

PROGRAMA EDUCATIVO PARA POTENCIAR LA EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES

MsC. Marina Ariz Pupo, Dra. Eva J. Quintero Fleites

RESUMEN

Se realizó una identificación de problemas existentes en la provincia de VILLA CLARA, con la participación de los miembros de las comisiones municipales de educación sexual mediante la técnica de lluvia de ideas, con el objetivo de realizar un diagnóstico según modelo de David Leiva, este modelo fue utilizado y aplicado con enfoque sistémico de forma que organiza y logra una participación activa de todos, aplicando cada paso del modelo, entre estos analizar las necesidades y buscar alternativas de solución.

Para el trabajo grupal con los adolescentes se utilizó como metodología el grupo focal.

En los resultados, se infiere la necesidad de trabajar con los adolescentes de forma grupal, participativa, donde se movilicen conceptos, ideas y sentimientos. Se impone una actitud reflexiva que permita elevar la salud sexual. El programa de educación sexual tiene como propósito contribuir a elevar la salud del adolescente y enfrentar con responsabilidad el cuidado de su salud, por tanto comportamientos responsables.

Palabras Claves: Adolescencia - grupos de pares – salud sexual – comportamientos responsables.

INTRODUCCIÓN.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchos de ellos generados de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

De acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la OMS, la adolescencia es la etapa que transcurre ente los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)

En Cuba dado el interés por la protección y desarrollo de los niños y jóvenes y la demanda para que los países adopten una serie de acciones a favor a la niñez y a la adolescencia, reflejado en la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, la 1ra. Cumbre Mundial a favor de la

Infancia en 1990 y la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994, en el Cairo, han contribuido también a que se consideren los niños y adolescentes como un grupo particular en la sociedad, con derecho al disfrute del más alto nivel de salud físico y mental, educación y desarrollo a ser atendidos y en el caso de los adolescentes a participar en la identificación y solución de sus problemas.

En las últimas generaciones se manifiesta la aparición cada vez más temprana de la maduración sexual y la participación activa de los jóvenes en la esfera social, cultural y económica, por lo que representa un desafío importante para los países y en particular para los sistemas de salud, cómo contribuir a que esta etapa transcurra exitosamente, con satisfacción de la calidad de vida y de sus necesidades de salud, bienestar y desarrollo.

Según la estimación de la población cubana residente, nacional (Oficina Nacional de Estadística) el grupo de adolescentes está formado por un total de 1 518 986 personas o sea la séptima parte de la población total, comprendiendo el grupo de 10-14 años 827 518 personas y el de 15 a 19 años, 691 468.

Por las características de los problemas de salud de los adolescentes, las acciones de promoción y prevención adquieren una mayor relevancia. La aplicación del enfoque de riesgo puede enriquecerse con la promoción de factores protectores en el orden individual, familiar y comunitario.

Está considerado como un factor de riesgo con altas probabilidades de daño o resultados no deseados para el adolescente, el embarazo la deserción escolar y familias disfuncionales, entre otros.

Los adolescentes necesitan al igual que los niños de una vida familiar segura, de un entorno positivo donde poder encontrar la estabilidad que les conducirá hacia la madurez y si esto no es garantizado de una manera adecuada devienen pues, hechos o conductas que pueden tener un marcado carácter social que interrumpen el normal desenvolvimiento de su vida ulterior, y que se pueden manifestar en el hogar, en la escuela y/o en la comunidad, de ahí que nos conduzcan a valorarlo como riesgo.

Un avance importante relacionado con los problemas de la salud del adolescente, en particular, y de todos los seres humanos, ha sido el reconocimiento de que la conducta juega un papel principal en la salud, pues los comportamientos riesgosos son factores importantes que influyen en la adquisición de enfermedades e incapacidad que pueden llevar hasta la muerte. (Cruz, 2002). Una de las causas de tensiones de los y las adolescentes es el incremento del deseo sexual que se produce en esta etapa de la vida,

junto a la intensificación de los prejuicios relacionados con el comportamiento sexual (Enciclopedia Española, s / f).

Si los adolescentes viven en el seno de familias disfuncionales, donde los conflictos son cada vez mayores y la transmisión de valores es insuficiente, la afectación en las esferas personal y social se acentúa trayendo consigo una Representación Social incompleta y poco estructurada.

Problema

¿Cómo potenciar a través de un programa educativo la educación sexual en los adolescentes?

- Objetivo General
 - Proponer un programa educativo para la educación sexual de los adolescentes.
- Objetivos Específicos.
 - Determinar las necesidades de aprendizaje de los adolescentes y sus inquietudes.
 - Diseñar un programa educativo que responda a las necesidades identificadas en los adolescentes.

Diagnóstico según modelo propuesto por David Leyva

Este modelo fue utilizado y aplicado con enfoque sistémico, de forma que organiza y logra una participación activa de todos.

.Pasos del modelo. (VER TABLA EN ANEXOS)

Paso 1 Acercamiento al problema (Situación problemática)

Existen adolescentes con poca información sobre educación sexual que no reciben tampoco escaso apoyo de parte de sus familias en este aspecto, lo cual en ocasiones se debe a falta de comunicación con los padres, y por ello resulta necesario dar solución a esta problemática para que su percepción de riesgo aumente

Paso 2 Identificar lo ideal.

Elevar el nivel sobre educación sexual de los adolescentes.

Paso 3 Identificar lo real.

Los adolescentes no siempre poseen el nivel de educación sexual adecuado.

Paso 4. Buscar las discrepancias o relación entre la situación ideal y real

Es necesario diseñar un programa educativo para elevar el nivel de conocimientos sobre educación sexual que permita que todos, en especial los de mayor riesgo, posean un elevado nivel de conocimiento de los problemas relacionado con la adolescencia, entre

los que se encuentran el embarazo en la adolescencia= , el aborto y las enfermedades de transmisión sexual entre otros muchos.

Paso 5 Analizar la necesidad.

Se impone la realización de acciones encaminadas a potenciar el programa de Educación Sexual no solo en las escuelas, sino en las familias y en la comunidad.

Paso 6 De acuerdo a la necesidad que debo hacer. Trazar la meta

Se propone que el programa diseñado llegue a la totalidad de los adolescentes del área de salud correspondiente

Paso 7 Buscar alternativas de solución

Realizar investigaciones que profundicen en los principales problemas de los adolescentes

Confeccionar materiales de apoyo y plegables para los adolescentes y sus familias.

Ofrecer capacitación sistemática a los adolescentes, profesionales, familias y comunidad.

Paso 8 Analizar cada una de las alternativas

Paso 9 Priorizar una alternativa

Paso 10 Elaborar una propuesta educativa.

CUADRO DE NECESIDADES DAVID LEYVA				
¿Qué debía ser?	¿Qué es realmente?	Discrepancia	Necesidades	Alternativas de solución de necesidades
1) Que los adolescentes tengan una adecuada educación sexual	La generalidad de los adolescentes no están preparados para enfrentar la etapa de la adolescencia .	No se logra la preparación necesaria en la prevención del embarazo en la adolescencia .	1) Necesidades educativas en relación a los conocimientos de los adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia	Realizar investigaciones que profundicen en los principales problemas de los adolescentes . Ofrecer capacitación sistemática a los adolescentes, profesionales, familias y comunidad. Confeccionar materiales de apoyo y plegables para los adolescentes y sus familias.
2) Que los adolescentes reciban los beneficios que oferta el Sistema de Salud y Educación cubano, con énfasis en las acciones de promoción y prevención.	Que no siempre se aprovechan los beneficios del Sistema de Salud y de educación que están planificados para el trabajo de promoción y prevención	Inadecuada utilización de los beneficios de Salud para la promoción y prevención del embarazo en la adolescencia	2) Identificación de las causas de la inadecuada utilización de los beneficios del Sistema de Salud y Educación mediante las acciones de promoción y prevención Sistematización por parte de ambos sectores de las dificultades	

<p>3) Que el personal de salud y Educación desarrolle acciones educativas aprovechando las oportunidades y los diferentes escenarios para ello.</p>	<p>Los profesionales de salud y Educación no están adecuadamente preparados para realizar acciones educativas y no siempre se utilizan los escenarios existentes</p>	<p>La totalidad de los profesionales no realiza acciones educativas, y no siempre son utilizados los escenarios disponibles.</p>	<p>3) Identificación de Confeccionar materiales de apoyo y plegables para los adolescentes y sus familias. necesidades de aprendizaje para la impartición de los temas relacionados con la Promoción y Educación para la Salud del personal de la escuela y Salud</p>	
---	--	--	---	--

INTRODUCCIÓN.

La adolescencia es un período muy importante, ya que en ella ocurren cambios cualitativamente significativos en la esfera psicológica y morfológica que intervienen en la conformación de los elementos fundamentales de la personalidad.

El adolescente transita por una nueva "situación social del desarrollo". Las demandas ya no son las mismas, se le exigirá mayor autonomía en el trabajo escolar, y en la familia mayor responsabilidad. Este período de cierta ambigüedad, de poca definición de lo que se espera en diferentes situaciones, puede estar asociado a dificultades psicológicas. Así las expectativas de los padres respecto a su hijo adolescente es que sea obediente, y a la vez desean que con sus coetáneos hayan de manifestarse con independencia, iniciativa. Así mismo, el adolescente puede vivenciar como un conflicto el disfrutar de cierta independencia familiar y al mismo tiempo, sentir la necesidad de mantenerse "atado" en otras esferas.

Justificación.

Es necesario destacar que en la provincia Villa Clara la tasa de Embarazo en la adolescencia se encuentra en 27,38, ha aumentado respecto al año anterior, en que se reportó 23,9. Los municipios con tasas más elevadas que la media provincial son: Caibarien, Sagua la Grande, Ranchuelo, Manicaragua y Remedios.

Todo lo antes mencionado hace que se proponga el diseño de un programa educativo para adolescentes de modo que no solo ellos, sino sus familias y comunidades reciban los beneficios de acciones de comunicación social, con énfasis en los grupos más vulnerables.

Los grupos vulnerables, lo constituyen aquellas personas que tienen menos poder de control sobre su propia salud sexual o están expuestas al riesgo, los factores que lo propician son:

1. La poca información sobre sexualidad
2. La baja percepción del riesgo del embarazo en la adolescencia
3. Pobre autoestima.
4. Inicio temprano de las relaciones sexuales.
5. No uso de métodos anticonceptivos.
6. Poca comunicación en el seno de las familias

Si los adolescentes viven en el seno de familias disfuncionales, donde los conflictos son cada vez mayores y la transmisión de valores es insuficiente, la afectación en las esferas personal y social se acentúa, existen problemas en la comunicación que en ocasiones hace que los adolescentes no reciban consejos de sus padres sobre aspectos de la esfera sexual y además los padres no siempre escuchan las preocupaciones de sus hijos adolescentes

Misión: El programa de educación sexual para adolescentes tiene como propósito contribuir a elevar la salud del adolescente y enfrentar con responsabilidad el cuidado de su salud.

Visión: Lograr que los adolescentes estén preparados para lograr comportamientos saludables.

Técnicas utilizadas:

- Técnica de grupo Focal
- Observación del grupo
- Discusión grupal

Objetivo General:

Potenciar acciones educativas dirigidas a los adolescentes, para el logro de una conducta sexual responsable.

Objetivos específicos:

Realizar acciones capacitantes para familias y profesores de los adolescentes

Llevar a cabo Talleres y discusiones grupales con adolescentes para una reflexión de los riesgos del embarazo en la adolescencia.

Realizar acciones de comunicación social para el apoyo de las actividades del programa.

PLAN DE ACCION DEL PROGRAMA EDUCATIVO

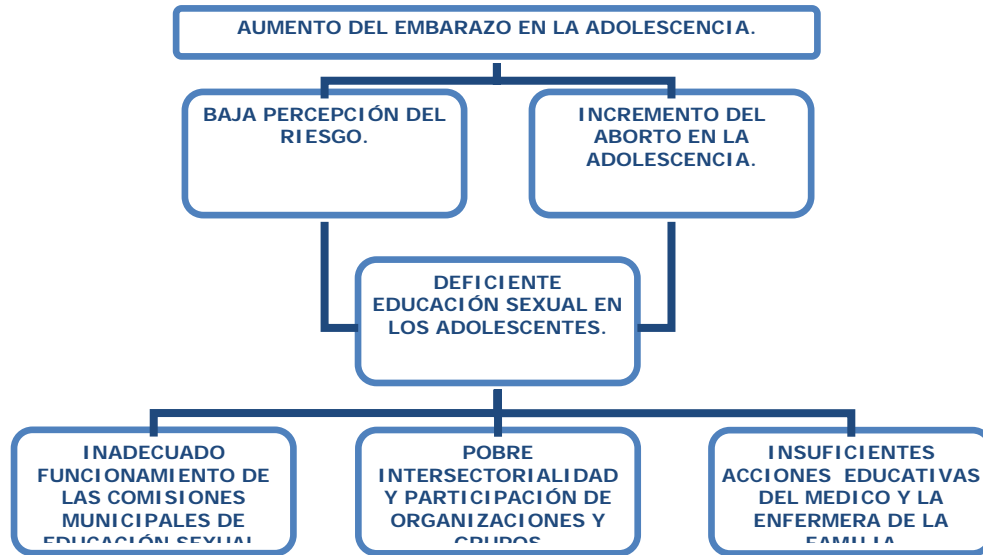
ACTIVIDAD	Cómo	Cuando Fecha	Donde	Criterio de Medida	Recursos
Brindar información, educación, comunicación a los adolescentes priorizando los temas según el diagnóstico educativo:	A través de técnicas educativas	Enero- Febrero2 009	Escuelas Familias Comunidades	Brindada la información-educación-comunicación al (95%) de los adolescentes seleccionados.	Materiales educativos, Radio Prensa Televisión Radio Base
Formación de promotores	Curso de formación de promotores	Mayo junio 09	CMPVIH	Capacitar al 90% de los adolescentes seleccionados	Pizarra, plumones, pancartas, computadora
Utilizar la comunicación social a través de los medios.	Prog. Rad Spot TV Radio Bases CT Prensa P.	Trimestral	Emisora W TV Cubanacán Radio Bases CT. P. Vanguardia	Utilizada la C. Social para divulgación de temas relacionados	Radio televisión prensa
Capacitación a promotores de Salud de las escuelas,	Profesores promotores de Salud de las escuelas	Semestral		Realizada capacitación de actualización	Pizarra plumones pancartas.
Utilizar técnicas educativas motivadoras	Técnicas educativas participativas	Semanal		Utilizadas las mas técnicas motivadoras	Materiales educativos, Computadora, TV, videos
Realización de acciones educativas con la población adolescente en lugares vulnerables	Videos debates Debates y reflexión	Mensual	Comunidad, Centros estudiantiles	Realizados las acciones educativas	Materiales Educativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

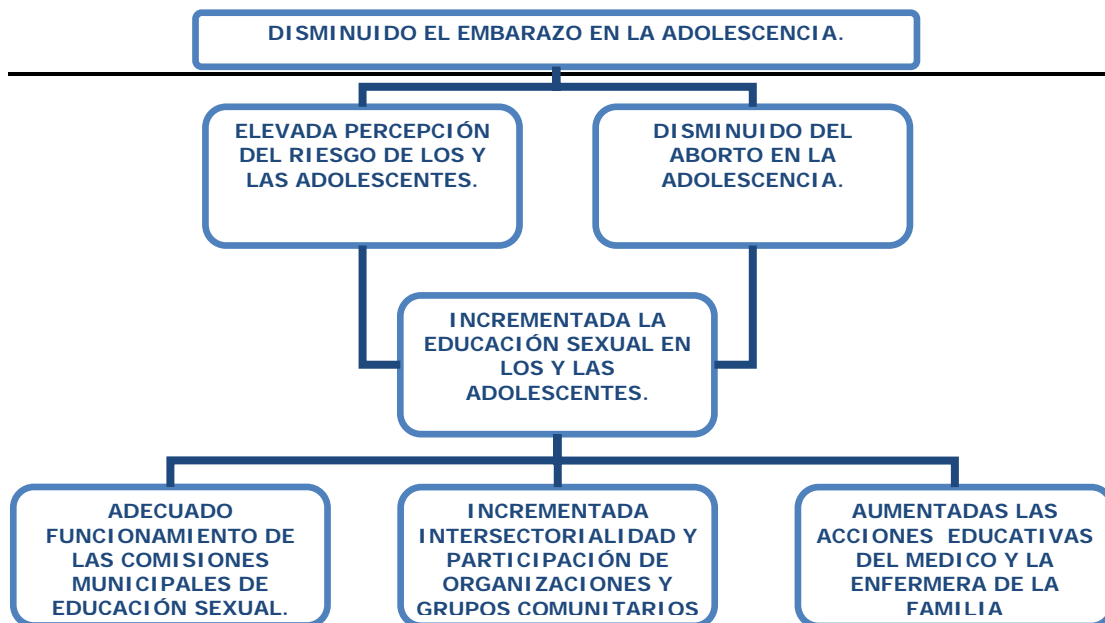
1. OMS. Carta de Ottawa para la promoción de salud En: Gray G, Monnot A, editores. Promoción para la salud en los centros de educación Secundaria de Europa. Madrid: CIDE; 1998.p 105-9.
2. Organización Mundial de la Salud (1986) Informe de la Conferencia Internacional de Ottawa sobre Promoción de la Salud. Ginebra: OMS
3. Sanabria Ramos G .Diseño de programas educativos .ENSAP 2005.
4. Amador, m (1995) El adolescente cubano: aproximación al estudio de su personalidad. La Habana. Edit. Pueblo y Educación.
5. Bozhowich, L. I. (1976). La Personalidad y su formación en la edad infantil. La Habana. Edit. Pueblo y Educación.
6. Castro, M, y otros: (1994) Crecer en la adolescencia. La Habana. CENEC.
7. Clavijo, A (2002), Crisis, Familia y Psicoterapia. La Habana. Edit. Ciencias Médicas.
8. Colectivo de autores (1997) Hacia una sexualidad responsable y feliz: para la familia. La Habana. Edit. Pueblo y Educación,
9. Colectivo de autores (1995) Comunicación educativa. Ciudad de La Habana: Edit. Pueblo y Educación.
10. Colectivo de Autores (2004), La investigación en salud sexual y reproductiva. Publicaciones Azucareras.
11. Colectivo de Autores (2004), Percepción y comportamiento de la sexualidad según los hombres. Publicaciones Azucareras.
12. Colectivo de autores: (2002) Enciclopedia de la Psicología. Mimiv Edit. Barcelona (España).
13. Colectivo de autores: (2003) Psicología del niño y del adolescente. Mimiv Océano Grupo Edit. S.A. Barcelona (España).
14. Corral, R.: (2001). El concepto de zona de desarrollo próximo: una interpretación. Revista cubana de Psicología. Universidad de La Habana. V: 18 No. 1
15. Davison, O. /Neale, J. :(2000) Psicología de la conducta anormal. DSM-IX. Méjico. D. F. Edit. Limusa Wiley.
16. Domínguez, L (2003) Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Selección de lecturas. La Habana: Edit. Félix Varela.
17. Galin, I (1997), A society in the mind., <http://ivcy.ukc.ac.uk/esacpub/rusian/igor.html>.

18. González, F (1995) Comunicación, personalidad y desarrollo. La Habana. Edit. Pueblo y Educación.
19. Guerrero, N.; García, O. C. (2004), SIDA desde los afectos: Una invitación a la reflexión, Molinos Trade.
20. Krapp, E.; León, I.; Mesa, M.; Suárez, M. C. (2003), La Representación Social de la salud humana. Rev. Cubana de Psicología, V. 20, No. 2.
21. León, L., /Peñate, M. :(2004) Programa de promoción de salud sexual para la prevención de ITS y el VIH SIDA en estudiantes
22. uergo, M; Villar, P.; Gómez, J. A.; Romero, E. (2003), Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. Rev. Psicothema. V. 15, No. 4, p.581-588.
23. Martínez, C (2003) Salud Familiar. La Habana. Edit. Científico-Técnica.
24. Meyer, I. H. (1995), Patterns of sexual behavior and risk taking amond young New York City gay men. AIDS Educ. Prev., No. 7, Suppl. 5, p.13-23.
25. Monchietti, A.: Roel, I; Sánchez, M; Lombardo, E. (2000), Representaciones de la vejez. Rev. Latinoamericana de Psicología. V. 32, No. 3. p.519-536.
26. Moore, K. A. (1995), Adolescent pregnancy prevention programs: interventions and evaluations, Child Trends, Inc. Washington, DC.
27. Muñoz, R.: (1999) Aprender a ser, hacer, sentir y pensar. La Habana. Material impreso.
28. Rico, A (2003) La zona de desarrollo próximo. Procedimientos y tareas de aprendizaje. Ciudad de La Habana, Edit. Pueblo y Educación.
29. Rodríguez, J, /Hernández, A.: (2002) Mi psicólogo soy yo. La Habana: Edit. Científico – técnica.
30. Tejeda L: (2001) Ser y Vivir. Ciudad de La Habana. Edit. Pueblo y Educación.
31. Vigotsky, L. S. (2003), Obras completas, Tomo III. Barcelona, Paidós

ÁRBOL DE PROBLEMAS.



ÁRBOL DE OBJETIVOS.



MATRIZ DE ENFOQUE LÓGICO.

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	DE SUPUESTOS
<u>FIN:</u> Disminuir el embarazo en la adolescencia en la provincia de Villa Clara.			
<u>PROPÓSITO:</u> Adecuada educación sexual en los y las adolescentes.	➤ Lograr que el 90% de los adolescentes participen en actividades educativas.	Información estadística. Supervisión. Participación en actividades.	Poca motivación de los adolescentes.
<u>RESULTADOS:</u>	➤ Disminuir el 50% de las conductas de riesgo en adolescentes.	Información estadística, control y supervisión	Desmotivación.
1. Aumentar la percepción del riesgo en los adolescentes.			
2. Disminución del aborto en los adolescentes.	➤ Disminuir el aborto en los adolescentes.	Indicadores de Salud	Falta de responsabilidad en los adolescentes
3. Incrementada la educación sexual.	➤ Actividades educativas realizadas, discusión de videos.	Policlínicos Escuelas Comunidad	Poca motivación de los directivos
Jerarquía de Objetivos:	➤ Efectuadas el 100% de las reuniones de las comisiones. ➤ Capacitados los residentes de las comisiones municipales (100%)	Informes trimestrales. Visitas a municipios. Participación en capacitación.	Poca motivación de directivos de salud.
4. Adecuado funcionamiento de las Comisiones Municipales.			
5. Incremento de la intersectorialidad.	Lograr que el 90% de los sectores aporten acciones educativas.	Actividades conjuntas. Informaciones. Coordinaciones	No contar con suficientes acciones de los sectores.
6. Suficientes acciones educativas del médico y la enfermera.	Lograr que el 90% de los médicos y enfermeras de la familia manejen adecuadamente el trabajo con adolescentes.	Evaluación del proceso. Visitas. Informes. Análisis de resultados.	No contar con el apoyo de los profesionales.

Diagnóstico. Modelo de David Leyva y sus resultados

Los resultados en este trabajo fueron los siguientes, de acuerdo a los pasos que se proponen por este autor se procedió de la siguiente forma.

Pasos del modelo de David Leyva.

Paso 1 Acercamiento al problema (Situación problemática)

Aun persisten adolescentes que no reciben una adecuada educación sexual o no se apropian de los orientaciones ofrecidas lo cual las hace vulnerables a tener embarazos en la adolescencia y si se perfeccionan las acciones educativas sobre los riesgos del embarazo en edades tempranas sería posible disminuir el mismo en esta edades.

Paso 2 Identificar lo ideal.

Disminuir a cifras ínfimas el embarazo en las adolescentes.

Paso 3 Identificar lo real

. En la Provincia Villa Clara existen al finalizar el 2008,
1178 embarazadas menores de 20 años para una tasa de 27.38

Paso 4. Buscar las discrepancias o relación entre la situación ideal y real

Paso 5 Analizar la necesidad.

Resulta necesario realizar una serie de acciones intersectoriales para darle solución a lo antes mencionado, lo cual debe partir de los diferentes municipios que han de realizar un análisis particular de la situación existente, que de más está decir que cada localidad tiene diferentes situaciones problemáticas, sociales económicas y de diversa índoles. Por ello la Estrategia de cada lugar debe ser construida por los actores principales y lideres formales y no formales de la localidad y las acciones realizadas por la misma comunidad, pues si no lo identifican ellos mismos como un problema de salud, no hay participación social.

Paso 6 De acuerdo a la necesidad que debo hacer. Trazar la meta

Paso 7 Buscar alternativas de solución

Paso 8 Analizar cada una de las alternativas

Paso 9 Priorizar una alternativa

Paso 10 Elaborar un a propuesta educativa

INDICADORES PARA LA EVALUACION

PROCESO: Supervisar y monitorear el desarrollo de la intervención.

RESULTADO: (a más corto plazo). Evaluar conocimientos, motivaciones y actitudes sobre la sexualidad.

IMPACTO: (a largo plazo). Evaluar prácticas del comportamiento sexual

INDICADORES DE PROCESO:

Total de Sectores capacitados X 100

Total de Sectores a capacitar

Total de adolescentes capacitados X 100

Total de adolescentes a capacitar

Total de familias informadas X 100

Total de familias a informar

Total de Médicos y enfermeras capacitados X 100

Total de Médicos y enfermeras a capacitar

Total de promotores pares adolescentes formados X 100

Total de promotores pares adolescentes a formar

Total de Murales actualizados X 100

Total de murales a actualizar

Total de Actividades educativas con adolescentes realizadas X100

Total de Actividades educativas con adolescentes a realizar

Total de escuelas con Círculos de interés creados X 100

Total de escuelas con Círculos de interés a crear

Total de Familias con adolescentes participantes X100

Total de Familias con adolescentes a participar

INDICADORES DE RESULTADO

Total de población adolescente con el conocimiento elevado X 100

Total de población adolescente con el conocimiento ha elevar

Total de población involucrada con percepción del riesgo elevada x100

Total de población involucrada con la percepción del riesgo ha elevar

Total de familias con adolescentes que son atendidos X 100

Total familias con adolescentes a atender

INDICADORES DE IMPACTO

Total de adolescentes con comportamiento sexual adecuado X100

Total de adolescentes