

Prevención del embarazo en la adolescencia

M. Sc. Elia Marina Brito Hidalgo

Introducción

La salud de los / las adolescentes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que sea la adolescencia, después de la infancia la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial.

En la conceptualización de la adolescencia como etapa de la vida, varios autores han incursionado en este tema: La autora Mariela de la Concepción Prendes Labrada define la adolescencia como una etapa de la vida que se encuentra entre la infancia y la juventud, íntimamente relacionada con ambas, ya que están presentes muchas características de las etapas anteriores con otras nuevas no evidenciadas hasta entonces. Tiene expresiones en las esferas biológicas, psicológicas y sociales. Su duración está entre los 11 y 19 años, período en que se forma, manifiestan y estabilizan sus principales características.¹

La Dra. Alba Cortés Alfaro, conceptualiza la adolescencia como la etapa que sucede a la niñez y que se extiende hasta la edad adulta, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para ese período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años.²

Según la Dra. Elena Ávila Gálvez la adolescencia es la etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle atención.³

La adolescencia ha sido definida por la OMS como una etapa de la vida, que transcurre entre los 10 y 19 años y se define este período como una época en que el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez social.⁴

Estos conceptos tienen elementos que nos posibilitan describir esta etapa, pero la autora Alicia González permite un entendimiento más exacto de la etapa, cuando plantea que:

“El grupo etéreo denominado adolescencia, transcurre aproximadamente de manera flexible (según las particularidades individuales y contextuales), entre los 10 y 20 años. El primer período abarca hasta alrededor de los 15 años y recibe el nombre de adolescencia temprana, y el siguiente cuyo límite se enmarca cerca de los 20 años o en el momento de la inserción en la actividad laboral se denomina adolescencia tardía. Ambos períodos están interconexionados sistemáticamente sin que puedan ser disociados entre sí”.⁵

La adolescencia es la fase de la vida en que ocurren transformaciones más rápidas, profundas y radicales que lo sitúan ante una nueva forma de sentir y percibir todo aquello que lo rodea; así mismo, chicos y chicas son percibidos de manera diferente. En proceso de crecer hacia dentro o hacia fuera constituye un nuevo reto, la tarea del adolescente de llegar a integrar lo que quiere o lo que desea con su nuevo cuerpo, con su sexualidad, con sus relaciones, no es nada sencilla.

Especialista cubana en adolescencia Elsa Gutiérrez plantea acertadamente que dicha etapa es normal en el ciclo de vida del hombre durante la cual la mayoría no presenta trastornos psicológicos ni problemas sociales, ni enfermedades por ser adolescente.

Es una faceta más de autodescubrimiento, de clarificación de la identidad y lógicamente, de construcción y maduración. Mientras la o el adolescente aprende a conducir y manejar sus diferentes posiciones es muy posible que se enfrente a choques, confrontaciones, cambios comportamentales, sumado a esto las pocas oportunidades otorgadas; por esta razón pueden ser censurados y sancionados socialmente y calificados de improductivos, dependientes y desadaptados al medio.⁵

En mi opinión estas alteraciones o perturbaciones no son propias de los y las adolescentes, ni deseables por ellos(as) y que la gran mayoría de estos(as) manifiestan hacia su vida y su familia sentimientos globales felices y conductas adaptadas a las estructuras sociales del lugar donde viven.

En los últimos años se le ha dado en llamar “ revolución sexual ”, a la evidencia de un inicio precoz de las relaciones sexuales, esto se ha convertido en un fenómeno universal y se ha comprobado que existe una conducta muy precoz para este tipo de relaciones en uno y otros sexos.²

En estudios realizados se demostró que el inicio de las relaciones sexuales de los y las adolescentes había ocurrido entre los 14 y 17 años, las realiza en cualquier lugar y las consideran como algo natural y necesario. La actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en una norma, la mayoría considera que es necesario realizarlas como si fuera una moda y así tratan de buscar aceptación en el grupo, lo que trae como consecuencia embarazos no deseados.²

Uno de los problemas mas complejos que actualmente confronta la reproducción humana se produce justamente en este período, el embarazo en la adolescencia, considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, tiene además complicaciones socioculturales y psicológicas con elevado costo personal, educacional, familiar y social.³

Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, debido ha que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño. Desde el punto de vista biológico sus órganos reproductores internos (ovarios, trompas, útero y vagina) aún no están maduros e incluso los óvulos que se producen podrían ser defectuosos, de ahí que puede perjudicar su propio desarrollo. Además el embarazo en estas edades terminan en partos difíciles antes de tiempo y con riesgo para la vida de la madre. Y los niños que nacen de estos

embarazos tempranos suelen nacer bajo de peso, con riesgo de morir en el primer año de vida.

Los adolescentes no tienen real conciencia de los resultados adversos que pueden tener, o no conocer adecuadamente los métodos anticonceptivos, o no tienen fácil acceso a ellos, o los conocen y los tienen a su alcance pero sencillamente, no los utilizan, entonces se ven precisados a asumir las consecuencias.

Cuando inician un embarazo, solo hay dos caminos: el aborto o el parto. Y el conocimiento de la gravidez muchas veces constituye el primero de los problemas, porque en la mayor parte de los casos ese embarazo, ni estaba planificado, ni era deseado, porque generalmente se produce en los primeros seis meses posteriores al inicio de las relaciones coitales.

“ El aborto tiene repercusiones médicas importantes. Sepsis, hemorragias, perforaciones uterinas, complicaciones anestésicas, que de una manera u otra afecta la salud reproductiva de esta adolescente. En este peligroso proceder pueden incluso sufrir los efectos de las secuelas diagnosticables a largo plazo, como la incompetencia cervical y la infertilidad ”. ⁶

El aborto reiterado, que se ve en no pocos casos, desde luego que multiplica los riesgos y todavía se ven dolorosas escenas de adolescentes que han terminado el proceso del aborto con la extirpación del útero e incluso con la muerte.

Es por eso que los adolescentes de ambos sexos y sus familiares deben conocer que el aborto es un proceder riesgoso, por lo cual es fundamental evitar el embarazo en estas edades.

Con el parto sucede otro tanto, cuando las adolescentes deciden (o en algunos casos cumplen con la decisión de los padres o la pareja) continuar el embarazo, se exponen también a la aparición de complicaciones, tanto para ellas, como para el futuro hijo. Tradicionalmente se ha referido que existe una morbilidad incrementada en adolescentes, producto de su inmadurez biológica, informándose mayor número de toximias anémicas, patologías dependientes de la inadecuada localización placentaria, malnutrición materna y prematuridad.

Para contribuir a evitar el embarazo en la adolescencia, con todos los riesgos que trae aparejado, una buena educación para la sexualidad es fundamental. Es por eso que el trabajo debe ser puntual, creciente, paciente y sobre todo constante. Solamente de esta manera estaremos en condiciones de mejorar la salud sexual y reproductiva de las nuevas generaciones.⁶

En investigaciones realizadas en los países latinoamericanos se encuentra un alto porcentaje de la población joven teniendo relaciones sexuales a una edad cada vez más temprana. Los tabúes, barreras culturales y de género y las vías de comunicación utilizadas no dejan a los adolescentes adquirir la información adecuada sobre su sexualidad y salud reproductiva. Muy pocos de ellos practican un sexo seguro, lo cual resulta en embarazos precoces o no deseados, un aborto o una infección de transmisión sexual, incluyendo el SIDA.⁷

En Chile, nacen cada año alrededor de 40,355 recién nacidos cuyas madres tienen entre 15 y 19 años. A esta cifra, se agregan otros 1,175 nacidos en menores de 15 años.⁸

En Cuba la incidencia del embarazo en la adolescencia es de alrededor de 16,6%. y la tasa de aborto en las adolescentes de 12-19 años de edad disminuyó del 62,7% al 31,9%. Aún así continúa siendo un problema de salud sexual que afecta a esta etapa de la vida. A pesar de las estrategias y programas dirigidos a ellos no se ha logrado solucionar.

En la actualidad, el embarazo a cualquier edad de la adolescencia lleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo y constituye un problema de salud que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. También representa elevados riesgos biológicos, psicológicos y sociales que se les hace mención posteriormente.

Además es un serio problema social, familiar e individual por la inmadurez biológica, psicológica, educativa, económica y social de la madre y el padre que se lanzan de manera ingenua, temeraria o despreocupada a esta aventura. Según las estadísticas nacionales la provincia Las Tunas se ubica dentro de las que tienen la tasa más alta de embarazo en la adolescencia del país.

Múltiples son los trabajos científicos que tienen como objeto el embarazo en la adolescencia, pero todavía persiste este problema de salud sexual y reproductiva, dada la necesidad de prevenir y brindar atención desde los diferentes ámbitos.

La proyección del Estado Cubano es la de asumir de manera especial la responsabilidad que le corresponde con relación a los adolescentes. Se preocupa y ocupa por su formación y desarrollo, a través de las leyes nacionales y programas dirigidos a la salud, la educación y el bienestar social.

Una institución que tiene gran desempeño es el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) que funciona como centro coordinador a nivel nacional del programa Cubano de Educación Sexual.

La Comisión de Educación Sexual es la encargada de desarrollar acciones dirigidas a la educación de la sexualidad en la provincia. Dentro de los problemas de salud sexual que hay que trabajar en las intervenciones educativas es justamente en el embarazo en la adolescencia.

Lev Semionovich Vigotski en su modelo integrador a partir del modelo metodológico del materialismo dialéctico e histórico consideraba el desarrollo integral de la personalidad de los escolares, como producto de su actividad y comunicación en el proceso de enseñanza aprendizaje, en el que actúan como dos contrarios dialécticos lo biológico y lo social.

Insiste en que la enseñanza debe trabajar para **estimular la zona de desarrollo próximo** en los escolares, que es la que designa “las acciones que el individuo puede realizar al inicio exitosamente con la ayuda de un adulto o de otros compañeros, y luego puede cumplir en forma y voluntaria.

El desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje, no puede hacerse solo teniendo en cuenta el interior del sujeto, sino también se debe considerar la interacción socio-cultural, lo que existe en la sociedad, la socialización, la comunicación. La influencia del grupo es uno de los factores más importante en el desarrollo individual.⁹

Es por esta razón que las acciones educativas fueron desarrolladas teniendo como eje principal los adolescentes y con la participación de los agentes socializadores importantes: la familia y la escuela.

La realidad del IPS “ El Cucalambé ”, no está exenta de esta problemática lo que impone la necesidad de realizar acciones educativas dirigidas a la educación de la sexualidad que permitan que adolescentes familiares y profesores logren tener mayor información al respecto y así modificar actitudes que impliquen la prevención de el embarazo en la adolescencia. Es de crucial importancia realizar un acercamiento a esta problemática, teniendo como punto de mira a las y los adolescentes. Es entonces esta reflexión, la que motiva a proponer el siguiente **diseño teórico metodológico** para el estudio realizado:

Problema científico: Cómo contribuir a la prevención del embarazo en la adolescencia en los estudiantes de 1er año del IPS El Cucalambé.

Objetivo general: Elaboración de un sistema de acciones relacionados con la educación sexual para la prevención del embarazo en la adolescencia en los estudiantes de 1er año del IPS El Cucalambé.

Objetivos específicos:

1. Determinar que conocimientos y actitudes tienen las /los adolescentes, familia y profesores sobre temas relacionados con el embarazo en la adolescencia.
2. Elaborar un sistema de acciones relacionado con la educación sexual enfatizando en la prevención del embarazo en la adolescencia.
3. Implementar un sistema de acciones a través de un proceso de intervención.

Diseño metodológico

Descripción de la investigación

Se realizó una investigación de tipo intervención, con sustentos metodológicos cualitativos y cuantitativos para elaborar acciones de educación sexual para la prevención del embarazo en la adolescencia en los estudiantes del 1er año del IPS El Cucalambé en el periodo comprendido de septiembre 2015 de mayo a 2016.

Descripción de la muestra

La selección de la muestra fue intencional, estuvo formada por 47 adolescentes estudiantes del 1er año del IPS El Cucalambé. Tuvimos en cuenta como criterio

de inclusión aquellos adolescentes que desearon participar voluntariamente en la investigación, previo consentimiento de sus madres, padres o tutores.

Descripción de los métodos

Para darle respuesta al primer objetivo, con vista a determinar el conocimiento que tienen las / los adolescentes, familia y profesores sobre algunos temas relacionados con el embarazo en la adolescencia, específicamente sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, embarazo y sus consecuencias y aborto, fue aplicado primeramente la técnica del grupo focal, dirigida a estos tres grupos (adolescentes, familia y profesores) con el objetivo de ventilar un problema a fin a los miembros del grupo. En el caso de los y las adolescentes se organizó teniendo en cuenta los siguientes temas:

- Salud y Adolescencia.
- Relación con los miembros de la familia.
- Conocimientos sobre el embarazo.
- Fuentes de información sobre el tema.
- Afrontar el embarazo.

Con los padres, madres y profesores la acción estuvo dirigida a saber:

- El grado de conocimiento que tienen sobre la etapa de la adolescencia.
- Sus cambios y transformaciones.
- Sobre la temática de la educación de la sexualidad.
- La comunicación con el adolescente.
- El embarazo en esta etapa.

También fue aplicada a los y las adolescentes una encuesta estructurada que constó de 11 ítems, con el objetivo de tener información sobre los conocimientos que tienen sobre sexualidad, embarazo en la adolescencia, métodos anticonceptivos y el aborto con sus consecuencias.

Tuvimos en cuenta para la elaboración de las preguntas de la encuesta las siguientes variables: edad, sexo y estado civil.

Otra variable es la del conocimiento que tienen sobre sexualidad, donde se realizó una pregunta abierta, para darles la posibilidad a las y los adolescentes que dieran su propio criterio (Pregunta 1).

En lo relacionado con la variable, métodos que evitan el embarazo, se les dieron las siguientes opciones: (Pregunta 4)

- Preservativo.
- Píldoras anticonceptivas.
- DIU.
- Diafragma.
- Método del calendario o del ritmo.
- T de cobre.
- Inyectables.
- Sexo sin penetración.
- Abstinencia.

La adquisición de métodos anticonceptivos fue otras de las variables estudiadas para conocer si ellos tienen claridad de donde se adquieren estos métodos (Pregunta 6).

En lo relacionado con quién conversan sobre el tema de embarazo en la adolescencia fue otra de las variables, donde debían marcar partiendo de su propia experiencia (Pregunta 9):

- Mamá.
- Papá.
- Abuelos.
- Tíos.
- Médico.
- Amigos.
- Enfermera.
- Profesores.
- Otros.

Las causa del aborto y si este es un método anticonceptivo, es otra de las variables que se tuvieron en cuenta para saber el grado de conocimientos que tienen en relación a este tema, donde tenían que responder de forma abierta esta pregunta.

Otra variable fue las vías de comunicación sobre embarazo en la adolescencia, para saber cuales son las más utilizadas por ellos.

- Escuela.
- Familia.
- Radio.
- TV.
- Revistas.
- Médico de la familia.
- Otros.

La utilización del preservativo o condón fue la última variable para saber si se protegen o no de un embarazo o de una infección de transmisión sexual.

Después de determinar los conocimientos que tenían los y las adolescentes, familia y profesores sobre temas relacionados con el embarazo en la adolescencia, fueron elaboradas acciones sobre educación sexual para la prevención de este problema de salud (objetivo 2), organizadas de la siguiente manera. La elaboración de el sistema de acciones sobre educación sexual fue centrada en los y las adolescentes pero abarcando el sistema familiar y escolar a la vez para así lograr mayor eficacia en la modificación de los conocimientos teniendo como sustento las consideraciones teóricas que rigen el Programa Cubano de Educación Sexual, partiendo de que cuando se dirige a la etapa de la vida en cuestión debe ser un proceso.

La educación sexual de las /los adolescentes que los proteja de los trastornos de la sexualidad, que garantice altos niveles de educación sexual y reproductiva y por ende de la calidad de su vida, solo se logra mediante un proceso educativo, formador de saberes, normas, valores, actitudes, modelos de comportamiento, que les permita aprender a decidir y autodeterminar por sí mismos los límites de su sexualidad, las formas particulares de evidenciarlas y expresarlas, de autodefinir qué es lo factible, positivo que le permita crecer de manera plena, feliz y responsable y hacer crecer a los que le rodean. Esto se logra mediante una educación sexual que potencie aquellas manifestaciones que los enriquezcan en todas las esferas de su vida personal y social, sin dañar la ajena. Considerando de la teoría de Vigotski con su enfoque histórico – cultural el elemento que puntualiza que el conocimiento se construye socialmente, es conveniente que los planes y programas de estudio estén

diseñados de tal manera que incluyan en forma sistemática la interacción social, no sólo entre alumnos y profesores, sino entre alumnos y comunidad.

La **1ra Etapa** consiste en el diagnóstico educativo donde se aplicó el grupo focal y encuesta a los adolescentes, grupo focal a madres y padres y por último el grupo focal a los profesores.

La **2da Etapa** se realizó con el objetivo de brindarle la información necesaria para aumentar el nivel de conocimientos de ellos. Se ejecutaron acciones educativas dirigidas a las y los adolescentes y se distribuyeron de las siguientes maneras, **conferencias interactivas, charlas**, videos debates y psicodramas. En la realización de las acciones educativas dirigidas a las familias se llevaron a cabo **escuelas de familia**. Por último las acciones educativas dirigidas a los profesores con conferencias y charlas.

En la **3ra Etapa** fue la de evaluación de las acciones desarrolladas, circunscribiéndonos a la evaluación nivel de conocimiento logrado después de la aplicación del sistema de acciones educativas. Se aplicó el grupo focal o encuesta a los adolescentes, grupo focal con familiares y con profesores.

El objetivo 3 tuvo respuesta en la medida que se complementó la última etapa del sistema de acciones desarrolladas.

Para el sistema de acción educativa se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas: se partió del conocimiento informado para padres, madres o tutores y adolescentes. La investigación estuvo dirigida esencialmente a los y las adolescentes aunque contó con la participación de las familias y los profesores.

Descripción de las técnicas y procedimiento

Utilizamos para obtener la información necesaria las siguientes técnicas:

El grupo focal: es un grupo de discusión que reúne a un pequeño número de informantes (6 a 12), con antecedentes y experiencias similares (edad, sexo, nivel educacional, religión, enfermos de, etc.; también se aprovechan los grupos naturales de una comunidad), guiados por un moderador (facilitador), que hablan libre y espontáneamente sobre temas relevantes a la investigación. Es importante la interacción, la discusión entre ellos.

Procedimientos: se permitió a los participantes estar en desacuerdo entre si. Usualmente la discusión se focalizó en un área de interés. Permitiéndole al investigador explorar uno o dos tópicos en detalle.

- 1- Agradecer la presencia de los participantes, presentarse y presentar al redactor por su nombre, explicar sus roles y la institución con la que trabajan.
- 2- Preguntar los nombres de los participantes y aprenderlos rápidamente.
- 3- Explicar que su objetivo es incorporar sus ideas al programa de salud (o lo que sea) y que no son expertos sino que vienen a aprender de los participantes.
- 4- Destacar que todas las opiniones son importantes, que todos se deben sentir libres de expresar sus opiniones sobre los temas a tratar.
- 5- Explicar que las únicas reglas de la reunión son: (1) que los participantes se refieran al tópico en consideración y (2) que hable una persona a la vez.
- 6- Iniciar la reunión pidiendo a cada uno de los participantes información relacionada con el tema. Así, todos tendrán oportunidad de hablar sobre un tema neutral al comienzo de la reunión (Cuántos hijos tiene cada uno, o años que vive en el pueblo)

TÉCNICAS EN EL MANEJO DE UN GRUPO FOCAL
La encuesta: es el instrumento más utilizado para recolectar los datos .Un cuestionario que consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.

El contenido de las preguntas de un cuestionario puede ser tan variado como los aspectos que midan básicamente, podemos hablar de dos tipos de preguntas, cerradas y abiertas. Las instrucciones al encuestado tienen como objetivo estimular su cooperación y exhortar a la honestidad, también están dirigidas a la mejor comprensión de las preguntas, enseñar cómo dar la respuesta, desviar la atención sobre algo que no conviene, y reforzar positivamente la colaboración y las posibilidades del encuestado, entre otros aspectos.

Procedimiento: Fue aplicada en una sesión de trabajo a todos los adolescentes a la vez, en la misma escuela, en condiciones necesarias con una ambientación óptima.

En el desarrollo del sistema de acciones educativas fueron utilizadas:

La conferencia: Que se compone por una introducción, desarrollo y unas conclusiones donde el conferencista tiene que estimular la participación de los adolescentes y realizar preguntas de control de los contenidos impartidos.

Tema:

- Salud y adolescencia.
- Educación de la sexualidad.
- Comunicación con el adolescente.
- El embarazo en la adolescencia.

Objetivo: Brindar toda la información necesaria sobre salud y adolescencia, educación de la sexualidad, comunicación y embarazo en la adolescencia.

Procedimiento: La conferencia estuvo centrada en cómo debemos percibir nuestra salud desde el entendimiento de esta como consecución de bienestar mantenido biológico, psicológico y social; vinculaba con la adolescencia como etapa de la vida.

La charla educativa: Entre las técnicas educativas, sin duda es una de las más difundidas en nuestro país, la cual consiste en una clase breve en la que el conferencista expone un tema específico.

Temas:

- Relación con los miembros de la familia.
- Fuentes de información sobre el embarazo en la adolescencia.
- Conocimiento sobre la etapa de la adolescencia.
- Cambios y transformaciones de la adolescencia

Objetivo: Brindarle a los y las adolescentes, padres y profesores conocimientos sobre esta etapa de la vida.

Procedimiento: Consta de tres fases.

Fase de preparación o elaboración

Como en cualquier actividad educativa existió una fase de preparación o elaboración, donde tuvimos en cuenta lo siguiente:

- 1-Selección del tema sobre la base de prioridades que se establecen de acuerdo con los intereses del grupo.
- 2- Revisión cuidadosa y estudio del material bibliográfico idóneo para brindar una información completa y actualizada sobre el tema.
- 3-Confección de una guía donde se contemple ordenadamente todos los aspectos que se van a tratar.
- 4- Planificación de la actividad de acuerdo con el tiempo de que se dispone.
- 5-Confección y preparación de los medios auxiliares de la charla, cuando exista la posibilidad.
- 6-Ensayo de la actividad.

Fase de ejecución

- 1-Introducción.
- 2-Proposición o descripción.
- 3-Confirmación.
- 4-Síntesis o resumen.

Fase final

Esta fase debe comenzar dando la palabra al auditorio a fin de que los participantes formulen sus preguntas o sugieran aspectos que no hayan quedado suficientemente claros.

El Video Debate: Es la utilización del video con fines educativos.

Temas: Conocimiento sobre el embarazo y afrontar el embarazo.

Objetivo: Lograr que los y las adolescentes adquieran los conocimientos necesarios sobre el embarazo y como evitar el mismo.

Procedimientos: Consta de tres momentos.

1er momento: Preparación de la actividad con la selección de la película, análisis del video y elaboración de las preguntas a debatir.

2do momento: presentación del video con el análisis o debates de las preguntas por participantes.

3er momento: análisis de los resultados de la actividad.

El Psicodrama: Consiste en la representación escénica por dos o más personas, de problemas relacionados por lo menos con uno de los sujetos que intervienen.

Cada representación consta de tres tiempos:

- 1-Discusión preliminar de lo que se va a discutir.
- 2- Escenificación del tema elegido.
- 3- Conversatorio sobre lo representado.

Los integrantes son los actores (dos o más), el director (psicoterapeuta, maestro, trabajador de salud) y el auditorio.

- 1- Unas veces el sujeto se identifica en escena con su propio papel real y representa fases pasadas, futuras o presentes de su vida, así se conocen sus verdaderas reacciones, mejor expresadas en escenas que descritas mediante palabras. Esto sirve como catarsis para descargar los efectos patógenos y propicia la adopción de actitudes adecuadas frente al problema representado.
- 2- Otras veces se utilizan ayudantes o "egos" auxiliares a los cuales se les indica lo que tienen que hacer para representar el "yo" del sujeto; entonces este adopta la posición de otra persona. Esta es la llamada técnica del espejo y en ella un "yo" auxiliar imita al sujeto a fin de que este vaya reconociendo mejor su actitud al verla reflejada como en un espejo. Se puede sustituir los egos auxiliares por los verdaderos personajes, casi siempre familiares del sujeto. El público que asiste a la representación debe estar vinculado de alguna manera con la situación que se presenta y servirá como una especie de opinión pública que juzga la conducta del sujeto.

Objetivo: Ofrecer al adolescente la oportunidad de liberar sus impulsos y tensiones reprimidas al colocarlo en una situación afectiva similar a la realidad; así él manifiesta no solo su manera de ser, sino su forma de actuar en determinada actividad.

Procedimiento: Se entregó al grupo una situación problemática para desarrollar el psicodrama Yanet es una muchacha que tiene 15 años de edad que estudia en el IPS Cucalambé. Ella comenzó a tener relaciones sexuales desde los 14

años con un novio que tuvo en la secundaria. Cuando comenzó los estudios en la escuela actual se enamoró profundamente de Pablo y él no tanto así de ella. En estos momentos tiene tres meses de embarazo. En la casa ya se sabe todo pero su papá repudia por completo esta situación. En la escuela la profesora guía la apoya. Ahora Yanet se debate entre lo que para ella representa la escuela y la posibilidad de continuar o no su embarazo.

Esta es la situación problemita que deben dramatizar. Se necesitan varios estudiantes: Una muchacha para Yanet, un muchacho para Pablo, dos o tres para el grupo de amigos y dos o tres para el grupo de amigas, una muchacha para profesora guía y dos para los padres.

Después de la dramatización se realizó al debate del mismo, a partir de la situación dada y teniendo en cuenta todo lo aprendido sobre la temática.

Escuelas de Padres

Objetivo: Lograr el consentimiento de padres, madres o tutores para la realización de las acciones educativas.

Procedimientos: se realizó la convocatoria a los padres a través de la profesora guía, apelando a recursos que permitieran una mayor motivación.

Técnicas de Recogidas de la información.

Se empleó la técnica documental, desarrollada a través de una extensa búsqueda bibliográfica.

Técnica de Procesamiento de la Información.

Fue analizado por el método porcentual, que permitió llegar a resultados numéricos para establecer comparaciones.

Conceptualización y operacionalización de variable.

Definiciones conceptuales:

Adolescencia: Grupo etáreo que transcurre aproximadamente de manera flexible (según particularidades individuales y conceptuales), entre los 10 y 20 años. El primer período abarca hasta alrededor de los 15 años y recibe el nombre de adolescencia temprana, y el siguiente cuyo límite se enmarca cerca de los 20 años o en el momento de la inserción en la actividad laboral se denomina adolescencia tardía. (1)

Embarazo Adolescente: Al que ocurre durante esta etapa de la vida.

Educación Sexual: Preparar a las jóvenes generaciones para el amor, el matrimonio y la familia. Forma parte de la educación integral de la personalidad de cada individuo, que incluye la adquisición de los conocimientos y habilidades que exige de cada ser humano la vida familiar.

Análisis de los resultados.

En el análisis del grupo focal arribamos a la siguiente información en correspondencia a los temas que fueron tratados:

Salud y Adolescencia.

Los y las adolescentes tienen concepción sobre la salud que no solo se refieren a lo que puedan estar relacionado con nuestra fisiología es decir, a lo biológico sino también se refieren a lo psicológico y lo social. Ellos y ellas generalizan el criterio de que la estabilidad emocional que tengamos es sinónimo de salud, la higiene mental, el comunicarnos bien y hacer galas de la educación formal. Asocian la salud también a que las personas mantengan buenas relaciones.

Se preocupan y piensan acerca de la salud de su familia, insistiendo en la unión de esta, en la necesidad de que ellos se encuentren estables. Cuanto al padecimiento de enfermedades o que no las padezcan. El hecho de estar al tanto en este sentido, tal y como la familia lo hacen con ellos y ellas. Los muchachos de este periodo de la adolescencia piensan que en la familia debe reinar la paz, que funcione como lo que es una familia que haya un buen funcionamiento familiar.

Muestran preocupación por lo que pueda ser su propia familia futura. Creen que la familia es el espacio ideal para crecer y desarrollarse, pero que no siempre es así, sobre todo cuando hay divorcio. Refieren que para la familia siempre ellos son los niños pequeños, tratando de mantener siempre la sobreprotección. Cuando tenemos más de 16 años ya podemos lograr con mayor facilidad la independencia para salir, divertirnos; aunque seamos dependientes económicamente, ellos nos dejan tomar generalmente, nuestras propias decisiones. Alrededor de la mitad refiere que la comunicación con los adultos se sigue tornando difícil, no logran ponerse de acuerdo en las mayorías de las ocasiones. Refieren que en la escuela son vistos más independientes, libres, autónomos y responsables.

Perciben la adolescencia como un período de cambio. Justamente en la etapa en que ellos y ellas se encuentran continúan experimentando cambios desde lo biológico, lo psicológico y lo social pero ahora ya están más maduros y responsables. Según refieren en su mayoría tienen más experiencia y conocimientos de la vida sobre todo las muchachas. Son capaces de hablar de una formación de valores más acaba, se sienten mucho más independientes aunque este criterio prima en los muchachos, asumen más interés y preocupación por la alimentación, la higiene, por su imagen personal, en un sentido positivo. Son capaces de asumir responsabilidades importantes dentro de las organizaciones juveniles, dentro del grupo de coetáneos y hasta en lo personal, tal es el caso de un hijo o del matrimonio.

Relación con los miembros de la familia.

En este sentido ya abordamos algunos elementos anteriormente, solo insistir que es la familia el espacio más valorado por ellos, pero a su modo de ver y experimentar, no cumple con entereza las funciones que les corresponden porque persisten los problema de comunicación. A veces les cuesta llegar a ellos con temor sobre todo relacionado con la sexualidad, independientemente que si son muy preocupados y responsables por la salud y el bienestar, en lo vinculado con las enfermedades de cualquier tipo y ahora hay mucha preocupación por las ITS/VIH/SIDA, que sigue saliendo sobre todo en lo referido a los varones. Estos muchachos y muchachas insisten en la necesidad de lograr un espacio dentro del hogar donde puedan decir lo que les pasa y preocupa sin miedo a nada, con el solo propósito de recibir la ayuda y orientación buscada.

Refieren que ellos mantienen buena comunicación con los abuelos (la generalidad) aunque a estos les es difícil entender que estamos en una época diferentes. En algunos casos específicos hablan de buenas relaciones con adultos amigos de los que reciben comprensión, ayuda, respeto y orientación.

Conocimiento sobre el embarazo.

Conocen sobre el embarazo refiriéndose a la etapa de gestación de 9 meses, donde a su diagnóstico la mujer recibe atención medica, ella y su pareja, que cada etapa tiene su desarrollo hablan de la higiene y los cuidados del

embarazo no solo de la mujer sino también de su pareja. Del diagnóstico, especifican que cuando no hay menstruación y se mantienen relaciones sexuales es un indicador importante para este. Refieren que luego que esté embarazada la pareja debe tener relaciones protegidas, alimentarse correctamente, mantener la higiene, evitar usar zapatos altos y ropa ajustada, debe estar en un ambiente pacífico por el aumento del nivel de susceptibilidad. Hablan de los métodos anticonceptivos y su importante uso en este periodo de la adolescencia por las consecuencias que trae consigo un embarazo. Mencionan a los anticonceptivos de emergencias, los fármacos, las vacunas, los DIU y el condón.

Sobre el embarazo en este periodo la inquietud que tienen está vinculada con ellos mismo y específicamente cómo lograr que las muchachas no sigan quedando embarazadas y que los muchachos también se ocupen de esto.

Sobre este tema se informa con especialistas y médicos, por interés personal en la búsqueda de información, en la escuela y la familia.

Conversan con sus iguales, profesores, especialistas. Sobre los MAC conocen a través de los iguales, atención médica, la escuela y la familia.

Fuentes de información.

Las fuente de información que les gustaría es la especializada (médicos y especialista del tema), la familia. Aunque hacen referencia además a lugares específicos donde les gustaría tener mayor información: la escuela, centros y actividades de recreación, lugares específicos para jóvenes donde se debatieran estos temas.

Los lugares donde se reúnen están mayormente vinculados con la escuela, las actividades recreativas que programan y ahora la Casa de Estudiante, un nuevo espacio para el esparcimiento.

Afrontar el Embarazo.

Ante la percepción del embarazo podemos asegurar que es mayor que en la etapa temprana de la adolescencia. Ellos y ellas responden que lo mejor ante la duda del embarazo es buscar un especialista médico. Aunque reconocen que no es la mejor opción la de un embarazo en esta etapa y en el medio de ellos ocurre quizás, frecuentemente.

Las consecuencias fueron abordadas al igual que otros criterios ya mencionados. Sobre todo insisten en la deserción escolar, la pérdida del vínculo con la escuela o el desfasaje con respecto al grupo; aparecen nuevos intereses que se contraponen a los de la adolescencia, a los disfrutes que acompañan esta linda etapa de la vida. Sin contar lo que pueda afectar desde lo emocionales verse en una situación para la que aún no están preparados.

Indudablemente, se refieren a que aún sigue siendo visto el embarazo como un problema de la mujer, aunque se perciben algunos cambios en cuanto a la conciencia de la paternidad en los hombres; no solo a la hora del seguimiento del embarazo, si no también en la educación del bebé.

En la realización del grupo focal con madres, padres y profesores conocimos que los mismos tienen necesidades de aprendizaje relacionadas con la etapa de la adolescencia que esta vinculada sobre todas las cosas, con los cambios y transformaciones que ellos y ellas sufren desde lo biológicos, psicológico y social. En el intercambio con estos adultos refirieron frases que aluden a estos cambios “siempre están casados”, “no son capaces de hacer nada sin ayuda”, “son muy chiquitos o muy grandes”. Desde lo biológico lo que más refieren conocer está relacionado con la menstruación y la primera eyaculación, la salida de los bellos púbicos y asilares. En lo psicológico aluden a las ansias de independencia, de libertad, comportamientos irritables y dominantes.

Sobre los permisos se insiste en que hay que tener mucho cuidado con las niñas porque son más vulnerables, con el varón es más fácil tanto el permiso para tener novia como para salir a compartir con amigos o simplemente a la recreación.

El abordaje de la temática de la educación de la sexualidad en la mayoría de los casos se circunscribe a la protección ante las ITSVIH/SIDA con el uso del condón, en el caso que sea varón y con las hembras lo que más preocupa es la posibilidad del embarazo. Confiesan la mayoría que el tema de la sexualidad no tiene un tratamiento adecuado desde la educación que ellos y ellas le dan sus hijos e hijas. Muy pocos refieren que le dedican algún tiempo a la comunicación con sus hijos e hijas desde la infancia, donde le permiten ser escuchado y les transmiten conocimientos y experiencias.

Les gustaría profundizar en todas las características de la adolescencia sobre todo en como poder lograr una buena comunicación con ellos.

Piensan que lo ideal sería tener un lugar que propicie un mayor acercamiento entre ellos que no fueran la casa ni la escuela, pero también hablan de fomentar los encuentros de escuelas de padres en las instituciones escolares.

Al realizar el análisis de los resultados de la **Tabla No. 1** muestra el conocimiento que tienen los y las adolescentes encuestados sobre sexualidad, antes de realizar la intervención 17 opinaron que no es solo sexo para un 36.1%, 4 que es expresión de amor cuando dos personas se aman para un 8,5%, 6 opinan que son los cambios que ocurren en los adolescentes para el 12,8%, 2 alegan que es cuando dos personas hacen el amor para un 4,2%, 2 que es conversar, acariciarse, caminar, enamorarse para un 4.2%, 4 que es un método deseado por ambos sexos para un 8,5%, 2 que es tocarse el cuerpo peinarse y realizar las actividades diarias para un 4,2%, 2 que tiene que ver o no con lo que afecta su salud para el 4,2%, 5 que es algo que está en todos, amor, pasión representa un 10,6% ; 4 que es todo lo que nos rodea, cuando se regala una flor para un 8.5%, 3 que es compartir con amistades significa el 6.4%, 4 es el trato que se les da a las personas para un 8,5% y 7 no saben decir su opinión que representa el 14,9 %.

Lo que demuestra el conocimiento que tienen en cuanto a este tema, debido a la falta de comunicación con sus padres y otros familiares, así como con los profesores referentes al tema de sexualidad.

Luego de realizar la intervención se demostró la adquisición de conocimiento sobre qué es la sexualidad, cuando 43 estudiantes opinaron que no es solo sexo para un 91,5%, 37 plantean que es lo que hacen a diario para un 78,7%, 36 refieren que es lo que sienten por otra persona para un 76,6%, 31 señalan que la sexualidad se expresa en todo lo que somos que representa el 66%, 29 opinan que es todo lo que piensan para un 61,7% , 25 expresan que son los cambios físicos y psicológicos que ocurren en la persona para un 53,2% y por último 24 añaden que la sexualidad está en todos los seres humanos desde que nacen que representa el 51,1%.

Al analizar los resultados observamos cómo los y las adolescentes de manera correcta respondieron la pregunta, no siendo así en la primera etapa.

La **Tabla No. 2** se refiere al uso de métodos anticonceptivos, donde se evidenció que 15 usan anticonceptivos para evitar el embarazo para un 31,9 por ciento, pero como dato de interés 26 no usan ningún método anticonceptivo para un 55,3% y seis no responden para un 12,7 % corriendo mayor riesgo de embarazarse, las causas fundamentales de esta incidencia es que no le exigen a su pareja que se proteja, además del desconocimiento de los métodos anticonceptivos y cuales son los mas adecuados para su edad, además tienen temor de usar alguno y luego le traiga complicaciones o molestias. También sus relaciones sexuales son esporádicas y piensan que no es necesario protegerse.

Después de brindarle todo el conocimiento sobre la necesidad de protegerse para evitar el embarazo, así como las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que trae aparejado, 38 adolescentes usan métodos anticonceptivos para un 80,9 %, 6 no usan ningún anticonceptivo para un 12,8% y 3 no responden para un 0,1%.

Al comparar los resultados demuestran que los adolescentes fueron capaces de comprender la necesidad de usar métodos anticonceptivos para evitar el embarazo.

Sobre el conocimiento que tienen los adolescentes en cuanto a los métodos anticonceptivos en la tabla No. 3 se manifiesta bajo conocimiento, llamando la atención que ninguno de los adolescentes encuestados conocen el método del calendario o el ritmo y solamente dos estudiantes conocen la abstinencia sexual para un 4,3% y 8 conocen el diafragma para un 17%. Sin embargo existe conocimiento en cuanto al preservativo que alcanza un 63,8% con 30 estudiantes, 27 adolescentes conocen las píldoras para un 57,4%, 28 de ellos conocen la T de cobre para un 59,6% y 20 hacen referencia a los dispositivos uterinos que representa el 42,5 %. Con menos porcentaje representativo las inyecciones con un 25,5% con 12 estudiantes y el sexo sin penetración para un 34 por ciento con 16 adolescentes. Las principales causas de este desconocimiento es la poca comunicación de los padres con los y las

adolescentes por temor a despertarle la curiosidad, miedos infundidos, tabúes y además los profesores no conocen la totalidad de estos métodos.

Se realizaron un grupo de acciones para enseñarles el método más eficaz para prevenir el embarazo y las ITS, y los mejores métodos a utilizar durante la adolescencia y se obtuvo resultados satisfactorios al lograr que el 100% de la muestra conocieran el preservativo, 45 las inyectables para un 95,7%, 41 conocen las píldoras para un 87,2%, 40 conocen la T de cobre para un 85,1%, 39 los DIU que representa el 83,9%, 28 estudiantes el sexo sin penetración para un 59,6%, 23 conocen el método del calendario o el ritmo para un 48,9% y 21 adolescentes conocen la abstinencia sexual para el 44,7%.

Al analizar los resultados antes y después de la intervención nos percatamos que los adolescentes aumentaron el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos así como sus ventajas y desventajas.

En cuanto a la adquisición de métodos anticonceptivos, observamos que el mayor porcentaje 85,1% de la adquisición es en las farmacias, reflejado en la **tabla No. 4**, con 40 estudiantes el hospital para un 95,7% y por último los médicos de familia por 10 encuestados para un 21,3%.

Por lo que se evidencia que en las farmacias es donde ellos generalmente tienen mayor acceso para adquirir los métodos anticonceptivos, no siendo así con los hospitales y los médicos de la familia.

Queda demostrado, luego de realizar la intervención educativa que 45 adolescentes afirman que en la farmacia adquieren anticonceptivos para un 95,7%, 41 en los hospitales que representa el 87,2% y por último 39 estudiantes lo adquieren en los médicos de la familia para un 83,9.

Se observa en la **Tabla No. 5** un dato que resulta alarmante dado a los riesgos que trae para la salud reproductiva de las adolescentes, cuando 20 de ellas afirman que el aborto es un método anticonceptivo para un 42,5%, pero 27 opinan lo contrario para el 57,4%. Si analizamos más del 50 % responden correctamente. Esto está dado por la falta de orientación de la familia fundamentalmente y la escuela.

Con las acciones educativas realizadas el 100% de la muestra opinaron que el aborto no es un método anticonceptivo al estar concientes que aunque tengan

las razones para acudir al aborto, siempre será un riesgo para la adolescente y la sociedad en que vive, además de las consecuencias que trae consigo, es por esta razón que el aborto no es un método anticonceptivo, es decir, no es un método para evitar un embarazo.

Al analizar la **Tabla No. 6** sobre con quien conversan los adolescentes sobre el embarazo en esta etapa de la vida nos damos cuenta que el grupo de amigos juega un rol fundamental en este aspecto, cuando 30 estudiantes opinaron de esta manera para un 63,8%, luego 24 con los profesores para un 51,1% y le sigue la madre para el 42,6% con 20 adolescentes.

El tema se hace menos comunicativo con los padres para un 25,5% de 12 encuestados, con los abuelos y tíos 8 adolescentes para un 17,0%, 6 con médicos y enfermeras para el 12,8% y 10 con otras personas como suegros, hermanas, primas, y la pareja para el 21,3%.

Toda esta falta de comunicación esta dada por el temor que tienen los adolescentes de hablar este tema con sus familiares más cercano y estos armen un lío tremendo, que van a pasar pena o que van a recibir algún castigo. La familia en ocasiones no propicia que se hable del tema y evita el mismo por tabúes infundados.

Al aplicar la encuesta, después del proceso de intervención, se tuvo como resultado, que el tema de embarazo lo conversan principalmente con la madre para un 80,9% con 38 adolescentes, incrementándose con 18 estudiantes más que en la etapa anterior, en segundo lugar con los profesores que representa el 57,4%, luego con el padre para un 51,1% con 24 estudiantes aumentándose en 12 adolescentes más, 17 adolescentes hablan con sus abuelos para el 36,2 %, 15 con sus tíos que representa el 31,9%, 16 conversan con los médicos para el 34,0%, 14 con enfermeras para el 29,8% y 13 conversan con sus amigos que representa el 27,7%, teniendo una disminución de 17 adolescentes y por último 5 conversan con otros para un 10,6%, como son suegros, hermanos y primos.

Como podemos observar los y las adolescentes al tener mayor conocimiento sobre el tema, determinaron escoger las personas que le proporcionan mayor

seguridad, confianza y apoyo para hablar sobre el embarazo como son la madre, padre, profesores, no siendo así con el grupo de amigos.

Un aspecto importante en la **Tabla No.7** son las vías por donde el adolescente recibe información sobre el embarazo en esta etapa, 27 adolescentes reciben información mediante la escuela que representa el 57,4%, 24 estudiantes por la familia y las revistas para un 51,1%, 36 encuestados reciben información por la T.V. para un 76,6%, como vemos es la vía por donde reciben mayor información en ese momento, luego 20 se informan por la radio para un 42,6%, 16 estudiantes por mediación de los médicos de la familia que representa el 34% y por último 3 adolescentes reciben información del tema por otras vías como son los libros para un 6,4%.

Como vemos la familia, la escuela y la televisión son las vías por donde el adolescente recibe mayor información sobre el embarazo, pero aún los resultados son bajos por la importancia del tema en este período de la vida.

Es por esa razón que las acciones educativas estuvieron dirigidas a aumentar el nivel de conocimiento del tema embarazo en la adolescencia, en padres profesores y adolescentes. Los resultados demuestran el trabajo realizado, cuando el 100% de la muestra recibe información por la escuela, 43 estudiantes por la familia que representa el 91,5%, 39 por la televisión para un 83,9%, 27 por la radio y las revistas para un 57,4% y 19 por los médicos de familia que representa el 40,4%. Es por ello que cualquier medio de comunicación es importante para transmisión de información educativa a nuestros adolescentes pero la familia y la escuela son las dos vías fundamentales y juegan un papel protagónico en este sentido, por lo que hay que brindarles todo el conocimiento necesario sobre el tema del embarazo, sus consecuencias y repercusiones para su vida futura.

Por último la **Tabla No. 8** donde se observa el uso del condón por los adolescentes encuestados y la misma refleja que 14 estudiantes hacen uso de él para un 29,8%, 26 no lo utilizan que representa el 55,3%, y 7 no responden la pregunta que representa el 14,9%.

Demostrándose la falta de protección de las ITS y del embarazo. Las razones por las cuales no usan preservativo es que no saben usarlo, no le exigen a la

pareja que lo use en todo momento y que siempre lo traiga encima, sienten pena comprarlo en la farmacia, y expresan que no sienten a gusto, es decir, no es igual.

Por estas razones se trabajó con los y las adolescentes para enseñarles como se usa, cuáles son sus ventajas, romper con falsas creencias que exijan siempre su uso y adquieran conocimiento y luego de este plan de acción se obtuvieron los siguientes resultados: 41 adolescentes usan en estos momento el preservativo o condón que representa el 87,2%, 3 no lo usan y 3 no responden para un 0.1%, cifra esta que no es representativa al tener una transformación de conocimiento de 15 estudiante más que en la primera encuesta.

Conclusiones

- 1- Los y las adolescentes inicialmente tenían conocimientos insuficientes de la sexualidad, muy pocos refieren que no es solo sexo, que es expresión de amor y está vinculada con los cambios en la adolescencia; la mayoría no usaban métodos anticonceptivos y los desconocían; la adquisición de los métodos anticonceptivos conocida era la farmacia ; tenían concebido un número importante de ellos al aborto como método anticonceptivo; las personas con quien más conversan del embarazo en la adolescencia son con las amigas; la vía de información más frecuente es la televisión y en su mayoría no usan condón.
- 2- Las madres, padres y tutores así como los profesores tenían necesidad de aprendizaje relacionada con las características de la etapa de la adolescencia; hacen evidente tratamiento de la sexualidad como temática presente en la educación de sus hijos y alumnos. Solo insisten en la prevención del embarazo con las hembras.
- 3- Fue elaborado un sistema de acciones relacionado con la educación sexual con énfasis en la prevención del embarazo en la adolescencia que constó de una 1ra etapa dedicada al diagnóstico educativo a través de la aplicación de una encuesta a los y las adolescentes, así como el grupo focal a ellos, madres, padres y profesores, indistintamente. La 2da etapa fue la ejecución de las acciones educativas en tres momentos, un primer

momento para las y los adolescentes con conferencias, charlas educativas, videos debates y psicodrama; un segundo momento para madres y padres con escuela de padres, conferencia y charla; y en último momento para los profesores con conferencia y charlas. La 3ra y última etapa fue la de evaluación dirigida a conocer los cambios en el nivel de conocimiento, a través de la aplicación de la encuesta a los adolescentes, y la aplicación indistintamente del grupo focal con adolescentes, padres, madres y profesores.

- 4- La implementación del sistema de acciones logró cambios constatados en el nivel de conocimiento de los y las adolescentes, la mayoría posee más acertados argumentos sobre la sexualidad, los métodos anticonceptivos y sus vías de adquisición, todos comprendieron que el aborto no está dentro de ellos. Reconocieron a mamá, papá y profesores dentro de las personas con las que deben conversar acerca de estos temas. También se modificaron los conocimientos de las familias y los profesores expresados en un mayor aprendizaje de las características de la etapa, la sexualidad con énfasis en el embarazo en la adolescencia.

Recomendaciones

- 1- Realizar la evaluación completa del sistema de acciones dirigido a la prevención del embarazo en la adolescencia.
- 2- Continuar desarrollando un trabajo sistemático desde la educación sexual para la prevención del embarazo en la adolescencia.

Bibliografía

1. Anderson RN. Deaths: leading causes for 1999. National Vital Statistics Reports, 2011.p 49:1-87.
2. Arés, P. Psicología de familia. Una aproximación a su estudio. Editorial Félix Varela. Ciudad de la Habana, 2002.
3. Bello Z, Casales J.C. Psicología General. La Habana: Editorial Félix Varela; 2013.
4. Bello Z, Casales, J.C. Psicología Social. La Habana; Editorial Félix Varela; 2010.

5. Blanco A. Seminario de Tesis. Material docente. ISPEJV, La Habana; 2010.
6. Campa O.T. Introducción a la Psicología. La Habana: Editorial Félix Varela;2014.
7. Castellanos R. Psicología. Selección de Textos. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Medicas; 2010.
8. Chirino, MV. Ejercicios para Seminario de Tesis. Material Docente. ISPEJV. La Habana; 2011.
9. Clavijo A. Crisis, familia y psicoterapia. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
- 10.Colectivo de autores. Talleres de Tesis. Material Docente. ENSAP. La Habana; 2011
- 11.Cruz, F. Los adolescentes queremos saber. La Habana, Cuba: Ediciones Aurora.; 2013.
- 12.Domínguez L,Ibarra L.Juventud y proyectos de vida. Facultad de la Psicología, Universidad de La Habana,Cuba; 2013.
- 13.Fleitas R. Situación de la infancia y la adolescencia en Cuba. Sexología y sociedad 2014 abril; 12(30): 7-10.
- 14.González A, Castellanos B. Sexualidad y Géneros, Alternativas para su Educación antes los retos del Siglo XXI. La Habana, Cuba: Editorial Científico Técnica; 2013.
- 15.González A. La sexualidad del adolescente. Sexología y sociedad 2011 abril; 7(17): 11.
- 16.González DJ. Psicología Educativa. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2014.
- 17.Kaplan HI, Sadock BJ. Terapia de Grupo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 3ra Edición; 2006.
- 18.López, F.; Fuentes, A. Para comprender la sexualidad. Salamanca, España: Editorial Verbo Divino. 5ta Edición; 1994.
- 19.Núñez de Villavicencio F. Psicología y salud .La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Medicas; 2001.

20. Proyecto de vida y salud. Artículo presentado a la Revista Cubana de Psicología. En proceso de publicación. Universidad de La Habana, Cuba, 2000.
21. Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en la salud sexual y reproductiva. Centro de Estudios de la Población (CENEP) Buenos Aires, Argentina: Serie OP/FNUAP No. 2; 2000.
22. Sarduy C, Alfonso AC. Género Salud y Cotidianidad. La Habana, Cuba: Editorial Científico Técnica; 2010.
23. Urrutia I, González G. Metodología de la Investigación Social I. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2012.

Anexos

Tabla No 1

Que es sexualidad	ANTES	
	No	%
No es solo sexo	17	36.1
Expresión de amor	4	8.5
Cambios que ocurren en adolescentes	6	12.8
Cuando dos personas hacen el amor	2	4.2
Conversar, acariciarse, caminar, enamorarse	2	4.2
Es un método deseado por ambos sexos	4	8.5
Tiene que ver con lo que afecta la salud	2	4.2
Amor, pasión, algo que esta en todos	5	10.6
Es todo lo que nos rodea	4	8.5
Es compartir con amistades	3	6.4
Es el trato que se le da a las personas	4	8.5
No saben explicar	7	14.9

Que es sexualidad	DESPUES	
	No	%
No es solo sexo	43	91.5
Es lo que hacemos a diario	37	78.7
Es lo que sentimos por otra persona	36	76.6
Es todo lo que somos	31	66.0
Es todo lo que pensamos	29	61.7
Son los cambios físicos i psicológicos	25	53.2
Esta en todos los seres humanos desde que nacen	24	51.1

Tabla No 2

Uso de métodos anticonceptivos	ANTES		DESPUES	
	No	%	No	%
SI	15	31.9	38	80.9
NO	26	55.3	6	12.8
No responden	6	12.7	3	0.1

Tabla No 3

Métodos anticonceptivos que conocen	ANTES		DESPUES	
	No	%	No	%
Píldoras	27	57.4	41	87.2
DIU	20	42.5	39	83.9
Diafragma	8	17.0	25	53.2
Método del calendario	0	0	23	48.9
T de cobre	28	59.6	40	85.1
Inyectable	12	25.5	45	95.7
Sexo sin penetración	16	34.0	28	59.6
Abstinencia	2	4.3	21	44.7
Preservativo	30	63.8	47	100

Tabla No 4

Adquisición de Anticonceptivos	ANTES		DESPUES	
	No	%	No	%
Farmacia	40	85.1	45	95.7
Hospital	25	53.2	41	87.2
Médico de la familia	10	21.3	39	83.9

Tabla No 5

Aborto como método anticonceptivo	ANTES		DESPUES	
	No	%	No	%
Si	20	42.5	0	0
No	27	57.4	47	100

Tabla No 6

Con quien conversan sobre el embarazo	ANTES		DESPUES	
	No	%	No	%
Mamá	20	42.6	38	80.9
Papá	12	25.5	24	51.1
Abuelos	8	17.0	17	36.2
Tíos	8	17.0	15	31.9
Médicos	6	12.8	16	34.0
Enfermera	6	12.8	14	29.8
Amigos	30	63.8	13	27.7
Profesores	24	51.1	27	57.4
Otros	10	21.3	5	10.6

Tabla No 7

Vías de información sobre el embarazo	ANTES		DESPUES	
	No	%	No	%
Escuela	27	57.4	47	100
Familia	24	51.1	43	91.5
Radio	20	42.6	27	57.4
TV	36	76.6	39	83.9
Revistas	24	51.1	27	57.4
Médico de la familia	16	34.0	19	40.4
Otros	3	6.4	3	0.02

Tabla No 8

Uso del condón	ANTES		DESPUES	
	No	%	No	%
Si	14	29.8	41	87.2
No	26	55.3	3	0.1
No responden	7	14.9	3	0.1