

## RESUMEN

Los adolescentes constituyen el mayor grupo con riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual ayudada por varios factores unos atribuibles a sus características biológicas y otros a su falta de experiencia. Objetivo: Diseñar y validar un programa de intervención educativa sobre educación sexual y riesgo reproductivo para adolescentes. Método: Se realizará una Investigación cuanti-cualitativa que constara con dos etapas. En la primera etapa se realizará un estudio descriptivo correlacional de corte transversal para medir la percepción personal de los aspectos psicológicos, somáticos y genitourinarios que influyen en la Calidad de Vida en este periodo sexual. En la segunda etapa se realizara el diseño de un Programa de Intervención Educativa para mejorar la salud bio-psico-social de adolescentes. Se tomarán como universo todos los adolescentes de 8vo y 9no grado de las secundarias básicas Hermanos Mederos y Juan Olay, ubicadas en los consejos populares de Tulipán y Juanita constituyendo una muestra de 545 adolescentes, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, trabajando con el total del universo, en el período comprendido desde enero 2010 hasta enero 2013. La evaluación de este programa de educación en salud incluirá tres pasos: MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN Se procesarán los resultados de las valoraciones emitidas por los especialistas mediante la técnica de Grupos Nominales no estructurados. Se tendrán en cuenta los aspectos bioéticos por estar trabajando con seres humanos y en especial con adolescentes Una vez recogida toda la información se confeccionará una base de datos empleando el programa SSPS.

Palabras claves: Adolescentes, sexualidad, riesgo reproductivo

## INTRODUCCIÓN:

Los adolescentes desde que enfrentan las relaciones sexuales, tan precoces hoy en día; lo hacen en un gran por ciento con un total desconocimiento de las complicaciones y evoluciones negativas a las que pueden ser llevados por su inexperiencia y falta de capacitación, constituyendo el mayor grupo con riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual ayudado por varios factores unos atribuibles a sus características

biológicas (células de vagina y cervix más susceptible a la infección en niñas y adolescentes) y otros a sus características sexuales riesgosas(1).

Se enfrentan a ellas sin tener conciencia de lo que es un sexo seguro y una paternidad consciente sufriendo las consecuencias que destruyen su salud física, psíquica y socialmente pues en los mejores casos las hacen madres solteras por lo que muchas veces deben abandonar las aulas para poder sobrellevar la vida nueva que se han impuesto y en los peores de los casos cargar con una infección de transmisión sexual tan agresiva como el virus de inmunodeficiencia humana o verse en consulta de patologías de cuello donde también muchas veces hay un desenlace fatal (1),(2) ,(3).

Los adolescentes enfrentan, durante su desarrollo, dos problemas relacionados con la reproducción: hacer frente a su sexualidad y proteger su salud. Se ha observado que la adolescente está posponiendo la edad de su unión con una pareja masculina, pero el fenómeno está determinado por su rendimiento escolar. Al mismo tiempo se ha observado que la vida sexual activa se inicia más temprano que antes, mientras que el uso actual de anticonceptivos modernos se mantiene bajo. Esto explica, en parte, la gran tasa de embarazos que experimenta este grupo etario. Otro riesgo a que están expuestos los adolescentes que inician su vida sexual son a las infecciones de transmisión sexual. (5)

Aproximadamente la mitad de las nuevas infecciones por VIH se producen en personas de 15 a 24 años, período en el que la mayor parte de las personas inician su vida sexual. La Campaña Mundial resalta también la fuerza que tienen las personas jóvenes. El futuro de la epidemia de VIH está en sus manos. Los comportamientos que adopten ahora y los que mantengan durante toda su vida sexual determinarán la evolución de la epidemia en las próximas décadas. (6)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se dan 250 millones de infecciones por Infecciones de Transmisión Sexual, alrededor de 500 casos por minuto. Sin ir más lejos, en 2004 se infectaron casi cinco millones de personas por el VIH, de los que la mitad fueron jóvenes de entre 15 y 24 años. (7)

Si se tiene en cuenta que las enfermedades de transmisión sexual aumentan notablemente cada año en las edades más tempranas y siendo frecuentes además de la sífilis donde se observaron 242 casos en el 2001, 126 casos en el 2002 y la blenorragia con 586 en Cienfuegos y además 465 casos en la provincia ,entre los Herpez, Condilomas y Clamidas y el VIH por lo que se justifica con creces considerar como el más idóneo de los tratamientos la prevención y la promoción que tiene su mejor agente

en la educación de la sexualidad.(1) ( el 60% de infestados por el VIH pertenecen a las edades entre los 15-24 años en los países subdesarrollados). (1)

La Organización Mundial de la Salud calcula que cada año se producen en el mundo cerca de 600.000 defunciones maternas. Esto equivale a casi una muerte por minuto. La inmensa mayoría de esas muertes ocurre en los países en desarrollo. Detrás de cada muerte materna se esconde una tragedia personal que puede ser entendida de diversas maneras. (8)

Anualmente se realizan 33 millones de abortos legales y un aproximado de los realizados clandestinamente oscilan entre 45-60 millones lo que totaliza 80-90 millones de interrupciones voluntarias de la gestación al año (1) y si analizamos que 120000 mujeres mueren cada año por no tener un método anticonceptivo apropiado y que más de 20 millones se someten a abortos en muy malas condiciones nos daríamos cuenta de el gran peligro a que están expuestas. Según cifras estadísticas del mundo, cada año ocurren 75 millones de embarazo no deseado (1).

Por hablar de algún por ciento en nuestra área casi el 40% de las regulaciones realizadas pertenecen a mujeres con menos de 20 años de edad y el 29 % de las enfermedades de transmisión sexual también pertenecen a este grupo.

El conocimiento de la educación sexual integral permitirá conocer cómo evitar una enfermedad de transmisión sexual, una relación coital precoz, un embarazo no deseado, un aborto, los peligros y riesgos de la promiscuidad, la inestabilidad de pareja, temas que llegarán a nuestros jóvenes con toda la aceptación que la relevancia de estos temas requiere.(1). La escuela, junto al hogar, compone el medio donde se desarrolla el adolescente; en ellos buscan las respuestas, mientras que en su grupo satisface la necesidad de aceptación (12, 13)

La adolescencia es una etapa de la vida considerada por muchos como la más crítica, donde los cambios biológicos, psicológicos y sociales se aceleran notablemente, tanto para el joven, como para la familia y la sociedad, los que frecuentemente se muestran incapaces de entenderlos y manejarlos.(12) Los adultos que los atienden deberían ayudarlos, no diciéndoles la elección que hay que hacer o la decisión que convendría tomar, sino preparándolos, capacitándolos para que aprendan a pensar, juzgar y actuar por sí mismos, iluminándoles los caminos que enfrentan, por la mayor experiencia que tienen los adultos, pero alentándolos para que los jóvenes escojan, asuman posiciones y den los pasos responsablemente. En contraste con la educación tradicional que se ha centrado principalmente en el maestro y en la enseñanza de las asignaturas,

desatendiendo la personalidad del alumno, las nuevas tendencias educacionales se caracterizan por centrarse en él, en sus características y problemas y tratar de ayudarlo para su desarrollo integral. (13)

*Problema de científico:* ¿Cómo elevar conocimientos sobre sexualidad y salud reproductiva familiar de nuestra comunidad? Para mejorar de forma preventiva los parámetros de Salud en los adolescentes .

Idea a Defender: Mediante acciones educativas directas dirigidas a los adolescentes en interacción MINED MINSAP, se puede mejorar la salud reproductiva en este grupo de riesgo.

Justificación: La preocupación sexual se evidencia a través de la necesidad de mayor información, más conocimientos sobre las ITS y propiciar el fácil acceso a más información y uso sobre los métodos anticonceptivos.

Necesidad de los Adolescentes de:

- Conocimientos sobre los cambios propios de la edad (la menstruación y la eyaculación).
- Mayor información sobre la primera relación sexual.
- Necesidad de información relacionada con la esfera sexual en la que han comenzado a incursionar.
- Deficiencias en el papel del adulto en cuanto a educación en esta etapa
- La educación sexual llega en muy bajo por ciento a ellos.
- El consultorio médico de la familia no está ocupando un papel de roll decisivo en esta tarea.
- El uso del condón como método preventivo no ocupa el lugar prioritario que debería tener.
- Deficiente conocimiento y manejo de las Infecciones de Transmisión sexual por estos grupos.

Estar este programa entre los prioritarios del binomio Salud Educación

Objetivo General:

- Diseñar y validar un programa de intervención educativa sobre educación sexual y riesgo reproductivo para adolescentes.

Específicos:

1. Caracterizar a los adolescentes según Edad, Escolaridad y Estado conyugal.

2. Determinar características específicas tales como: Enfermedades de transmisión sexual, número de embarazos, resultado final del embarazo, Tipo de anticonceptivos utilizados, si ha recibido educación sexual y porque vía.
3. Diseñar un programa de intervención educativa sobre educación sexual y riesgo reproductivo
4. Validar el programa de intervención educativa por criterios de especialistas

#### MATERIAL Y MÉTODO:

El tipo de estudio que se realizará será una Investigación cuanti-cualitativa que constará con dos etapas en su desarrollo.

En la primera etapa de la investigación se realizará un estudio descriptivo observacional, transversal que se corresponderá con la valoración de la repercusión de las relaciones sexuales en este período de los jóvenes adolescentes y su conocimiento actual del problema.

En la segunda etapa se realizará un diseño de un Programa de Intervención Educativa encaminado a preparar a los adolescentes para enfrentar esta etapa de sus vida y convertirlos en futuros divulgadores.

Las mismas se realizarán en un período comprendido desde enero 2010 hasta enero 2013. Se tomarán como universo todos los adolescentes de 8avo y 9no grado de las secundarias básicas Hermanos Mederos y Juan Olay, ubicadas en los consejos populares de Tulipán y Juanita constituyendo una muestra de 545 adolescentes, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, trabajando con el total del universo.

Criterios de inclusión:

- 1- Adolescentes que sus padres o tutores acepten que participen en el estudio previo consentimiento informado [ ver anexo 1 ]

Criterios de exclusión:

- 1- Adolescentes sin responsabilidad y capacidad mental

Criterios de salida:

- 1-Abandono en cualquier periodo de la investigación

- Primera etapa

Para dar salida a los objetivos No.1 y No 2 a la muestra seleccionada se les aplicará una encuesta diseñada al efecto [ver anexo 2], donde se recogerán datos generales como edad, sexo, nivel de escolaridad y datos relacionados con su sexualidad como primeras relaciones sexuales, números de embarazos, uso o no de métodos anticonceptivos entre otros aspectos. Las encuestas serán realizadas por los autores del trabajo en sus lugares

de estudio habiendo sido sometidas previamente a un pilotaje, con el fin de determinar el grado de comprensión y dificultad de cada acápite.

Variables a evaluar y Operacionalización:

Variable	Tipo de variable	Descripción	Escala
Edad	Cuantitativa continua	Edad biológica expresada en años	Entero positivo > 0
Estado conyugal	Cualitativa nominal	Con o sin pareja sexual estable.	1. Con pareja 2. Sin pareja
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Nivel de escolaridad terminado	1. Primaria. 2. Secundaria
Edad de la primera relación sexual	Cuantitativa continua	Edad referida por el adolescente	Entero positivo >0
Numero de parejas sexuales	Cuantitativa continua	Numero que refiere el adolescente	Entero positivo >0
Uso de Método Anticonceptivo	Cualitativa ordinal	Uso de algún métodos Anticonceptivo	-Si -No
Método Anticonceptivo utilizado	Cualitativa nominal	Método referido por el adolescente	-ASA -T de cobre -Multiloac -Vacunas -Tabletas -Método del ritmo
Uso del condón	Cualitativa ordinal	Utilización del condón en la prevención del embarazo	- Si - No
Utiliza el condón	Cualitativa ordinal	Si refiere el adolescente su uso	- Nunca - A veces - Siempre
Numero de embarazos	Cuantitativa continua	Si refiere embarazos	Entero positivo >0
Resultado final del embarazo	Cualitativa nominal	Final referido por el adolescente	- Regulación - Legrado - Aborto espontáneo - Parto - Parto pretermino
Padeció alguna ITS	Cuantitativa ordinal	Padecimiento de ITS referido por el adolescente	- Si - No

ITS conocidas	Cualitativa nominal	ITS referida por el adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- VIH</li> <li>- Sífilis</li> <li>- Gonorrea</li> <li>- Condilomas</li> <li>- Herpes</li> <li>- otros</li> </ul>
Ha recibido educación sexual	Cualitativa ordinal	Referida por el adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>
Porque medio recibe educación sexual	Cualitativa nominal	Medio por el cual el adolescente refiere recibir conocimientos sobre ITS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escuela</li> <li>- Casa</li> <li>- Consultorio</li> <li>- Medios de difusión masivos</li> <li>- Amigos</li> <li>- otros</li> </ul>

- Segunda Etapa:

Para dar salida al objetivo No. 3 se debe completar la información sobre las necesidades de aprendizaje mediante el Modelo de David Leyva González,<sup>57</sup> ya que se parte de metas y declaraciones de resultados actuales y después se deduce el programa educativo. Da la posibilidad de organizar de forma participativa una planeación educativa efectiva, para ello se deben seguir los siguientes 10 pasos:

- Paso 1. Acercamiento al problema (Situación problémica)
- Paso 2.- Identificar lo ideal
- Paso 3.- Identificar lo real
- Paso 4.- Buscar la discrepancia o relación entre lo ideal y lo real.
- Paso 5.- Analizar la necesidad
- 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 las alternativas
- Paso 10.- Elaborar una propuesta educativa

Las necesidades de aprendizaje son el punto de partida de una cadena continua de acciones educativas. Luego de identificarlas a través del cuestionario y la encuesta aplicada (Anexo 5), se hará el diagnóstico para la identificación de los comportamientos que inciden en el problema.

Este método permite analizar la realidad para conocerla profundamente en su totalidad; con el fin de tomar decisiones sobre las distintas alternativas que se presentan. Necesita de una relación con el mundo material y con las personas, supone la búsqueda de información, su ordenamiento y análisis. A través del diagnóstico educativo podemos identificar los comportamientos que inciden en el problema, como son:

1. Detectar las necesidades sentidas en relación con la situación de salud.
2. Establecer un orden jerárquico de acuerdo con su importancia.
3. Conocer los hábitos, costumbres y conocimientos de la comunidad.
4. Determinar los recursos de la comunidad.
5. Definir barreras y obstáculos (puntos de resistencia).
6. Trazar la estrategia de trabajo.
7. Confeccionar el plan de actividades o programa educativo.
8. Ejecutar las acciones del Programa de Participación Popular.
9. Evaluar y controlar.

Para elaborar el programa educativo, correspondiente al objetivo 3, se tuvieron en cuenta los siguientes elementos:

#### A- Identificación de necesidades educativas

Los factores socioculturales son la base de las reacciones de la población. Entre ellos, la percepción de los fenómenos incluye actitudes, temores, conocimientos, creencias y mitos. Por lo tanto, es fundamental conocerlos como base de la planificación preventiva y del control de las enfermedades.

#### B- Diseño del programa:

- Definición de los objetivos.
- Segmentación de la audiencia.
- Límites.
- Modelo de comunicación.
- Contenido.
- Los canales y medios de comunicación.
- Formulación de los mensajes y materiales educativos.
- Recursos.
- Metodología.

La evaluación de un programa de educación en salud incluye tres pasos:

- C- MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN
- Evaluación de base

- Monitoreo del proceso
- Evaluación del impacto
- Métodos Teóricos:
  - Análisis histórico - lógico de la literatura relacionada con el problema de investigación tanto en Cuba como en otros países.
  - Análisis - síntesis del estudio de los documentos rectores y normativos relacionados con la educación sexual y el riesgo reproductivo.
  - Método de lo abstracto a lo concreto, de generalización teórica y de modelación teórica, durante la elaboración del Programa de Intervención Educativa.
- Métodos empíricos:
  - Encuesta a los adolescentes para medir su percepción personal acerca de la calidad de vida en esta etapa.
  - Criterio de especialista empleado para validar el Programa de Intervención Educativa.
- Validación del Programa de Intervención Educativa por especialistas.
  - Etapas y tareas del proceso de validación

**1. Primera etapa.**

Se seleccionarán los especialistas de acuerdo con los criterios establecidos.

**2. Segunda etapa.**

Se elaborarán y aplicarán los cuestionarios de opiniones a los especialistas.

**3. Tercera etapa.**

Se procesarán los resultados de las valoraciones emitidas por los especialistas mediante la técnica de Grupos Nominales no estructurados. Es una variante entre el Brain Storming y el Delphi,

- Selección de los especialistas.

El grupo estará integrado por especialistas en Gineco-Obstetricia, MGI y Licenciados en Psicología.

Elaboración y aplicación de las encuestas:

Una vez seleccionados los especialistas se les enviará el cuestionario, que contará con preguntas cerradas y abiertas, y se les explicará el objetivo del diseño de la intervención educativa sobre sexualidad y riesgo reproductivo para los adolescentes (Anexo 3).

Cada especialista responderá de forma independiente el mismo, sin la colaboración de otros.

Procesamiento y análisis de información:

En este paso se tendrá en cuenta las respuestas a cada una de las preguntas que aparecen en el cuestionario, así como la coincidencia o no de las mismas, resaltando aquellos criterios que puedan enriquecer o mejorar el Programa de Intervención Educativa.

Se tendrán en cuenta los aspectos bioéticos por estar trabajando con seres humanos y en especial con adolescentes por lo que se les explicará a sus padres o tutores detalladamente el proceso y contenido del trabajo y la privacidad en el manejo de los datos íntimos ya que se están manipulando datos de la intimidad de sus hijos y si esta de acuerdo en que ellos participen realizará el llenado del consentimiento informado [ver anexo 1].

Una vez recogida toda la información se confeccionará una base de datos empleando el programa SSPS. Los resultados serán mostrados en tablas de frecuencia y de relación de variables expresadas en números y por cientos

*Supuestos Riesgos:*

- 1) Que los adolescentes abandonen el proyecto.
- 2) Que no se puedan completar los medios necesarios para la promoción.
- 3) Que el número muestral no sea significativo.

**BIBLIOGRAFÍA.**

1. Colectivo de autores, Manual de Practicas Clínicas para la atención integral en la salud en la adolescencia. MINSAP 2002, Ciudad Habana- Cuba
2. Álvarez Sintés, R. Dr. MGI Vol I, Edit Ciencias Medicas, Habana Cuba 2001.
3. Tietjen, L, Cronin, W y McIntosh, N, Prevención de Infección para los programas de Planificación familiar, manual de referencias para la resolución de problemas Baltimore, Johns Hopkins. Program for International Education in Reproductive Health (JHPIEGO) marzo, 1992
4. [Pérez](#) M. Infecciones de Transmisión Sexual problema de salud pública. cimac | México, DF, 2004
5. Los adolescentes ayer, hoy y mañana.htm OMS/OPS, 1998
6. *Situación mundial de la epidemia del VIH/SIDA* disponible en fundamind.org.ar 2006
7. Enfermedades de transmisión sexual disponible en *CONSUMER\_es EROSKI* , 2005
8. *Ramos S, Romero M. Para que cada muerte materna importe* Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, mayo 2005.

9. Heso, C. M. Dr. Pautas Medicas y de prestación de servicios para planificación familiar IPPF OMS, AV SC Internacional Publicaciones Medicas IPPF Inglant, 1998.
10. Hatcher, R.A. Dr. MD, MPH Lo esencial de la tecnología Anticonceptiva Fac. Sal Publica Universidad de Johns, Baltimore, MD USA, 1999.
11. Organización Mundial de Salud (OMS). Mejorías en el acceso a la atención de buena calidad, Criterios medios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, Ginebra, OMS, Salud Reproductiva y de la familia, 1996
12. Calero J L, Santana F. Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. Rev Cubana Salud Pública v.27 n.1 Ciudad de La Habana ene.-jun. 2001
13. Robaina Suarez G, Villena TR. Preocupaciones del adolescente desde su propia óptica. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(1):50-5
14. Gardner, R, Blackburn, R,D y Upadhyay, U.D, Condonos, Como cerrar la brecha entre el uso y la necesidad. Population Report , serie H # 9, Baltimore, Johns Hopkins, University School of Public Health, population, Information Program, Abril 1999.
15. Proyecto de documento sobre el programa para Madagascar disponible en Período de sesiones anual de Ginebra, 2004
16. Revista Panamericana de Salud 2005,3(1).
17. Sexología y Sociedad, 2005, 2(8).
18. Revista Emb Endocrinología, 2005, 11(1).
19. Sexología y Sociedad, 2005,5(13).
20. Monroy de Velazco y colaboradores salud, Sexualidad y adolescencia, Centro de orientación para adolescentes, A.C impresora Galue S.A, México D,F, 1998
21. Fernández López JA, Hernández Mejias R, Cueto Espinar A, Calidad de vida, consideraciones metodológica, Rev Cubana MGI, 1997 29(2) 242-246.
22. Sosa Mrin M.R, Derechos reproductivo Salud Sexual y Reproductivo y planeamiento familiar, Sexología y sociedad, 1994 1 (0), 10-3.
23. Calero JL. Salud Reproductiva, Estamos enseñando bien sexología y sociedad, 1999 5 (3): 33-35.
24. Orgn. Panamericana de la Salud, Calidad de los Servicios de la Salud Sexual y Reproductiva, Washington, OPS 2000, p-3.
25. Ginecología y Obstetricia tomo 3, Orlando Rigor Picard p 9 y 10

26. Merck Manual of Diagnosis and therapy, Seventeenth Edition, p. 1996
27. Biblioteca de consulta Microsoft encarta 2003. Microsoft corporation
28. Robert Berkow Etal . Meck Manual of Medical information Home edition p 1145 – 1152 , 1124.
29. Jackson, R.A., Schwarz,E.B., Freedman,L., and Darney, P. Advance supply of emergency contraception; Effect on use and usual contraception- a randomized trial. *Obstetrics and Gynecology* 102(1): 8-16. jul.2003.
30. Best K. Las Barreras Medicas suelen ser innecesarias. *Rev Network en español* 2002, volumen (21). Pag. 4 – 13.
31. Estévez Morales. O. Dr. Trabajo para optar el título de Especialista de primer grado de medicina general integral. Conocimiento que sobre salud integral tienen las adolescentes CMF No. 6. Policlínico Área VI Cienfuegos, Año 2001.
32. Best K. La Educación Sexual ayuda a preparar a los jóvenes. *Rev. Network en español* 2000, volumen (20), pag. 4.
33. Gonzáles Ruiz MD. Enfermera del niño y adolescentes. *Ediuc. 1ra Madrid España. Editorial Difusión avances de enfermería. Año 2000. P 418-421*
34. Duares Robaina G. Preocupaciones del adolescente desde su propia óptica. *Rev Cubana MGI* 2001, 17(1): 50 – 5
35. Smith JE. Protección de la Fertilidad, *Rev Network en español* 2002; volumen 22 pág 14-18.
36. Silber JT De. *Manuel de medicina de la adolescencia OPS año 1998 pag 78.*
37. Rodríguez OSESRO. Dr. Intervención sobre sexualidad y adolescencia en alumnos de una ESBU del Municipio de Lajas. Trabajo para optar por el titulo de especialista de primer grado en medicina General Integral: policlínico lajas año 2001.
38. Sánchez Martínez R. Promoción de Salud *Rev.cubana de enfermería V.21 n.1 Ciudad de la Habana Ene-Abr 2005.*
39. Sánchez Sarduy C.MSC. Descorriendo velos hacia una nueva salud reproductiva. *Rev Sexología y Sociedad* 2004, No. (26) P. 30-35.
40. Smith J.E Dirigirse a poblaciones que corren más riesgo. *Network en español* 2003, volumen 22 n (4) pagina 5/8.
41. González Rodríguez N. Técnicas participativas de educadores cubanos. En: Graciela Bustillos y Laura Vargas. *Técnicas Participativas para la Educación*

Popular. La Habana, Cuba: Editorial CIE "Graciela Bustillos" de la Asociación de Pedagogos de Cuba; 4ª ed, 2005.

42. Wiesner C, Cortes C, Nieto JM, Diaz MC, Tovar S, Melo MB. Propuesta Modelo de comunicación educativa para el control del cáncer en Colombia. [Monografía en Internet]. Colombia; Marzo 2005. [citado 21 abril 2008]. Disponible en: [http://www.incancerologia.gov.codocumentos4\\_27\\_2005\\_11\\_56\\_04\\_AM\\_Modelo%20Comunicaci%C3%B3n%20Educativa%20Control%20Cancer.pdf](http://www.incancerologia.gov.codocumentos4_27_2005_11_56_04_AM_Modelo%20Comunicaci%C3%B3n%20Educativa%20Control%20Cancer.pdf)

APROBADO POR:

Director

de

la

Institución:

---

ANEXOS

#### DISEÑO DEL PROGRAMA EDUCATIVO:

El proyecto consiste en una INVESTIGACION - ACCION acompañada de un programa Educativo de AUTOAYUDA dirigido a adolescentes de 12-14 años. Este proyecto se enmarca en el contexto de Salud Pública, a través de la promoción y la educación para la salud y prevención de enfermedades en los jóvenes.

Para ello se tomarán en cuenta los siguientes momentos:

1. Momento Explicativo
2. Momento Normativo
3. Momento Estratégico
4. Momento Operacional

#### 1- Momento Explicativo:

Debido a la necesidad de incrementar los conocimientos sobre educación sexual y riesgo reproductivo, encaminado fundamentalmente hacia el mejoramiento de la salud reproductiva en esta etapa de los adolescentes, con énfasis en la modificación de Modos y Estilos de Vida, lo cual influirá positivamente en la disminución de la morbilidad asociada a esta etapa. Del estudio previo a realizar se hará la identificación de los problemas.

Problemas fundamentales:

1. La presencia de Sobrecarga Genérica en la mujer adolescente.
2. La inmadurez lleva al desconocimiento y esto a la irresponsabilidad.
3. Pobre percepción de riesgo de enfermedades de transmisión sexual.
4. Escasa solicitud de ayuda profesional sobre la etapa reproductiva y el sexo.

#### 2- Momento Normativo:

Visión

Los adolescentes incluidos en la investigación tienen la oportunidad de contribuir e interactuar con los conocimientos y las habilidades adquiridas con su familia, el medio y los factores adversos a que están expuestos, para lograr una mejor salud reproductiva.

Misión

Contribuir a la disminución de los factores de riesgo y al control de las diferentes Infecciones de transmisión sexual asociadas en esta etapa de la vida, dotando a los adolescentes de conocimientos que les permitan promover acciones concretas que generen la práctica de conductas saludables, así como la modificación de comportamientos y factores de riesgos presentes en ellos para lograr una repercusión positiva, a corto plazo, sobre su salud.

Objetivos:

General

Aumentar los conocimientos para lograr actitudes y prácticas adecuadas que contribuyan a mejorar la salud reproductiva de los adolescentes.

Específicos

1. Dotar a los adolescentes de los conocimientos sobre esta etapa de la vida.
2. Sensibilizar sobre las decisiones que deben practicar y adoptar los adolescentes durante este período.
3. Incentivar la salud de los jóvenes y la de su familia a través de actividades integrales de promoción, educación y prevención en salud.

3- Momento Estratégico:

Se especifica lo que puede ser, si es posible alcanzarlo o no. Se tendrá en cuenta:

Viabilidad política: Se cuenta con el apoyo de los directivos de la institución.

Viabilidad técnica: Existen los recursos humanos (Especialistas en Promoción y Educación para salud, Especialistas de Medicina General Integral, Ginecología, Especialista en Enfermería comunitaria y Lic. en Psicología) que participarán de forma activa en toda la estrategia.

Viabilidad económica: Existen recursos mínimos a nivel de la institución, que garanticen la calidad de las actividades educativas.

Beneficiarios.

Beneficiarios directos o audiencia primaria:

Va dirigida fundamentalmente a los adolescentes de 12-14 años en grupos de 10 a 12 personas.

Beneficiarios indirectos o audiencia secundaria:

Familiares, vecinos y amigos presentes en dicha comunidad.

Líderes comunitarios

Limites:

Se propone llevar a cabo en las secundarias básicas Hermanos Mederos Y Juan Olay y tendrá una duración de 1 año, dado por la cantidad de personas a capacitar, y el alcance provincial de dicha institución.

. Duración: 1 año.

Los canales de comunicación más apropiados serán:

Equipo técnico de la investigación, educadora para la salud, Especialistas de Medicina General Integral, Ginecología, Especialistas en Enfermería Comunitaria y Lic. en Psicología.

Medios: Folletos impresos, Afiches, Plegables, Televisor, Video, Computadora y Pancartas.

Actividades:

Talleres:

La estrategia educativa a implementar en este caso es el taller por ser una dinámica de comunicación grupal que permite una participación activa de quienes toman parte en él y por tanto, es un instrumento que permite la retroalimentación, la resolución de dudas y a la vez, puede dar lugar a posibles acciones o compromisos a seguir. Además por ser la mejor estrategia para realizar una labor de formación de líderes comunitarios que se encarguen de difundir, comunicar y facilitar a otros la experiencia.

Participarán grupos entre 10 y 12 integrantes cada uno.

Estos espacios permiten el diálogo, el intercambio y la discusión, fundamentales en el proceso de aprendizaje y de organización popular. Así, los esfuerzos en comunicación están estrechamente ligados a la labor educativa para la prevención y reducción del riesgo.

La comunicación interactiva es parte integral de toda acción humana y que puede generar cambios de conductas y que se genera, por ejemplo, en actividades de capacitación.

La comunicación participativa (40) facilita la educación, motiva a la participación y la creatividad, promueve la reflexión y acción sobre los hechos y genera actitudes para mejorar la calidad de vida y el desarrollo de todas las personas.

Escenarios de intervención:

Secundarias Básicas Hermanos Mederos y Juan Olay

Principales actividades para el cumplimiento de nuestros objetivos: Lograr comportamientos adecuados que eleven la salud reproductiva de nuestros adolescentes.

Técnica participativa: Herramientas didácticas de la Educación Popular. El educador debe estar debidamente preparado para su utilización. Promueven la participación consiente de los alumnos en su auto educación, desarrollando su independencia cognoscitiva. Propician la conversión de los participantes en sujetos activos, coprotagonistas del proceso educativo. Mediante ellas pueden expresar sus vivencias, ideas y reflexiones, escuchar y ser escuchados, interrelacionarse con sus compañeros y compañeras de estudio y desarrollar la capacidad de tomar decisiones.

Programa Educativo:

1er. Encuentro.

Actividad 1. Bienvenida

Instrucciones. Diríjase a los participantes y expóngale los objetivos del taller, agradecer a los participantes la asistencia y el interés en participar.

Actividad 2. Presentación de los participantes mediante técnica participativa. (41) (Anexo # 4)

Tiempo: 20 minutos

Actividad 3. Identificar mediante la técnica lluvias de ideas los temas que más interés despiertan entre nuestros adolescentes sobre la sexualidad y riesgo reproductivo así como cual son sus expectativas con su participación en este proyecto.

Tiempo: 40 min

2do. Encuentro.

Actividad 4. Conferencia Teórica sobre planeamiento familiar y métodos anticonceptivos. Elementos que les permite conocer como adecuar una correcta planificación de su familia así como los diversos métodos anticonceptivos y cuáles de ellos los protege de la infecciones de transmisión sexual.

Objetivo: Brindar conocimientos actualizados sobre la planificación familiar y los métodos anticonceptivos más novedosos en el mundo.

Orientación de la elaboración de materiales didácticos: Carteles, Plegables, Mensajes de Salud sobre la sexualidad. Estos se realizarán por parejas y se expondrán en el sexto encuentro.

Metodología: Conferencia

Recursos: Pizarrón, Retroproyector, Computadora.

Tiempo: 60 min

3er. Encuentro.

Actividad 5. Presentación del Video:

Objetivo: Ampliar los conocimientos acerca de la sexualidad en esta etapa de la vida; su componente fisiológico y social y como repercute en el riesgo reproductivo.

Metodología: Cine – Debate.

Tiempo: 60 min.

4to. Encuentro.

Actividad 6. Conferencia Teórica sobre Factores de Riesgo y enfermedades (ITS) asociadas a esta etapa de la vida. Elementos generales sobre algunos factores de riesgo (promiscuidad, homosexualidad y otros) e ITS más frecuentemente asociadas (VIH-SIDA, Sífilis, Gonorrea, Condilomas, Herpes simples, Vaginosis). Su repercusión en la salud de los adolescentes.

Objetivo: Brindar conocimientos acerca de los diferentes factores de riesgo e ITS más frecuentemente asociadas a esta etapa de la vida. Así como las acciones de salud encaminadas a la prevención de las mismas.

Metodología: Conferencia

Recursos: Pizarrón, Retroproyector, Computadora.

Tiempo: 60 min

5to. Encuentro.

Actividad 7. Conversatorio acerca del sexo protegido y la pareja estable, saludable en esta etapa de la vida.

Objetivo: Promover el análisis y la reflexión de los adolescentes acerca de los beneficios del sexo protegido y la estabilidad entre parejas como elementos protectores para la salud en general.

Metodología: Conversatorio.

Recursos: Videos, Pancartas y Plegables

Tiempo: 30 min

6to. Encuentro.

Actividad 8. Presentación de los materiales didácticos elaborados creativamente por las participantes, los que se validarán a partir de las “Pautas para evaluación de material impreso de Paltex (41) y validación de carteles. (Anexo # 6)

Objetivo: Demostrar la capacidad de las participantes de interiorizar la información brindada y la posibilidad de actuar como promotores de salud en su comunidad.

Metodología: Actividad participativa.

Tiempo: 60 min

7to. Encuentro.

Actividad 9. Aplicación del Cuestionario para medir el impacto real sobre la información acerca de la sexualidad y riesgo reproductivo.

Actividad 10. Debate con los adolescentes que participaron en el proyecto sobre los logros y los beneficios que el mismo ha reportado para su vida personal.

Objetivo: Promover el intercambio entre adolescentes participantes en el proyecto y el equipo de trabajo del mismo para conocer la valoración que las participantes hacen de las actividades, exponer los logros y deficiencias del mismo, así como aceptar las sugerencias que hagan con el fin de mejorar la calidad de nuestro programa educativo.

Metodología: Conversatorio.

Tiempo: 90 min

#### RESULTADOS ESPERADOS

Incrementar los conocimientos de los adolescentes sobre la sexualidad y el riesgo reproductivo El proyecto de intervención incorporará actividades dirigidas a la prevención primaria, para así elevar la salud reproductiva de los jóvenes que se encuentran en esta etapa y que los mismos puedan convertirse en agentes multiplicadores de conocimientos y acciones de salud.

## Consentimiento Informado

(Firmado por el paciente para participar en el Estudio)

(El que suscribe \_\_\_\_\_)

Está de acuerdo en que su hijo participe en el Estudio sobre “Programa de intervención educativa para mejorar la salud Reproductiva en adolescentes.” Para dar este consentimiento he recibido una explicación amplia sobre la participación en el mismo por parte del médico.

Dr. \_\_\_\_\_

Quien me ha informado que:

- 1.- que mi hijo por la condición de adolescente necesita información sobre las ITS y salud reproductiva
2. Los adolescentes que se incluyan en este estudio están sujetos al procedimiento y tratamiento general habitual utilizado en nuestro sistema de salud.
3. Como consecuencia de su desconocimiento pueden evolucionar a complicaciones severas de su salud.
4. Se van a formar 2 grupos de estudios, ubicados en diferentes centros estudiantiles
- 5- El estudio consistirá en una encuesta exploratoria sobre el conocimiento del tema implicado.
- 6- En una segunda etapa se mostrarán medios y expondrán conferencias sobre los diferentes temas
- 7- Será aplicado nuevamente el método exploratorio a través de encuestas que nos reflejen los resultados.
- 8- Los datos aportados deben ajustarse a la realidad para evitar falsos positivos en el estudio
9. Se mantendrá la confidencialidad de sus datos personales, a los cuales sólo tendrá acceso el personal vinculado al estudio.
- 10 Se me ha explicado claramente y he comprendido los objetivos de este trabajo, así como en qué consisten los procedimientos.
11. Mi consentimiento de que mi hijo participe en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar, no tendrá ninguna consecuencia sobre su relación con el médico o el hospital, los que los seguirán atendiendo según las normas de conducta habituales en esa Institución y nuestra sociedad.

12. En cualquier momento puede retirarse del protocolo sin que sea necesario explicar las causas y esto tampoco afectará su relación con los médicos del Hospital o Policlínico.

Y para que conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el médico que me ha dado las explicaciones a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 200\_

Nombre del Paciente

Nombre del Médico

\_\_\_\_\_

Firma del Paciente

Firma del Médico

*Encuesta*

1.- Edad Adolescente ----

2.- Escolaridad

--Octavo grado -- Noveno grado

3.- Estado civil

--Soltera --Casada --Divorciada --Unión consensual

4.- Edad Primera relación sexual ----

5.- Números de parejas sexuales

--1 pareja --3-2 parejas – 3 o más parejas.

6.- Utiliza algún método anticonceptivo

-- Si -- No Cual\_\_\_\_\_

Porque\_\_\_\_\_

7.- De los siguientes métodos anticonceptivos señale el más eficaz y el más seguro

---- ASA ----- T de cobre -----Multiloac -----Vacunas ----Tab -----Condomes

---- Método del ritmo

8.- El condón se utiliza sólo para prevenir el embarazo

---- Si ---- No ¿Por qué? -----

9.- ¿A utilizado el condón?

---- Nunca ----- A veces ----Siempre

10.- Números de embarazos \_\_\_\_\_

11.- Resultado final del embarazo

--Regulación --Legrado --Aborto espont. --Parto --P.Pretermino

12.- Debido al embarazo se vio en la necesidad de interrumpir

--- Estudio --Trabajo --Otro proyecto -- no procede

13.- Cuando interrumpió el embarazo, ¿Cuál ha sido la causa? \_\_\_\_\_

14.- Ha padecido ITS

-- Si -- No Cuales\_\_\_\_\_

15.- Mencione algunas enfermedades de transmisión sexual que usted conozca

-----, -----, -----, -----

16.- Cuantos contactos sexuales se necesitan para contagiarse con una ITS?

----- Uno ----- Dos o más

17.- Ha recibido educación sexual

-- Si -- No Porque medio\_\_\_\_\_