



*Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Raúl Dorticós Torrados”
Cienfuegos
Policlínico Docente Raúl Suarez Martínez
Municipio Rodas.*

TÍTULO

*Intervención educativa sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes
del CMF #5 del área de Rodas.*

AUTORA

*Dra. Neoderkis Soca Cardoso.
Residente de tercer año de M.G.I.*

TUTORA

*Dra.: Dania F. de León Delgado
Especialista primer grado en Ginecología y Obstetricia.
Profesor asistente
Máster en Atención Integral a la Mujer*

ASESOR

*Ing. Iván Pino Estopiñales
Máster en Ciencias Forestales*

*Trabajo para optar por el título de Especialista en 1er Grado en Medicina General
Integral.*

2019

DEDICATORIA

A mis padres y mi hermano por brindarme su apoyo durante mi carrera profesional y en la investigación.

A mi esposo por dedicarme su amor, apoyo y comprensión a lo largo de mi carrera, para lograr la realización de este proyecto.

A mis suegros por ayudarme incondicionalmente para lograr mis objetivos en la realización de esta investigación.

A mis profesores por brindarme los conocimientos necesarios para contribuir a mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO.

- A nuestra Facultad de Ciencias Médicas por permitirnos nuestra formación profesional y por permitirnos realizar el trabajo de investigación.*
- A los dirigentes, padres de familia y adolescentes del consultorio # 5 de Rodas, por apoyarnos y participar voluntariamente en el desarrollo de la investigación.*
- Al asesor Máster Iván Pino Estopiñales por guiarnos en el desarrollo de esta investigación, gracias por su apoyo y su experiencia y consejos brindados durante el desarrollo del trabajo.*
- A la tutora de la investigación Dra. Dania Florentina de León Delgado por brindarme su apoyo y sus enseñanzas durante el desarrollo de la investigación, para lograr mi objetivo final.*

Índice:

- Portada.
- Resumen.
- Introducción.
- Objetivos.
- Marco Teórico.
- Material y método.
- Cronograma.
- Recursos necesarios.
- Referencias bibliográficas.
- Anexos.

Resumen:

La educación sexual es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida. La investigación se realizó con el objetivo de efectuar una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes. Método: se realizó un estudio de intervención educativa en adolescentes pertenecientes al consultorio médico de familia número 5, del municipio de Rodas, entre enero 2019 a diciembre 2020. El universo constituido por la totalidad de adolescentes entre 15 y 19 años (48), a las cuales se les aplicó un cuestionario inicial para determinar el conocimiento sobre el tema, posteriormente se aplicó la intervención educativa, validada anteriormente en la Tesis de Terminación de Residencia en MGI, de la Dra. Suslay de la Cruz Hernández, para evaluar el impacto de la misma. Conclusiones: son solteras el 68.0 %; cerca del 80.0 % presentan nivel escolar de secundaria; 93.8 % iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años, el 20.8 % resultaron embarazadas, optando por interrumpir el embarazo el 60.0 % de estas. Realizada la intervención educativa se observó un incremento en el conocimiento adquirido, alcanzándose un 89.6 % de respuestas acertadas sobre el 16.7 % inicialmente registrado.

Palabras claves: Salud sexual y reproductiva, adolescencia, intervención educativa.

INTRODUCCION:

La Adolescencia es una etapa de la vida donde hay un crecimiento del individuo en aspectos sociales, biológicos y psicológicos, que además se caracteriza por el florecer del amor y hace sentirse a los jóvenes optimistas y creativos, pero a la vez es necesario sustentarlo con la responsabilidad, la esperanza y una nueva ética donde impere el concepto de la salud reproductiva como un derecho de todos a una sexualidad responsable, equitativa, exenta de riesgo para la salud y que permita hacer del nacimiento un acto deseado y protegido⁽¹⁾.

La sexualidad no solamente es una compleja y fundamental dimensión de la vida humana, sino también un elemento de gran importancia para comprender el comportamiento demográfico y su evolución en la sociedad. En particular de una amplia y adecuada disposición de conocimiento e información sobre el tema, depende en gran medida, el desarrollo de las capacidades del individuo y la pareja para tomar decisiones libres y responsables sobre su reproducción, sobre la formación de su familia y en suma, sobre el curso completo de su vida⁽²⁾.

La sexualidad humana es un asunto tabú en muchas sociedades y los adolescentes con frecuencia saben poco sobre este tema, incluyendo los de nuestro medio⁽³⁾. En este sentido debe reconocerse que la educación religiosa hizo de este tema algo pecaminoso, vetado al conocimiento científico del propio ser humano, y que estos criterios han sido reforzados por la educación familiar, de tal forma que se crearon sentimientos de culpas en aquellos que osaron tratarlos abiertamente.⁽⁴⁾

Por todos es conocido que la información insuficiente o errónea de la sexualidad conduce a situaciones conflictivas, de grandes tensiones y frustraciones, como son, la maternidad temprana, el matrimonio en adolescentes, los abortos, los hijos no deseados, los divorcios, las disfunciones sexuales y los desajustes psíquicos y sociales, evidentemente, interfiriendo en el adecuado desenvolvimiento del individuo dentro de la sociedad.

Hoy en día, la transformación social se ha ido haciendo más compleja, el promedio de años de escolaridad ha aumentado y se prevé que continúe, siendo una consecuencia y una necesidad del desarrollo, de ello se deriva el valor que el Estado, el Sistema de Educación y la Salud dan a la preparación integral del adolescente ⁽⁵⁾.

Los programas de educación sexual han dado resultados en varios entornos, incluidos los centros comunitarios, las escuelas, los grupos para jóvenes, etc. Una característica de los programas que parece crucial para el éxito es un ambiente de aprendizaje interactivo donde los jóvenes se sientan cómodos y seguros para abordar inquietudes y desarrollar actitudes que les permite adoptar un comportamiento sexual sin riesgos ⁽⁶⁾.

La O.M.S. en la conferencia internacional de población y desarrollo en El Cairo en 1994 definió la Salud Reproductiva y Sexual como un estado sobre el bienestar físico, mental y social, no solo como la ausencia de enfermedad sino que la Salud Reproductiva se preocupa de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable con satisfacción y libre de riesgos, con una capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. En esta última condición está implícito el derecho del hombre y la mujer a recibir información y a tener acceso efectivo, aceptable, a un costo razonable y libre de riesgos, a la elección de los métodos de regulación de la fecundidad, así como el derecho a acceder a servicios adecuados de salud que permitirán a la mujer tener un embarazo y un parto seguro y a la pareja la oportunidad de tener hijos sanos ⁽¹⁾.

Actualmente en el país están creadas consultas de planificación familiar en la atención primaria con especialistas entrenados y actualizados en el manejo de métodos modernos, así como existencia de una gama amplia de métodos anticonceptivos⁽¹¹⁾.

Los médicos son los encargados en el país de la atención integral y del servicio comunitario y junto a la enfermera, dan solución satisfactoria a diferentes problemas de salud, al trabajar de forma profiláctica en el desarrollo psicosomático y asumir la atención especializada a su población ⁽¹²⁾. La sexualidad constituye un pilar importante dentro de la conformación de la

personalidad del ser humano, a la sociedad en general y al médico de los centros de salud en particular le corresponde velar por el bienestar social del pueblo y orientar adecuadamente a toda la población ⁽¹³⁾.

No en todos los países existe la educación sexual necesaria para lograr una buena Salud Reproductiva y Sexual, ya que en el ámbito mundial el aborto clandestino es un evento que ocurre comúnmente entre las adolescentes. La O.M.S. calcula que cada 4 años ocurren entre 1 millón y 4,4 millones de abortos entre los jóvenes (de 10 a 24 años de edad) y que la mayor parte de estos abortos son peligrosos porque los realizan proveedores no capacitados y en condiciones ilícitas y peligrosas ⁽⁷⁾.

Cuba tiene altos niveles de fecundidad y viene presentado altas tasas de embarazo en la adolescencia. El número de abortos en las adolescentes ha tenido un aumento preocupante, las cifras señalan que un tercio de estos corresponden a mujeres menores de 18 años. Lo anterior ocurre en todos los países de América Latina y el Caribe y constituyen una de las preocupaciones más importantes de la salud pública relacionada con las adolescentes ⁽¹⁰⁾.

En Cuba, en los últimos años se ha incrementado el número de embarazos en las adolescentes entre 15 y 19 años, llegando a alcanzar 52 nacimientos en el 2017 por cada mil mujeres, lo que representó el 16.0 % del total de la fecundidad en el país. En especial, la fecundidad en menores de 15 años, se mantiene casi constante con alrededor de 400 nacimientos anuales. Las cinco provincias orientales, unidas a Camagüey, registran los valores más elevados de nacimientos por cada mil muchachas entre 15 y 19 años y muy por encima de la media nacional en 2017: Granma (66.6), Las Tunas (66.3), Holguín (65.5) Santiago de Cuba (62.3), Guantánamo (64.6), Santiago de Cuba (59.9) y Camagüey (63.2).⁽⁴⁰⁾

En los dos últimos años, en la provincia de Cienfuegos se muestra un sostenido incremento de embarazos en la adolescencia, en la edad comprendida entre los 15 y 19 años, que va de un 16.1 % del total de embarazos en el año 2019 a un 18.3 % en el 2020; esta situación se presenta muy similar en el municipio de Rodas con valores en el 2019 de un 15.5 % y 16.4 % en el 2020.^(9; 17)

Dada la situación que presentan hoy las adolescentes del consultorio médico de la familia No. 5 de Rodas, objeto de la investigación, la alta preocupación de los médicos y enfermeras, está, en el insuficiente conocimiento que existe sobre salud sexual y reproductiva, trayendo consigo un notable incremento de embarazos en la adolescencia, así como infecciones de transmisión sexual, por ser un grupo altamente vulnerable, es lo que conlleva a la realización de esta investigación científica.

Planteamiento del problema:

¿Cuál será el efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos en la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes pertenecientes al consultorio número 5 del área de Rodas?

Justificación del problema:

Uno de los componentes o áreas de atención de la salud reproductiva lo constituye el riesgo reproductivo preconcepcional, conceptualizándose como la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño (ella o su producto) si se involucra en el proceso reproductivo. Esta probabilidad está dada por factores condicionantes, bien sea enfermedades o circunstancias que interfieran durante el embarazo, parto o puerperio. Dicha probabilidad no es igual para todas las mujeres, aunque sea lo mismo, es decir, que la magnitud del riesgo es individual y así se debe considerar. No existe una condición de riesgo que sea medible por igual en cada mujer o pareja.

Existen diversas clasificaciones de riesgo preconcepcional, pero ninguna puede sustituir el pensamiento médico en cada caso en particular, es decir, que teniendo en cuenta los diversos factores que pueden conceptualizarse, se debe aplicar un enfoque integral, analítico e individualizado en cada caso. El riesgo puede ser de carácter biológico, psíquico, social y ambiental, por lo que pueden influirse entre ellos.

El análisis epidemiológico del estado de salud de la población revela que uno de los grupos más vulnerables continúa siendo el de la mujer en especial en edad fértil, en quienes se considera existe mayor riesgo de enfermar y morir

por causas relacionadas con la gestación. La tasa global de fecundidad es alrededor de 3.5 hijos por mujer al final de los años 90, pero en países como Bolivia, Nicaragua, Guatemala, Honduras y Haití sigue siendo más de 4.8. Los problemas de salud materno-infantil se ven acentuados por el rápido crecimiento urbano en las regiones marginales, pues se estima que más del 93 millones de latinoamericanos viven en la pobreza. De la población rural 200 millones, el 70%, viven en la pobreza y el 30% en la indigencia, sin acceso a los servicios de salud ni a una adecuada orientación para esta problemática, lo cual deriva en que las complicaciones del embarazo, parto y puerperio aparecen entre las principales causas de muerte de la mujer en edad fértil.

Se debe destacar que este indicador tiene variabilidad en dependencia del desarrollo de un país, por eso se puede ver que las dos terceras partes de las muertes en edad fértil se relacionan con complicaciones del embarazo. Por ejemplo, en África 1 de cada 21 mujeres tienen riesgo de muerte materna, en Asia 1 de cada 54, en Norteamérica 1 de cada 6 366 y en Europa 1 de cada 9 850, además de tener variaciones dentro de un mismo país en dependencia de la zona donde se viva.

En Cuba en la década de los 90 se implementa como estrategia del Sistema Nacional de Salud la extensión de la cobertura del Programa Nacional de Planificación Familiar. Se considera, por estimaciones, que existen entre el 15% y el 25% de mujeres entre 15 y 49 años de edad que tienen alguna condición social, biológica, afección o conductas que permiten clasificarlas como mujeres con riesgo preconcepcional. Se refiere al riesgo real, modificable, se plantea dispensarizar no más del 15% de la población femenina en edad fértil como riesgo preconcepcional real, y realizar acciones médicas, psicológicas, y sociales dirigidas a modificar, atenuar o compensar el riesgo existente para lograr un embarazo y recién nacido en las mejores condiciones posibles.

Conociendo la importancia que tiene esta definición y que la medicina en la comunidad tiene como objetivo fundamental la prevención, se hace necesario brindarle a la población en edad fértil y con algún factor de riesgo, el modo de

controlar la fecundidad, pues muchos no tienen la motivación suficiente para llevar adelante este control o no conocen cómo realizarlo. Se crea así la actividad de planificación familiar y de anticoncepción, que es un instrumento fundamental de trabajo en el Programa de Riesgo Preconcepcional y que con la participación del médico y la enfermera de la familia adquiere su mayor dimensión, para convertirse en una estrategia de salud, que tiene como fin proteger y mejorar la salud de la familias y de la comunidades en Cuba.

Idea a defender

Con la aplicación de una intervención educativa dirigida a la capacitación de los adolescentes en cuanto al tema de salud sexual y reproductiva, se alcanzará elevar sus conocimientos relacionados con el tema, para mejorar su comportamiento sexual y obtener una salud reproductiva adecuada, que traiga mejores resultados a su vez en los parámetros del Programa Materno Infantil a nivel de área de salud, municipio y provincia.

Marco Teórico:

A partir de las conferencias Internacionales de Población y Desarrollo de El Cairo en 1994 y de Mujer en Beijing 1995; se conceptualiza la salud sexual como "la capacidad de las personas (hombres y mujeres) para disfrutar de su vida sexual sin riesgos de enfermedades, discapacidad o muerte". ⁽¹⁾

Su propósito primordial es "Promover una conciencia igualitaria de género en todos los ámbitos y a animar a los hombres para que asuma responsablemente sus roles sexuales". ⁽¹⁾

Asimismo, en dicha conferencia se establece la diferencia entre la salud reproductiva; la cual es definida como "No solo el funcionamiento adecuado del aparato reproductor y la función reproductora, sino también el bienestar y el logro de relaciones personales sanas y equitativas, así como el disfrute de su Vida Sexual sin riesgo".

También refiere: "Un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados al sistema reproductor y sus funciones y procesos". Las personas

son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, también tienen la libertad de decidir con quién y cuándo tener relaciones sexuales. ⁽¹⁾

Tanto hombres como mujeres tienen derecho a obtener información y tener acceso a métodos seguros, eficaces para la regulación de la fecundación, lo que a juicio de la autora se ha evidenciado durante la realización del trabajo.

Lo importante es incorporar una visión integral de la vida sexual y de la reproductiva de las personas tomando en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, éticos y sociales de hombres y mujeres en las distintas etapas de su ciclo vital. Se debe prestar mayor atención a la promoción de las relaciones de respeto mutuo e igualdad, todo esto con el propósito fundamental de lograr un disfrute satisfactorio, pleno sano y libre de riesgo para la pareja o de la persona; asimismo, disfruta de su sexualidad de modo positivo, responsable y seguro.

Sin embargo, en ocasiones existen factores que desfavorecen ese disfrute de la sexualidad los cuales se mencionan a continuación:

1. "Las creencias y práctica discriminatorias (estereotipos de género, ej. Los hombres tienen más necesidades sexuales que las mujeres, el erotismo pertenece al hombre, el hombre debe llevar la iniciativa en las relaciones sexuales, entre otros).
2. Creencias erróneas sobre la sexualidad y la reproducción (la feminidad, la masculinidad, la maternidad y la paternidad).
3. Escasa oportunidad de decidir sobre la vida sexual y reproductiva y de negociar comportamientos protectores con la pareja en especial por parte de las mujeres.
4. Deficiencia en la información, educación y comunicación acerca de la sexualidad y la reproducción.
5. Deficiencia en el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud sexual.

Ante esta situación, es necesario doblar esfuerzos, tanto a nivel interdisciplinario como intersectorial para:

- a) Contribuir con el diseño de difusión de políticas en la promoción y prevención de conductas sexuales saludables.
- b) Contribuir en la reorganización de los servicios de salud sexual y reproductiva teniendo presente el involucramiento del hombre y así como todas las personas de acuerdo a su fase del ciclo vital.
- c) El sector educativo debe contribuir en la difusión, información y formación de contenidos científicos acerca de la educación sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, niños y adolescentes.
- d) Fomentar la igualdad entre hombre y mujer. ⁽⁴⁾

En Colombia, en la década de los sesenta, las corrientes internacionales que fomentaban el control de la natalidad influyeron en las temáticas tratadas ocasionalmente en la escuela, en las cátedras de Ciencias Naturales y Salud o de Comportamiento y Salud. Pero fue hasta la década de los noventa, con la Constitución de 1991 que se marca un hito en la educación sexual, toda vez que contemplaba los Derechos Sexuales y Reproductivos, tanto en los derechos fundamentales como en los sociales, económicos y culturales. Así, muchos de los derechos sexuales y reproductivos, propuestos por la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo, celebrada en el Cairo, 1994, fueron incluidos explícitamente en la Constitución Política colombiana. Como lo expresa un documento de trabajo elaborado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, las ideas de la Conferencia Internacional de 1994 representaron un importante avance; plantearon que la cobertura y la calidad de los servicios de salud para mejorar los niveles de salud reproductiva debían complementarse con procesos educativos en los que las personas pudieran apropiarse de conocimientos, habilidades, actitudes y valores, que aseguraran el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.⁽¹⁰⁾

En el año de 1999, junto con el UNFPA, el Ministerio de Educación desarrolló el Proyecto Educación en Salud Sexual y Reproductiva de Jóvenes para jóvenes. Se trató de caracterizar a los/las jóvenes escolarizados y no

escolarizados de los departamentos de Bolívar, Cauca, Córdoba, Nariño y Sucre en aspectos relacionados con sexualidad, salud sexual y reproductiva y sus relaciones de género.⁽⁸⁾

Más recientemente, en 2003, el gobierno nacional, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas y a través del Ministerio de la Protección Social, que integra los sectores de salud y trabajo, hizo pública la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.⁽²⁰⁾

La primera formulación de los derechos reproductivos se hizo en la Conferencia sobre Derechos Humanos (Teherán 1968), que estableció que constituye un derecho de las parejas decidir el número de hijos y su espaciamiento. En la Conferencia de Población de Bucarest (1974) se reconoció, además del derecho anterior, el rol del Estado en asegurar esos derechos, incluyendo la información y acceso a los métodos de control de la fecundidad.

La Declaración de la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer (México 1975) reconoció el derecho a la integridad física y a decidir sobre el propio cuerpo, el derecho a las diferentes opciones sexuales y los derechos reproductivos, incluyendo la maternidad opcional.

La Convención de Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979) incluyó el derecho a la igualdad de mujeres y hombres en las decisiones reproductivas y a la responsabilidad compartida que implican los hijos e hijas.⁽⁸⁾

La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de una manera que sea positivamente enriquecedora y desarrollo la personalidad, la comunicación y el amor, razón por la que el concepto de salud sexual entraña un enfoque positivo de la sexualidad humana, en tanto que el objetivo de la atención de la salud sexual debe ser el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.⁽¹⁾

Según estudios desarrollados en América Latina y el Caribe, la edad de la primera relación sexual es significativamente más baja para los hombres que para las mujeres. Por consiguiente, fruto de la ignorancia generalizada, están teniendo relaciones sexuales tempranas y generalmente sin protección, lo cual los coloca en un alto riesgo de provocar embarazos no deseados, de participar en abortos y de infección con enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el HIV/SIDA. Aproximadamente, un tercio de la población total de nuestra región es adolescente (155 millones en el año 2000), y se conoce, además, que más de la mitad de todos los casos de SIDA reportados en nuestros países son resultado de relaciones heterosexuales no protegidas, que ocurren entre jóvenes de 15 a 25 años de edad. Según un documento elaborado por el doctor Luis Wong, en “Panamá no existen antecedentes de acciones dirigidas al segmento poblacional juvenil masculino, quizás uno de los menos informados y más necesitados de acciones de capacitación y refuerzo en aspectos fundamentales de la vida, como es su sexualidad”.⁽¹⁹⁾

En reglas diseñadas para hacer segura la salud sexual, persisten en nuestros días y a juicio de la autora de la investigación, un desafío que encara el sector salud, a escala mundial, regional y nacional y de la que no escapa Venezuela, donde este tipo de salud es indicada desde las escuelas por lo que coincidiendo la autora con la literatura revisada al plantearse que sexualidad / VIH es muy conocido, se sabe que más de 50 millones de personas han sido afectada por el VIH, sin embargo no es muy conocido que el abandono de los métodos de protección afectan el sistema inmunológicos de al menos 100 millones de adolescentes.⁽¹⁹⁾

La reflexión sobre los derechos sexuales y reproductivos es importante para desarrollar un cambio en la atención de salud, que reconozca la persona como sujeto de derecho, que tiene el deber y el derecho a decidir sobre su salud.

Cuando se vulneran los derechos sexuales y los derechos reproductivos de cualquier persona, es importante llevar a cabo una toma de posición para disminuir su sentir y atenuar su gravedad, lo cual es posible mediante mecanismos de sostén y acompañamiento en el proceso para aliviar la situación.

Lo importante es sensibilizar y lograr la comprensión del significado de estos derechos para que hombres y mujeres, niñas y niños gocen sanamente de una salud sexual libre de riesgos y opresiones, para que así puedan alcanzar un nivel más elevado posible de bienestar.

Se sabe que una buena salud sexual y reproductiva es esencial para la liberación de las personas y su capacidad para llevar una vida productiva.

Debe realizarse divulgaciones tanto de los derechos sexuales como los reproductivos, así como el goce de la salud sexual, hacer una introspección de su significado, llevar a cabo enseñanza en las diferentes etapas de la vida del ser humano para enriquecer estas áreas como aporte social valioso y que esta sea alcanzada internamente por cada una de nosotras (os), para que así en un futuro cercano a través del empoderamiento, se lleve a cabo la relación de ayuda.⁽¹³⁾

Por lo tanto, un desafío importante es entonces la implantación de métodos de intervención que contribuyan al fortalecimiento de los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que eleven la decisión de fortalecer y negociar los derechos humanos en la cotidianidad de las personas.

La salud sexual se orienta al mejoramiento de la vida, al bienestar y al logro de las relaciones personales sanas y equitativas. Su fin fundamental es lograr disfrutar de una vida sexual satisfactoria y libre de riesgos, todo esto con respeto de los derechos humanos y sexuales que garanticen el derecho a libertad sexual de hombres y mujeres en las distintas etapas del ciclo de vida, sin que para ello tenga que sufrir discriminación, coacción o violencia.

El acceso a la atención en salud sexual y reproductiva es un derecho de la población, esto sin dejar de lado los servicios de bienestar social, protección, y el desarrollo de redes sociales de solidaridad, justificación y educación los cuales juntos se fortalecen y brindan una atención integral a mujeres y hombres basado en el principio de los derechos humanos fundamental que es "el derecho a la dignidad".⁽³⁰⁾

Lo más importante es legitimar los conocimientos sexuales y reproductivos como parte integral inalienable e indivisible de los derechos humanos y tener la

capacidad de identificar vulneraciones de éstos tanto en nuestra vida social, personal, profesional y familiar en la cotidianidad.

CONTROL SEMANTICO

Adolescencia: Según la OMS, la adolescencia transcurre en el segundo decenio de la vida, desde los 10 hasta los 19 años y se define este período como una época en que el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual ⁽¹⁸⁾.

Educación Sexual: Es la preparación para el amor, la vida en pareja, la familia y con contenidos también específicos, acerca de la sexualidad humana ⁽¹⁹⁾.

Programa educativo: Sistema de actividades diseñadas como instrumento para educar positivamente y/o modificar criterios erróneos sobre determinadas temáticas ⁽²⁰⁾.

Técnicas participativas: Conjunto de técnicas psicológicas utilizadas para el trabajo en grupo con el objetivo de crear un clima socio-psicológico que favorezca la realización de una actividad determinada ⁽²¹⁾.

Intervención: Es un conjunto de metodologías activas didácticas que persiguen como objetivo principal, la transformación de los criterios más o menos estables que sobre un determinado tema tienen las personas ⁽²²⁾.

Sexualidad Humana: Es un fenómeno pluridimensional que comprende aspectos biológicos, psico-sociales, conductuales, clínicos, morales y culturales. Ninguna de las dimensiones de la sexualidad tomada aisladamente tiene validez universal ⁽²³⁾.

Salud Reproductiva: Es el conjunto de fenómenos normales y anormales del crecimiento y desarrollo endocrino-sexual, en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales ⁽²⁴⁾.

Métodos anticonceptivos: Son aquellos que evitan que el óvulo y el espermatozoide se unan, impidiendo la fecundación ⁽²⁵⁾.

Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS): Son todas las enfermedades en las que la infección se contagia principalmente por contacto sexual, o sea su vía de transmisión más frecuente es su vía sexual ⁽²⁶⁾.

Objetivos:

General:

Aplicar una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes del consultorio médico 5 del área de Rodas.

Específicos:

1. Caracterizar la población según factores socio demográficos y biológicos
2. Identificar el nivel de conocimiento de las adolescentes relacionado con la salud sexual y reproductiva.
3. Aplicar una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes.
4. Evaluar los resultados de la intervención antes y después de la aplicación de la misma.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio : de intervención educativa.

Periodo del estudio : de enero 2019 a diciembre 2020.

Escenario: consultorio médico de familia número 5, del área de Rodas.

Universo: Conformado por las 48 adolescentes..

Criterios de inclusión.

1. Adolescentes con edades comprendidas de 15 a 19 años de edad.
2. Haber aceptado de forma voluntaria participar en la investigación.

Criterios de exclusión

1. Que el adolescente decida abandonar la investigación.
2. Que las adolescentes presenten incapacidad mental que le imposibilite su participación en la investigación.

Metodología

En la realización de dicha investigación una vez seleccionados las adolescentes pertenecientes al consultorio médico se les brindó detalles acerca de los objetivos, importancia y modo de realización del estudio, explicándoles que su participación sería voluntaria regida por los principios de la bioética médica, (Anexos 1 y 2), las mismas dieron su consentimiento informado de participar en el estudio, se les aplicó un cuestionario (Anexo 3), inicial, para determinar el nivel de conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva, y posteriormente se aplicó una de intervención educativa (Anexo 5), validados anteriormente en la Tesis de Terminación de Residencia en MGI, la Dra. Suslay de la Cruz Hernández.

Para abordar los temas relacionados con la Salud Sexual y Reproductiva se procedió primeramente a precisar la información que sobre esta temática tienen las adolescentes en cuestión. Este diagnóstico inicial se realizó por la autora de la investigación sobre la base a la detección de las necesidades de aprendizaje, de los resultados de un cuestionario (Anexo 3), este cuestionario es cerrado y consta de los siguientes tópicos: Salud Reproductiva, Planificación Familiar e Infecciones de Transmisión Sexual (H.I.V / S.I.D.A).

Se aplicó una técnica participativa, “Lluvia de Ideas “ (Anexo 4), permitiendo ambas detectar las necesidades reales y sentidas del grupo de adolescentes respectivamente.

Luego de arribar al diagnóstico educativo se dejó definidos los temas que conformarían el programa de intervención y la metodología para su aplicación.(Anexo 5)

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE	CLASIFICACION	ESCALA DE CLASIFICACIÓN
Grupo Etario	Cuantitativa nominal dicotómica	15-19 años
Estado Civil	Cualitativa nominal dicotómica	1. Soltera 2. Casada
Nivel Escolar (terminado)	Cualitativa nominal politómica	Primaria Secundaria Técnico-Medio Preuniversitario
Primera relación sexual	Cuantitativa continua	<15 años 15-18 años >18 años
Diagnóstico de embarazo	Cualitativa nominal dicotómica	Sí No
Curso del embarazo	Cualitativa nominal politómica	Concluido Interrumpido
Conocimiento de métodos anticonceptivos	Cualitativa nominal politómica	Condón Tabletas Abstinencia D.I.U. Inyecciones Diafragma Ligadura
Razones de no uso de métodos anticonceptivos.	Cualitativa nominal politómica	Por no haber tenido relaciones sexuales No vale la pena porque falla Producen trastornos en la mujer Por desconocerlos Temor a ser descubiertos Reducen las sensaciones sexuales Son de difícil acceso No creo poder embarazarme

Comunicación recibida sobre métodos anticonceptivos	Cualitativa nominal politómica	Con amigos Padres Libros Pareja Escuela Instituciones Médicas Medios masivos de difusión Otros
Infecciones de transmisión sexual.	Cualitativa nominal politómica	SIDA Herpes Genital Gonorrea Sífilis Hepatitis B Vaginitis Cervicitis
Métodos anticonceptivos para protección de infecciones de transmisión sexual.	Cualitativa nominal politómica	Condón Tabletas Abstinencia D.I.U Inyecciones Diafragma Ligadura
Conocimiento sobre conducta de alto riesgo para contraer ITS (VIH/SIDA).	Cualitativa nominal politómica	Masturbación (acariciando los genitales propios) Penetración vaginal sin condón Besos mojados Sexo oral sin protección Penetración vaginal con condón Besos sociales

Procesamiento de la información: Una vez recogida toda la información del estudio se confeccionó una base de datos con el software estadístico SPSS versión 15.0 que además permitió aplicar los procedimientos estadísticos adecuados así como mostrar los resultados en tablas de frecuencia y de relación de variables.

Forma de evaluar el cuestionario sobre conocimiento

En el cuestionario elaborado se evaluaron 4 temas, consta de 8 preguntas y en total de 57 ítems, pero solamente 22 ítems constituyen una respuesta correcta, se aplicó nuevamente después de recibida la capacitación.

Para la evaluación del cuestionario se tuvo en cuenta los ítems que se respondieron de forma correcta y se aplicó la siguiente regla:

Mal.....14 ítems correctos o menos

Regular.....entre 15 y 17 ítems correctos

Bien.....entre 18 y 20 ítems correctos

Excelente..... 21 o más ítems correctos

Se consideró que para la calificación de regular tenía que tener el 70% de los ítems correctos.

Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los aspectos éticos en la obtención de la información pues se trabaja con seres humanos y datos de su intimidad, partiendo del principio de justicia social, el respeto a las diferencias y tratar a todos por igual, se utilizó el consentimiento informado de la institución de salud y de las adolescentes participantes, sus padres o tutores para la aplicación del instrumento y cada uno de los procedimientos aplicados durante el estudio.

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

TABLA 1.

Caracterización de las adolescentes según la edad, estado civil y escolaridad. CMF 5 perteneciente al área de Rodas

Variables Socio-demográficas		
	No	%
EDAD		
15 -19 años	48	100,0
ESTADO CIVIL		
Soltera	33	68.8
Casada	15	31.2
NIVEL ESCOLAR		
Primaria	0	0,0
Secundaria	38	79.1
Técnico Medio	3	6.3
Preuniversitario	7	14.6
	n=48	

Fuente: Encuesta

El universo de estudio alcanzó un total de 48 adolescentes, todas pertenecientes al rango de edad entre 15 y 19 años, observándose en la tabla que cerca del 69.0 % de las jóvenes se encuentran solteras durante el periodo de estudio, solo un 31.0 % de las mismas presentan una relación formal de pareja, de estas últimas el 80.0 % se encuentran en edad pediátrica.

De la Cruz ⁽⁷¹⁾ encontró en su investigación que predominan las adolescentes con pareja estable representadas en un 50,0%, aunque es importante señalar que existe un 23,8% de las adolescentes que tienen pareja inestable, lo que constituye un factor de riesgo importante para el embarazo en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el cáncer cérvico-uterino, estos resultados no se corresponden con los obtenidos en el presente estudio.

Beutner y colaboradores ⁽⁵¹⁾ plantean además que lo expresado anteriormente con respecto a las solteras con cambios frecuentes de pareja, es un factor de riesgo para embarazos no deseados, el cáncer cérvico-uterino y favorece la aparición de ITS.

Existiendo coincidencia con los estudios realizados por Cabrera y colaboradores, en relación al predominio de las adolescentes sin parejas, característica propia de esta edad, siendo uno de los rasgos sobresalientes en la personalidad del adolescente, ostensible también en la esfera de sus relaciones sexuales.⁽⁵²⁾

El 79.1 % de la muestra ha concluido sus estudios de Secundaria Básica, seguido del nivel preuniversitario y técnico medio respectivamente, muy semejante a los niveles de enseñanzas del país para este rango de edad, (tabla 1).

De la Cruz ⁽⁷¹⁾ en su estudio encontró que el 52,4% de las adolescentes presentaban un nivel escolar de secundaria básica, representando la mayoría de las estudiadas, lo que también se manifiesta en la presente investigación.

TABLA 2.

Distribución de las adolescentes según edad de la primera relación sexual y la ocurrencia de embarazo.CMF#5 perteneciente al Área de Rodas

Variables relacionadas con la relación sexual y el embarazo		
	No.	%
Edad de la primera relación sexual		
Menor de 15 años	18	37.5
Entre 15 -18 años	27	56.3
Mayor de 18 años	3	6.2
Ocurrencia del embarazo		
SI	10	20.8
De ellos:		
Concluidos	4	40.0
Interrumpidos	6	60.0
	n=48	

Fuente: Encuesta

En esta tabla se observa que más del 90.0 % de las adolescentes estudiadas comienzan sus relaciones sexuales a una edad igual o menor que 18 años, predominando el rango entre 15 y 18 (56.3%).

Estos datos coinciden con los obtenidos por los autores Riera Melián, Hernández Cunill, Lescaille Riverí, Alfonso Aguilera, Pupo Soto ⁽⁴⁴⁾ en una de sus investigaciones, donde refieren que el comienzo de las relaciones sexuales

en edades tempranas es una situación alarmante a nivel mundial y su comportamiento en Cuba no es diferente a la del resto del mundo.

Cabrerizo Lorenzana S, Hidalgo Rodríguez N, González Sánchez S ⁽⁴⁵⁾ en su estudio sobre educación sexual en la adolescencia coincide con los resultados de este estudio. Investigaciones en el país y criterios de expertos plantean que la realización del primer coito se sitúa por debajo de los 18 años. ^(46, 47,48, 49)

La precocidad de la actividad sexual, el ambiente familiar inadecuado, la influencia del grupo social donde se desarrolla el adolescente, están relacionados con el actual aumento del riesgo de tener embarazos no deseados, abortos, partos, que en esta edad traen consecuencias adversas. También los adolescentes son víctimas de infecciones de transmisión sexual, a causa, entre otras razones de la falta de información, los sentimientos de vergüenza propios de su edad, y la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual. ⁽⁴¹⁾

La precoz iniciación de la actividad sexual que experimentan los adolescentes, no es fácilmente admitida, subestimándose el riesgo que trae aparejado. Esta precocidad hace que se preste especial atención a las conductas sexuales de jóvenes y adolescentes, pues a nivel mundial, en los últimos años, las tasas más elevadas de infecciones de transmisión sexual (ITS) se reportan entre 20 y 24 años de edad, seguidos por los adolescentes entre 15 y 19 años. ⁽⁷³⁾

En Cuba, los demógrafos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad, y señalan que las mujeres están pariendo en edades cada vez más tempranas, y el 50 % de los adolescentes entre 15 y 19 años tiene vida sexual activa. Algunos autores plantean que hay un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años. ^(42,43)

Al analizar lo expuesto anteriormente se evidencia que el inicio temprano de las relaciones sexuales, es una realidad hoy, por lo cual se hace necesario trabajar para lograr una adecuada salud sexual y reproductiva en estos jóvenes,

educándolos y promoviendo la práctica del sexo seguro mediante el uso del condón, esta investigación contribuye directamente a lograr estos objetivos.

En el universo estudiado, han acontecido 10 embarazos, en 9 adolescentes pues una se embarazó en dos ocasiones, lo que representa aproximadamente un 20.0 % en la ocurrencia de embarazos de la muestra, interrumpiéndose el 60.0 % de los mismos.

Muy superior en cuanto a los embarazos ocurridos en estudio realizado por De la Cruz ⁽⁷¹⁾, alcanzándose casi el doble de embarazadas en la muestra estudiada.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Fonseca y colaboradores ⁽⁵⁰⁾ donde la mayoría de las adolescentes encuestadas en su estudio practicaron el aborto provocado (regulación menstrual) y lo consideraban como un método de planificación familiar.

TABLA 3.

Distribución de las adolescentes según conocimiento de los métodos anticonceptivos. CMF # 5 perteneciente al Área de . Rodas

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Condón	47	97.9	48	100,0
Tabletas	45	93.8	46	95.8
D.I.U.	48	100.0	48	100.0
Abstinencia	20	41.7	42	87.5
Inyecciones	33	68.8	46	95.8
Diafragma	17	35.4	41	85.4
Ligadura	12	25.0	38	79.2
	n = 48			

Fuente: **Encuesta**

Son los D.I.U., los condones y las tabletas los métodos anticonceptivos más conocidos por las adolescentes en la encuesta realizada, antes de realizar la intervención educativa, estos por encima del 90.0 % de sapiencia entre las

encuestadas, el resto de los anticonceptivos obtuvieron una calificación por debajo del 70.0 %, siendo la ligadura y el diafragma los menos conocidos dentro de las estudiadas.

Estos resultados coinciden con estudios realizados por Lugones ⁽⁵³⁾, Garrido ⁽⁵⁴⁾ y Pérez y colaboradores ⁽⁶⁵⁾ y De la Cruz ⁽⁷¹⁾, por ser estos métodos anticonceptivos los más conocidos a nivel mundial.

Al realizar la intervención educativa estos patrones de conocimientos sufren un cambio significativo, alrededor del 57.0 % de los métodos anticonceptivos obtienen una respuesta positiva, superior al 95.0 %, siguen siendo los D.I.U. y los condones los referentes en la encuesta con un 100.0 %, de forma general todos las adolescentes incrementan su nivel de conocimiento, incluso la ligadura, aunque sigue siendo la de menos conocida, es la que mayor porcentaje incrementó entre los diferentes métodos anticonceptivos (54.2 puntos porcentuales).

Este incremento en el conocimiento adquirido de los diferentes métodos anticonceptivos, después de realizada la intervención educativa coincide con la De la Cruz ⁽⁷¹⁾.

En el estudio realizado por Margarita Lazcano-Ortiz y colaboradores⁽⁷⁰⁾ plantea que se elevó el nivel de conocimiento que los adolescentes tenían respecto a los métodos anticonceptivos, de un 14.4% a un 96.6%;coincide con Hernández Z y col, donde se observó que antes de la intervención solo el 43.9 % de las estudiantes identificó adecuadamente los anticonceptivos, se incrementó el nivel de conocimientos a un 88.0%, obteniendo así un resultado positivo; en otro estudio realizado a estudiantes de tercer grado de secundaria, antes de la intervención educativa se observó un nivel bajo de información acerca de una sexualidad responsable. Durante el pre-test ningún alumno sabía cuáles son los métodos anticonceptivos, mientras que en el post-test el 66.7% contestó correctamente, resultados similares al obtenido en esta investigación⁽⁷²⁾.

TABLA 4.

Distribución de las adolescentes según razones del no uso de métodos anticonceptivos. CMF# 5 perteneciente al Área de Rodas

RAZONES DE NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Reducen las sensaciones sexuales.	-	-	-	-
Producen trastornos en la mujer.	4	50.0	(4)1	9,5
Es difícil el embarazo teniendo relaciones sexuales de forma irregular.	-	-	-	-
No vale la pena porque falla.	1	12.5	(1)0	0
Son de difícil acceso.	3	37.5	(2)1	4,8
	n=8			

Fuente: **Encuesta**

Del universo objeto de estudio, alrededor del 17.0 % de las jóvenes que conforman el mismo (8) no hacen uso de los métodos anticonceptivos. La razón fundamental que abogan, es que estos producen trastornos en la mujer y en una menor proporción plantean que son de difícil acceso y que no vale la pena porque fallan.

Se infiere que esta población no hace un uso adecuado de los métodos anticonceptivos, más del 80.0 % de la misma manifiestan estas razones para justificar el no uso de métodos anticonceptivos.

Estos resultados difieren de los obtenidos por De la Cruz ⁽⁷¹⁾, el cual plantea que un 47.6 % no utilizan métodos anticonceptivos, se puede deber a condiciones sociales en las diferentes comunidades estudiadas, que repercuten en un mayor conocimiento sobre el uso de los mismos, difiriendo a su vez en uno de los estudios realizados por Pérez y colaboradores, ⁽⁶⁵⁾, para este grupo de edad.

En la revisión bibliográfica realizada durante la investigación, no se encontraron otros estudios que incluyeran este tema dentro de sus objetivos.

Realizada la intervención educativa, el conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos, reafirmó la importancia de estos en la planificación familiar del universo estudiado, así como la disminución de las razones para el no uso de los mismos en el grupo de adolescentes, a los que se refiere la presente tabla, lo que repercutirá en una mejor conducta sexual en el futuro de las mismas.

TABLA 5

Distribución de las adolescentes según vías de obtención de la información sobre métodos anticonceptivos. CMF # 5 perteneciente al Área de Rodas

INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	No.	%
De la escuela	47	97.9
De los medios de difusión masiva	42	87.5
De la pareja	39	81.3
De los amigos	37	77.1
De los padres	37	77.1
De los libros	36	75
De instituciones médicas	27	56.3
De otras vías	20	41.7
	n=48	

Fuente: Encuesta

Se observa en la tabla 5 que: la escuela, los medios de difusión masiva y la pareja, son las principales vías donde las adolescentes objeto de estudio encontraron la información más frecuente sobre los métodos anticonceptivos a utilizar.

Los resultados del estudio son similares a los obtenidos por González ⁽⁵⁹⁾ y Torriente y colaboradores ⁽⁶⁰⁾, en cuanto a que es la escuela la que representa la principal vía para obtener este tipo de información de las mismas,. Esto se ha logrado pues en los programas de enseñanza media y superior se han incluido estos temas, antiguamente se reportaba en la información de las adolescentes la obtención de los conocimientos por medio de las amistades de su edad y la pareja. En la totalidad de los estudios revisados se constata que los padres no les brindan la información necesaria a sus hijos sobre anticoncepción.

No así como las instituciones médicas a las que se refiere De la Cruz ⁽⁷¹⁾, en su estudio.

Coincide en parte con Quintero Paredes y colaboradores ⁽⁶¹⁾ en lo referido a encontrar esta información preferentemente a través de los profesores y los medios de difusión y no así de los padres de las mismas.

Es de destacar en el resultado de este estudio que el entorno familiar, del grupo estudiado, todavía no es la principal fuente de información, lo cual prende las alarmas en este tema, lo que intuye todavía la presencia de tabúes sociales al tratar estas cuestiones en el seno familiar.

Muestra además la importancia de mantener la educación para la salud a través de los medios de difusión masiva, para todos los grupos etáreos; trabajar para el rescate del cumplimiento de las acciones y actividades del Programa del Médico y Enfermera de la Familia en cuanto a: promoción y prevención de salud primordialmente, incluyendo el seguimiento y control del Programa de Riesgo Reproductivo y Preconcepcional.

En la Educación Sexual deben estar presentes dos aspectos básicos: la formación, que corresponde al hogar e incluye las actitudes, normas y valores acerca del sexo que contribuyan al propio bienestar y al de la sociedad, y la información sobre todo lo referido a la sexualidad, propiciada tanto formal como informalmente y que puede proceder de amigos, padres, maestros, médicos, libros, medios de comunicación masiva, etc. ^(62,63,64).

La responsabilidad de padres, profesores, y de la sociedad, en ocasiones no se cumple adecuadamente y los jóvenes obtienen la información de sus amigos, medios de comunicación. Los padres, primeros responsables en materia educativa, delegan, con demasiada frecuencia, su responsabilidad a terceras personas haciendo dejación de su derecho y su deber con la educación de sus hijos.

Cuando no se logra ofrecer educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara en el hogar, la escuela y la comunidad; la

información que reciben los jóvenes viene por medio de personas muchas veces desinformadas y el mensaje puede no ser verdaderamente educativo.

El educar a los adolescentes de ambos sexos en los temas de salud sexual y reproductiva no sólo eleva la motivación, sino que permite que los adolescentes enaltezcan sus conocimientos y asuman conductas más responsables en su vida sexual.

TABLA 6

Distribución de las adolescentes según conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual. CMF # 5 perteneciente al Área de Rodas

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
H.I.V / SIDA	48	100,0	48	100,0
Gonorrrea	44	91.7	46	95,8
Sífilis	30	62.5	41	85.4
Herpes Genital	17	35.4	18	37.5
Hepatitis B	13	27.1	23	47.9
	n=48			

Fuente: Encuesta

El conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual, en el universo estudiado, muestra como H.I.V / SIDA y la Gonorrrea son las infecciones que más conocen estas adolescente, este resultado guarda relación con el realizado por Llanes y colaboradores ⁽⁷⁴⁾, ver tabla 6, por encima del 90.0 % de total, es de destacar que un 60.0 % de estas enfermedades no son de un total conocimiento por lo que la percepción de riesgo a contraerlas también es baja, en especial la Hepatitis B como la de menor conocimiento entre las mismas.

Al realizar la intervención educativa se puede observar un incremento notable en el conocimiento en aquellas que presentaban un comportamiento menos favorables en especial la Hepatitis B que junto a la Sífilis fueron en términos de

porcentajes las de mayor incremento con un 20.8 y 22.9 puntos porcentuales respectivamente, después de la intervención.

Son los Herpes Genitales, la ITS que mayor dificultad presentan las adolescentes para reconocerla como tal, lo cual conlleva a incrementar la divulgación sobre la misma, a través de diferentes medios de la comunidad, es posible que la identifiquen como una enfermedad de la piel erróneamente.

Todas estas enfermedades representan un riesgo para la población pero aun mas para este grupo etario, que como se trató anteriormente, comenzó sus actividades sexuales a temprana edad y no perciben los factores de riesgo en cuanto a las vías de transmisión así como las futuras secuelas de estas en la vida sexual y reproductiva.

Estos datos coinciden con los obtenidos por Pérez y colaboradores ⁽⁶⁵⁾ y Arrúe Paizán y colaboradores ⁽⁶⁶⁾ en estudios realizados anteriormente en las provincias de Camagüey y Guantánamo y De la Cruz ⁽⁷¹⁾.

TABLA 7

Distribución de las adolescentes según conocimiento sobre el método anticonceptivo para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual. CMF # 5 perteneciente al Área de . Rodas

MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA PREVENCIÓN DE ITS	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
<i>Condón</i>	34	70.8	47	100,0
<i>Abstinencia</i>	6	12.5	40	90,4
<i>Diafragma</i>	6	12.5		0,0
<i>D.I.U.</i>	3	6.3		0,0
<i>Inyecciones</i>	3	6.3		0,0
<i>Ligadura</i>	3	6.3		0,0
<i>Tabletas</i>	2	4.2		0,0
	n=48			

Fuente: Encuesta

La encuesta que se le aplicó al universo de jóvenes, con un total de ocho (8) ítems para comprobar el nivel de conocimiento que presentaban acerca de los métodos anticonceptivos para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS), en aquellos que si constituyen un método eficaz para la prevención de las ITS, como el condón y la abstinencia, el resultado obtenido antes de aplicar la intervención educativa no fue elevado, el condón, aunque con mayor predominio, fue de un 70.8 y la abstinencia con un 12.5 %. Ver tabla 7.

Se puede apreciar que existe un desconocimiento en algunas de las encuestadas, entre un 4.2 y 12.5 %, sobre métodos anticonceptivos que no constituyen en si métodos para la prevención de las ITS.

Una vez realizada la intervención educativa con las adolescentes objeto de estudio, se apreció un cambio en el conocimiento sobre este tema, el 100.0 % de las mismas identificaron al condón como la forma más efectiva para evitar las diferentes ITS, así como la abstinencia, la que era casi desconocida conceptualmente como tal, incrementó alrededor de 77.0 puntos porcentuales en el conocimiento de las adolescentes hasta alcanzar un 90.2 % de identificación. Aunque es una forma segura de evitar estos tipos de complicaciones, muchos jóvenes se les hace muy difícil adoptar esta práctica hoy en día; los juegos sexuales no tienen que llegar a la práctica de sexo con penetración a estas edades, es una de las conductas para evitar las ITS y los embarazos.

Se plantea que los objetivos de la educación sexual para estos adolescentes que no consideren la abstinencia como una opción viable, es lograr que se posponga la iniciación sexual y que la sexualidad se exprese de forma responsable; la escuela puede ser un lugar adecuado para informar y educar sexualmente a los alumnos ya que permite acceder a un elevado número de jóvenes antes de que inicien una conducta sexual de alto riesgo que una vez establecida sería difícil de modificar. ^(57, 58)

Además se eliminó el concepto erróneo de que los DIU, las tabletas, las inyecciones y la ligadura son formas de prevenir las ITS., dentro del grupo de adolescentes que presentaban esta percepción.

Estos resultados presentan un resultado similar con el estudio realizado por De la Cruz ⁽⁷¹⁾, así como los obtenidos por Cabo de Villa y colaboradores ⁽⁵⁶⁾ en uno de sus estudios en cuanto al reconocimiento del condón como método preventivo de las ITS, sin embargo, difiere en cuanto a la abstinencia sexual, debido a que en su estudio las adolescentes no lo consideran como forma de prevención de las ITS.

La autora de esta investigación considera que debe realizarse un mayor número de actividades para elevar el conocimiento de los adolescentes y jóvenes, acerca de estos temas, en los diferentes espacios donde los mismos se relacionan, sin dejarlo al descuido, ni pensar que solo tienen la responsabilidad la escuela y el hogar.

TABLA 8

Distribución de las adolescentes según conocimiento sobre la conducta de Alto Riesgo para contraer Infecciones de Transmisión Sexual. CMF # 5 perteneciente al Área de Rodas

CONDUCTA DE ALTO RIESGO	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Penetración vaginal sin condón.	34	70.8	47	97.9
Besos mojados.	23	47.9	3	6.3
Masturbación	12	25.0	0	0
Sexo oral sin protección.	5	10.4	0	0
Besos sociales	1	2.1	0	0
Penetración vaginal con condón	0	0	0	0
	n=48			

Fuente: Encuesta

En la tabla anterior se pueden observar los resultados obtenidos en las encuestas realizadas sobre la identificación de las conductas de alto riesgo, en que incurren las adolescentes, las cuales los llevan a la posibilidad de contraer diferentes ITS.

Antes de la intervención educativa se puede apreciar una baja percepción, de forma general, de las diferentes conductas a identificar como riesgo de contraer ITS, incluso aunque la mayoría de las adolescentes identifican la penetración vaginal sin condón como el principal riesgo, este solo alcanza al 70.8 % de las mismas, muy parecido al obtenido por Linares y colaboradores ⁽⁷³⁾, además identifican los besos mojados; masturbación; sexo oral sin protección y besos sociales como riesgo, lo cual es erróneo, solo no identifican como riesgo a la penetración vaginal con condón.

La efectividad obtenida, una vez realizada la intervención educativa, se observa al dejar de identificar conductas que no constituyen riesgos para la transmisión de infecciones de carácter sexual, la totalidad (97.9 %) de las adolescentes identificaron la penetración vaginal sin condón como la conducta de mayor riesgo, resultado similar al obtenido en trabajo precedente ⁽⁷⁴⁾, existe todavía un 3.1 % de las mismas que sigue identificando erróneamente que los besos mojados constituyen una conducta de riesgo para las ITS..

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por De la Cruz ⁽⁷¹⁾, en el poblado de Cartagena; además los datos obtenidos antes de aplicar el programa coinciden con estudios realizados en la India, Nigeria, y Estados Unidos ^(14,15,16) donde la información relacionada con las cuestiones sexuales es pobre.

La investigadora propone una orientación precoz a los adolescentes de ambos sexos sobre este tema, que se considera medular en la educación sexual, pues elevando su preparación se lograrán conductas responsables que impliquen menor riesgo de ITS, embarazos no deseados, entre otras .Logrando el tránsito por estas edades, sin complicaciones en su salud sexual y reproductiva, desarrollando sin interrupciones los principales objetivos de este grupo poblacional (el estudio y la recreación).

TABLA 9

Relación de la evaluación de los conocimientos relacionados con la salud sexual y reproductiva antes y después de la intervención educativa

CMF # 5 perteneciente al Área de Rodas

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Excelente (21 ítems correctos o más)	-	0,0	11	22.9
Bien (entre 18 y 20 ítems correctos)	8	16.7	32	66.7
Regular (15 y 17 ítems correctos)	19	39.6	5	10.4
Mal (14 ítems correctos o menos)	21	43.7	-	0,0
TOTAL	48	100,0	48	100,0

Fuente: Encuesta

Cuando se realiza un análisis del conocimiento que presentaban las adolescentes objeto de estudio, antes de la intervención educativa, en cuanto a la salud sexual y reproductiva, se observa que el 83.3 % de las mismas no cuentan con una idea formada de los riesgos asociados a una conducta sexual adecuada, coincidente con la investigación de LLanes Torres y colaboradores ⁽⁷⁶⁾, la que las hace vulnerables a las complicaciones derivadas de esta, solo un 16.7 % de las mismas presentan un conocimiento más responsable.

Concluida la intervención educativa se puede apreciar el cambio cualitativo en los conocimientos adquiridos, al entrelazar cada uno de los temas tratados que están relacionados directamente con una salud sexual y reproductiva responsable, se observa que la mayoría de las encuestadas, el 89.6 %, alcanzó una calificación entre excelente y bien que representa un incremento de 72.9 puntos porcentuales con respecto al periodo anterior de la intervención educativa, destacando que ninguna de las mismas quedó con una evaluación de mal.

Estos resultados se asemejan bastante a los obtenidos por De la Cruz ⁽⁷¹⁾, con los de Gámez y colaboradores ⁽⁶⁷⁾ en un estudio realizado en Guantánamo y con Llanes y colaboradores ⁽⁷⁴⁾ estudio realizado en Pinar del Río. Sin embargo, no coinciden con los resultados obtenidos por Montalvo ⁽⁶⁸⁾ en un estudio realizado en Granma.

El nivel de conocimiento sobre los temas de salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes conduce a posponer el primer acto sexual; en otros, incrementa el uso de anticonceptivos y puede ayudar a adquirir nuevos hábitos de comportamiento sexual. ⁽⁶⁹⁾.

Según Del Toro Flores, cuando los jóvenes reciben información precisa sobre la sexualidad y el VIH, hay más posibilidades de que retrasen sus actividades sexuales y utilicen preservativos cuando finalmente deciden tenerlas. ⁽⁷⁵⁾

Los resultados obtenidos por la investigadora, demuestran que cuando se realizan actividades de educación para la salud dirigidas a las y los adolescentes, relacionadas con los temas en cuestión, se logra mejorar sus conocimientos, lo que conlleva a corregir las manifestaciones inadecuadas en la esfera sexual y reproductiva.

Conclusiones

En el estudio realizado, previo a la intervención educativa se detectaron insuficiencias en el nivel de conocimiento, respecto a la salud sexual y reproductiva en las adolescentes del universo estudiado, una vez efectuada la intervención educativa se observó un incremento en el conocimiento adquirido respecto a: identificación de los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual; así como el uso de los mismos para la prevención de estas infecciones y las conductas de alto riesgo para contraer embarazos

Recomendaciones

1. Aumentar los niveles de propaganda gráfica, sobre este tema, en las instituciones de mayor frecuencia poblacional.
2. Realizar convenios de trabajos con los centros educacionales, que componen estos grupos de edad, para la realización de charlas y conferencias sobre una salud sexual y reproductiva responsable.
3. Establecer como práctica periódica este tipo de intervención educativa en los consultorios médicos de la familia, para los diferentes grupos etáreos que componen el núcleo familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Mulet, C. Salud Reproductiva en el Adolescente. Algunas consideraciones importantes. La Habana: Centro Nacional de Educación para la Salud: La Habana; 2018.
- 2- Monroy A. Salud, Sexualidad y adolescencia. Guía Práctica para Integrar la Orientación Sexual en la Atención de Salud a los Adolescentes. Centro de Orientación para Adolescentes (CORA). México, 2019.
- 3- García L . Encuesta nacional a adolescentes y personal de la salud sobre la higiene sexual y reproductiva del adolescente en Cuba. [Tesis de Doctorado] Ciudad de La Habana; 2017.
- 4- Sánchez G. R. Genaru: Acercamiento al conocimiento, actitudes y conductas sexuales en universitarios. (Trabajo para optar por especialista de primer grado en Psiquiatría). Ciudad de La Habana:2018.
- 5- Batista, María de los Angeles: Sexualidad y Adolescentes. Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en M.G.I. Ciudad de La Habana, 2018.
- 6- Senderowitz, J.:A review of program approaches to adolescent reproductive health. Un published paper. U.S. Agency for international development, 2018.
- 7- Young people and sexually transmitted diseases: Who Fact Sheet. N° 186. Geneva, World Health Organization, 2017.
- 8- Ruzany, M. : Promoción de la salud del adolescente respecto a la sexualidad y la Salud Reproductiva. En: Adolescencia, un Enfoque Integrado. FNUAP. 2018.
- 9- Departamento de Estadística, Dirección Provincial de Salud, provincia Cienfuegos.
- 10-Ruzany, M: Promoción de la salud del adolescente respecto a la sexualidad y la salud reproductiva. Revista Adolescencia un Enfoque Integrado. Editorial Colección Seminarios. N° 1 2018: 24-33.
- 11-Módulo de Aprendizaje para la Prevención y el Control de la Infección HIV. Serie PALTEX para ejecutores de Programas de Salud. OPS. Washington, 2018.

- 12-Peláez, J.: Adolescencia y anticoncepción. SexolSociedad 2018. 1(3): 12-13.
- 13-Castel, B: Comparación de los conocimientos sobre sexualidad en un grupo de adolescentes y sus padres. Rev Cubana Med Gen Integr 2017.
- 14-Agrawal, H. Et al. : Knowledge of and attitudes to HIV / AIDS of senior secondary school pupils and trainee teachers in Udupi District, Karnataka, India. Ann Trop Paediatr 2018; 19 (2): 143-149.
- 15-Araove, M. et al.: AIDS - Related Knowledge, Attitudes and behavior among selected adolescents in Nigeria. J. Adolesc. 2018; 19 (2): 179-181.
- 16-Baer, H. et al. : Knowledge of human papillomavirus infection among young adult men and women: implications for health education and research. J. Community Health, 2019; 25 (1): 67-78.
- 17-Departamento de Estadística, Dirección Municipal de Salud, municipio Rodas, provincia Cienfuegos.
- 18-Castro Espín M, Cano López AM. : Crecer en la adolescencia. La Habana: Cenesex; 2018.
- 19-Waszak, C.: La educación sexual ayuda a preparar a los jóvenes. Revista Network. Vol. 20. N°. 3, Año 2019, pág. 10.
- 20-Evaluación para el Planeamiento de Programas de Educación para la Salud. Serie PALTEX, para Técnicos Medios y Auxiliares. N° 18. OPS, Washington,2018.
- 21-Manual Técnicas para una estrategia de comunicación en salud. Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares N° 30. OPS, Washington, 2017.
- 22-Águila, C. y D. de la Cuesta: Estrategia de Intervención Participativa con Adolescentes. Trabajo de Terminación de la Especialidad de Psicología de la Salud. Ciudad de La Habana, 2018.
- 23-Masters WM; Jonson VE, Kalodny RC. La sexualidad humana. Editorial Científico-Técnica, 2019.p.10-22(174-203); 8(256-260).
- 24-Salud Reproductiva del adolescente. Anticoncepción en la adolescencia. IPM.SIJ.SCOG;2019.
- 25-Suárez, N. y col. : Conocimientos, Actitudes y uso de Métodos Anticonceptivos. Análisis tipológico de mujeres de edad fértil. La Habana, 2017.

- 26-Módulo de Aprendizaje para la Prevención y el Control de la Infección HIV. Serie PALTEX para ejecutores de Programas de Salud. N° 30. OPS. Washington, 2017.
- 27-Peláez, J.: Adolescencia, responsabilidad sexual y prevención en Salud Reproductiva. En: Salud Reproductiva en Cuba (Investigaciones). Roberto Poland Azoy. La Habana, 2018.
- 28-Sánchez, L: Sexualidad en el adolescente. En: Adolescencia, un Enfoque Integrado- FNUAP. 2019.
- 29- Reproductive Health: A Key to a Brighter Future. Biennial Report 1990-1991. Special 20th Anniversary Issue. Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. Co-sponsored by UNDP, UNFPA, WHO, and the World Bank. Geneva, 2018.
- 30-Pineault, R. y C. Develuy. : Planificación Sanitaria. Conceptos. Metodologías. Estrategias. Masson, España, 2017.
- 31-Pastrana, E: Estudio del conocimiento que tienen sobre la sexualidad los adolescentes, Policlínico “Mario Escalona Reguera”. Alamar. Ciudad de La Habana. Tesis, 2018.
- 32-Wallis, C: Children Having Children. “Time”. Vol. 126. Diciembre 9, 2018.
- 33-López Nodarse, : Embarazo en la adolescencia: Resultado de dos. Revista Sexología y Sociedad. La Habana, Cuba, 2019.
- 34-Cutié Cancino, R. : “El Embarazo en la Adolescencia ¿Un problema?. Salud reproductiva en Cuba (Investigación) Robert Poland Azoy. La Habana, 2017.
- 35-Fernández, R Programa Nacional para formación de Promotores Juveniles de Sexualidad Responsable en Escuelas de la Enseña Media. Centro Nacional de Educación para la Salud. Ciudad de La Habana, 2018.
- 36-Fernández Pacheco, R: Diseño de una estrategia de comunicación para propiciar la sexualidad responsable en los adolescentes de un centro escolar de Ciudad de La Habana. Centro Nacional de Educación para la Salud. Ciudad de La Habana, 2017.
- 37-Louro, I. y C. Aguila. : Detección de Necesidades de Aprendizaje Relacionadas con Sexualidad en estudiantes del Instituto Politécnico “Amistad Cubano – Soviética”. Facultad de Salud Pública. Ciudad de La Habana, 2017.

- 38-Águila, C. y D. de la Cuesta. : Estrategia de Intervención Participativa en la Formación de Promotores con estudiantes de la ESBU "Angola". Ciudad de La Habana, 2018.
- 39-Bustillos, G. y L. Vargas.: Técnicas Participativas. Editorial ALFORJA, México, 2006.
- 40-Revista PAMI del MINSAP. Embarazo en la adolescencia: desafío de la salud sexual y reproductiva en Cuba, PUBLICADA 2 OCTUBRE 2019 · ACTUALIZADO 1 JULIO 2021
- 41-Castro Espín M. Crecer en la adolescencia. Sex. Soc. 1999;2(4):2-6.
- 42-Anuario Demográfico de Cuba.2013
- 43-Hernández Peterssen, Mayra R. Educación Sexual en la Adolescencia. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico, Comandante Manuel Fajardo. En: Comunicación para la salud. No.6. Publicación Científica No.455; 2000.
- 44-Riera Melián Y, Hernández Cunill M, Lescaille Riverí B, Alfonso Aguilera K, Pupo Soto Y. Modificación de conocimientos sobre educación sexual en estudiantes de primer año de la Facultad de Enfermería. MEDISAN [Revista en internet]. 2007 [citado julio 2016];11(4): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_4_07/san07407.htm
- 45-Cabrerizo Lorenzana S, Hidalgo Rodríguez N, González Sánchez S, et al. Educación sexual en la promoción de actitudes saludables en la adolescencia. Sociedad de Enfermería de Atención Primaria. Asturias. 2009; p.4-13. Disponible en: http://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/ultimos%20documentos%20incorporados%20de%20seapa/propuesta_seapa_adolescentes.pdf
- 46-Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M, Machado Rodríguez H. Intervención educativa en adolescentes atendidas en consulta de ginecología infanto-juvenil. Revista Pedagogía [en internet]. 2008[citado julio 2016]; 80(2): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol80_2_08/ped07208.htm
- 47-Pedroso Hernández M, Morales Suárez L, Sánchez Rivas EM. Sistema de acciones para el tratamiento de la Educación sexual en la preparación de los PGI de la ESBU: Mártires de Bolivia del municipio de Remedios. Revista Félix Varela [en internet]. 2011[citado julio 2016]; 27: 2-9. Disponible en: <http://www.ucp.vc.rimed.cu/sitios/varela/articulos/rv1606.pdf>

- 48-Rosina Alfonso L. Caracterización de Conocimiento, Actitud y Uso del Condón Masculino en Población de Riesgo de Contraer VIH/SIDA. Tesis para optar por el título de Master en Salud Pública. Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba. 2005.[citado junio de 2016] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/luisa_rosina_rodriguez_alonso_tesis.pdf
- 49-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 [revista en la Internet]. 2012 Feb [citado 2016 junio 9]; 16(1): 132-145. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100015&lng=es
- 50-Fonseca Fernandez de Castro Ana E, Santiesteban Mustelier Zeida J, Fernandez Ramos K. Aborto y adolescencia. Rev Sexologia y Sociedad. 1999; 5(3): 2-4.
- 51-Beutner KR, Reitano MV, Richwald GA, Wiley DJ. External genital warts: Report of the American Medical Association Consensus Conference. Clin Infect Dis. 2010; 27:796-806.
- 52-Cabrera Rodríguez A, Álvarez Vázquez I. Revisión, percepción y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev. Cubana Salud Pública. 2006;32(1).
- 53-Lugones Botell, Miguel. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. Rev. cuba. med. gen. integr; [Internet]. 2014 [citado enero-marzo 2016]; 30(1):[aprox. 1-2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
- 54-Garrido Rodríguez L. Planificación familiar y contracepción. En: Álvarez Síntes. Temas de Medicina General Integral. 2da. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2001; p. 256-257.
- 55-Rodríguez Ferrá R, Hernández Cuesta Y, Gómez García L. Caracterización de las mujeres con riesgo preconcepcional controladas con anticoncepción hormonal. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2000;26(2):82-6.

- 56-Cabo de Villa Córdoba Reinaldo F, Dona Franzúa M, Rodríguez Beltrán M, García Barrera Ciro O, Navaroli Betancourt M, Montes de Oca Dubarte L. Actitudes y conocimientos sobre sexualidad en adolescentes[Tesis]. Guantánamo: Asdrubal Lopez Vazquez; 2007.
- 57-DiClemente RJ. Prevención del VIH/SIDA en los adolescentes. Las escuelas como agentes de modificación de conducta. JAMA (ed.esp.). 2004; 3: 120-122.
- 58-Silver TJ, Munist MM, Magdaleno M, Suárez Silver TJ. Sexualidad en la adolescencia. En: Manual de medicina de la adolescencia. Washington: OPS; 2005.p.78-85.
- 59-J.C. González. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. Rev. Salud Pública, 11 (1) (2009), pp. 14–26
- 60-B.N. Torriente, C.D. Diago, V.A.C. Rizo, L.L.R. Menéndez. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. Rev. Habanera de Ciencias Médicas, 9 (4) (2010), pp. 576–587
- 61-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 [revista en la Internet]. 2012 Feb [citado 2016 junio 9]; 6(1): 132-145. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100015&lng=es
- 62-González B. Educación para la Salud: enfoques. La Habana: ENSAP; 2006
- 63-García Hernández T; Rodríguez Ferra R; Castaño Hernández S; Efectividad de las Técnicas Participativas en los conocimientos de los Adolescentes sobre ETS. Revista Cubana Médica General Integral 2006
- 64-Jáñez Furió, M. Educación sexual en la adolescencia. 2007[Citado 2016 mayo 11] Disponible en: https://www.pfizer.es/salud/tu_salud/nino_adolescente/educacion_sexual_a_adolescencia.html
- 65-Pérez Palmero Z., Casas Rodríguez L., Peña Galbán Liuba Y., Miranda Rodríguez O., Zaldívar Gari M.. Información sexual en un grupo de

- adolescentes. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2002 [citado agosto 2016]; 31(4):[aprox. p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol31_4_02/mil060402.htm
- 66-. Arrúe Paizán D., Duvergel Quiala M., Tito Furnier M., Divó Baldonado X., González Leyet S..Estrategia metodológico-educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes Revista Información Científica [Internet]. 2013 [citado agosto 2016]; 81(5):[aprox. p.]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_81_No.5/estrategia%20metodologica%20educativa%20sobre_its_tc.pdf
- 67-Gámez Urgellés Y., Hechavarría Salazar M., Meriño Lao N., García Turro Y., Francis Jarrosay L.Intervención educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional.. Revista Información Científica [Internet]. 2012 [citado agosto 2016]; 75(3):[aprox. p.]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_75_No.3/intervencion_educativa_mujeres_riesgo_preconcepcional_tc.pdf
- 68-Montalvo Millán Aida E. Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. CCM[Internet]. 2014 [citado agosto 2016];18 (3):[aprox. p.]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000300003
- 69-Vázquez AM, Guerra CV, Herrera VV, Cruz SC, Almira AC. Embarazo y adolescencia. Factores biológicos maternos y perinatales más frecuentes. Rev Cubana Obstet Ginecol 2001; 27(2): 158-64.
- 70-Lazcano-Ortiz M ^a, Areli Barrios-Ortega b, Adilene Chávez-Cruz c, Leslie A. Jiménez-Molina d, Mahetzy Omaña-Hernández e y María L. Sánchez-Padilla f.Intervención Educativa sobre los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes. Revista Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo Publicación semestral, Vol. 8, No. 16 (2020) 116-122.
- 71- De la Cruz Hernández S. Intervención sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes del CMF #3 del área de Cartagena. Tesis. Trabajo para optar por el título de Especialista en 1er Grado en Medicina General Integral.Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Raúl Dórticos Torrados” .Cienfuegos 2016.

- 72-Hernández Z, Bravo E, López P, Águila N, Cepero L. Efectividad del programa psicoeducativo de educación sexual y salud reproductiva. Revista Cubana de Enfermería. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive>
- 73- Linares Cánovas L P, Linares Cánovas L B, Álvarez González L R, Linares Castillo A. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de adolescentes, 2015-2016. Revista Universidad Médica Pinareña. Agosto-Diciembre, 2017; 13(2): 104-116. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu>
- 74-Llanes Torres HM, García Canosa D, Yedra Sánchez M, Vargas Fernández Y. Intervención Educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet]. 2016 [citado 2017 Nov 22]; 35(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/246/108>
- 75-Del Toro Flores A, Gutiérrez Santisteban E, Hoyos Rivera A, Romero Gonzáles A, Sala Adam M. Caracterización del nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes. San Ramón. Granma. MULTIMED Revista Médica Granma [revista en Internet]. 2015 [citado 2017 Nov 22]; 19(6): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/426/684>
- 76-Llanes Torres HM, García Canosa D, Yedra Sánchez M, Vargas Fernández Y. Intervención Educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet]. 2016 [citado 2017 Nov 22]; 35(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/246/108>
- 77-Castro, M.: Crecer en la Adolescencia. Sexol Sociedad 2017; 2(4): 2-5.
- 78-Cutié Cancino, R. : “El Embarazo en la Adolescencia ¿Un problema?. Salud reproductiva en Cuba (Investigación) Robert Poland Azoy. La Habana, 2018: 193-199.

ANEXO 1

Modelo de consentimiento Informado

Yo _____ estoy dispuesto a participar en la investigación sobre Salud Sexual y Reproductiva que tiene como objetivo elevar el nivel de conocimiento sobre este tema, una vez que se me ha explicado los beneficios que van a reportar para mi salud y para mi comunidad.

La Dra. Neoderkis Soca Cardoso me informó la posibilidad de retirarme de la investigación si así lo deseo y que los datos que ofrezca tienen carácter confidencial.

Para constancia firmo _____.

Responsable del estudio: *Dr. Neoderkis Soca Cardoso.*
Residente de 1er Año en Medicina General Integral

ANEXO 2

Consentimiento informado

Yo: _____ apruebo la participación de mi hija en la investigación sobre ``Salud sexual y reproductiva en adolescentes``, he entendido la importancia de la misma para nuestra comunidad y para en el orden personal.

Se me garantiza que toda la información que ella va a brindar tiene carácter confidencial y que sólo se utilizará con fines investigativos.

El autor de la investigación me garantiza que mi hija puede retirarse de la misma si lo considera oportuno.

Y para que así conste firmo la presente el día ____ del mes ____ año ____.

Nombre y apellidos (Padre o Tutor)

Firma

Responsable del estudio: *Dr. Neoderkis Soca Cardoso.*
Residente de 1er Año en Medicina General Integral

ANEXO 3

CUESTIONARIO

Estimados adolescentes, le presentamos una serie de preguntas que le solicitamos responda con la mayor sinceridad posible, de ello depende el éxito de esta investigación. Les agradecemos de ante mano su valiosa colaboración. El cuestionario es absolutamente anónimo y los datos serán tratados con absoluta confidencialidad.

Marque con una (x) la respuesta correcta.

I.- DATOS DE CARACTERIZACION GENERAL

a) Edad: _____

b) Estado civil: Soltero _____ Casado _____

c) Nivel de escolaridad: Primaria _____ Secundaria _____

Técnico Medio _____ Preuniversitario _____

II.- SALUD REPRODUCTIVA.

1. Edad de la primera relación sexual:

<15 años _____ 15-18 años _____ >18 años _____

2. Te has embarazado: Sí _____ No _____

3. Curso del embarazo: Total de embarazos _____ Partos _____

Abortos _____ Regulación Menstrual _____

III.- PLANIFICACION FAMILIAR.

1. Marque con una cruz (X) los métodos anticonceptivos que usted conoce:

a) Condón: _____

b) Tabletas: _____

c) Abstinencia: _____

d) D.I.U. _____

e) Inyecciones:_____

f) Diafragma:_____

g) Ligadura:_____

2. Si no lo has utilizado, por qué?

a) Por no haber tenido relaciones sexuales:_____

b) No vale la pena porque falla:_____

c) Producen trastornos en la mujer:_____

d) Por desconocerlos:_____

e) Temor a ser descubiertos:_____

f) Reducen las sensaciones sexuales:_____

g) Son de difícil acceso:_____

h) No creo poder embarazarme o embarazarme a mi pareja con una relación irregular:_____

3. Dónde te has informado sobre métodos anticonceptivos:

Con amigos:_____ Padres:_____ Libros:_____ Pareja:_____ Escuela:_____

Instituciones Médicas:_____ Medios masivos de difusión:_____ Otros:_____

IV.- INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (VIH/SIDA)

1. Marque con una (X) cuales de las siguientes infecciones se transmiten sexualmente:

a) SIDA:_____

b) Herpes Genital:_____

c) Gonorrea:_____

d) Sífilis:_____

e) Hepatitis B: _____

2. Marque con una (X) el método anticonceptivo que además protege de las infecciones de transmisión sexual:

a) Condón:_____

b) Tabletillas:_____

c) Abstinencia:_____

d) D.I.U._____

e) Inyecciones:_____

f) Diafragma:_____

g) Ligadura:_____

3. Marque con una (X) la conducta de Alto Riesgo para contraer Infecciones de Transmisión Sexual:

a) Masturbación (acariciando los genitales propios):_____

b) Penetración vaginal sin condón:_____

c) Besos mojados:_____

d) Sexo oral sin protección:_____

e) Penetración vaginal con condón:_____

f) Besos sociales:_____

ANEXO 4

TECNICA PARTICIPATIVA: “LLUVIA DE IDEAS” (37)

Objetivo: Poner en común el conjunto de ideas que cada uno de los participantes tendrá como necesidad de aprendizaje sobre el tema en cuestión, y colectivamente llegar a acuerdos comunes.

Materiales: Pizarra y Tizas

Tiempo: 30-50 minutos

Procedimiento: Se pedirá a cada adolescente que exprese sobre que aspectos de la Salud Reproductiva le gustaría discutir o intercambiar. Las ideas deberán expresarse verbalmente y serán escritas por la colaboradora en la pizarra. Todos deberán expresar al menos una idea. Ningún participante deberá opinar al respecto. Solo se pedirá aclaración en caso de no haber entendido una idea. La colaboradora anotará las ideas tal y como surjan.

Luego se discutirá para escoger aquellas que resumen la opinión de la mayoría del grupo, y se realizará un proceso de eliminación o rescate de ideas.

ANEXO 5

Instructivo para capacitar a los estudiantes en los temas seleccionados de Adolescencia, Salud Sexual y Reproductiva.

<i>ENCUENTROS</i>	<i>CONTENIDOS</i>	<i>SESIONES</i>	<i>TIEMPO</i>
1er Tema	Adolescencia	Primera Sesión	50 minutos
		Segunda Sesión	40 minutos
		Tercera Sesión	40 minutos
2do Tema	Salud Sexual	Cuarta Sesión	35 minutos
		Quinta Sesión	50 minutos
		Sexta Sesión	30 minutos
3er Tema	Salud Reproductiva	Séptima Sesión	30 minutos
		Octava Sesión	55 minutos
		Novena sesión	40 minutos

ANEXO 6

Recursos que se utilizarán para el aprendizaje:

A- Técnicas Afectivas- Participativas

- 1- De presentación y animación.
- 2- De análisis grupal.
- 3- Discusión en grupo.
- 4- Lluvia de Ideas.
- 5- Lluvia de ideas por tarjetas.
- 6- Palabras Claves

B- Interrogatorio.

C- Exposición.

ANEXO 7

PROGRAMA DE INTERVENCION (POR SESIONES)

Primer tema: Adolescencia.

Objetivo: Informar a los adolescentes las principales características en esta etapa de la vida.

Primera sesión: Características biopsicosociales de la adolescencia.

Técnica: “Lluvia de ideas” (37).

Objetivo: Poner el conjunto de ideas que cada uno de los participantes tenía con relación a las características biológicas, psicológicas y sociales de los adolescentes.

Materiales: Pizarra y tizas.

Tiempo: 50 minutos.

Procedimiento: Se dividirá la pizarra en tres columnas y se pedirá a cada adolescente que exprese las características biológicas, psicológicas y sociales que ellos apreciaran relacionadas con la etapa de la vida por la que se encontraban transitando. Las ideas que se expresen serán apuntadas en la columna correspondiente según el mismo adolescente la clasificara. Luego se realizará un proceso de agrupar las ideas semejantes. De acuerdo a las características biopsicosociales que se expresen por los propios adolescentes, se procederá a debatir.

Segunda Sesión: Relación adulto-adolescente.

Técnica: Dramatización (30).

Objetivo: Reflexionar acerca de las características que los adolescentes perciben de sí mismo.

Materiales: Sillas y local.

Tiempo: 40 minutos.

Procedimiento: Se pedirán cinco voluntarios para desarrollar los siguientes roles:

- Muchacho de 16 años.
- Muchacha de 15 años.
- Madre de 40 años
- Padre de 45 años
- Abuela de 60 años
- Tío de 23 años

Los dos adolescentes serán hermanos y ambos quieren ir a lugares diferentes, cada uno con su grupo. La abuela se opone porque cree que no tienen edad

para salir de noche sin sus padres. El padre quiere que la muchacha salga con su hermano. El tío está de acuerdo con lo que quieren sus sobrinos y la madre no sabe que hacer. Después que se realice la dramatización se preguntará a cada uno de los actores cómo se sintió y cómo se vio a sí mismo interpretando su papel, así como la percepción que tuvo de los otros. Se promoverá la discusión del grupo solicitando sugerencias para cambiar la dinámica de la dramatización, para mejorar la percepción sobre sí mismo y sobre los otros, con vista a dar solución al conflicto.

Tercera sección: Características de las emociones y los sentimientos en los adolescentes.

Técnica: Encuentro de manos (38).

Objetivo: Reflexionar acerca de la imagen que tienen los adolescentes de sí mismo al identificar sus propios sentimientos.

Materiales: Local.

Tiempo: 40 minutos.

Procedimiento: Se invitará al grupo a colocarse en círculos, se solicitará silencio y que cerraran los ojos. A continuación se darán las siguientes indicaciones:

“Extiendan sus brazos hacia delante y caminen despacio hasta que encuentren unas manos amigas. Ahora vamos a tratar de expresar sentimientos y emociones exclusivamente con las manos. Primero, saluden con alegría a ese par de manos amigas....!que gusto de encontrar un amigo!.... Expresen esa alegría. Ahora traten de conocerse a través de las manos: ¡Hay tanto que podemos decir a través de las manos! Estamos tan acostumbrados a hablar con palabras que el lenguaje no verbal nos provoca tensión, expresen su tensión... No siempre los amigos se entienden bien, a veces se enojan: Expresen enojo.... y ahora la reconciliación.... No podemos permanecer juntos más tiempo y nos sentimos tristes porque tenemos que despedirnos...¿Cómo le expresamos al otro nuestra tristeza ? ... Finalmente digan adiós a su compañero. Ahora abran los ojos y regresen a sus puestos.

Seguidamente se promoverá una dinámica de discusión acerca de que tipo de emociones les resultó más fácil de expresar y cuáles más difíciles. Se indagará acerca de la existencia de diferencias entre los sentimientos que surgieron en parejas de diferentes sexos.

Segundo tema: Salud Sexual.

Objetivo: Informar al grupo de adolescentes acerca de las conductas de riesgo y la importancia de la prevención de las (I.T.S.), (H.I.V./SIDA).

Cuarta sesión: (I.T.S.), (H.I.V./SIDA) Cuadro clínico. Vías de transmisión.

Técnica: Estudio de casos (38)

Objetivo: Identificar la Sífilis, la Blenorragia y el (H.I.V./SIDA) y reflexionar acerca de las vías de transmisión.

Materiales: Tarjeta, hojas, lápices, tizas y plumones.

Tiempo: 35 minutos.

Procedimiento: Se preparará un resumen escrito en tarjetas sobre cada una de las situaciones que se abordaron (Sífilis, Blenorragia, (H.I.V./SIDA)).

Se dividirá al grupo en tres equipos y se le entregará a cada equipo una tarjeta con el caso descrito. Todos discutirán en su equipo el caso en cuestión, escribirán las ideas y las conclusiones, designando un expositor que las hizo conocer. Durante la exposición de los equipos se aclararán los errores cometidos y se promoverá la reflexión sobre las vías de transmisión.

Quinta sesión: Conductas de riesgo. Medidas de prevención de las (I.T.S.), (H.I.V./SIDA).

Técnica: Seguro, Menos seguro, Inseguro (39).

Objetivo: Informar a los adolescentes que existen fuentes de placer para el disfrute de la sexualidad que constituyen conductas de riesgo para adquirir cualquier (I.T.S.), (H.I.V./SIDA).

Materiales: Tarjetas, bolsas, pizarra y tizas.

Tiempo: 50 minutos.

Procedimiento: Se sentará al grupo en forma de herradura. Se entregarán dos tarjetas a cada adolescente y se colocarán bolsas frente al grupo, en cada una dirá “seguro”, “menos seguro”, e “inseguro”. Las tarjetas expresarán prácticas sexuales, relacionadas con la transmisión de las (I.T.S.), (H.I.V./SIDA). Cada adolescente depositará en las bolsas las tarjetas según estimaba, si la conducta sexual que se describirá es “segura”, “menos segura”, e “insegura” para la transmisión de (I.T.S.), (H.I.V./SIDA). El grupo discutirá si está en desacuerdo con la decisión y se intervendrá para aclarar dudas o conceptos errados. Al finalizar se expondrá en la pizarra lo que se considera como “seguro”, “menos seguro”, e “inseguro”. Se promoverá la reflexión acerca de las medidas de prevención de las (I.T.S.), (H.I.V./SIDA).

Sexta sesión: Uso del preservativo.

Técnica: Si alguien dice... (39).

Objetivo: Ayudar a los adolescentes a comunicarse mejor con relación al uso del preservativo.

Materiales: Tarjetas de cartulina “si alguien dice...” con una frase escrita.

Tiempo: 30 minutos.

Procedimiento: Se explicará a los adolescentes que expresen lo que saben acerca del uso del preservativo. Se repartirán las tarjetas de cartulina con las

frases al grupo dividido en parejas. Se pedirá que lean las frases y que respondan tratando de evitar mitos y prejuicios. Los participantes deberán repetir las frases y sus respuestas en voz alta. Se darán sugerencias o se aclararán dudas sólo en los casos que fueran necesarios. Se comentará sobre las frases que resulten más difícil para responder, si algún adolescente siente vergüenza o confusión, así como la forma en que esos sentimientos pueden influir en sus respuestas hacia las otras personas.

Tercer tema: Salud Reproductiva.

Objetivo: Inducir en los adolescentes actitudes para una sexualidad responsable.

Séptima sesión: Aborto y Regulación menstrual.

Técnica:Expositiva (38,39).

Objetivo: Explicar en qué consiste el aborto, los diferentes tipos de abortos y qué es la regulación menstrual.

Materiales: Láminas.

Tiempo: 30 minutos.

Procedimientos: Se explicarán las razones por las que las mujeres regularmente recurren al aborto, fundamentalmente las menores de 20 años. Se expondrá cuál es la situación del aborto en América Latina y en el resto de los países del mundo. Las ventajas que posee Cuba al respecto y la problemática actual. Se hablará sobre el procedimiento técnico, los riesgos y complicaciones que le pueden acompañar. También se abordarán las consecuencias psicológicas para los adolescentes. Se explicarán los diferentes métodos de aborto, según la edad gestacional. Se abordará también la regulación menstrual.

Octava sesión: Planificación familiar. Métodos anticonceptivos.

Técnica: Demostración y lectura comentada (39).

Objetivos: Informar al grupo acerca de la importancia de la planificación y de los métodos anticonceptivos. Estimular la reflexión en cuanto al método más apropiado para los adolescentes.

Materiales: Maqueta de la pelvis femenina y del pene, dispositivos intrauterinos (D.I.U.), diafragmas, condones, tabletas anticonceptivas y láminas.

Tiempo: 55 minutos.

Procedimientos: Sentados en semicírculos se leerá un material resumido acerca de los diferentes métodos anticonceptivos, se pedirán voluntarios en el grupo, de modo que cada voluntario lea solo un método, inmediatamente los miembros del grupo discutirán y aclararán las dudas. Se mostrará en forma real los métodos anticonceptivos en cuestión. Cuando se trate de los (D.I.U.) se

realizará la demostración de su colocación con la maqueta de la pelvis femenina y se explicará que no produce dolor. Cuando se trate del condón se estimulará una competencia por parejas donde ganará la pareja que mejor lo coloque sobre la maqueta del pene de madera, siguiendo los pasos de la lectura realizada anteriormente.

Novena sesión: Factores del riesgo del embarazo en la adolescencia.

Técnica: Dramatización (37).

Objetivo: Reflexionar sobre las consecuencias de un embarazo antes de los 20 años.

Materia: Aula.

Tiempo: 40 minutos

Procedimiento: Se seleccionarán dentro del grupo a 10 integrantes, distribuyendo los siguientes papeles: el médico, la adolescente de 15 años, el adolescente de 16 años, los padres de ambos adolescentes, una maestra y dos amigos (la amiga de la adolescente y el amigo del adolescente). El médico informará a la adolescente que está embarazada.

Durante la dramatización reflejarán:

- La reacción de la adolescente cuando recibió la noticia.
- La reacción del novio cuando ella se lo comunicó.
- La reacción de la adolescente y la amiga.
- La reacción del adolescente y su amigo.
- Después la adolescente pidió consejo a su maestra
- Luego la adolescente pidió consejo a su mamá
- Enfrentamiento de la adolescente a ambos padres.

Al finalizar la actuación se promoverá una discusión y se llamará al grupo a la reflexión acerca de las consecuencias de un embarazo antes de los 20 años sin estar preparados ni biológica, ni psicológica, ni socialmente.