cada unidad información, dichos datos fueron computarizados mediante el sistema de base de datos Microsoft Excel para Windows XP apoyados además por el procesador de textos Microsoft Word donde se establecieron las frecuencias en porcentajes, así como las tablas y gráficos de contingencias, con la distribución percentil de las variables estudiadas, aplicándose la prueba de hipótesis de Chi cuadrado (X^2) con un nivel de significación estadístico de $p < 0,05$ (95 % de certeza).

Resultado significativo: cuando p sea menor de 0.05

Resultado no significativo: cuando p sea mayor de 0.05

Las conclusiones fueron emitidas en correspondencia con los objetivos trazados para esta investigación.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

Tabla 1. Adolescentes según edad.

Grupo de edad	Nº	%
10 – 14	28	34.15
15 – 19	54	65.85
TOTAL	82	100

Podemos encontrar que en las adolescentes estudiadas prevalecieron las del grupo etáreo 15 a 19 años que según se recoge en la literatura, constituye la edad más frecuente de inicio de relaciones sexuales que de forma general se inicia sin protección anticonceptiva, además las actitudes de las adolescentes en esta etapa se tornan más difíciles, donde se presentan cambios importantes tanto desde el punto de vista psicológico, físico y social. (2,13)

Tabla 2. Adolescentes según nivel educacional.

Nivel educacional	Nº	%
Primaria sin terminar	3	3.65
Primaria terminada	13	15.85
Secundaria terminada	54	46.14
Preuniversitario	10	14.92
Técnico Medio terminado	2	2.44
TOTAL	82	100

Podemos apreciar que la mayor parte de las encuestadas se encuentran en la etapa de enseñanza secundaria y preuniversitario, donde es imprescindible la educación sexual y la importancia del uso de métodos anticonceptivos a fin de evitar y prevenir el embarazo en las adolescentes y la repercusión del mismo en la vida futura de la joven así como en sus estudios. (16)

Los anteriores resultados son evaluados en “Métodos anticonceptivos, actualidad y perspectivas para un nuevo milenio” insistiendo en que...La educación secundaria retrasa la llegada de los hijos, prolonga así la llegada del matrimonio y la exposición de las jóvenes a una nueva escala de valores e ideas para un proyecto de vida mas ambicioso que las aleje del tradicional ambiente domestico, inhibiendo actitudes ante el matrimonio y llegada de los hijos en edades tempranas... (2)

Tabla 3. Adolescentes según orientación acerca de los métodos anticonceptivos.

Orientación recibida sobre métodos anticonceptivos	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
Sí	36	43.91	82	100
No	46	56.09*	-	.
TOTAL	82	100	82	100

* $p < 0.05$

Se puede observar que antes de aplicar el programa de intervención educativa la mayor parte (56.09%) de las adolescentes encuestadas refirió no haber recibido orientación acerca de los diversos métodos anticonceptivos, resultado con significación estadística $p < 0.05$.

En el municipio de San José de las Lajas se realizó un estudio descriptivo transversal a 321 estudiantes de ambos sexos, en un periodo de un año, se identificó el nivel de conocimiento que tenían los mismo, y se obtuvo que el nivel de conocimiento era

deficiente en cuanto a este tema. También se encontró que el condón masculino es el más utilizado y que la información está dada por los padres en un gran porcentaje, además las escuelas promotoras de salud no han podido tener el impacto necesario en la población de adolescentes en temas de sexualidad. (29).

En Medellín Colombia se realizó un estudio descriptivo transversal en adolescentes entre 12 y 18 años en donde se identificaron los conocimientos y las actitudes de estos frente a los métodos anticonceptivos, aplicando preguntas en temas de salud sexual y reproductiva se encontró que un gran porcentaje de adolescentes, tiene gran interés por temas de educación sexual tanto en el hogar como en las escuelas, es por ello que recomiendan con estos resultados crear programas de educación sexual para subir el nivel de conocimientos y mejorar las actitudes de los adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva.(30)

Por último la BSR la biblioteca de salud reproductiva de la OMS, tiene un estudio sistémico de cómo los programas de sexualidad en los adolescentes en los países en vías de desarrollo han tenido poco impacto en esta población, encontrándose que hay conocimientos y actitudes positivas mientras que la práctica o uso de los mismos es casi nula por parte de los adolescentes, de esta manera se comprobó que los programas de salud sexual no tienen impacto en los adolescentes en los países en vías de desarrollo.(31)

Sin embargo luego de la aplicación del Programa Educativo sobre los métodos Anticonceptivos en las Adolescentes el 100% de las jóvenes manifestó haber recibido orientación, por lo cual se aprecia las dificultades que aún existen en cuanto a la comunicación y orientación de las adolescentes acerca de los anticonceptivos.

Tabla 4. Adolescentes según vías de obtención de la Información acerca de los diferentes Métodos Anticonceptivos.

Vías de Obtención de la Información	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	% ⁿ⁼⁸²	Nº	% ⁿ⁼⁸²
Radio y Televisión	8	9.76	8	9.76
Médico y Enfermera	31	37.80	77	93.91*
Padres o Familiares	3	3.65	7	8.54
Escuela	2	2.44	4	4.88
Amigos	5	6.11	6	7.32
No ha recibido información	46	56.09	-	-
Otros.	-	-	-	-

* $p < 0.05$

En el caso de las adolescentes estudiadas se pudo comprobar que la fuente más importante en la divulgación y orientación sobre los diferentes métodos anticonceptivos lo constituyeron el Médico y la Enfermera de la Familia, ocupando un lugar importante antes y después del estudio (93.91), resultado estadísticamente significativo $p < 0.05$. Además es importante resaltar, que el 56.09% de las adolescentes no habían recibido información al respecto antes de dicho estudio.

Luego de la aplicación del programa se incrementó el número de adolescentes que consideran como fuente fundamental de información al binomio Médico y Enfermera de la familia. (16)

Tabla 5. Adolescentes según identificación de la definición correcta de métodos anticonceptivos.

Identificación de la Definición	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
Correcta	42	51.22*	80	97.56
Incorrecta	40	48.78	2	2.44
TOTAL	82	100	82	100

* $p < 0.05$

Esta tabla se corresponde a la pregunta donde se evalúa el nivel de conocimiento acerca de la definición de Métodos Anticonceptivos. Aquí observamos que el grado de información que sobre la definición de método anticonceptivo presentan las encuestadas, lo cual tiene valor estadístico $p < 0.05$. Esta información varió notablemente con las conferencias impartidas hasta un 46.34% de diferencia. Los autores del MSPAS de Guatemala señalan, que resulta indispensable la capacitación del personal de salud para dirigir acciones concretas que ayuden a elevar el nivel de conocimientos sobre anticoncepción. (16)

Tabla 6. Adolescentes según identificación de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.

Identificación de los métodos anticonceptivos	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	% ⁿ⁼⁸²	Nº	% ⁿ⁼⁸²
Condón femenino	53	64.63	78	95.12
T de cobre	61	74.39	81	98.78
Electrocoagulación	2	2.43	1	1.22
Coito interrumpido	18	21.95	56	68.29
Diafragma vaginal	16	19.51	69	84.14
Crema espermicidas	4	4.87	61	74.39
Vasectomía	10	12.19	81	98.78
Condón	80	97.56*	82	100
Aborto provocado	43	52.43	1	1.22
Método del ritmo	24	29.26	68	82.92

* $p < 0.05$

Los resultados muestran los diferentes tipos de anticonceptivos que existían y el reconocimiento de las adolescentes antes de la aplicación del programa. Es válido resaltar que la mayoría (97.56%) de las encuestadas señaló el condón masculino sin embargo no se comportó de la misma forma con otros de los métodos planteados (2), que son de conocimiento general, resultado con significación estadística $p < 0.05$.

El uso de los métodos de planificación familiar en los últimos años se ha convertido en un determinante importante para el control de natalidad a nivel regional y mundial, es por ello que gran parte de la población usa algún método de planificación familiar.

En Colombia por ejemplo el país que más se acerca a nuestra realidad la utilización de los métodos de planificación familiar tiene un alto porcentaje en las mujeres según los estudios de (Torres, 2009.) en donde encontró que el uso de los métodos de planificación familiar esta dado por las mujeres casada y mujeres que han iniciado su vida sexualmente activa, pero el uso de los métodos de planificación familiar en los adolescentes es casi nulo, es por ello que el embarazo en adolescentes es alto tanto en Colombia como en Ecuador según indicadores de nuestro país (21) (23).

También encontró que el nivel educativo de la mujer tiene mucha influencia para el apego y la continuidad con el método seleccionado, siendo así que a mayor nivel educativo mejor uso del método tiene la mujer, viceversa la mujer de menor nivel educativo cambia constantemente de método y falla en su uso, la fácil accesibilidad a los métodos de planificación familiar podría haber contribuido para que en la actualidad las parejas controlen más la natalidad con esto los estados han garantizado una mejor calidad de vida de sus poblaciones.

No obstante se aprecia el aumento en cuanto al nivel de conocimiento una vez realizado el programa, mejorando la identificación de los diferentes métodos.

Tabla 7. Adolescentes según edad de su primera relación sexual con uso de anticonceptivos o no.

Primera Relación Sexual	Nº	%
Antes de 14 años	9	10.98
Entre 14 y 16 años	36	43.89*
Entre 17 y 19 años	10	12.20
Aun no la ha tenido	27	32.93
Usó Método Anticonceptivo		
Sí	5	9.10*
No	50	90.90

* $p < 0.05$

Los anteriores resultados dan respuesta a la pregunta relacionada con la edad de la primera relación sexual y el uso de métodos anticonceptivos en la misma, analizando que del total estudiado, 36 adolescentes que representan un 43.89% tuvieron su primera relación sexual entre los 14 y 16 años, donde solo un 9.10 % utilizó algún método anticonceptivo. Resultados estos con significación estadística $p < 0.05$.

Para elegir el método adecuado los adolescentes deberían tener una educación adecuada en el uso y manejo del método seleccionado, en la actualidad no se ha logrado ya sea porque muchos de los actores sociales no han puesto en práctica las estrategias para poder llegar a los adolescentes, según una revisión bibliográfica de la (BSR, 2005) en donde los autores pudieron ver que las acciones de intervención en los programas de salud sexual y reproductiva tienen un efecto positivo en los conocimientos y las actitudes, pero en las practicas o en el uso de los métodos es negativa, podría ser esta la razón para que en países en vías de desarrollo como el nuestro los índices de embarazos en adolescentes va en aumento. (21).

Tabla 8. Adolescentes según uso de métodos anticonceptivos.

Uso de anticonceptivos	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
Los usa	12	14.64	55	67.07
No los usa	49	59.75*	15	18.29
A veces	21	25.61	12	14.64
TOTAL	82	100	82	100

* $p < 0.05$

En la tabla 8 se puede apreciar que antes de aplicarse el programa educativo el 59.75% plantearon no utilizar métodos anticonceptivos y en el transcurso de las conferencias y el diálogo abierto pudimos corroborar que existen muchos tabúes

sobre el uso de anticonceptivos dando un interés especial al desuso del condón como método fundamental en la adolescencia.⁽¹⁹⁾ Resultados que tienen significación estadística $p < 0.05$.

Un estudio realizado por Mediedo 2001, encontró que la conducta sexual de los adolescentes en especial del sexo masculino no toman conciencia de los riesgos de mantener una relación sexual sin protección sea esta el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, también se encontró que el método anticonceptivo más conocido es el preservativo masculino o condón, pero el menos utilizado por el sexo masculino ya que una de las causas para no utilizarlo es que existe una “disminución de la sensación durante el coito” (30).

Otra de las causas de la conducta de estos adolescentes es que la responsabilidad de la planificación familiar recae solo en la mujer ya que la utilización de los métodos de planificación familiar es una actitud solo de las mujeres esto por los conceptos machistas y los tabúes que los adolescentes tienen frente a los métodos de planificación familiar.

En el estudio se observa que los conocimientos de los métodos de planificación familiar son adquiridos en un gran porcentaje en los amigos no así como en el estudio anterior de (Macías, 2012) en donde se señala que los padres son los que brindan este conocimiento, una contradicción muy valedera ya que la información sobre todo en zonas rurales y marginales en donde existen todavía grandes barreras culturales sobre la sexualidad impide la comunicación de padres a hijos, con esta influencia crean una conducta negativa frente a los métodos de planificación familiar y con ello aumenta los índices de embarazos en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual. (13)

No obstante al aplicar el cuestionario “DESPUÉS” en nuestro estudio se encontró un elevado aporte al incrementarse considerablemente el número de adolescentes que se decidió a utilizar métodos para evitar el embarazo en esta etapa de crucial

definición de sus vidas. Es necesario aclarar que aún persisten algunas que insisten en su desuso donde coinciden las adolescentes que todavía no han tenido relaciones sexuales.

Tabla 9. Adolescentes según consideración de método más apropiado para las adolescentes.

Uso de anticonceptivos	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
Diafragma vaginal	-	-	-	-
Condón	26	31.70	78	95.13*
Tabletas anticonceptivas	20	24.39	3	3.65
Método del ritmo	5	6.11	-	-
Coito interrumpido	-	-	-	-
Multiload	11	13.41	-	-
Asa de Lippes	-	-	-	-
T de Cobre	20	24.39	1	1.22
TOTAL	82	100	82	100

* $p < 0.05$

En la Tabla 9 se aprecia la selección del método anticonceptivo ideal para las adolescentes donde se aprecia una equivalencia entre las tabletas anticonceptivas, la T de Cobre y el condón sin embrago luego de la aplicación de la intervención educativo, se produjo una diferencia marcada en la selección del método llegando a seleccionar al condón el 95.13% de las adolescentes encuestadas, datos estadísticamente significativo. (22)

Con resultados muy similares en estudio realizado en igual periodo en Colombia donde el 49% de las adolescentes y jóvenes no planificaban, mientras los métodos más usados en el 51% restante fueron: hormonal 34%, de barrera 5%, ligadura de

trompas 4,6%, otros métodos 4,7%, dispositivo intrauterino (DIU) 2,6% y vasectomía 0,1%.

Hubo un mayor uso de los métodos hormonales en los que iniciaron la actividad sexual en la adolescencia media y tardía.(23).

CONCLUSIONES.

Se logró elevar el nivel de conocimientos de las adolescentes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia 31 de la policlínica de majagua sobre los diferentes Métodos Anticonceptivos con la aplicación de un Programa Educativo sobre el tema dirigido especialmente a este grupo etáreo.

RECOMENDACIONES.

Recomendamos a todos los Médicos y Enfermeras de la Familia, padres y familiares y a todos los que de una forma u otra estén vinculados con los adolescentes y jóvenes en general, que continúen con la aplicación de programas educativos dirigidos a ellos acerca del uso adecuado de los Métodos Anticonceptivos con el fin de evitar y prevenir el embarazo en la adolescencia y reducir así los trastornos y peligros que estos ocasionan en las adolescentes y jóvenes en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Breakwell GM. Psychological and social characteristics of teenagers who have children. En: The politics of pregnancy: adolescent sexuality and public policy. Connecticut : New Haven; 1993.
2. Barnet B, Schueller J. Satisfacción de las necesidades de los clientes jóvenes. Family health International. 2004.
3. Munist M. Salud reproductiva. En: La salud del adolescente y el joven. Washington: OPS; 2005. p.3-11, 339-441.
4. Mitchell A, Smith A. Safe sex for adolescent: Do they work? Aust fam. Physician. 2004; 29 (1):31-4.
5. Peláez Mendoza J. Ginecología pediátrica y de la adolescente. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007.
6. LaffitaBatista A, Ariosa JM, Cutié Sánchez JR. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Rev Cubana ObstetGinecol.2004;30(1).
7. Rodríguez Cárdenas A, Velazco Boza A, Gallego Ramos J. Empleo de 800 µg de misoprostol para la interrupción de embarazos hasta 9 semanas. Rev Cubana Obstet Ginecol [internet]. 2004; 30(3): [aprox.8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000300002&lng=es&nrm=iso
8. Varona Sánchez JA, Borrego López JA, Formoso Martín LE, Martínez Martínez-Pinillo Á. Misoprostol en la interrupción temprana del embarazo en pacientes adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol.2010; 36(1): 97-108.
9. Nothnagle M, Taylor JS. Medical methods for first-trimester abortion. Is FAM Physician. 2004 Jul 1;70(1):81-3.
10. American College of Obstetrician and Gynecologists. New US Food and Drug Administration labeling on Citotec (misoprostol). Obstet Gynecol. 2005; 10:1049-50.
11. Díaz Curbelo A. Sexualidad y reproducción en adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol [internet]. 2008[citado 26 abril 2011]; 34(3):

[aprox.7p.].Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-

600X2008000300006&lng=es&nrm=iso

12. Cortés Alfaro A, García Roche R, Hernández Sánchez M, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreus J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996. *Rev Cubana Med Trop.* 1999; 51(2).
13. Safora O. Papel de la familia en la salud integral de adolescentes y jóvenes. En: J. Peláez Mendoza, *Adolescencia y juventud. Desafíos actuales.* La Habana: Editorial Científico Técnica; 2003.
14. Peláez Mendoza J. La juventud y sus derechos: una mirada desde el Cairo 94 a nuestros días. En: *Adolescencia y juventud: Desafíos actuales.* La Habana: Editorial Científico Técnica; 2003.
15. Chalid K. WHO Analysis of Causes of Maternal Death: A systematic review. *The Lancet.* 2006; 367(9516): 1069.
16. Abortion among adolescents in Cuba. *Journal of Adolescent Health.* 2008; 24(1): 59-62.
17. Colectivo de autores. Consenso de Procederes diagnósticos y terapéuticos en Obstetricia y Perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
18. Cutié León Gómez E, Cabezas Cruz E, Santisteban Alba S. Manual de procedimientos en ginecología. La Habana: Editorial Ciencias; 2006.
19. BSR. (31 de 05 de 2005). *La biblioteca de la salud sexual y reproductiva de la OMS.* <http://apps.who.int/rhl/dare/dare-12003002471/es/index.html> Campo, G. B. (2006). *Conducta sexual y anticonceptiva en estudiantes de medicina.* *Revista de Colombiana de Psiquiatría,* Vol. XXXV (3), 327-339.
20. Canaval, G. C. (2006). *Salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad.* *Investigación y Educación en Enfermería,* Vol.XXIV(1), 26-35.

21. CEPAR. (2005). *Encuesta demográfica y de salud materna e infantil*. Quito: CEPAR. Ecuador, M. d. (2006 - 2008). Plan de Acción Políticas de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. En M. d. Ecuador, *Plan de Acción Políticas de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos* (págs. 30 - 45). Quito, Ecuador: Consejo Nacional De Salud.
22. Gallo, N. (2009). *Línea de base del proyecto de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Medellín: componente cualitativo*. Facultad nacional de salud pública, Vol. 27 (3), 282-290.
23. García, E. M. (2012). *Sexualidad, Anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes*. International Journal of Psychological Research, 5(1), 79 - 87.
24. García, R. (2011). *Sexualidad, fertilidad y anticoncepción en adolescentes epilépticos: estado de arte y propuesta de conducta*. Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía, 1(1), 52 - 58.
25. Gómez, P. G. (2004). *Dispositivo intrauterino (DIU) como anticonceptivo de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en proveedores de salud latinoamericanos. Encuesta*. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología, Vol. 55 (4), 261-266.
26. Grajales, I. C. (2012). *Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva*. Invest Educ Enferm, 30(1), 77-85.
27. Hernández, A. R. (14 de 09 de 2011). *Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia*. Revista Cubana de Enfermería, 45 - 52.
28. INEC. (2008). *Lista Única de 298 Causas -CIE-10*. Quito: INEC.
29. Macías, O. M. (2012). *Conocimientos sobre anticoncepción en adolescentes en un preuniversitario del municipio de San José de las Lajas*. Revista de Ciencias Medicas de la Habana, 18(2), 18 - 27.
30. Mediedo, J. O. (2001). *Conducta sexual en los adolescentes*

- varones y anticoncepción*. Revista cubana de enfermería, 17(1), 9 - 13.
- Pichincha, P. d. (2012). *Plan de desarrollo y ordenamiento territorial*. Quito, Pichincha, Ecuador: SENPLADES.
31. Ruiz, A. (2004.). *Pasado presente y futuro de las progestinas*. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología, Vol. 55(2), 167-173. SIISE social, M. d. (2 de agosto de 2013).
32. *Sistema integrado de indicadores sociales del Ecuador*. Recuperado el 2013, de SIISE: <http://www.siise.gob.ec/siiseweb/Silva>, C. G. (2008.). *Consideraciones teóricas y empericas acerca de la fecundidad adolescente*. Revista de la facultad de ciencias económicas, XVI (2), 47-59.
33. Somogyi, L. M. (2011.). *Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora*. Revista de Obstetricia de Venezuela, 71(2), 118-123.
34. Szames, C. V. (11 de 06 de 2012). *Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción hormonal de emergencia por adolescentes en Rauch, provincia de Buenos Aires*. Revista Argentina de Salud Publica, 3(11), 16 - 22.
35. Torres, M. G. (2009.). *Antecedentes teóricos y empíricos del uso de los métodos de planificación familiar*. Revista de la facultad de ciencias económicas, XVII (1), 171-182.
36. Unanue, C. -O.-C. (2009). *Situación del Embarazo de la adolescencia en la Subregión Andina*. Lima – Perú.: CONHU.

XI.- ANEXOS

ANEXO # 1

Acta de consentimiento informado.

Yo _____ estoy en la entera disposición para participar en el desarrollo de un Programa Educativo que me permitirá elevar el nivel de conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos, brindaré la información de forma anónima y además podré retirarme cuando lo desee sin repercusión sobre mi persona.

Nombre y apellidos de la Adolescente

Firma de los padres

Dr. Médico de la Familia

Firma

Fecha

ANEXO #2

FORMULARIO

Instrucciones para su confección: Lea cuidadosamente cada pregunta. Todas son muy importantes. Debajo de cada una encontrará varias alternativas de respuesta. Analícelas y marque con una X la que se corresponde con su situación.

1.- Edad

10 - 14 años

15 - 19 años

2.- Nivel educacional:

Primaria sin terminar

Primaria terminada

Secundaria terminada

Preuniversitario terminado

Técnico Medio terminado

3.- ¿Ha recibido orientación acerca de los diferentes métodos anticonceptivos?

Sí

No

4.- A través de que vía obtuvo la información

Radio y Televisión

Médico y Enfermera

Padres o Familiares

Escuela

Amigos

No ha recibido información

Otros (cuál) _____

5.- ¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?

___ Métodos o dispositivos que previenen las infecciones de transmisión sexual.

___ Métodos o dispositivos para evitar el embarazo aunque pueden tener otros objetivos.

___ Métodos o dispositivos para evitar el embarazo solo para uso en mujeres.

6.- Marque con una x cuales consideras que son métodos anticonceptivos.

_____ Condón femenino

_____ T de cobre

_____ Electrocoagulación

_____ Coito interrumpido

_____ Diafragma vaginal

_____ Cremas espermicidas

_____ Vasectomía

_____ Condón

_____ Aborto provocado

_____ Método del ritmo

7.- Su primera relación sexual (Primer coito) fue:

___ Menor de 14 años

___ Entre 14 y 16 años

___ Entre 17 y 19 años

___ Aún no la ha tenido

8.- Si ya la tuvo, responda:

¿Utilizó algún Método Anticonceptivo? ___Si ___No

9.- ¿Usted utiliza actualmente algún método anticonceptivo?

Sí _____ No _____ A veces _____

10.- De los siguientes anticonceptivos cuál considera que es el más apropiado para las adolescentes.

- _____ Diafragma vaginal
- _____ Condón
- _____ Tabletas anticonceptivas
- _____ Método del ritmo
- _____ Coito interrupto
- _____ Multiload
- _____ Asa de Lippes
- _____ T de cobre

Anexo 3

Entrevista

Objetivo: Adolescentes.

Métodos: Entrevista.

Objetivo: Conocer el estado comunicativo familiar y otros temas.

Nombre del entrevistado: _____

Nombre del entrevistador:

1. Menciona ¿Qué aspectos sobre la Educación Sexual te hablan tus padres?
2. ¿Con que palabras describes el afecto que sientes por tus padres y hermanos (si los tienes)?
3. ¿Cuáles son los rasgos más significativos sobre tu personalidad que te gustan?
4. ¿Consideras que las niñas poseen los mismos derechos que los niños?
5. Responde con no más de dos oraciones , según tu criterio los encabezamientos siguientes:
 - ❖ El amor...
 - ❖ La relación de pareja...
 - ❖ El matrimonio...

Anexo 4

Entrevista

Objetivo: Padres.

Métodos: Entrevista.

Objetivo: Conocer el estado de la comunicación familiar y formas de pensar de los adultos.

Nombre del entrevistado:

Nombre del entrevistador:

1. Mencione ¿Qué aspectos sobre la Educación sexual habla con sus hijos (a)?
2. ¿Considera importante o necesario que a los adolescentes como su hijo (a) se les hable o se les impartan temas sobre educación sexual?
3. ¿Con que palabras describe usted el afecto que siente por su hijo (a)?
4. ¿Cuáles son los rasgos de afecto más significativos presentes en su hogar?
5. Continúe con no menos de dos oraciones, según su criterio, los encabezamientos siguientes:
 - ❖ El amor ...
 - ❖ La familia ...
 - ❖ El matrimonio ...

Anexo 5

Guía de observaciones participativa (grupal)

Objetivo: Adolescentes.

Método: Observación.

Objetivo: Identificar como se manifiesta el proceso de comunicación y participación durante el desarrollo de una clase sobre Educación Sexual.

Tema de la clase

Fecha:

Lugar :

Observador:

Hora comienzo: _____ . _Hora Terminal:

Asistencia: _____ . %: _____ . Ausentes: _____ . %: _____ .

I. Peculiaridades del lenguaje.

- a) Tono: _____ alto: _____ moderado: _____ bajo: _____.
- b) Ritmo: _____ rápido: _____ adecuado: _____ lento: _____.
- c) Pronunciación: _____ precisa: _____ imprecisa: _____.
- d) Vocabulario: _____ amplio: _____ pobre: _____.

II. Correspondencia de las respuestas con el contenido.

- a) Total: _____ b) parcial: _____ c) nula: _____.

III. Participación.

Frecuencia: todos: muchos: algunos:

Tipos de participación.

- a) Responden a preguntas del profesor.
- b) Plantean dudas.
- c) Formulan preguntas.
- d) Brindan opiniones, valoraciones, ect.
- e) Debaten criterios del profesor o de otros alumnos.
- f) Apoyan criterios del profesor o de otros alumnos.
- g) Se refieren a otros temas.

IV. Funciones comunicativas presentes.

- Informativa

- Afectiva
- Regulativa

predominio:

I. Atención prestada.

Siempre	casi siempre
A veces	casi nunca
Adecuada	inadecuada

Anexo 6

Primera Evaluación.

Objetivo: Adolescentes.

Método: Evaluación Escrita.

Objetivo: Conceptos esenciales estudiados hasta el momento.

Cambios en la adolescencia.

Consecuencias del tabaco, el alcohol y otras adicciones.

1. Enlaza los conceptos con los elementos que corresponden.

A	B
- Alcoholismo	_____Proceso, recorrido o sucesión de importantes momentos , cambios y experiencias que experimenta un individuo desde los 12-18 años de su vida
- Tabaquismo	_____Adicción al consumo habitual del tabaco.
-Adolescencia	_____Proceso que potencia al ser, feliz humano con el encuentro placentero y responsable con la sexualidad.
-Educación Sexual	_____Adicción que favorece el consumo del alcohol y la destrucción del funcionamiento Familiar social.

2. Menciona no menos de cuatro elementos que han cambiado o cambiaran en ti, ahora que eres adolescente.

3. Completa.

Las consecuencias comunes de las adicciones sobre el individuo son:

_____.

Anexo 7

Segunda Evaluación.

Objetivo: Adolescentes.

Método: Evaluación escrita.

Objetivo: Conocer los elementos que favorecen una buena comunicación.

Identificar los tipos de violencia.

Conocer los elementos esenciales sobre salud reproductiva.

1. Circula o marca los elementos que favorecen una buena comunicación.

- Oír atentamente el mensaje completo.
- No interrumpir.
- Utilizar el tiempo de escuchar en prepara una respuesta.
- No desplazar el centro de la conversación.
- Atender a otra actividad mientras se escucha.
- No juzgar o rechazar lo que la otra persona está sintiendo.

1.1 ¿Qué importancia le concedes a una correcta comunicación?

2 Escoge una de las posiciones que te brindamos.

La violencia es:

_____Una forma del ejercicio del poder mediante el ejemplo de la fuerza, ya sea física, psicológica, emocional, entre otros.

_____Una forma de maltrato, solamente de unos niños con respecto a otros.

2.1 ¿Cuáles son los tipos de violencia?

2.2 _____.

_____.

¿Es la aplicación de la violencia una actitud positiva? ¿Porqué?

Anexo 8

Tercera Evaluación

Objetivo: Adolescentes.

Método: Evaluación escrita.

Objetivo: Conocer las ITS más frecuentes, métodos anticonceptivos y las consecuencias del embarazo precoz y el aborto.

1. Las ETS más frecuentes son:

_____.

_____.

_____.

Haga referencia a una de ellas

2. Los métodos anticonceptivos que se pueden utilizar son:

_____.

_____.

3. Si una joven de 15 años está embarazada puede causarle consecuencias como:

_____.

_____.

3.1 Pero si decide no tenerlo, debe recurrir al aborto, esto puede conllevar a :

ANEXO # 9

Programa de intervención:

Programa de intervención educativa:

“ Métodos Anticonceptivos en la adolescencia ” creado por la Dr. Luis Ricardo Carménate, basado en los diferentes métodos anticonceptivos y su utilización en las adolescentes. El mismo contará de 3 fases y 7 sesiones educativas grupales.

FASES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

FASE 1: Evaluación diagnóstica.

Actividad I

- Introducción
- Aplicación del formulario modelo “ antes “. Análisis del resultado.

FASE 2: Trabajo educativo y prevención.

Adquisición de conocimiento significativo sobre:

Diferentes Métodos Anticonceptivos

Actividad II

- Generalidades sobre métodos anticonceptivos.

Actividad III

- Ventajas y desventajas de los diferentes métodos anticonceptivos.

Actividad IV

- Selección correcta de métodos anticonceptivos.

Actividad V

- Técnicas grupales interactivas (psicodrama, juego de roles, técnicas participativas que garanticen la consolidación de los conocimientos adquiridos

FASE 3 Evaluación de los resultados.

Actividad VI

- Separación del grupo, evaluación de los resultados finales.
- Aplicación del formulario modelo “ después “. Análisis del resultado.
- Motivación para continuar promoviendo sobre este tema.

Programa:

Actividad I

Objetivo general:

- Objetivos del programa
- Métodos Anticonceptivos. Su importancia.

Actividades a cumplimentar:

- Exposición oral del tema " Diferentes Métodos Anticonceptivos ".
- Aplicación del formulario modelo " antes ".

Actividad II

Objetivo general:

- Generalidades sobre métodos anticonceptivos.

Actividades a cumplimentar:

- Exposición oral del tema: Variedades de Métodos Anticonceptivos.

Actividad III

Objetivo general:

- Determinar las Ventajas y Desventajas de cada Método Anticonceptivo.

Actividades a cumplimentar:

- Exposición oral del tema " Métodos Anticonceptivos. Sus ventajas y desventajas

Actividad IV

Objetivo general:

- Aprender a determinar el método anticonceptivo correcto.

Actividades a cumplimentar:

- Dinámica de grupo. Selección correcta del método anticonceptivo de cada adolescente.
- Exposición oral del tema: Los métodos anticonceptivos, su elección según tipo, momentos y etapa de la vida sexual femenina.

Actividad V

Objetivo general:

- Consolidación de los conocimientos adquiridos

Actividades a cumplimentar:

- Seminario integrador para consolidar los conocimientos adquiridos sobre el tema.

Actividad VI

Objetivo general:

- Balance final del grupo y evaluación del aprendizaje

Actividades a cumplimentar:

- Aplicación del formulario modelo " después ".
- Reporte del total de adolescentes y número total que asistió hasta el final.
- Conocer satisfacción e insatisfacción de las participantes con el curso.
- Solicitar problemas detectados y sugerencia

Anexo 10

Análisis metodológico

En la clase 1, Fue de introducción a los temas de Educación Sexual que estudiaran en ella los alumnos serán capaces de elaborar su concepto de Educación Sexual y la construcción colectiva del concepto a través del análisis de elementos relacionados con la relación de pareja sin determinar que todo cuanto les rodea influye en su educación sexual, esta distante de los adolescentes la comprensión de la sexualidad en un sentido amplio, como componente o dimensión de la personalidad.

En la clase 2, Los estudiantes conocen los conceptos de adolescencia, métodos anticonceptivos autoestima y los cambios que se producen en la anatomía fisiología de ellos que les muestra la transformación de niños a jóvenes. Existía poca coincidencia en la igualdad entre los sexos como principio esencial los adolescentes reconocen la existencia de diferencias de género en la sociedad. El debate se orientó hacia la comparación entre hombres y mujeres a partir de los éxitos y características típicas de unos y otros.

En la clase 3, Se efectúan actividades en grupo que les posibilite el intercambio de ideas y opiniones, adquisición de valores como el del compañerismo y solidaridad; además de la elaboración de artículos de su propio interés. La actividad muestra la falta de orientación y organización de sus ideas y proyecciones, se evidencian los grupos afines, cada adolescente identificó individualmente alternativas de solución a los conflictos, considerando que la comunicación es la mejor vía de solución de los problemas y la mejor arma ante este tipo de enfrentamiento. Las actividades de grupos para realizar tareas de su beneficio propicio una mejor comprensión, respeto mutuo, sinceridad y confianza.

En la clase 4: Conocen acerca de las consecuencias de las adicciones perjudiciales para el organismo, personalidad y sexualidad como ser social. En esta asumirán sus propios conceptos y posiciones ante la problemática dada. Se muestran los varones más preocupados ante el tema puesto que conocen que es justamente el sexo masculino el más vulnerable a estas adicciones, emiten criterios acerca de ejemplos con los que conviven tanto en la familia como en la comunidad.

En la clase 5, Se aplicó la primera evaluación establecida en la propuesta de la dosificación . En la cual se arrojan los siguientes resultados:

De los 54 estudiantes

- pregunta 1 –aprobaron 52 estudiantes para un 93.3%.
- pregunta 2 –aprobaron 50 estudiantes para un 86.6%.
- pregunta 3 –aprobaron 51 para un 90 %.

En total resultando un 27 % de los alumnos con resultados satisfactorios y relevantes con respecto al grupo de control.

En la clase 6, Se establece un encuentro para reflexionar en cuanto a los principales elementos para establecer una relación de pareja, asumiendo sus criterios y decisiones a partir de una situación dada. Los adolescentes definen el noviazgo con los siguientes elementos: atracción física, compartir emociones, sentimientos, criterio y tiempo, poseer una relación abierta y la práctica de relaciones sexuales, pero en ningún momento lo relacionan con el amor. Los varones detallan más las cualidades físicas, pero para las hembras es esencial que el novio sea sincero, fiel, realista, comprensivo, cariñoso, respetuoso, expresivo y todos los demás elementos que a toda mujer le gusta.

En la clase 7, Se familiarizaron con el concepto de comunicación y la importancia del proceso comunicativo, donde evidencio la participación activa, el debate y la reflexión a través de situaciones presentadas.

En la clase 8, Continuaron tratando el tema de la comunicación pero el aspecto familiar analizando el concepto de familia, asumiendo actividades positivas respecto al tema para el momento en que sean padres, tomando la comunicación familiar como un elemento vital e importante y como un punto de partida necesario para conocer y ayudar a los hijos. Estos temas provocaron gran receptividad e implicación personal de los adolescentes, es significativo como incorporan rápidamente los contenidos a su vida diaria, que apreciaran su utilidad en distintas esferas de la vida y con los que han tenido dificultades comunicativas: la pareja, amigos, padres y también con los profesores. Se puede determinar la identificación de la importancia de la comunicación y las habilidades que favorecen un proceso comunicativo adecuado.

En la clase 9, Conocieron acerca de una actividad negativa que nos puede afectar con individuos socializados: la violencia y sus consecuencias, adoptando una actitud de repudio a este rasgo. Los alumnos viven día a día manifestaciones diversas de violencia, tanto en el hogar como en la sociedad, puesto que la falta de una correcta educación y comunicación les permite sufrir estas deficiencias. Logran asumir sus propios conceptos y criterios acerca de estas manifestaciones.

En la clase 10, Reflexionaron sobre la manifestación de los estereotipos sexuales y su relación con la autovaloración, emitiendo sus puntos de vista mediante ejemplos verdaderos y de cotidianidad. Los adolescentes no ejercitan la autovaloración en la práctica, pero si se muestran interesados en el tema, puesto que la mayoría se autovalora con predominio de cualidades positivas, un grupo de adolescentes no lograron proyectarse favorablemente a la modificación de cualidades con las que no se sienten satisfechas. Las hembras del grupo son las que más insatisfechas se sienten con sus cuerpos que los varones, evidenciándose diferencias de género.

En la clase 11, Se aplicó la segunda evaluación planificada en la propuesta de dosificación, evaluándose los contenidos tratados hasta el momento. Arrojando los siguientes resultados:

De 54 estudiantes

- pregunta 1 –aprobaron 51 estudiantes para un 90%.
- pregunta 2 –aprobaron 53 estudiantes para un 96.6%.
- pregunta 3 –aprobaron 47 estudiantes para un 76.6%.

En total resultando un 86.6% de los resultados fueron satisfactorios y demostrando la superioridad con respecto al grupo de control.

En la clase 12, conocieron las consecuencias del embarazo precoz y los métodos anticonceptivos, se manifestaron atentos y mostraron indiferencia ante las complicaciones tanto para un joven como para una joven vivir algunas de estas experiencias. Los adolescentes son capaces de reconocer las complicaciones que implican mostrar una actitud inadecuada ante esta toma de decisiones, mostrando gran interés y necesidad de continuar indagando sobre estos temas.

En esta clase 13, conocieron las infecciones de transmisión sexual más comunes y sus consecuencias, mostrando admiración ante los ejemplos y conceptos dados, demuestran su necesidad de profundizar en los contenidos, de poseer una mayor comunicación, durabilidad y confianza en su pareja, además se evidencia gran entusiasmo a la hora de emitir sus criterios, debatir y de refutar o incrementar opiniones de otros.

En la clase 14, valoran el valor del matrimonio, la planificación familiar y su importancia. Orientándose la elaboración de entrevistas. Los /as adolescentes identifican las dificultades, problemas y elementos que obstaculizan al amor, la relación de pareja, el matrimonio y la planificación de la familia definen al amor como

un sentimiento fuerte que incluye atracción, pasión, comprensión, en esta concepción queda poco espacio para la aceptación de las contradicciones en la relación de pareja.

Algo parecido sucede en las ideas respecto al matrimonio, la mayoría (generalmente las muchachas) desean casarse porque consideran al matrimonio como una forma superior del desarrollo de la pareja, simbolizando a la familia como el hogar del dolor y el amor, identificando estos elementos en sus vivencias personales en la cotidianidad.

Los diálogos colectivos realizados sobre la familia reflejan el reconocimiento de dificultades y obstáculos, expresando elementos de la realidad como: divorcio, madres e hijos juntos pero tristes, padres sin hijos, frustración infantil y familiar, entre otros.

En segundo lugar se plantean con más frecuencia los conflictos con sus propias parejas: separación, amores no correspondidos, celos, falta de confianza, desconocimiento sobre el sexo.

En la clase 15, Se aplicó la tercera evaluación (anexo 12) establecida en la propuesta de dosificación dada. La cual arrojó los siguientes datos:

De los 54 estudiantes

- pregunta 1-aprovaron 52 estudiantes para un 93.3%.
- pregunta 2-aprovaron 50 estudiantes para un 86.6%.
- pregunta 3-aprovaron 49 estudiantes para un 83.3%.

En total resultando un 26.6% de resultados satisfactorios demostrando la relevancia con respecto al grupo de control. (Ver anexo 13)

En la clase 16, Es una clase práctica, en forma de coloquio donde se escucharán y debatirán los temas y preguntas para la revisión de las entrevistas, además de valorar su importancia, puesto que estas tomarán el papel protagónico e informativo para el desarrollo del encuentro.

Se evidencio la participación general y un profundo debate de todos los temas investigados a partir de la experiencia diaria de diferentes personas, elemento que favoreció una vez mas una conducta de rechazo ante estas dificultades que pueden perjudicar una sexualidad responsable y satisfactoria, ya que predominaron las consecuencias de estas, por ello no las querían adoptar.

En la clase 17, En esta clase valoran la importancia y el papel de los policlínicos y consultorios en la sociedad a través de una visita a uno de la zona cercana a la escuela, como una actividad extra docente.

Este tipo de actividad motiva a los estudiantes puesto que llevan sus inquietudes y elementos a profundizar prelaborados y se establece exitosamente el intercambio y la ratificación de los contenidos tratados durante los encuentros.

En la clase 18, Valoran la importancia de los médicos tanto nacional como internacionalmente, tomándolo como un elemento superior de nuestro país ante el mundo, a través de la valoración de la labor solidaria de este personal especializado en otros países que necesitan del apoyo incondicional. También propicia la motivación hacia esta carrera tan humana y necesaria.

En la clase 19, Se aplica el cuestionario pos experimental donde se evalúan los contenidos tratados durante todo el curso, determinando los siguientes datos:

De los 54 estudiantes

- Pregunta 1-aprobaron 51 estudiantes para un 90%.
- pregunta 2- aprobaron 49 estudiantes para un 83.3%.
- pregunta 3 - aprobaron 54 estudiantes para un 100%.

Los resultados de este cuestionario del grupo examinado no solo fueron superiores al cuestionario pre experimental, sino también al grupo de control.

En la clase 20, Se consolidan los principales elementos tratados en los encuentros durante el recorrido para valorar la efectividad de la propuesta, mediante el análisis de los resultados del cuestionario pre experimental.

En el grupo se evidenció la sistematicidad de la asistencia, el cual como promedio se obtuvo un 90 % de asistencia, siendo las causas reportadas: enfermedad, asistencia a actividades de la organización y otras tareas escolares.

La evaluación de este indicador demuestra favorablemente los resultados como muestra de una motivación en los adolescentes hacia los encuentros del Círculo de Interés.

Otro elemento muy positivo fue el nivel de participación activa que surgió en las clases a partir del tipo de conversaciones que estuvieron presentes como:

Responder preguntas, hacer preguntas, plantear ideas, ideas u opiniones, ofrecer voluntariamente para realizar alguna actividad, siempre se logró involucrar a los /as adolescentes y propiciar su expresión a través de una activa participación, también pudimos constatar que existieron secciones que les interesaba más como las referentes a la comunicación, autovaloración, la relación de pareja, los MAC, ITS, embarazo precoz, además se evidenció la participación más emotiva y entusiasta por parte de los integrantes femeninos a pesar de ser también la mayor cantidad aunque el balance de ambos sexos favorecieron la dinámica, enriquecieron el debate, se hizo más polémico el intercambio y propició el logro del cambio y de los objetivos del programa.

Los resultados de los cuestionarios pre y pos experimental demostraron el nivel alcanzado en la preparación de los temas sobre sexualidad del grupo experimental con respecto también al grupo de control.

Durante la práctica de la propuesta de las clases dentro del Círculo de Interés, se evidenció el debate y la reflexión de los temas.

Se pueden citar ejemplos de los temas donde se produjeron más cambios favorables como son:

- La comunicación y los elementos que la favorecen.

- Las infecciones de transmisión sexual, sus consecuencias y modos de evitarlas.
- Los MAC y la rectificación en la denominación de algunos y aumento del número de estos de uso más frecuentes.
- La autovaloración y los aumentos de cualidades que permiten el aumento de su autoestima.
- La elección de la pareja.

Al valorar la implementación de la propuesta puesta en práctica en grupos de adolescentes se puede considerar que: los estudiantes demostraron confianza en los encuentros dadas las características de los mismos, manifestaron una excelente disposición en todo lo necesario siendo capaces de dominar el concepto de Educación Sexual y asumir el suyo propio a partir de la concepción de las actividades y de la vida diaria, demostrándose en la calidad de las ideas expuestas y la fluidez desempeñada, logrando la asimilación de los principales contenidos sobre estos temas en un elevado porcentaje demostrado en los resultados de las evaluaciones y de las técnicas aplicadas.

Principales irregularidades detectadas en los encuentros

Se aprecia:

- En la calidad y fluidez en el lenguaje y la expresión escrita.
- La dificultad para el dominio de conceptos fundamentales.

Al finalizar el desarrollo de la propuesta, los educando de la muestra seleccionada se autoevaluaron a partir de los indicadores establecidos en cada una de las dimensiones convenidas donde se demostró tras la aplicación de un cuestionario pos experimental el avance alcanzado.

+ Algunos elementos importantes a destacar:

- El ejercicio de la práctica favorece el desarrollo de habilidades para la detección y tratamiento de las diferencias individuales.

- La entrevista y la dramatización posibilitan la asimilación de contenidos al atravesar la experiencia vivencial del individuo.
- Las experiencias que se realicen en el medio escolar se favorece si los contenidos tratados tuvieran un seguimiento en los demás programas del Proceso de Enseñanza y Aprendizaje.

La aplicación de la propuesta elaborada **demuestra** que:

- Existe una estrecha relación entre lo que se aprende y lo que necesita para la vida del estudiante, preparándolo para el futuro sobre la base de una sexualidad responsable y feliz.
- El nivel de conocimiento que puede alcanzar el adolescente, es mucho mayor al abordar cada uno de los temas de Educación Sexual que propone la dosificación.
- Se puede afirmar que el diseño de clases puesto en práctica dentro del programa del Círculo de Interés, es efectivo por los resultados satisfactorios de la mayoría de los indicadores elaborados y el balance hacia lo positivo del resto.
- Los indicadores pueden mostrar un cambio actitudinal y comportamental, también logra precisar y evaluar los niveles de conocimiento adquiridos y el grado de reflexión sobre contenidos abordados.