

Efectividad del programa psicoeducativo de educación sexual y salud reproductiva

MSc. Zenia L Hernández Millán; MSc. Eneida Bravo Polanco; Dra. Perla de la Caridad López Hernández; MSc. Narciso Águila Rodríguez; Dra. Lisbet Cepero Aguila

Policlínico Universitario "Aracelio Rodríguez Castellón". Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba.

RESUMEN

Introducción: una conducta sexual adecuada basada en conocimientos sólidos sobre salud sexual y reproductiva contribuye a que los adolescentes posean una vida sexual satisfactoria.

Objetivo: demostrar efectividad de la intervención psicoeducativa en féminas de la enseñanza secundaria, en un antes y un después.

Métodos: estudio cuasi-experimental comparativo de valor metodológico desarrollado en las secundarias básicas urbanas de Cumanayagua, con un universo de 180 estudiantes femeninas pertenecientes al 9no grado. Se elaboró un cuestionario con las variables de interés por el método de encuesta, para caracterizar el comportamiento sexual manifiesto en sus relaciones con el medio social e identificar los conocimientos de las féminas de la enseñanza secundaria relacionados con la educación sexual y salud reproductiva, el cual se utilizó después de aplicado el programa. Se usaron técnicas afectivo-participativas, grupales, de análisis, de integración, de formación de grupo y de evaluación.

Resultados: se logra elevar el conocimiento: del momento oportuno para iniciar las relaciones sexuales, de 18 % a un 71 %; acerca del riesgo del embarazo en la primera relación sexual, de 37 % al 75 %; riesgos del embarazo y el aborto, de 57 % a un 71 %; identificación de las Infecciones de Transmisión Sexual y sus consecuencias de 27 % al 75 % y de 26 % al 83 % respectivamente. De forma general se logra modificar, de forma creciente, el conocimiento en las categorías de: muy suficientes de un 13,9 % a un 26,7 % y suficientes de un 28,9 % a un 53,9 % y los insuficientes decrecen de un 57,2 % a un 19,4 %, siendo efectivo el programa en un 85,7 %.

Conclusiones: el nivel de conocimientos en los adolescentes sobre este tema fue bajo, por lo que mantenían un comportamiento riesgoso; lográndose mejoría después de las intervenciones educativas.

Palabras clave: sexualidad; adolescencia; intervención psicoeducativa.

INTRODUCCIÓN

Cuba ha logrado, en la práctica, que la educación sea un derecho humano inalienable y le confiere especial atención al bienestar de los niños y adolescentes; es un propósito inherente al proyecto social cubano. Podemos afirmar que uno de sus objetivos fundamentales es la formación integral de las nuevas generaciones, y para lograrlo ha tenido en cuenta todas las esferas que conforman la personalidad; entre ellas, a la esfera sexual en la adolescencia le ha conferido una especial atención.^{1,2}

En la actualidad existe consenso en cuanto a considerar la adolescencia como momento clave en el proceso de socialización del individuo. En el transcurso de este período, el sujeto se prepara para cumplir determinados roles sociales, tanto en lo referido a las relaciones con otras personas, familia, amigos, como a las relaciones de pareja que posteriormente se profundizan y llegan a consolidarse.³

Diversos factores contribuyen al inicio más temprano y al aumento de la actividad sexual en los adolescentes. Las familias modernas actúan cada vez menos como soportes afectivos, lo que induce muchas veces a los adolescentes a buscar apoyo en amigos antes que en su familia. A esto se añade que en muchos casos los adultos son incapaces de impartir normas de conductas claras e inequívocas a los adolescentes; además de la creciente movilidad de los jóvenes que los libera de presiones, controles familiares y sociales; y la influencia de los medios de comunicación, que son cada vez más explícitos en cuanto a las manifestaciones de sexualidad.⁴

Como la enseñanza secundaria es uno de los espacios más importantes en la adolescencia para el desarrollo de su sexualidad, y la Ginecología, como parte de la especialidad, es la ciencia que estudia todo los aspectos relacionados con el desarrollo sexual femenino, nos decidimos a realizar esta investigación.

Nos trazamos como objetivos: demostrar la efectividad de la Intervención psicoeducativa en féminas de la enseñanza secundaria en un antes y un después, caracterizar la conducta sexual y reproductiva en féminas de la enseñanza secundaria del área urbana de Cumanayagua, e identificar el nivel de conocimientos de estas estudiantes relacionados con la educación sexual y su salud reproductiva.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi-experimental de valor metodológico en adolescentes del sexo femenino de la enseñanza secundaria, en el área urbana del municipio de Cumanayagua, provincia Cienfuegos, en el período comprendido desde septiembre del 2010 a junio del 2011.

El universo lo constituyeron la totalidad de estudiantes femeninas (180) matriculadas en el 9no grado de las Escuelas Secundarias Básicas Urbana (ESBU) José Esteban Tartabull y Manuel Prieto Labrada. Para dicha investigación contamos con la colaboración de miembros del Consejo de Dirección; Profesores Generales Integrales (PGI), de educación física, computación y bibliotecarias, que atendían este grado y asistieron a todas las actividades con las adolescentes, lo cual facilitó la valoración del comportamiento de cada encuentro mediante la observación. Esto fue condicionado por su propia formación en el estudio de Psicología y Pedagogía.

Para la ejecución de la intervención educativa se dispuso de 4 grupos de 9no. grado, distribuidos por cada escuela correspondiente, con matrículas de 15 a 20 estudiantes. Las actividades se desarrollaron en las Secundarias Básicas, planificadas en 8 encuentros a lo largo del curso escolar. Las sesiones, con una frecuencia quincenal en cada grupo de estudiantes, tuvieron una duración de 30 a 45 minutos. En varios encuentros convocamos la participación voluntaria de los padres, por considerarla oportuna, así como la participación de los PGI, lo cual se logró en la totalidad de ellos.

El experimento pedagógico formativo se realizó en cuatro etapas fundamentales para las cuales se usaron técnicas afectivo-participativas, grupales, de análisis, integración, formación de grupo y evaluación.

Etapas fundamentales y procedimientos

Etapas de Diagnóstico

Se realizó un encuentro con padres, tutores y estudiantes; donde se les expuso, al motivarles a participar, la importancia de esta investigación y sus objetivos. De esta forma se cumplieron las consideraciones éticas, y se obtuvo el consentimiento y disposición a colaborar de las participantes y sus padres.

Se utilizó la observación directa y estructurada ([tabla 1](#)) como técnica cualitativa para definir los temas a recoger en la encuesta inicial, de manera que se pudo tener en cuenta, entre ellos: las posturas de las adolescentes ante la vida, el sexo, sus manifestaciones y asimilación de conocimientos, así como el empleo de los métodos de enseñanza y la relación entre el educador y las estudiantes.

Tabla 1. Conocimientos de las adolescentes sobre las relaciones sexuales y sus riesgos, antes y después de la intervención educativa (2011)

Conocimientos	Antes		Después		Valores del test de MC. NEMAR
	Frecuencia	Proporc (180)	Frecuencia	Proporc (180)	
Momento oportuno para el inicio de las relaciones sexuales	34	0,18	128	0,71	DP = 0,53 SE = 0,10 $\alpha = 0,05$
Riesgo de embarazo en la 1ra relación sexual	67	0,37	135	0,75	DP= 0,38 $\chi^2 = 40,56$ $\alpha = 0,01$ GL = 1
Riesgos del embarazo y aborto en la adolescencia	103	0,57	128	0,71	DP= 0,14 Z= 2,68 $\alpha = 0,01$

Fuente: Encuesta aplicada. DP= Diferencia de Proporciones.

Etapa de Intervención

Para la recolección del primer dato se elaboró, con las variables de interés, un cuestionario; siendo validado el mismo previo criterio de especialistas (psicólogos, epidemiólogos, PGI y ginecólogos que han trabajado o investigado en la población adolescente) (tablas 2 y 3). El cuestionario estuvo dirigido a caracterizar el comportamiento sexual de las féminas, manifiesto en sus relaciones con el medio social, e identificar los conocimientos de la enseñanza secundaria relacionados con la educación sexual y la salud reproductiva.

Tabla 2. Conocimientos de las estudiantes acerca las ITS antes y después de la intervención. Cumanayagua, 2011

Conocimientos	Antes		Después		Valores del test de MC. NEMAR
	Frecuen.	Proporc. (180)	Frecuen.	Proporc. (180)	
Identifica las ITS	49	0,27	136	0,75	DP = 0,48 Z = 7,90 $\alpha = 0,01$
Conoce las consecuencias de las ITS	48	0,26	149	0,83	DP= 0,57 $\chi^2 = 23,2$ $\alpha = 0,01$ GL = 1

Fuente: Encuesta aplicada. DP= Diferencia de Proporciones.

Tabla 3. Conocimientos de las féminas acerca de los métodos anticonceptivos antes y después de la intervención. Cumanayagua, 2011

Conocimientos	Antes		Después		Valores del test de MC. NEMAR
	Frecuencia	Proporc. (180)	Frecuencia	Proporc. (180)	
Identifica los métodos anticonceptivos	79	0,43	159	0,88	DP = 0,45 $\chi^2 = 59,25$ $\alpha = 0,01$ GL = 1
Selección del anticonceptivo ideal	0	0,0	167	0,92	DP= 0,92 $\chi^2 = 167$ $\alpha = 0,01$ GL = 1

Fuente: Encuesta aplicada. DP= Diferencia de Proporciones.

Para garantizar que los resultados del instrumento no se viciaran, se aplicó el cuestionario simultáneamente a los 180 sujetos del universo, asignándole un número de orden a cada estudiante involucrada en la investigación para la posterior evaluación y análisis de los resultados de las encuestas.

Una vez caracterizada la muestra e identificado el insuficiente nivel de conocimientos de esta acerca de salud sexual y reproductiva, se diseñó un programa psicoeducativo denominado "Erzulié, diosa del amor y la fecundidad", con el objetivo de modificar positivamente los resultados obtenidos en la etapa de diagnóstico, fundamentado en la formación de una conducta sexual y reproductiva responsable, con el protagonismo de los propios educandos y de sus educadores. El programa fue analizado y aprobado por un grupo de especialistas.

Etapas de Aplicación

Se desarrolló un primer encuentro con las adolescentes, padres y profesores, donde se les explicó los objetivos de la investigación y se dio a conocer el programa y los objetivos del mismo.

Los encuentros para las estudiantes se titularon:

Encuentro 1. ¿Por qué "Erzulié"?

Encuentro 2: ¿Cómo soy? "Grande o chiquita", "niña o mujer"

Encuentro 3. Mirando dentro de mí

Encuentro 4: Comienzo mi vida sexual. Sí o No

Encuentro 5: Escribe a "Correo sentimental sobre planificación familiar"

Encuentro 6: Una "opción" o "falta de opciones"

Encuentro 7: El sexo seguro. "Mi mejor amigo"

Encuentro 8: Cuidemos el amor

Cada encuentro se planificó según la insuficiencia de conocimientos detectado por el instrumento aplicado inicialmente.

La validación de especialistas fue realizada con la técnica del Grupo Nominal. El grupo de especialistas estuvo compuesto por 14 profesionales que, de alguna forma, se vinculaban sistemáticamente con los objetivos del programa.

El último encuentro concluyó con la nueva aplicación del cuestionario, que sirvió para comparar los resultados y evaluar la efectividad de las actividades educativas.

Es necesario señalar que el programa psicoeducativo permitió trabajar, además, en la formación y desarrollo de valores y cualidades en las adolescentes como responsabilidad, honestidad y solidaridad.

Etapas de evaluación

La valoración final de los cambios producidos en el nivel de conocimiento de las adolescentes acerca de los temas de educación sexual y salud reproductiva, se obtuvo mediante la aplicación en dos momentos (antes y después de la intervención) de la sección III de la encuesta. Las respuestas emitidas por las adolescentes, en ambos momentos de aplicada la encuesta, se evaluaron de Correcto e Incorrecto.

3.1 Momento ideal para comenzar las relaciones sexuales

1. Correcto: Es una decisión personal.
2. Incorrecto: Si no responde lo anterior o no sabe.

3.2 Riesgo de embarazo en la primera relación sexual

1. Correcto: Responde sí.
2. Incorrecto: Si no responde lo anterior o no sabe.

3.3 Riesgo del embarazo y el aborto en la adolescencia

1. Correcto: Repercusión negativa en la vida social de los adolescentes.

El aborto en la adolescencia provoca daños ginecológicos que pueden ser irreversibles.

2. Incorrecto: Si no responde lo anterior

3.4 Identificación de los diferentes anticonceptivos

1. Correcto: Identifica los diferentes anticonceptivos en cuatro opciones.
2. Incorrecto: Si no responde lo anterior.

3.5 Identificación de las diferentes Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

1. Correcto: Identifica la Sífilis, Gonorrea, VIH/SIDA, Herpes Genital, Condilomas, Infección por HPV en más de la mitad de las opciones.
2. Incorrecto: No responde lo anterior.

3.6 Consecuencias de las ITS

1. Correcto: Problemas para salir embarazadas, lesiones malignas del cuello uterino.

2. Incorrecto. No responde lo anterior.

De acuerdo al [cuadro](#) patrón que se muestra seguidamente, se elaboró otra tabla por alumnas y temas para formar los datos pareados de las respuestas (variables dicotómicas) que se miden en más de una ocasión (antes y después de la intervención), según la frecuencia de aparición de la característica de interés en los momentos en que se efectúa la evaluación.

Cuadro. Patrón utilizado.

Característica a evaluar		
Indicador	Antes	Después
a	Presente	Presente
b	Presente	Ausente
c	Ausente	Presente
d	Ausente	Ausente

Posteriormente se confeccionó una tabla para cada tema donde se refleja el conjunto completo de frecuencias del [cuadro](#) patrón (a, b, c), sumando las frecuencias de apariciones de cada posibilidad en la tabla anterior para cada tema. A las tablas de cada tema se les aplicó el Test de Mc Nemar ([tabla 4](#)).

Tabla 4. Nivel de Conocimiento que tienen las adolescentes sobre relaciones sexuales y salud reproductiva antes y después de la intervención. Cumanayagua, 2011

Conocimientos	Antes		Después		Valores de P.H de diferenc. de proporc.
	Frecuencia.	% (180)	Frecuencia	% (180)	
Muy suficientes	25	13,9	48	26,3	$\chi^2 = 54,22$ $\alpha = 0,01$ GL = 2
Suficientes	52	28,9	97	53,9	
Insuficientes	103	57,2	35	19,4	
Total	180	100	180	100	

DP= Diferencia de Proporciones.

El nivel de conocimientos de cada encuestada en ambos momentos de la intervención (antes y después) se evaluó de la siguiente forma:

Según la calificación otorgada a cada tema en la escala anterior (Correcto e Incorrecto) se creó una escala de calificación para la encuesta en general:

Conocimientos muy suficientes: evaluado de correcto en los 7 temas.

Conocimientos suficientes: evaluado de correcto en 5 ó 6 temas.

Conocimientos insuficientes: evaluado de correcto en 4 temas o menos.

Cálculo de la efectividad

La efectividad del programa psicoeducativo "Erzulié, diosa del amor y la fecundidad" se analizó al concluir el análisis de todos los temas.

Se tabularon las proporciones del Test de Mc Nemar para cada tema (proporciones antes y después de la intervención), se calculó la diferencia de proporciones y un número índice no ponderado mediante el Método Agregativo Simple para la comparación de las diferencias de proporciones del Test de Mc Nemar de cada tema respecto a este número, el cual indica el promedio de diferencia de proporciones.

Número Índice (I) = Σ proporción antes / Σ proporción después de la intervención de la intervención

Si la diferencia de proporciones (P) de cada tema es mayor o igual que el número índice (I), entonces el tema es efectivo; de lo contrario, el tema no lo es.

Después se calcula el por ciento de efectividad del programa educativo.

% de Efectividad = (cantidad de temas efectivos / total de temas impartidos) x 100

Procesamiento y análisis de la información

La información primaria fue procesada en una microcomputadora mediante el paquete del programa estadístico SPSS Versión 11.0, los datos quedaron resumidos mediante cuadros estadísticos donde se mostraron las frecuencias absolutas y porcentajes. Se utilizó además el Microsoft Excel para generación de gráficos y otras utilidades.

En el análisis, las comparaciones se realizaron teniendo en cuenta los resultados de las encuestas antes de la intervención con los resultados obtenidos después de la misma.

Para determinar si existen diferencias significativas entre las respuestas correctas de las féminas antes y después de la intervención educativa, se aplicó el Test de Mc Nemar.

RESULTADOS

Al analizar el tema del riesgo de quedar embarazada en la primera relación sexual, se obtuvo que de 180 féminas, 67 no conocían del riesgo antes de la aplicación del programa, después de la intervención se logró elevar a 135. En cuanto al riesgo del embarazo y aborto en la adolescencia, de 103 se logra aumentar a 128. Aplicando el Test de Mc Nemar y calculando los intervalos de confianza para la diferencia de proporciones en los dos momentos de observación se obtuvo, con una seguridad del 95 %, la diferencia real en la proporción de alumnas que manifestaron conocer el momento oportuno para el inicio de las relaciones sexuales antes y después de la intervención ([tabla 1](#)).

Los resultados de los conocimientos acerca las ITS y sus consecuencias muestran que al inicio de la investigación el conocimiento era mínimo, solo el 27,2 % tenían dichos conocimientos. El Test de Mc Nemar demostró que la diferencia de proporciones entre las alumnas que conocían, antes (sí) y después (no), fue diferente de la proporción de las que realizaron el cambio inverso, antes (no) y después (sí), en un 0,48. Al analizar las consecuencias que tienen estas en la vida futura se obtuvieron resultados similares, solo después de aplicar el programa se elevó el nivel de conocimientos al 83,3 %, cuando antes de la intervención era de un 26,6 %. Al aplicar el Test de Mc Nemar se obtuvo que el conocimiento de las consecuencias de las ITS sí depende de la intervención educativa siendo significativo estadísticamente ([tabla 2](#)).

Al explorar los conocimientos que refieren las adolescentes sobre el tema de anticoncepción, mediante el Test de Mc Nemar, observamos que antes de la intervención solo el 43,9 % de las estudiantes identificó adecuadamente los anticonceptivos, y luego de ella, el 88,0 %. Lamentablemente ninguna estudiante conocía acerca de una anticoncepción ideal. La aplicación del programa contribuyó a la modificación favorable de estos aspectos, ya que una vez realizadas las actividades educativas se logró aumentar en un 92,8 % los conocimientos sobre la anticoncepción ideal, lo cual supone la interiorización de los mensajes educativos abordados en este sentido ([tabla 3](#)).

En la [tabla 4](#) se evidencia el aumento del nivel de conocimientos sobre conducta sexual y salud reproductiva después de la intervención, pues antes de la aplicación del programa el nivel de conocimientos insuficiente era de un 57,2 % y después disminuyó en un 19,4 %.

El análisis de la prueba de hipótesis de diferencia entre más de dos proporciones demostró que la adquisición de conocimientos depende de la aplicación del programa educativo.

En 6 de los 7 temas tratados se logró que la diferencia de proporciones antes y después de la intervención fuera mayor que 0,37 (calculado como promedio de la diferencia de proporciones de todos los temas); solo un tema (el 3) no alcanzó el parámetro establecido por ser un tema muy complejo de entender en esta etapa de la vida.

El porcentaje de efectividad del programa psicoeducativo, alcanza un 87,5 %, lo cual indica que se modificaron positivamente los conocimientos de las adolescentes luego de recibir las actividades educativas, lo que significa la interiorización de los mensajes educativos en cuanto a los temas de salud sexual y reproductiva.

DISCUSIÓN

Al analizar el tema de los riesgos que conlleva el embarazo y el aborto, dado que son temas más complicados y llevan un nivel de asimilación superior, el Test de Mc Nemar contrastó que la diferencia de proporciones entre las alumnas que conocían, antes (sí) y después (no), fue diferente de la proporción de las que realizaron el cambio inverso, antes (no) y después (sí), en un 0,14. Este resultado marca una diferencia notable de proporciones al compararse con los primeros aspectos de este cuadro.

Resultados similares fueron obtenidos por García Elías y Guridi García al realizar un estudio en el centro del país donde se muestra la insuficiencia en el conocimiento que poseen los adolescentes respecto a las consecuencias del inicio de una vida sexual temprana.⁵

Diferentes autores en Centro América obtienen resultados similares a los nuestros, incrementando la importancia de las acciones preventivas en el 100 % de sus muestras una vez intervenidas.^{6,7,8}

Callejas Pérez y Fernández Martínez prueban la similitud de sus resultados con los nuestros; pues ellos crean, en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, una “Feria de Salud Sexual” ideada para promover la eficiencia de acciones preventivas de salud sexual en adolescentes de nivel medio, logrando resultados satisfactorios. Al igual que el programa, se transmiten mensajes positivos de salud sexual a otros estudiantes, la familia y la comunidad, demostrándose la eficacia de la misma.⁹

*Ruiz L y Girardi C,*¹⁰ luego de la aplicación de técnicas educativas, propician la modificación de los conocimientos sobre riesgos del embarazo y, con resultados que corroboran los encontrados en nuestra investigación, elevan en un 90 % el nivel de conocimientos sobre salud reproductiva en el grupo estudiado, lo que habla a favor de los beneficios de las técnicas grupales, cuya aplicación ha tenido auge en los últimos años. Ocupan un lugar privilegiado elementos de motivación, refuerzos, síntesis y reflexión –que han sido empleados convenientemente en nuestro estudio–, estimulando a los adolescentes a adquirir conocimientos sobre salud sexual.¹⁰

Las ITS constituyen un problema de salud en nuestro país, siendo los adolescentes y jóvenes los más afectados, a pesar de ser su control y prevención un programa priorizado por nuestro gobierno y el Ministerio de Salud Pública.¹¹ En el estudio se profundizó en este tema para influir y lograr un nivel de conocimientos que llevara a una modificación importante de la conducta sexual, y que no sólo fuera mediado por el médico, sino también por la escuela, la familia y los medios de comunicación masiva. Hernández Gutiérrez y Toll Calviño¹² obtuvieron resultados similares a los nuestros en

la capital del país, al analizar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA y aspectos sobre sexualidad humana; enfatiza el estudio, que es más insuficiente este aspecto en el sexo masculino que en el femenino.

En el Sanatorio del SIDA en la Provincia de Pinar del Río, autores nacionales aplicaron un programa basado en técnicas afectivo-participativas, donde lograron modificar sus resultados en más de un 95 % de conocimientos suficientes.¹³

En la ciudad de Tacna, Perú, *Catacora-López y Villanueva-Roque*¹⁴ demostraron que era crítica la educación sobre estos temas, y cada día más insuficiente la labor educativa hacia estos educandos; por lo que este grupo poblacional exhibe índices elevados de embarazo, aborto e ITS.

En Cuba, desde la enseñanza primaria, la política educacional y de salud incluye programas de educación sexual en todos los niveles. En estos programas se hace énfasis en el uso de anticonceptivos, sus ventajas y desventajas, indicaciones y contraindicaciones, y sobre todo, en la selección del anticonceptivo ideal.¹⁶

Discrepamos de esta afirmación porque, a nuestro juicio, el Sistema Educacional Cubano ha estimulado nuevas formas de relaciones entre los adolescentes; y podemos afirmar que dentro de tantos programas, su líder es el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud cuyo propósito fundamental es fomentar una cultura en salud que refleje estilos de vida más sanos de niños, jóvenes y trabajadores.

Desafortunadamente la actividad sexual de los y las adolescentes no va aparejada con información y educación científica oportuna en temas de sexualidad y salud reproductiva, derechos y responsabilidades correlativos.

En resumen, el nivel de conocimientos en los adolescentes sobre este tema es bajo, por lo que mantienen un comportamiento riesgoso; lográndose mejoría después de las intervenciones educativas. Consideramos que los resultados alcanzados en la modificación de sus conocimientos fueron favorecidos por la forma en que fueron impartidos a través del grupo.

En general, el trabajo en grupo requiere más tiempo que el trabajo individual, pero los efectos psicológicos positivos son mayores. Quien trabaja en grupo se siente más seguro, satisfecho y aceptado; el grupo influye en los valores, actitudes y modelos de comportamiento del individuo. No es posible modificar la realidad con esfuerzos individuales aislados, es preciso hacerlo a través de grupos bien orientados y concientizados. En el grupo se inicia también un especial aprendizaje de conocimientos, ideas y valores colectivos.

Al analizar la efectividad de la intervención, podemos concluir que se abordaron durante el desarrollo del programa siete aspectos fundamentales sobre educación sexual y salud reproductiva.

Los resultados –coincidentes con los obtenidos por diferentes autores–, corroboran la efectividad del programa educativo, pues este logra incrementar significativamente el nivel de conocimientos, transmite mensajes de salud a través de modelos participativos;

eleva los conocimientos sobre educación sexual y salud reproductiva en más del 70 % de las adolescentes; por lo tanto se cumple la efectividad de la intervención en todos sus aspectos. Mediante actividades educativas logramos desarrollar la creatividad, transmitir valiosas informaciones y nuevos conocimientos, motivando el cambio de actitud y comportamiento en los individuos para mantener su salud en general.

La familia, la escuela y la sociedad son responsables por la salud de sus hijos, y a ellos corresponde el deber de enseñarles y orientarles en este sentido; pero no debemos olvidar en la proyección de nuestro trabajo los criterios del profesor *Lajonchere* al respecto, cuando afirma que: "la atmósfera moral en que se desenvuelven los adultos, el ejemplo vivo que tienen a su alcance los niños es, seguramente, el factor educativo más importante de que disponemos. Cuando este ambiente es positivo contribuye decididamente a que se vayan incorporando los principios éticos que pueden hacer sólidas y felices las familias".¹⁷

ANEXOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Guía de observación a los diferentes contextos de actuación de los adolescentes.

Aspectos a observar.

1. En las relaciones entre los y las adolescentes hay manifestaciones de:

a) cortesía	si ____	no ____	a veces ____
b) enamoramiento	si ____	no ____	a veces ____
c) afecto	si ____	no ____	a veces ____
d) flirteo	si ____	no ____	a veces ____
e) rechazo	si ____	no ____	a veces ____
f) hostilidad	si ____	no ____	a veces ____

2. Los adolescentes actúan ante los temas de sexualidad:

- | | | | |
|------------------------------------|---------|---------|--------------|
| a) riéndose | si ____ | no ____ | a veces ____ |
| b) mostrándose inquietos | si ____ | no ____ | a veces ____ |
| c) se ponen colorados | si ____ | no ____ | a veces ____ |
| d) se muestran inhibidos | si ____ | no ____ | a veces ____ |
| e) agresividad | si ____ | no ____ | a veces ____ |
| f) hablan y actúan con naturalidad | si ____ | no ____ | a veces ____ |

3. Manifestaciones de la conducta sexual de los y las adolescentes.

- | | | | |
|------------------------------------|---------|---------|--------------|
| a) se ríen | si ____ | no ____ | a veces ____ |
| b) se tocan | si ____ | no ____ | a veces ____ |
| c) se cogen de la mano | si ____ | no ____ | a veces ____ |
| d) se besan | si ____ | no ____ | a veces ____ |
| e) se muestran inhibidos | si ____ | no ____ | a veces ____ |
| f) agresividad | si ____ | no ____ | a veces ____ |
| g) hablan y actúan con naturalidad | si ____ | no ____ | a veces ____ |

4. Empleo de los métodos de enseñanza para el aprendizaje sobre la conducta sexual y reproductiva de los y las adolescentes.

- | | | | |
|-------------|---------|---------|--------------|
| a) Maquetas | si ____ | no ____ | a veces ____ |
|-------------|---------|---------|--------------|

- | | | | |
|----------------------------|---------|---------|--------------|
| b) Laminarios | si ____ | no ____ | a veces ____ |
| c) Videos | si ____ | no ____ | a veces ____ |
| d) Métodos anticonceptivos | si ____ | no ____ | a veces ____ |
| e) Plegables de salud | si ____ | no ____ | a veces ____ |

5. Relación entre el educador y los estudiantes abordando los temas de sexualidad.

- | | | | |
|---------------------------------------|---------|---------|--------------|
| a) Les gusta compartir | si ____ | no ____ | a veces ____ |
| b) Se muestran inhibidos | si ____ | no ____ | a veces ____ |
| c) Se muestran agresivos | si ____ | no ____ | a veces ____ |
| d) El educador se muestra autoritario | si ____ | no ____ | a veces ____ |

Encuesta dirigida a las adolescentes

Usted está participando en una investigación que estudia diversos aspectos sobre la salud sexual y reproductiva en las adolescentes. El estudio es completamente confidencial y anónimo, nadie sabrá lo que Ud. diga. Sus respuestas se valorarán grandemente, y nos ayudarán a entender más sobre los problemas sexuales y reproductivos en las adolescentes. Gracias por su cooperación.

Sección I: Aspectos generales

Secundaria Básica: _____

Edad _____ años

Yo pertenezco al grupo _____ de _____ grado.

Sección II: Nivel de conocimientos sobre la conducta sexual y reproductiva.

Seleccione la respuesta correcta.

¿Cuándo usted considera que se debe comenzar las relaciones sexuales?

_____ Cuando quiera satisfacer la curiosidad

_____ Cuando sienta deseo o atracción

_____ Es una decisión personal

¿Una muchacha puede quedar embarazada en su primera relación sexual?

_____ Si

_____ No

_____ No sé

Dentro de las formas de evitar el embarazo. Marque con una X las que usted conoce y con XX la que usted considere Ideal.

_____ Método del ritmo

_____ Anticonceptivos hormonales orales

_____ Anticonceptivos hormonales inyectables

_____ Dispositivos Intrauterinos

_____ Métodos de barrera

_____ Coito Interrupto

_____ Píldora del día siguiente

Seleccione la respuesta correcta según considere verdadero o falso

_____ El embarazo en la adolescencia tiene una repercusión negativa en la vida psicosocial y biológica del adolescente.

_____ Con una adecuada ayuda de la familia y el equipo de salud la embarazada evita todo los riegos.

_____ El aborto en la adolescencia provoca daños ginecológicos que pueden ser irreversibles.

_____ Si el aborto se realiza en las primeras semanas y con las condiciones higiénicas adecuadas no repercute en la salud reproductiva de la adolescente.

Marque con una X las enfermedades que usted considere se transmitan por vía sexual.

- _____ Sífilis
- _____ Cervicitis
- _____ Gonorrea
- _____ VIH/SIDA
- _____ Vulvitis
- _____ Herpes Genital
- _____ Condilomas
- _____ Infección por HPV

¿Qué consecuencias usted considera que pueda provocar la adquisición de una ITS en la adolescencia?

- _____ Dificultades en el medio familiar
- _____ Problemas para salir embarazada
- _____ Lesiones malignas en el cuello uterino
- _____ Tumores en los ovarios
- _____ Abandono de los estudios

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romo Abascal D. Hacia una sexualidad responsable y feliz. Vol 1. 1ra ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2001.
2. Castro Alegret PL. Preparar a la familia para la educación sexual y la prevención de VIH/SIDA. La Habana: MINED; 2006.
3. Domínguez García L. Psicología del desarrollo. La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. La Habana: Ed. ECIMED; 2006.
4. Ravelo A, González Hernández A. II seminario colombiano "Sexualidad en la adolescencia"; 2011 [citado 26 Ago 2012]. Disponible en: <http://saludparalavida.sld.cu>
5. Elías García Y, Guridi González M Z, Dorta Guridi Z. Comportamiento de la sexualidad en un grupo de adolescentes del Área de Salud de Mulgoba. Electrónica Psicología Científi. 2006 [citado 26 Ago 2008]; 74(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-157-1-comportamiento-de-la-sexualidad-en-un-grupo-de-adolescentes-.html>

6. Alfonso C R. ¿Adolescentes? Tiempo, paciencia y compromiso. Trabajadores. La Habana. 27 de Agosto 2008; Secc. A: 1 (col. 1).
7. Pérez Herrera MJ, González Cruz Z, Rocha Rosabal M, Guerra Leyva M. Educación; transformaciones biopsicosociales; relaciones sexuales; infecciones de transmisión sexual. Rev Virtual de las Ciencias de Cuba 2005 [citado 26 Ago 2008]; 30(0): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://http://www.bibliociencias.cu/gsd/cgi-bin/library>
8. Vásquez ML, Ángela Argote L. Educación en derechos sexuales y reproductivos. Colombia médica 2005 [citado 27 Ago 2008]; 36(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol36No3Supl1/PDF/cm36n3s1a1.pdf>
9. Callejas Pérez S, Fernández Mar B. Intervención educativa para la prevención de embarazos. Rev esp salud pública 2005 [citado 26 Ago 2008]; 79:581-9. Disponible en: http://http://www.msc.es/estadestudios/publicaciones/recursos_propios/resp/revisita_cdrom/vol79/vol79_5/rs795c_581.pdf
10. Ruiz L, Girardi C. Intervención Psicopedagógica en las. Rev Intercontinental de Psicología y Educación [serie en Internet]. 2003 [citado 26 Ago 2008]; 7(2): 12-14. Disponible en: <http://http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/802/80270206.pdf>
11. UNFPA. El estado de la población mundial 2003 [internet] Estados Unidos. Fondo de Población de Naciones Unidas. 2003 [citado 21 Sep 2006]. Disponible en: <http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch4/index.htm>
12. Hernández Gutiérrez JM. Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. Rev Cubana Med Gen Integr. [serie en Internet]. 2000 [citado 26 Ago 2008]; 16(1): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://http://scielo.sld.cu/scielo>.
13. Rodríguez Corrales L. Intervención educativa sobre IRS/VIH/SIDA en adolescentes del IPUEC. Publicación oficial de la sociedad Interdi 2003 [citado 26 Ago 2009]; 14(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://http://seisida.rediris.es/pdf/revisionvol1.pdf>
14. Catacora-López F, Villanueva-Roque J. Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales. Rev Perú Med Exp Salud Pública 2007 [citado 26 May 2008]; 24(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Medicina_Experimental/v24_n3/pdf/a07v24n3.pdf
15. Molina del Sol I. Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del Politécnico "Osvaldo Herrera". 2007 [citado 26 May 2011]. Disponible en: <http://www.uvfajardo.sld.cu/Members/imolina/nivel-de-conocimientos-sobre-los-metodos-anticonceptivos-en-adolescentes-del-politecnico-201cosvaldo-herrera201d-2007/>
16. Quintero Paredes Pedro Pablo, Castillo Rocubert Niurka, Roba Lazo Bárbara del Carmen, Padrón González Odalis, Hernández Hierrezuelo María Elena. Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas 2012 Feb [citado 2011 Ago 13]; 16(1): 132-45. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100015&lng=es.

17. Celestino Álvarez Lajonchere. El embarazo en la adolescencia. 2^{da} Ed. La Habana: Editorial científico-técnica; 2001.

Recibido: 25 de enero de 2013.

Aprobado: 12 de agosto de 2013.

MSc. Zenia L Hernández Millán. Licenciada en enfermería. Máster en urgencias médicas. Especialista en I grado enfermería intensiva y emergencias. Profesora Asistente.

E-mail: zenia.hernandez@gal.sld.cu