

REPÚBLICA DE CUBA  
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS  
“RAFAEL MARÍA DE MENDIVE”  
INSTITUTO CENTRAL DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS

**Título: Estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud por los médicos y las enfermeras de la familia.**

***TESIS EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR EN  
CIENCIAS PEDAGÓGICAS***

***Autor: MSc. Pedro Pablo Quintero Paredes.***

**Pinar del Río  
2013**

REPÚBLICA DE CUBA  
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS  
"RAFAEL MARÍA DE MENDIVE"  
INSTITUTO CENTRAL DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS

**Título: Estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud por los médicos y las enfermeras de la familia.**

***TESIS EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR EN  
CIENCIAS PEDAGÓGICAS***

**Autor: MSc. Pedro Pablo Quintero Paredes.**

**Tutores: Dra.C Niurka Castillo Rocubert.  
Dra.C Ana Margarita González Ortega.  
Dr.C Reinaldo Meléndez Ruíz.**

**Pinar del Río  
2013**

*“La maternidad florece en cada generación como  
hermosa promesa de futuro.  
Luchemos porque su presencia se aleje  
del riesgo y la tragedia  
y se convierta en fruto deseado”  
Anónimo*

**A papá y mamá.  
A mi esposa  
A mis hijos.  
A mis hermanos y sobrinas.  
*A la perseverancia.***

## Agradecimientos

---

- ❖ *A ti, que siempre estas presente, guía fiel, fuente de vida eterna, por permitir la realización de esta obra que con toda seguridad, es parte de tú proyecto para conmigo.*
- ❖ *A mi tutora, la Dra. C. Niurka Castillo Rocubert por su exigencia y confianza, por estar ahí en el momento preciso y transitar conmigo en esta difícil tarea.*
- ❖ *A mi tutora, la Dra. C. Ana Margarita González Ortega, por su confianza.*
- ❖ *Al Dr. C. Reinaldo Meléndez Ruiz, por su apoyo incondicional e imprescindible colaboración.*
- ❖ *Al Dr. C. Abundio Eduardo Puentes Borges, Dra. C. Vilma M. Pérez Viña y a MSc. Carolina Mora, por su cooperación imprescindible.*
- ❖ *Al Dr. C. Tomás Castillo Estrella, por su preocupación desde el primer momento.*
- ❖ *A Juan Carlos, Yudelkys, Odenia, Jorgito y Vedania por su colaboración.*
- ❖ *A los que me ayudaron tanto espiritual como materialmente en el desarrollo de la investigación.*
- ❖ *A todos los que confiaron en mí y por qué no, a los que no confiaron y pusieron trabas en el proceso.*

*A todos, muchas gracias*

## SÍNTESIS

---

La investigación está dirigida a proponer una estrategia que contribuya a la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud, por los médicos y las enfermeras de la familia. El diagnóstico refleja insuficiencias en la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia a este nivel. Se precisan los fundamentos, el objetivo, principios, características y estructura, de la estrategia propuesta, así como las acciones que integran cada etapa. En el proceso investigativo se utilizó la Investigación Acción Participativa, que se basa en el método Dialéctico-Materialista, donde se combinaron análisis cualitativos y cuantitativos. Se emplearon métodos del nivel teórico: histórico-lógico, análisis síntesis, inducción deducción, sistematización, enfoque de sistema y modelación; del nivel empírico: análisis documental, observación participante, test de conocimientos, entrevistas, la triangulación metodológica y el criterio de expertos. Se empleó la estadística descriptiva e inferencial, para interpretar los datos. La validación teórica (método Delphy) y práctica (mediante el enfoque de la Investigación Acción Participativa) posibilitaron su enriquecimiento constante y su modelación definitiva y demostró que, la estrategia propuesta es factible.

## ÍNDICE

| Contenido   | Pág.      |
|---|-----------|
| <b>Introducción</b>   | <b>1</b>  |
| <b>CAPÍTULO I. CONSIDERACIONES TEÓRICAS GENERALES ACERCA DE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD EN FUNCIÓN DE PREVENIR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, ORIENTADA DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD POR LOS MÉDICOS Y LAS ENFERMERAS DE LA FAMILIA</b>   | <b>11</b> |
| 1.1. La educación de la sexualidad. Enfoques actuales en el proceso de educación de la sexualidad, en los ámbitos nacional e internacional.   | 11        |
| 1.1.2. Antecedentes de la educación de la sexualidad en el Ministerio de Salud Pública, en relación con otras instituciones y organizaciones.   | 24        |
| 1.2. Embarazo en la adolescencia, una problemática actual.  | 26        |
| 1.2.1. La prevención: una actividad necesaria.  | 32        |
| 1.3. La Atención Primaria de Salud y la labor del médico y la enfermera de la familia en la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.  | 36        |
| 1.4. La adolescencia: una aproximación a sus características psicosexuales.   | 40        |
| 1.5. Conclusiones parciales del capítulo I.   | 43        |
| <b>CAPÍTULO II. CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD EN FUNCIÓN DE PREVENIR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, EN LOS MÉDICOS Y LAS ENFERMERAS DE LA FAMILIA, DIRECTIVOS Y LAS Y LOS ADOLESCENTES ENTRE 15 Y 19 AÑOS, PERTENECIENTES AL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO “LUIS AUGUSTO TURCIOS LIMA”, EN EL MUNICIPIO PINAR DEL RÍO</b> | <b>45</b> |
| 2.1. Procedimientos para el diagnóstico.  | 45        |
| 2.2. Población y muestra.   | 52        |
| 2.3. Análisis de los resultados del diagnóstico.  | 54        |
| 2.3.1. Programa Materno Infantil.   | 54        |
| 2.3.2. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes.   | 55        |
| 2.3.3. Programa del Médico y Enfermera de la Familia.   | 55        |
| 2.3.4. Resultados de las observaciones participantes a las actividades del círculo de adolescentes.   | 56        |
| 2.3.5. Resultados del test de conocimiento a los médicos y las enfermeras de la familia.  | 58        |
| 2.3.6. Resultados de la entrevista grupal a directivos.   | 61        |
| 2.3.7. Resultados del test de conocimiento a las y los adolescentes entre 15 y 19 años.   | 64        |
| 2.4 Principales fortalezas y debilidades del diagnóstico.   | 69        |
| 2.5. Conclusiones parciales del capítulo II.  | 72        |
| <b>CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD EN FUNCIÓN DE PREVENIR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, ORIENTADA DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, POR LOS MÉDICOS Y LAS ENFERMERAS DE LA FAMILIA Y SU VALIDACIÓN</b>   | <b>74</b> |
| 3.1. Consideraciones generales.   | 74        |
| 3.2. Fundamentación de la estrategia.   | 76        |
| 3.3. Etapas de la estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud, por los  |           |

|  |            |
|--|------------|
| médicos y las enfermeras de la familia.  | <b>82</b>  |
| <b>3.3.1</b> Etapa prope­deú­ti­ca.  | <b>85</b>  |
| <b>3.3.2.</b> Etapa de ejecución de acciones.  | <b>91</b>  |
| <b>3.3.3</b> Etapa de evaluación de los resultados.  | <b>95</b>  |
| <b>3.4</b> Validación de la estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde Atención Primaria de Salud, por los médicos y las enfermeras de la familia.              | <b>98</b>  |
| <b>3.4.1.</b> Evaluación de la estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud, por los médicos y las enfermeras de la familia.        | <b>98</b>  |
| <b>3.4.2.</b> Resultados de la validación práctica de la estrategia de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia. | <b>102</b> |
| <b>3.5.</b> Conclusiones parciales del capítulo III.   | <b>114</b> |
| <b>Conclusiones</b>  | <b>116</b> |
| <b>Recomendaciones</b>   | <b>117</b> |

## **Introducción**

---

**L**os seres humanos durante su vida atraviesan por diferentes períodos, en los que se configuran como personas y estructuran su propia historia. En este proceso se enfrentan a diversas circunstancias en las que se resuelven conflictos y desafíos propios de la formación de la personalidad, en relación con el mundo que les rodea; la adolescencia, constituye uno de estos períodos. En la adolescencia “ocurre un rápido crecimiento y desarrollo, a través del cual se pasa de la infancia a la adultez, se inicia con los cambios de la pubertad y termina cuando emerge un adulto joven, autónomo que funciona a nivel intelectual, sexual y posee actitudes adecuadas para la sociedad” (Ruoti, A. M. 2006, p. 2)

En la actualidad habitan en el planeta alrededor de mil millones de adolescentes. Múltiples especialistas coinciden en plantear que “una mayoría iniciarán su vida sexual antes de los veinte años” (Urbaneja, M. y col. 2003, p.4), otros reflejan “un incremento anual de un 10% de adolescentes que inician las relaciones sexuales a partir de los 12 años, lo que se considera la principal conducta de riesgo por exponerlos a convertirse en madres o padres o a abortar, entre otros peligros” (Jaskiewicz, J. A, Aramey, M. C. 2004, p. 36)

La salud sexual y reproductiva en la adolescencia resulta un motivo de preocupación por parte de las autoridades de los países, considerándose la educación de la sexualidad un pilar básico para lograrlo. Esta última constituye un desafío, pues se complejiza en la actualidad por estar atada a prejuicios y tabúes a lo largo de la historia. En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, en el Cairo (1994), se plantea que “...en Cuba se aplica, mediante los sistemas de educación y salud, el programa de Educación Sexual con la participación de la Federación de Mujeres Cubanas, que posee un contenido educativo y de trabajo social dirigido entre otros, a las y los adolescentes” (Castillo, N. 2005, p. 12)

El embarazo en la adolescencia constituye un problema social vigente al cual es ineludible darle solución, que corrobora la necesidad de profundizar en estrategias y acciones educativas encaminadas a este fin, lo que coincide con las valoraciones realizadas por el “Consejo Nacional de Población de Guatemala

(CONAPO, 2000), el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX, 2002) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2003)” (Castillo, N. 2005, p. 13)

En la actualidad, los estudios sobre la sexualidad en la adolescencia plantean que en función de prevenir el embarazo, se requiere de las intervenciones activas de las Ciencias Pedagógicas, Psicológicas y Médicas, orientadas desde un enfoque integral, entre estas ciencias. El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el Ministerio de Educación (MINED) disponen de programas que se encargan de brindar educación de la sexualidad a los diferentes grupos poblacionales y para la adolescencia, ofrecen información sobre cómo prevenir el embarazo, entre otros. Estos programas de prevención y promoción dirigidos a este grupo social requieren fortalecer su enfoque integral desde una perspectiva de género y de derechos sexuales, que favorecerá reducir los riesgos en materia de salud sexual y reproductiva en este período de la vida.

El MINSAP y el MINED, en coordinación con el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) y otras instituciones sociales desarrollan actualmente el Programa Cubano de Educación Sexual. Dentro de los programas priorizados del MINSAP se encuentra el Programa Nacional de Atención Materno Infantil (1989) el cual plantea dentro de sus objetivos, incluir los aspectos educativos en función de prevenir los riesgos del embarazo en la adolescencia (Programa Nacional Materno Infantil. 2007, p.3)

Al indagar acerca de las investigaciones sobre la problemática de la educación de la sexualidad y esta en función de prevenir el embarazo, se encuentran una gran variedad de trabajos en las Ciencias Pedagógicas, Psicológicas y Médicas. Los estudios desarrollados por: Freud, S. (1935), Boix, F. (1976), Masters, W. H, Johnson, V. E., Kolodny, R. C (1988), Krause, M. (1988), Behar, R. (1992), Luengo, C.H. (1992), Castellanos, B. (1994), Ruiz, X. (1996), Peláez, J. (1997, 2007), Álvarez, C. (1986, 2001); abordan la temática desde múltiples aristas pero coinciden en que la sexualidad constituye un elemento importante en la formación de la personalidad y en la necesidad de su estudio. A partir de la primera década del siglo XXI enfatizan en este tema Ascuy, A. B. (2001), García, J. E. (2001), Castro, M. (2002), González, A. y

Castellanos, B. (2003), Castro, P. L. (2003), Castillo, N. (2005), Conill, J. A. (2005), Matos, M. D. (2009), Valle, B. (2010), Torres, M. A (2011), Rocas, A. (2011) y Rabelo, A. (2011).

Las investigaciones realizadas por los autores referidos, permitieron constatar que, en la temática de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, se han realizado estudios a niveles internacional y nacional. Los más relevantes se realizan desde el ámbito escolar, mientras que desde el MINSAP, se encaminan al problema que representa para la salud de este grupo poblacional, pero no se profundiza lo suficiente en el aspecto educativo y las estrategias y acciones no han surtido el efecto deseado. Así lo demuestran las estadísticas de embarazos y abortos en estas edades, que evidencian que al problema no se le ha dado solución, así como la necesidad e importancia del desarrollo de las investigaciones en la temática.

Resultan igualmente de gran utilidad los trabajos que sobre el tema, aparecen en la bibliografía de esta tesis; así como los criterios manejados por los profesionales de la salud, las y los adolescentes y otros miembros de la comunidad. Tales son los casos de autores como: Calero, J. y col. (2001), López, J. I. y col (2005), Yumar, L. (2006), Tura, M. (2006), Crespo, D. (2007), Breijo, H. (2007), Lugones, M. y col. (2009) y Pérez, M. (2011) que se proyectan en cuestiones de carácter práctico a partir de las experiencias que han obtenido como profesionales de la Atención Primaria de Salud (A.P.S.), sin embargo, no se encontraron antecedentes de una estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia orientada desde la A. P. S, por los médicos y las enfermeras de la familia.

A pesar de que actualmente la A. P. S., cuenta con una concepción científico metodológica para trabajar la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, se aprecian limitaciones en este proceso, constatados por el investigador en un estudio preliminar (análisis de documentos, observación a actividades del círculo de adolescentes, entrevistas a médicos y enfermeras de la familia y a adolescentes), en el Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima", del municipio Pinar del Río en el que se detectaron las dificultades siguientes:

- Existe una limitada preparación teórico - metodológica de los médicos y las enfermeras de la familia en la A.P.S., encargados de este menester relacionado con métodos, procedimientos, objetivos y contenidos de la educación de la sexualidad en la adolescencia.
- Las actividades educativas que se realizan en el círculo de adolescentes por los médicos y las enfermeras de la familia son asistemáticas, escasas y no tienen una guía o herramienta pedagógica para realizarlas.
- Limitados conocimientos sobre el embarazo, sus riesgos y la prevención en la adolescencia, revelados en tasas elevadas (una de cada tres mujeres que se embarazan son adolescentes y el 77,8% tienen edades entre 15 y 19 años)
- Limitaciones en la comunicación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años y los médicos y las enfermeras de la familia en temas relacionados con el embarazo y el aborto.
- Existen dificultades en el conocimiento y valoración de los riesgos del aborto (62% de las adolescentes que recurren al aborto tienen edades entre 15 y 19 años) y su utilización como método anticonceptivo.

Estos argumentos permiten revelar la siguiente **situación problemática**: existencia de contradicciones en el proceso de la educación de la sexualidad, expresadas en la falta de correspondencia entre los resultados actuales en la prevención del embarazo y las exigencias sociales contenidas en los objetivos generales del Programa Nacional de Atención Integral a la Salud del Adolescente, debido fundamentalmente a las carencias que en el orden teórico y práctico, tiene la concepción del proceso de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S, por los médicos y las enfermeras de la familia, para favorecer una adecuada salud sexual y reproductiva en las y los adolescentes entre 15 y 19 años.

Ante tal realidad, se requiere de la implementación de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S, por los médicos y las enfermeras de la familia, de manera que prepare a las y los adolescentes entre 15 y 19 años, los conviertan en protagonistas y responsables de su sexualidad y sean capaces de elegir los límites propios con respeto a las demás

personas con las cuales se relacionan, en igualdad de oportunidades y posibilidades, para que contribuyan a mejorar su salud sexual y reproductiva. Surge entonces la prioridad de enfrentar este inconveniente relacionado con las insuficiencias que presenta este proceso, lo que conduce al **planteamiento del problema científico** ¿Cómo contribuir a la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A. P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia?

A partir del planteamiento del problema se estableció como **objeto de la investigación**: el proceso de educación de la sexualidad.

En la búsqueda de una solución al problema planteado, se ha definido el siguiente **objetivo**: proponer una estrategia que contribuya a la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A. P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia.

Se delimita dentro del objeto de investigación, como **campo de acción**: la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A. P. S., por los médicos y las enfermeras de la familia.

En correspondencia con el problema y el objetivo propuesto, se plantean las siguientes **preguntas científicas**:

1. ¿Cuáles son los referentes teóricos que sustentan la educación de la sexualidad y en particular los referidos a la prevención del embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud, por los médicos y las enfermeras de la familia?
2. ¿Cuál es el estado actual de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, en el Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima”?
3. ¿Qué estructura y contenido debe tener la estrategia que contribuya a la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud, por los médicos y las enfermeras de la familia?

4. ¿Qué validez teórica y práctica tiene la estrategia que contribuya a la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud, por los médicos y las enfermeras de la familia?

Para dar respuestas a las interrogantes anteriormente expresadas, se proponen las siguientes **tareas de investigación**:

1. Sistematización de los referentes teóricos que sustentan la educación de la sexualidad y en particular los referidos a la prevención del embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud, por los médicos y las enfermeras de la familia.
2. Caracterización del estado actual de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, en el Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima"
3. Elaboración de una estrategia, que contribuya a la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud, por los médicos y las enfermeras de la familia.
4. Validación teórica y práctica de la estrategia, que contribuya a la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud, por los médicos y las enfermeras de la familia.

La presente investigación tiene como base metodológica el método Dialéctico-Materialista. Se utiliza un sistema de métodos de investigación de los niveles teórico, empírico y matemáticos-estadísticos. Los **métodos teóricos** utilizados fueron:

- **Análisis histórico-lógico:** utilizado para estudiar en su devenir histórico las diferentes etapas por las que ha transitado el proceso de educación de la sexualidad y la revelación de su esencia, necesidades y regularidades de su diagnóstico.
- **Análisis y síntesis:** para conocer las cualidades del proceso de educación de la sexualidad y de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.

P. S., por los médicos y las enfermeras de la familia y sus relaciones internas durante todo el proceso investigativo.

- **Inducción y deducción:** para llegar a generalizaciones sobre el objeto de investigación y el campo de acción e identificar y comprender fenómenos particulares dentro de estos.
- **Sistematización:** permitió organizar los conocimientos a partir de la literatura consultada y del comportamiento en la práctica, para establecer relaciones entre estas dos fuentes de información, lo que favoreció el establecimiento de las dimensiones y los indicadores, relacionados con la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia.
- **Enfoque de sistema:** para evidenciar las relaciones y los nexos esenciales que se establecen entre los elementos abordados que se consideran necesarios y que de forma integrada, permiten el desarrollo de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia.
- **Modelación:** para la elaboración de la estrategia propuesta, que permita representar sus componentes estructurales así como las relaciones que se establecen entre ellos.

Entre los **métodos empíricos** fueron utilizados los siguientes:

- **Análisis documental:** para analizar la evolución de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia desde la A.P.S. Fueron revisados el Programa Nacional Materno Infantil, el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes y el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, así como la bibliografía asociada, lo que facilitó la información del estado actual del objeto de investigación.
- **Observación participante:** de gran beneficio para obtener información sobre la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia en las actividades de los círculos de adolescentes, que permitió valorar los indicadores de este proceso en el Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima".

- **Test de conocimiento:** se aplicó a médicos y enfermeras de la familia seleccionados, a las y los adolescentes entre 15 y 19 años pertenecientes al Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima" y permitió determinar los conocimientos respecto a la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia, en el contexto del consultorio del médico de la familia.
- **Entrevista grupal a directivos:** permitió conocer criterios de cómo se ha abordado la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., durante la fase de diagnóstico de esta investigación.
- **Triangulación metodológica:** se usó para contrastar los resultados de los diferentes instrumentos aplicados, determinar las principales regularidades esenciales del objeto de estudio y elevar la objetividad en el análisis de los datos obtenidos.
- **Consulta a expertos:** permitió hacer una valoración de la validez teórica de la estrategia que se propone, así como de su concepción, que abarca desde fundamentos teóricos y la estructuración, hasta las acciones que se recomiendan para el trabajo.

Como métodos **matemático- estadísticos:** se utilizaron las técnicas de **estadística descriptiva** para el procesamiento de datos en tablas y gráficos, así como para el establecimiento de intervalos de evaluación en el análisis de los resultados del diagnóstico e **inferenciales:** Chi cuadrado, con un 95 % de probabilidad y la utilización del método Delphy, para el procesamiento de la consulta a expertos.

Se realizó una **Investigación Acción Participativa**, que permitió demostrar cómo se encontraba la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, en los médicos y las enfermeras de la familia y en las y los adolescentes entre 15 y 19 años del Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima", con la participación activa, protagónica y comprometida de los sujetos implicados, establecer una estrategia conjunta y valorar el desarrollo de su progresión donde surgieron nuevas ideas, necesidades y contradicciones, que condicionaron un proceso de búsqueda y acción para solucionar responsablemente los problemas comunes.

**La contribución a la teoría** se centra en que se le aporta a la pedagogía desde la sistematización de los referentes teóricos relacionados con la educación de la sexualidad, el embarazo en la adolescencia y la prevención, la identificación de relaciones de cooperación, coordinación, cohesión y contextualización como nuevas y nexos integradores entre ellos, desde la Atención Primaria de Salud.

**La contribución a la práctica** de la investigación, radica en la implementación metodológica de la estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud, por los médicos y las enfermeras de la familia, que permite viabilizarla en la práctica mediante un curso de capacitación para los médicos y las enfermeras de la familia y un material complementario, que incluye actividades educativas para el trabajo con las y los adolescentes entre 15 y 19 años y un folleto de consulta para la preparación teórica de ambos.

La **novedad científica** está dada por la introducción en el trabajo de los médicos y las enfermeras de la familia desde la A.P.S., de una estrategia, que contribuya a la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, que refuerce la labor educativa y preventiva de esta institución en el cumplimiento de su encargo social.

La **población**, la constituyen los médicos y las enfermeras de la familia (104), los directivos (7) y las y los adolescentes (2488) pertenecientes al Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima". La **muestra** fue no probabilística intencional y estuvo constituida por 60 médicos y enfermeras de la familia, 7 directivos del centro y 300 adolescentes de ambos sexos, con edades entre 15 y 19 años.

La **importancia** y la **actualidad** de la investigación, está dada en que se pone en manos de la A. P. S., en particular de los médicos y las enfermeras de la familia una herramienta pedagógica útil para el tratamiento de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, que los prepare en la prevención, la reflexión y el análisis de los riesgos del embarazo y del aborto en la adolescencia.

La investigación **justifica la actualidad** del tema, pues se inserta dentro de los objetivos y prioridades del Ministerio de Salud Pública, se corresponde con los programas directores: Programa Nacional Materno Infantil, Programa Nacional de Atención Integral al Adolescente y Programa del Médico y la Enfermera de la Familia y constituye una importante herramienta para la promoción de la salud sexual y reproductiva, el incremento de las opciones de las y los adolescentes entre 15 y 19 años y además, promueve la equidad de género y los derechos sexuales.

La tesis está estructurada en introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. Se plasman la educación de la sexualidad, los enfoques actuales en el proceso de educación de la sexualidad en los ámbitos internacional y nacional y los antecedentes de esta en el Ministerio de Salud Pública, en relación con otras instituciones y organizaciones. El embarazo en la adolescencia: una problemática actual; la prevención: una actividad necesaria. La Atención Primaria de Salud y la labor del médico y la enfermera de la familia en la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia y la adolescencia: una aproximación a sus características psicosexuales.

En el capítulo II, se realiza la caracterización del estado actual de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, en los médicos y las enfermeras de la familia, directivos y las y los adolescentes entre 15 y 19 años del Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima". La determinación de la variable, las dimensiones y los indicadores. La población y la muestra y se procesan los instrumentos aplicados y se jerarquizan las fortalezas y debilidades.

En el capítulo III, se exponen las consideraciones generales, los fundamentos de la estrategia, la estrategia en sí y la validación teórica (criterio de expertos) y su validación práctica, a través de la Investigación Acción Participativa. Finaliza con las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y los anexos. En el Anexo 1 se exponen los resultados obtenidos en este trabajo, su presentación en varios eventos científicos tanto de carácter nacional como internacional, así como las publicaciones realizadas en relación con el tema abordado en esta investigación.

**CAPÍTULO I. Consideraciones teóricas generales acerca de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud por los médicos y las enfermeras de la familia**

---

**E**n el presente capítulo, se plasman la educación de la sexualidad, los enfoques actuales en el proceso de educación de la sexualidad en los ámbitos internacional y nacional y los antecedentes de esta en el MINSAP en relación con otras instituciones y organizaciones. El embarazo en la adolescencia: una problemática actual; la prevención: una actividad necesaria. La Atención Primaria de Salud y la labor del médico y la enfermera de la familia en la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia y la adolescencia: una aproximación a sus características psicosexuales.

**1.1 La educación de la sexualidad. Enfoques actuales en el proceso de educación de la sexualidad, en los ámbitos nacional e internacional**

La sexualidad es considerada un elemento importante de la personalidad; su educación, desde edades tempranas de la vida, constituye un pilar básico y un desafío que deben enfrentar en el terreno de la salud sexual y reproductiva, los profesionales encargados, con el objetivo de prevenir el embarazo en la adolescencia entre otros propósitos.

En la historia de la humanidad se recogen valiosos estudios sobre sexualidad, su educación y el papel que juega esta en la prevención del embarazo en la adolescencia, entre otros propósitos, por considerarse un riesgo para la salud de este grupo social. En la Época Contemporánea, se interesaron en el tema de la sexualidad Freud, S. (1935), Master, W. y Johnson, V. (1988), Aller, L. M. (1991), Lucisano, A. y Di Prieto, M. L. (1994), González, A. y Castellanos, B. (1997, 2003), la OPS/OMSWAS (2000), Álvarez, R. (2004), López, A. (2006), Castro, P. L. (2000, 2003, 2006), entre otros.

González, A. y Castellanos, B. (2003), expresan que la sexualidad "... impregna y matiza las más diversas esferas: forma parte de lo personal y de lo común, por lo que resulta imposible comprenderla al

margen de las interrelaciones sociales, la comunicación persona a persona, la colaboración, el dar y el recibir” (González, A. y Castellano, B. 2003, p.5)

Estas autoras hicieron precisiones muy valiosas en torno a los componentes psicológicos fundamentales de la sexualidad: la identidad de género, el rol de género y la orientación sexo-erótica. Al hacer referencia a la identidad de género, señalan que: “el ser humano es biológicamente sexuado, portador de un conjunto de rasgos que lo definen como miembro de un determinado sexo y lo distinguen respecto al otro...su unidad intrínseca con el rol y la orientación, constituye el núcleo básico de la sexualidad humana” (González, A. y Castellano, B. 2003, p.23)

El rol de género “se conforma según el individuo interpreta, construye y expresa ante sí mismo y los otros el grado en que el o ella vivencia su identidad, el hecho de ser masculino, femenino o ambivalente en atención a los modelos de conducta que para el hombre o la mujer dicta cada cultura”. La orientación sexo-erótica se refiere “a la dirección preferente de los impulsos y deseos sexuales y de la vinculación amorosa hacia una persona del otro sexo, del propio sexo o ambos, indistintamente” (González, A. y Castellanos, B. 2003, p. 25-26)

Las investigadoras referidas, tienen en común el sostener que la sexualidad mantiene una relación armónica e indisoluble con la personalidad ya que se sustenta en la concepción que se tome acerca de esta, de los factores que la determinan y de las fuerzas motrices que participan en su formación y desarrollo. Esta depende de las costumbres familiares, de los valores socioculturales y morales que se manifiesten en el ámbito donde los individuos se desenvuelven y el considerar necesario abordarla con responsabilidad.

La formación de la sexualidad comienza con el nacimiento y a este proceso paulatino, diario, continuo, que es ineludible, se le denomina educación de la sexualidad. Con respecto a ella, existen diversas concepciones que tienen rasgos positivos a la hora de caracterizarla, no obstante, no consideran de forma integral la unidad entre lo biopsicosocial, entre lo cognitivo y lo afectivo, la equidad de género, los

derechos sexuales y la relación entre libertad y responsabilidad en un mismo proyecto, lo que afecta la visión educativa integral que esta esfera de la personalidad necesita. A continuación, se muestran algunas de ellas:

Grassel, H. (1967), plantea que la educación sexual consiste en “desarrollar adecuadas relaciones de un sexo con el otro, por lo que se puede aceptar que la educación sexual es la preparación de las nuevas generaciones para el encuentro con el otro sexo y con la propia sexualidad, en concordancia con los intereses y exigencias del individuo y de la sociedad socialista” (Grassel, H.1967, p.33). Boix, F. (1976), la define como “el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación y también de respeto y estima” (Boix, F.1976, p.116)

El Equipo Multidisciplinario del Instituto Nacional de Educación Sexual de Santo Domingo al referirse a la educación de la sexualidad la considera como “parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. Su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarlo para que se cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad” (Equipo Multidisciplinario del Instituto Nacional de Educación Sexual de Santo Domingo, 1976, p. 14)

García, M.J. (1979), se refiere a que “la educación de la sexualidad tomada en un sentido amplio, comprende todas las acciones, directas e indirectas, deliberadas o no, conscientes o no, ejercidas sobre un individuo (a lo largo de su desarrollo) y que le permiten situarse en relación con la sexualidad en general y con su vida sexual en particular” (García, M.J. 1979, p. 9)

Monroy, A. y col. (1988), plantea que “este proceso puede darse de forma formal e informal; que por desgracia a veces se le presta más atención a la información planeada y se ignora la que se transmite

por lenguajes no verbales” (Monroy, A. y col. 1988, p.76). Por su parte Ruiz, X. (1997), expresó que: “la educación de la sexualidad se ve afectada por la incidencia de las normas morales vigentes en una determinada sociedad, que siempre afectan de un modo u otro las concepciones sobre la sexualidad” (Ruiz, X. 1997. p.33)

Es necesario que la educación de la sexualidad se valore sobre la base de una concepción filosófica; **la Filosofía Materialista Dialéctica e Histórica**, pone de manifiesto los rasgos esenciales de una determinada formación socio-económica en la que sus miembros interactúan coherentemente en el contexto socio-cultural donde se desarrollan, elaboran sus propios mecanismos de adaptación para interactuar y transformar la realidad donde vive como sujeto activo, protagonista de este y asume una posición sobre la base de sus necesidades, determinadas por el medio, a partir de la actividad que realiza, para apropiarse de información en su relación con los demás sujetos a través de la comunicación.

Desde un **enfoque sociológico**, se debe tener en consideración la relación entre educación y transformación de la sociedad, en la que se aprecia el papel del educador como protagonista de ese proceso y de los agentes y agencias de la sociedad, que contribuyen a la necesaria preparación de los individuos. De esta forma, se convierten en personalidades que establecen, por medio de sus actividades y de la comunicación, relaciones histórico-concretas entre sí y con los objetos y sujetos de la cultura. Es imprescindible en el proceso de educación, apreciar la unidad dialéctica entre la individualización y la socialización.

La educación en Cuba está regida por el principio martiano del vínculo de la teoría con la práctica y se basa en preparar al hombre para la vida y para el trabajo. De esta manera lo refleja el pensamiento político de Fidel Castro (2003), al llevar al contexto social la idea marxista-leninista y martiana que “concibe que la educación del hombre (como centro de ella) debe desarrollar una cultura general

integral; que piense, sienta, valore, cree, haga y sobre todo, ame” (Castro, F. 2003, p.11); premisa principal que cumple la educación de la sexualidad en la formación de la personalidad.

En la práctica educativa, se fundamenta el desarrollo de la personalidad a partir de la Psicología. El autor asume la escuela **Histórico Cultural de Vigotsky, L. S. y sus continuadores** que reconoce el papel activo y creador del sujeto. Uno de sus postulados plantea que la educación propicia el desarrollo que parte del nivel de desarrollo actual y la estimulación en períodos sensitivos del aprendizaje, para alcanzar el nivel de desarrollo deseado. A esto se le denomina Zona de Desarrollo Potencial, dada por “las potencialidades que tienen los individuos aun por desarrollar en el proceso de apropiación, que para ellos requiere de ciertos niveles de ayuda por parte de los educadores, padres, profesionales y coetáneos con los que se relaciona” (Vigotsky, L. S. 2000. p.65)

La distancia que media entre estos dos niveles evolutivos de desarrollo es a la que Vigotsky, L. S. (2000), denomina Zona de Desarrollo Próximo (Vigostky, L. S. 2000, p.133), la cual debe ser aspecto de consideración permanente por todos los implicados en la dirección del desarrollo psíquico de los individuos, como elemento esencial de la formación de la personalidad. Un papel relevante se le otorga a la vivencia del sujeto que aprende en una situación social determinada. Así lo sustenta “la teoría genética del desarrollo, donde las relaciones sociales originan las funciones psíquicas superiores. Se hace énfasis en la mediatización en la vida material del hombre, tanto por instrumentos como por las relaciones que establece producto de la vida social; aspecto fundamental con el que el hombre opera en el plano interno y externo” (Vigotsky, L. S. 1987, p.88)

A criterio de autor, al analizar las definiciones de educación de la sexualidad, investigadores y organizaciones revisadas, coinciden en que son acciones que se realizan sobre el individuo en el transcurso de su existencia, que ofrecen conocimientos relacionados con los aspectos bio-psico-sociales de la sexualidad, que favorece la formación y desarrollo integral de la personalidad y propicia

actitudes y valores que conllevan a vivir una sexualidad sana, auténtica y responsable, influenciadas por las normas morales de la sociedad.

La educación de la sexualidad, con los avances científico técnicos que ocurren en el siglo XX, no se mantienen al margen de estos, viviéndose cambios en las actitudes y conductas de las mujeres en la sociedad; surgen en los años sesenta y setenta investigaciones encabezadas por: Masters, W. y Johnson, V. (1966, 1970), Anon, J. y Kaplan, H. (1970); Comfort, A. (1972); que introducen paulatinamente cambios en las costumbres y comportamientos sobre estereotipos sexuales tradicionales. (Masters, W. y Johnson, V. 1988, p.37)

Conforme a este desarrollo social el proceso de educación de la sexualidad y en especial en Latinoamérica, influyen diferentes enfoques (Ruiz, X. 1996, p.12). El **enfoque represivo-moralizante** es el que mayor incidencia tiene en la educación de la sexualidad y se caracteriza por la influencia de los elementos tradicionales. González, A. (1999), plantea que se sustenta en “la imposición de dictados morales, de fuerte carácter religioso, en la imposición de tradiciones patriarcales en la familia, con fuertes estereotipos sexuales, que se manifiestan habitualmente en la represión y sanción a los adolescentes por cuestiones que resultan naturales y necesarias en estas edades, con el fin de preservarlos de los daños que pueden acarrearles los intercambios sexuales” (González, A.1999, p. 8)

Los años sesenta y setenta se caracterizan por el movimiento de protesta entre adolescentes y jóvenes adultos, resurge el feminismo, se descubren elementos nuevos sobre el comportamiento sexual y la respuesta sexual humana, la facilidad para adquirir tabletas anticonceptivas y el nacimiento del primer bebé probeta, lo que favoreció la nueva perspectiva hacia la sexualidad. Se reconoce el placer como una de las funciones importantes de la sexualidad y nace así el **enfoque hedonista**.

Sobre este enfoque, Castellanos, B. (1994), refiere que “reivindicó el placer como fin de la sexualidad coexistente con la función reproductiva, pero conscientemente separado de esta, sin asumir los riesgos de no educar simultáneamente el placer y la libertad con responsabilidad” (Castellanos, B. 1994, p.1). Al

respecto, las organizaciones Antívica plantean que "la educación sexual hedonista, significa dar una información sexual explícita y desprovista de valores morales, con un lenguaje y una metodología que no respetan la modestia natural de los adolescentes ni la autoridad de sus padres" (García, R. 2005, p.32)

Esto provoca que se profundicen los inconvenientes en materia de salud sexual y reproductiva dados por embarazos precoces, abortos, maternidad y paternidad tempranas, lo que obliga a tomar decisiones educativas que se centren en la transmisión de información a las y los adolescentes pero con el inconveniente de no ubicarlo en el centro del proceso de educación. Surge así un nuevo enfoque, **el informativo-preventivo**. Este orienta de forma limitada la actividad sexual, se ajusta solo a la esfera de las relaciones íntimas de pareja al promover el uso de métodos anticonceptivos para disminuir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual y la abstinencia de relaciones sexuales fuera del matrimonio.

Al reflexionar, se es del criterio de que los conocimientos son necesarios, pero ellos solos se consideran un grave error ya que la actividad sexual va más allá de los problemas que esta pueda provocar; respecto, Behar, R. (1992), refiere que "el error radica en que este enfoque señala la patología sexual en lugar de privilegiar los aspectos afectivos, placenteros, éticos y creativos de la sexualidad humana" (Behar, R. 1992, p.20). Se concuerda en el estudio con el criterio del autor.

Castro, P. L. y otros (2002), plantean que "una educación sexual con énfasis en lo preventivo, bajo la idea de evitar el embarazo, en ocasiones deja de lado la transformación psicológica del adolescente... lo que no contribuye a la formación de un comportamiento responsable, que precisamente pueda emplear los recursos anticoncepcionales disponibles en nuestro medio" (Castro, P. L. y otros 2002, p.25). Por su parte, Castillo, N. (2005), al reflexionar sobre este enfoque, lo considera "una concepción patológica de la sexualidad, pues se corre el riesgo de que el educando establezca una relación

asociativa entre la sexualidad y el peligro” (Castillo, N. 2005, p.20). El investigador coincide con lo planteado por estos estudiosos del tema.

El **enfoque pragmático**, se basa en que la educación de la sexualidad pretende que los valores a desarrollar se elijan de manera individual, con un absoluto voluntarismo. Este enfoque no es compartido por el autor, pues la educación de la sexualidad debe promover además una sexualidad responsable, en igualdad de posibilidades y oportunidades pilar fundamental sobre el cual se basa el Proyecto Cubano de Educación Sexual, con el fin de garantizar una sexualidad plena, sana y responsable. Como respuesta a las limitaciones presentadas en el proceso de educación de la sexualidad se impone el surgimiento del **enfoque alternativo y participativo**, consecuente con la concepción humanista crítica de la sexualidad y su educación.

El humanismo crítico se sustenta en una concepción del ser humano como eje y árbitro y a su vez, parte indisoluble del mundo, inmerso en las más variadas formas de relación y comunicación con las personas que le rodean; por tanto, consciente y responsable de la trascendencia de sus comportamientos individuales y grupales. Concibe la formación de la personalidad y de la sexualidad con la consideración de la conjugación recíproca en la relación entre libertad y responsabilidad. Esto conduce entonces a desarrollar “...una conciencia crítica, dialéctica, un ser verdaderamente activo, cuestionador, divergente, transformador de sí mismo y de su contexto, de acuerdo con el carácter complejo y contradictorio de este” (González, A. y Castellanos, A. 2003, p. 134)

Además, estas autoras plantean que el humanismo crítico “ concibe al ser humano como sujeto de su comportamiento, como centro del proceso educativo de la sexualidad, asumiendo que este tiene el derecho a una sexualidad sana, plena, responsable, a la equidad de género, a la pareja, la familia, a la planificación familiar y a la salud sexual y reproductiva, para lo cual se hace necesario respetar y cultivar la esencia libre y personalizada de la sexualidad de cada individuo, que no implica encerrarla en sí mismo porque ella constantemente trasciende hacia otras dimensiones (pareja, familia, sociedad”

(González, A. y Castellanos, A. 2003, p. 135). Refieren que el enfoque humanista crítico acerca de la sexualidad y los géneros, apunta hacia “ la necesidad de que su educación tenga un carácter alternativo, que respete la individualidad y ofrezca opciones variadas y muy ricas para vivirla , sin imponerla de forma vertical; favorece las decisiones libres, pero a su vez considera responsablemente los problemas y necesidades de los otros y del contexto y estimula el papel del ser humano como protagonista principal de su propia vida y educación” (González, A. y Castellanos, A. 2003, p. 135) En esta investigación se asume el humanismo crítico de la educación de la sexualidad.

Esta corriente se concretiza en el plano metodológico en una **educación sexual alternativa y participativa**, que concibe la sexualidad en “constante interacción con otros componentes y estados dinámicos de la personalidad, lo que da lugar a niveles superiores de organización psíquica, donde el propio individuo tiene un rol protagónico erigiéndose sobre la libertad y la responsabilidad de elegir su alternativa de vida” (González, A. y Castellanos, A. 2003, p. 160)

El autor asume en la investigación la definición de **educación de la sexualidad como Alternativa Participativa**, de las autoras González , A. y Castellanos, B. (2003), que puntualizan que es “ el proceso activo que potencia al individuo para el encuentro libre, pleno y responsable con el otro sexo y con la propia sexualidad, en correspondencia con sus necesidades y la del contexto, garantizando el protagonismo y la capacidad de elegir los límites personales de la sexualidad, así como el respeto al de las personas con que se relaciona” (González, A. y Castellanos, B. 2003, p. 161). Actualmente se asume la educación de la sexualidad como Alternativa Participativa, pero además con un enfoque desarrollador.

Este proceso tiene un carácter humano, personalizado, democrático y contextualizado, donde se acoplen las necesidades tanto personales como sociales, lo que favorecerá que crezcan con libertad y responsabilidad. Para que esto se consiga, este proceso debe tener un carácter permanente,

sistemático, flexible y amplio, que armonice lo individual con lo social (González, A. y Castellanos, B. 2003, p. 138)

Esta definición se considera por el autor de esta obra la más integral, ya que caracteriza el proceso educativo de la sexualidad en forma particular, estimula las relaciones positivas entre ambos sexos en correspondencia con los principios morales de la sociedad que se basan en la igualdad, el respeto, la ayuda mutua y además, desarrolla en los individuos actitudes, valores, convicciones y conocimientos que les permitan comprender su sexualidad como componente y expresión de la personalidad.

La educación sexual alternativa y participativa, basa su aplicación práctica en una metodología participativa y socializadora como lo es la **Investigación Acción Participativa**, cuyo objetivo es lograr que la comunidad se convierta en el principal agente de cambio para lograr transformar la realidad. Park, P. (1994), la define como "... la gente no solo se reúne para encontrar la causa de los problemas que sufren, sino para actuar frente a ellos, urgente y eficazmente. La participación tiene que darse en la acción social tanto como en la investigación" (Park, P. 1994, p. 21)

Castellanos, B. (1996), refiere que la Investigación Acción Participativa constituye un "... proceso creador mediante el cual los miembros de un grupo o comunidad intervienen, como protagonistas, en la producción del conocimiento para transformarse a sí mismos y a su propia realidad, teniendo lugar una unidad orgánica entre la construcción del saber, el cambio de la realidad y la educación de las personas comprometidas" (Castellanos, B. 1996, p.7-8). La referida autora le otorga las siguientes características:

- Los investigadores son los sujetos que participan y para los que se realiza la investigación, que se basa en el diálogo, la confianza, el compromiso y la colaboración.
- Unidad entre la praxis educativa y la praxis pedagógica.
- El objetivo es la transformación de la realidad educativa, elaborando comprensiones sustantivas.

- Es una investigación no formalizada, abierta, con métodos flexibles y basadas en el compromiso de todos. Se utilizan metodologías más flexibles, como la observación participante, las entrevistas informales y los estudios de casos.
- Es continua y permanente, como una espiral de reflexión y acción sistemática.

Se debe tener en cuenta que la educación de la sexualidad “comienza como proceso científico, solo cuando los educadores estén listos para crecer en sentido de penetrar, controlar y superar las deficiencias y limitaciones, los conflictos y las contradicciones. Solo entonces se estará en condiciones de convertirse en verdadero y eficiente educador y orientador, potenciador de una vida sexual plena, feliz y responsable en los adolescentes” (Hernández, J., Pérez, O. 2004, p.13)

Lo que permite analizar con mayor claridad el papel mediador del educador en el proceso educativo a partir del “sentido subjetivo que adquiere para el educando la comunicación, la interactividad y las condiciones en que estas se desarrollan, se resalta el papel del ser humano en la construcción de su sexualidad y se expresa la unidad de lo afectivo y lo cognitivo en el proceso educativo de la sexualidad” (González, A., Castellanos, B. 2003, p. 158)

En el 2008 en marco de la XVII Conferencia Internacional de SIDA los ministros de salud y de educación destacan que “ la educación integral en sexualidad, favorece la adquisición gradual de la información y de los conocimientos necesarios para el desarrollo de las habilidades y actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva” (Declaratoria de Ministros de Salud y Educación de América Latina y el Caribe para prevenir el VIH/SIDA. 2008, s/p). El autor es del criterio de la necesidad que existe de dar a la educación de la sexualidad como proceso una visión más actual, desde un enfoque de género y de derechos sexuales.

La educación de la sexualidad con enfoque de género y de derechos sexuales se considera “ un proceso educativo con un carácter activo, permanente, equitativo e inclusivo, de calidad de educación

que potencie en individuos de ambos sexos por igual, formas de vida y de desarrollo de su sexualidad de manera plena, sana y responsable, atendiendo a sus necesidades y a las demandas del entorno social y ambiental, como vía de garantizar el protagonismo del estudiantado, así como los niveles de independencia y autodeterminación que le permitan desarrollar la capacidad de elegir libre y responsablemente los límites y derechos personales de su sexualidad y el respeto a las demás personas de su sexo y el otro con las cuales se relaciona, en igualdad de posibilidades y oportunidades” (Torres, M. A, Rocas, A. y col. 2011, p.3)

Se es del criterio de que la educación de la sexualidad debe estar orientada a promover relaciones genuinas entre ambos sexos, reflejando que esta pretende desarrollar cualidades, opiniones, valoraciones y juicios, que logren admitir y enfrentar su sexualidad. Es importante que esta educación promueva de manera adecuada, oportuna y con bases científicas sólidas, ya que si no se logra esto, se puede convertir el individuo en blanco de otras influencias en cuyos contenidos se deforma la esencia misma de la sexualidad. Por lo que una adecuada educación de la sexualidad, con enfoque de género y de derechos sexuales, posibilita el logro de una buena salud sexual y reproductiva, mientras que una falla, propicia múltiples inconvenientes como el embarazo en la adolescencia, entre otros.

Sobre esta base, se considera que la educación de la sexualidad se hará afectiva, flexible, dinámica, sistemática, participativa y creativa, donde se priorice el protagonismo del individuo, sus gustos y necesidades, el respeto entre ambos sexos, la aceptación, la igualdad, la cooperación, el humanismo, la solidaridad, la responsabilidad y la no discriminación y violencia por razones de género, sexo, edad u otra condición.

De esta forma, se logra la formación y el desarrollo integral de la personalidad, objetivo de la Pedagogía cubana que se sustenta en la **Pedagogía marxista-leninista y martiana**. Su concepción teórica y metodológica parte de los fundamentos del pensamiento pedagógico de José Martí al concebir la educación del hombre para la vida y en las ideas educativas de Fidel Castro Ruz, que se concretan en

los planes, programas y proyectos de desarrollo social y se apoyan en el sistema de valores de la sociedad socialista (Castro, F. 2003, p. 9)

Aparece también la necesaria interacción entre la instrucción, la educación y el desarrollo en la preparación del individuo, en la transformación de los procesos pedagógicos, a partir de la influencia que sobre él ejercen los demás miembros de la sociedad. Desde el punto de vista **didáctico**, se necesitan un diagnóstico integral y su seguimiento continuo que tiene como sustento la interrelación de los componentes personales y no personales del proceso pedagógico. Se concluye, por tanto que los que dirigen el proceso deben convertirse en verdaderos orientadores, que no limiten con su conducta ni criterios sobre la educación de la sexualidad, sino que, por el contrario, sean instructores o consejeros en el proceso, lo que reduce el riesgo que representa el embarazo en este período.

Se considera que constituye una necesidad en los momentos actuales alcanzar una educación sexual con un enfoque de género y de derecho sexual, donde el individuo sea el eje principal del proceso y le permita desarrollar la capacidad de elegir libre y responsable los límites y derechos personales de su sexualidad, respetando a las demás personas, con igualdad de posibilidades y oportunidades, lo que lograría sujetos con sus propios valores y actitudes que permitan vivir una sexualidad sana, plena y responsable hacia la prevención del embarazo entre otras razones, lo que conllevará al desarrollo armónico de la personalidad.

En los inicios del siglo XXI se hace urgente y necesario que el MINSAP, el MINED y el resto de la sociedad, orienten todos sus esfuerzos hacia la prevención del embarazo mediante una educación de la sexualidad con enfoque de género y de derechos sexuales en las y los adolescentes. Es por ello que, se procederá a realizar un análisis de los antecedentes de la educación de la sexualidad en el MINSAP, en relación con otras instituciones y organizaciones.

### **1.1.2. Antecedentes de la educación de la sexualidad en el Ministerio de Salud Pública, en relación con otras instituciones y organizaciones**

Desde los primeros años de la Revolución, en materia de educación de la sexualidad se trabajó con una concepción multisectorial y con la participación de la comunidad. En la Conferencia Inaugural del XVI Congreso Mundial de Sexología, (La Habana, 2003), se hace referencia a la Historia de la educación sexual en Cuba, se reseña que desde el triunfo revolucionario se dan los primeros pasos en el tema de educar la sexualidad cuyo máximo exponente fue el Dr. Celestino Álvarez Lajonchere quien desde los primeros momentos plantea la necesidad de iniciarla.

Este especialista en el año 1962 refiere que: “la educación sexual se logrará para todas y todos con mayor conocimiento sobre la sexualidad, la vida sexual y otros aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como garantizar el derecho de la mujer al aborto seguro e institucionalizado como un servicio de salud imprescindible”. En los años 70, se establece un Programa Cubano de Educación Sexual (Castro, P. L. 2006, p.2)

En 1972, la Federación de Mujeres Cubanas (F.M.C) convoca al MINSAP y al MINED a constituir el Grupo Nacional de Trabajo de Educación Sexual, con un enfoque multidisciplinario e intersectorial, con el objetivo de crear e instrumentar el Programa Cubano de Educación Sexual. En 1974, en el II Congreso de la FMC, se plantea la necesidad de que todo el que tenía que ver con la educación de las nuevas generaciones, recibiera una educación sexual adecuada y suficiente. Además se introduce en esta década el empleo de métodos anticonceptivos y del equipo de regulación menstrual (Castro, M. 2002, p.13)

En 1982, se recibió apoyo económico de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) al Programa Cubano de Educación Sexual, en el que dos de sus estrategias eran dedicadas al problema del embarazo en la adolescencia (Nemeth, N. 2007, p 36). En 1987 se celebra en La Habana el XXI Congreso Interamericano de Psicología, donde esta temática tuvo peso. Los primeros eventos de

intercambio científico nacional que se sistematizan en Educación Sexual fueron los talleres nacionales promovidos por el Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”, desde la segunda mitad de los años 80. Su impacto en la preparación de profesionales del sector es importante.(González, S. I. 2007, p.33)

En 1989, se crea el CENESEX, por problemas como: tasas elevadas de abortos y madres solteras, entre otros y la necesidad de que los individuos crezcan con conocimientos adecuados sobre sexualidad responsable. Este centro se encarga de coordinar y dirigir el Programa Cubano de Educación Sexual, en estrecho vínculo con el MINSAP, el MINED y la FMC (González, S. I. 2007, p.33)

Como línea fundamental de trabajo, tiene la formación y/o capacitación de profesionales que, de una u otra manera por las vías formales, no formales e incidentales de educación, influyen en la salud sexual de las y los adolescentes, para ejercer acciones que eduquen la sexualidad. Este centro promueve programas como: “Crecer en la Adolescencia” y “Mi Proyecto de Vida” que entre otros propósitos tiene el de contribuir a disminuir los abortos voluntarios mediante una educación de la sexualidad sistemática en la comunidad. Los Ministerios de Salud Pública, de Educación, la UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el CENESEX, entre otros convencidos de lo necesario del enfrentamiento de esta problemática; propiciaron el surgimiento en 1996 del proyecto cubano: “Hacia una sexualidad responsable y feliz”, como parte del Programa Cubano de Educación Sexual (Portela, R.1997, p.3)

En los años noventa surge el Programa Maternidad y Paternidad Responsables, que aúna los esfuerzos del MINSAP y la FMC para llevar a cabo un programa más integral que permita lograr una mejor preparación en el tema. En el año 2000, se elabora el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes y dentro de sus objetivos se encuentra contribuir al desarrollo de una sexualidad sana y responsable con la ejecución de las acciones del Programa Cubano de Educación Sexual, que se identifica por su carácter humanista y un enfoque crítico e inserta la educación de la

sexualidad alternativa y participativa. Progresivamente se desarrolla el Programa de Salud Reproductiva, que busca perfeccionar los servicios especializados de ginecología infanto-juvenil y los servicios de planificación familiar (Matos, M. D. 2009, p.5)

La integración del MINSAP y el MINED para la realización de acciones conjuntas, crea oportunidades de aprendizaje para todos. Al respecto, se plantea que gracias al trabajo unido de ambos ministerios, el país expone ante el mundo indicadores de salud y educación propios de países desarrollados. Esta integración médico - pedagógica es la expresión más acabada de la relación entre los propósitos del MINSAP y del MINED, al complementarse la labor de ambos sectores y potenciar el óptimo aprovechamiento de su capacidad técnica. La "...inserción del médico en el sistema escolar ha seguido un proceso, donde se distinguen como enfoques básicos de trabajo dos fases: la prevención y la educación para la salud desde el consultorio y la promoción y la educación para la salud desde el proceso pedagógico" (Torres, M. A., Carvajal, C. A., y col. 2003. p.41-42)

En el XVI Congreso Mundial de Sexología (2003), se plantea que en la "educación de la sexualidad se deben eliminar los estereotipos sexistas que tan negativamente han incidido en la vida de los individuos, enfatizando en la igualdad de deberes y derechos de la mujer y el hombre" (Crespo, D. 2007, p. 32). En la XVII Conferencia Internacional de SIDA, en el año 2008 los ministros de educación y salud de América Latina y el Caribe firmaron diversos acuerdos, incluyendo la implementación de la educación integral en sexualidad y la formación y capacitación permanente del personal (Torres, M. A, Rocas, A. y col. 2011, p.11). Por emerger como inconvenientes en la actualidad, el embarazo en la adolescencia se considera necesaria para la investigación la problemática que él representa a nivel internacional y nacional.

## **1.2. Embarazo en la adolescencia, una problemática actual**

El embarazo en la adolescencia se define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la

adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen" (Santelices, L.1995, p.42). El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes que están en situación de dependencia de la familia de origen (Issler, R. J. 2001, p.21). Rodríguez, M. (2003), lo define como "aquél que se produce en una mujer **adolescente**, entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente" (Rodríguez, M. 2003, p. 3). Otros lo denominan como la "sustitución de **amor** por **sexo**" (Silber, J.T. y col. 2003, p. 474). Por su parte la **OMS**, plantea que la "mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como **no deseados**, provocados por la práctica de **relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos**" (OMS. 2000, p.2)

El embarazo adolescente, es parte de las prácticas culturales vigentes en el marco de la constitución de las uniones y la formación de las familias actuales. Por ende, se presenta como un cambio de actitud donde se entiende que "estas prácticas se contraponen con los requerimientos de las sociedades modernas, en las que se considera que las mejores opciones de vida en la adolescencia no están ni en la maternidad ni en la paternidad, sino en el desarrollo de sus potenciales educativos y formativos en la preparación para la vida adulta" (NOAPPP, 2005, p.31). I.R., María (2009), lo delimita como "la gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica 0 = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental" (I R, María. 2009, p. 5)

Al reflexionar sobre las definiciones de embarazo en la adolescencia, se considera que se centran esencialmente en las características biológicas (edad cronológica) y se dejan en un segundo plano otras características importantes como las sociales (pues solo enfatizan la dependencia económica) y otras características significativas psicológicas, interpersonales y sociales en estos individuos que no han logrado aún su madurez y responsabilidad, lo que hace que este concepto sea encuadrado en un marco estrecho y no se perciba como un fenómeno de causa social.

Se es de la opinión además, de que las y los adolescentes tienen como inconveniente, que transitan por el difícil camino de transformarse en un adulto joven, donde se desencadenan una serie de cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales, a los que se le suma la crisis del embarazo, que compromete a estos con una responsabilidad y madurez que no han desarrollado totalmente, por lo que constituye un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, para ellos, sus hijos, la familia y la comunidad.

La problemática del embarazo en la adolescencia constituye un tema inquietante, capaz de atraer la atención de “aquellos que aparentemente se encuentran más seguros porque sostienen que poseen una posición moderna frente al mismo” (Fernández, H. y Jiménez, E. 1980, p. 21). El embarazo en la adolescencia es un “serio problema social, de salud, familiar e individual por la inmadurez biológica, psicológica, educativa, económica y social de la madre y del padre que se lanzan de manera ingenua, temeraria o despreocupada a esta aventura” (Torres, B. y Arjona, J. M 2005, p. 4)

A continuación, se ofrecen estadísticas a nivel internacional y nacional de investigaciones que alertan sobre esta problemática. En el mundo, las [tasas de embarazo en la adolescencia de los años 2003, 2005, 2008 y 2011](#), varían desde las máximas de [Níger](#) y [Congo](#) (cerca de 200 embarazos por cada 1000 mujeres adolescentes), a tasas de 1 a 3 por 1000 en [Corea del Norte](#), [Corea del Sur](#) y [Japón](#) (Treffers P. E . 2008, p. 2320) y (UNICEF. 2011)

Según la organización [Save the Children](#), “cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90% (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10% (1,3 millones)” (Mayor, S. 2004, p.1152). Según datos de las [Naciones Unidas](#), de los nacimientos ocurridos en la adolescencia entre 15 y 19 años las mayores tasas se encuentran en América Latina y el Caribe y en África. En el Anexo 2, Tabla 1, se indican las [tasas de nacimientos](#) por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años de edad, en [países americanos](#), en los años [2003](#), [2005](#), [2008](#) y 2011( Treffers P. E . 2008, p. 2323) y (UNICEF. 2011)

En este sentido, el autor considera importante declarar que las cifras registradas por las organizaciones internacionales no dan cuenta de la magnitud real y de la envergadura del problema denominado embarazo en la adolescencia, ya que consideran solo los partos entre 15 y 19 años sin recoger los ocurridos en las edades anteriores a los 15 años ni los abortos. Al respecto el Centro Latinoamericano de Demografía estima que "el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es más bien cercano al 20%, mientras que otros organismos como la UNICEF, lo establecen entre 15 y 26 %" (Cruz, F. 2005, CD del Congreso ADOLECA)

Un estudio de la Kaiser Family Foundation, en adolescentes, refiere que " el 29% de estos se sintieron presionados a tener relaciones sexuales, el 33% creían que mantenían una relación donde las cosas se movían demasiado rápido en el aspecto sexual y el 24%, declaraba que había hecho algo sexual que realmente no quieren hacer" ([U.S.Teen Sexual Activity](#). 2007, p.2)

El American Journal of Public Health (2010), plantea que: " una adolescente sexualmente activa que no utiliza anticonceptivos, tiene un 90% de quedar embarazada en un año; las citas a la edad de los 12 años, tienen la **probabilidad** del 91%, de tener relaciones sexuales antes de los 19 años; las citas a los 13 años, se asocian con una probabilidad de 56 % de actividad sexual; las adolescentes que tienen su primer hijo durante esta etapa, tienen una mayor probabilidad de tener más hijos y menos probabilidades de recibir apoyo del padre de sus hijos y de terminar sus estudios y las niñas que nacen de madres adolescentes tienen más probabilidades de convertirse en madres adolescentes" (American Journal of Public Health, online enero 2010)

Lunin, I. y Hall, T. L. (2005), plantea que "el uso de los métodos anticonceptivos es más bajo (1 de cada 10 adolescentes sexualmente activos) y aún cuando los conocimientos son adecuados la percepción de riesgo es baja" (Lunin, I. y Hall, T. L. 2005, p.556). Los "niños varones con las mismas expectativas tienen una tasa superior al promedio de convertirse en una **población** potencial para generar

embarazos en su futura adolescencia y están menos preparados para ser padres que las adolescentes” (Trussell and Wynn, L. L. 2008, p.15)

El embarazo en la adolescencia se “relaciona con tasas elevadas de morbilidad y mortalidad. En la madre, puede provocar **anemia**, preeclampsia y eclampsia, parto prematuro, prolongado, mayor probabilidad de divorcio o madre soltera, riesgo de aborto, hemorragias, infecciones, reacción depresiva, ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial. En el hijo, puede provocar: bajo peso al nacer, prematuros, malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia y parálisis cerebral” (Prendes, M.C. 2007, p.33)

Se es del criterio que el embarazo en estas edades mayoritariamente es no deseado y el aborto como vía de finalizarlo constituye también un problema de salud que se presenta con gran frecuencia. Sus causas son habitualmente psicosociales y las consecuencias de sus complicaciones son médicas. Dentro de estas se destacan desde “sangramientos, infecciones, perforaciones, heridas de órganos internos, laceraciones cervicales, complicaciones anestésicas, trastornos psicológicos y muerte hasta afecciones a largo plazo como embarazos ectópicos, inflamaciones pélvicas crónicas y esterilidad” (Pérez, J. 2005, p.194)

Estudios realizados en Cuba desde 1968 y hasta 1999, informan que” se habían realizado alrededor de 2,9 millones de abortos voluntarios, al tiempo que se registraban 4,8 millones de nacidos vivos, lo que significa que por cada 100 nacidos vivos, se habían realizado alrededor de 60 abortos, advirtiéndose de manera creciente estos en las adolescentes” (Rigol, O .2004, p.302)

Consuegra, R. J. (1998), en estudios realizados en Cuba muestra que “en 1997, más de 2000 adolescentes interrumpieron sus estudios a causa de embarazos, abortos y matrimonios precoces, que la mayoría terminaron en divorcio con la secuela de traumas psicológicos, tanto para la pareja como para sus hijos, todos estos en consecuencia de relaciones sexuales no protegidas a edades tempranas” (Consuegra, R. J. 1998, p.92). Fonseca, A. (1999), en los estudios realizados con

adolescentes pudo comprobar que “el carácter repetitivo del aborto se produce por múltiples causas y en Cuba de cada 4 mujeres que abortan, una es adolescente” (Fonseca, A. 1999, p.3)

Los demógrafos cubanos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad cubana y señalan que las mujeres están teniendo hijos en edades más tempranas. A nivel nacional, “poco menos de la cuarta parte de las mujeres entre 15 y 19 años han estado alguna vez embarazadas y aparecen las regiones occidentales y centro-este con valores ligeramente superiores” (González, H. 2000, p.24). A pesar de que en Cuba se aprecian transformaciones favorables en varios aspectos de la vida sexual y reproductiva de las y los adolescentes, el autor considera que se siguen identificando factores de riesgo y vulnerabilidad, susceptibles de cambio en esas edades.

Más, S. (2008) refiere que en el XVI Congreso Mundial de Sexología, se plantea “valorar de muy favorable el nivel de información y conocimiento que han alcanzado numerosos grupos de adolescentes”. Sin embargo, eso “no ha sido siempre suficiente para modificar actitudes, ni para transformar mitos, creencias y prejuicios en conductas saludables, protegidas y responsables” (Más, S. 2008, p.2)

En el Registro de tasas de nacimientos de Pinar del Río en los años 2009, 2010 y 2011 (Anexo 2, Tabla 2, Gráficos 1 y 2), se observa un incremento paulatino del total de adolescentes que se convierten en madres y una alta utilización del aborto. En el Anexo 2, Gráfico 3, se distinguen un comportamiento similar del embarazo y la utilización del aborto en las adolescentes entre 15 y 19 años en el Politécnico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima” durante estos años, lo que constituye una preocupación en los agentes encargados de la atención a este grupo poblacional.

El embarazo en la adolescencia constituye una patología social y un problema antiguo aún sin resolver.

Si no se logra reducir este fenómeno negativo seguirá estando en el presente y en el futuro y se mantendrá como un lastre en detrimento de la salud sexual y reproductiva. Es indiscutible que

solucionar la problemática del embarazo en la adolescencia es inaplazable, donde entra a jugar un papel importante la prevención.

### **1.2.1 La prevención: una actividad necesaria**

La política de salud en Cuba se basa en una “estrategia preventivo-curativa, en la que la prevención es orientada a actuar de manera integral, buscando el desarrollo de las diferentes condiciones que influyen en la calidad de vida de las personas y comunidades, teniendo mayor impacto cuando se realizan sobre comunidades enteras, con la participación y compromiso de todos los sectores y actores sociales involucrados” (Álvarez, R. 2008, p. 342)

La **prevención** constituye una de “las tres grandes estrategias de la Salud Pública y se define como un conjunto complejo y multifacético de acciones que desarrolla, fundamentalmente, el MINSAP, para mantener y elevar el estado de salud de la población. A través del movimiento de la Salud Mundial, se plantea que son acciones para preservar y mantener la salud” (Álvarez, R. 2008, p. 343)

La prevención y la promoción de salud no son términos recientes y existe una polémica a escala internacional entre estos. Plantean unos que las acciones preventivas contienen las de promoción y otros, refieren que las segundas son más generales. De acuerdo con la Carta de Ottawa, la Promoción de Salud consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Se valora la promoción de la salud como medio de conseguir salud para todos. A nivel general, promoción de salud representa un concepto unificado que reconoce la necesidad de cambios de manera y condiciones de vida con el fin de lograr salud” (Ochoa, R., Sánchez, F. J., Villalón, M. 2003, p.14)

Aunque el límite entre **prevención** y promoción es tenue existen aspectos que lo diferencian. Ambas persiguen como meta la salud, pero la prevención lo hace situando su punto de mira en la enfermedad.

El objetivo de la prevención es la “ausencia de enfermedad” y el de la promoción, es “maximizar la salud” (Toledo, G. J. 2008, p.550)

A continuación, se ofrecen algunas definiciones de **prevención**, dadas por diferentes autores.

Las acciones de **prevención** están referidas a evitar un posible daño de la salud, orientadas a “adelantarse” a la amenaza, tomando medidas para evitar la aparición del daño; tienen o pueden tener un carácter individual y se definen con relación a términos negativos. Estas “acciones deben estar encaminadas a: educar a personas, familia y comunidad en la percepción del riesgo, para lograr su compromiso participativo en la modificación de este; identificar factores de riesgo en personas, familias y comunidades, para diseñar estrategias que permitan evitar la aparición de la enfermedad y lograr reducir los riesgos y detectar los peligros potenciales” (Glosario de Términos de Promoción de Salud. 2000, p.98). Lantigua, A. (2005), plantea que “consiste en evitar o disminuir las consecuencias del efecto de un factor causal conocido total o parcialmente” (Lantigua, A. 2005, p. 315)

El trabajo preventivo y comunitario “tiene como punto de partida a la comunidad y está dirigida en su nivel primario a la toma de medidas para evitar que se produzcan insuficiencias; se realiza en un marco supuestamente sano sobre individuos incorporados a grupos de riesgos de carácter biológico, psicosocial, económico y ambiental que asociados, pueden producir una alteración determinada, comprometiendo el desarrollo normal de los niños (as), adolescentes, jóvenes y adultos” (Aguilar, I., Carvajal, C. A. y col. 2005, p.24)

La comunidad es el escenario básico del trabajo preventivo, porque es allí donde se particularizan las problemáticas y se produce la articulación de los fenómenos sociales, en ella el efecto de socialización alcanza su máxima expresión y diferenciación, motivo por el cual se hace imprescindible caracterizarla para identificar los problemas y sus causas, jerarquizarlos y dar un orden de prioridades a las acciones a desarrollar de forma intersectorial (Aguilar, I., Carvajal, C. A. y col. 2005, p.66)

Fernández, A. G. (2006), considera la **prevención** como “un sistema de medidas con valor pronóstico para detectar, evitar y atenuar la discapacidad en las personas y propiciar la potencialización del desarrollo humano” (Fernández, A. G. 2006, p. 50). Ruiz, X. (2006), plantea que constituye un elemento valioso al educar para la salud; esta es “una práctica social, responsabilidad de todos los individuos conscientes de que forman parte de una sociedad, los cuales deben aportar al mejoramiento de la calidad de vida en forma integral” (Ruiz, X. 2006, p. 12). En tal sentido, se considera relacionada siempre con “orientación, preparación, disposición, organización, predisposición, medida, aviso, información” (Saínz, F. C. 2007, p. 69)

En la actualidad, la concepción acerca de la **prevención** ofrece una visión contextualizada en la dimensión educativa, como práctica permanente de educación, que concibe al ser humano como artífice y protagonista de su proceso de crecimiento personal en armonía con su contexto y no en la mera relación con la ausencia de enfermedad. Esta posición la reconceptualiza la OMS, que incluye además el respeto, el estímulo y las normas que conducen a definir un estilo de vida basado en la libertad y en el crecimiento personal (OMS, 1999, 2007 s/p)

La **prevención** también es definida como “el conjunto de actuaciones que se realizan por profesionales y técnicos y por la propia población para evitar la instalación de un proceso de enfermedad en los individuos o grupos, o durante las diferentes etapas de estos, con el objetivo de limitar las complicaciones y secuelas” (Rodríguez, K. M., Salgueiro, J. y col. 2008, p. 3). Una de las áreas en las que se revela la **prevención** educativa es la educación de la sexualidad, que “se concibe dentro de la educación de la personalidad de las y los adolescentes; tiene en cuenta la perspectiva de género para potenciar relaciones interpersonales adecuadas, aspecto que se contempla desde la prevención” (García, L, 2008, p.33)

Al referirse Toledo, G. J. (2008), a la **prevención** la define como “el conjunto de medidas que tienden a evitar que llegue a producirse un fenómeno no deseado y en caso de que el fenómeno ya se haya

producido, su finalidad es limitar las consecuencias a largo plazo” (Toledo, G. J. 2008, p.541) Definición que el autor asume en esta investigación.

Otros autores plantean que “tiene fundamentos filosóficos, sociológicos, médicos, psicológicos, pedagógicos, jurídicos, que impactan la realidad de la calidad educativa” (Navarro, S. M., Gayle, A., Pérez, M. M. 2009, p.3). Desde el punto de vista educativo, investigadores plantean que “el enfoque preventivo de la educación se basa en que está relacionada con los objetos y sujetos de la prevención y los niveles en que esta se produce u organiza. Destacan como elemento imprescindible el trabajo con la familia, la escuela y la comunidad, como agentes activos de este proceso y como algo esencial la forma, la manera, el objetivo y el contenido de la estrategia” (Navarro, S. M, Gayle, A. , Pérez, M. M. 2009, p. 3)

Según U.S. Teenage Pregnancy Statistics: Overall Trends, Trends by Race and Ethnicity and State-by-State Information, la **prevención** relacionada con la actividad sexual en la adolescencia, se divide en niveles: la primaria, que se realiza antes de la actividad sexual; la secundaria, que es dirigida a adolescentes con actividad sexual que no desean embarazos y la terciaria, dirigida a adolescentes embarazadas, para un buen control de la gestación buscando disminuir las complicaciones (Guttmacher Institute. 2010, p.12)

Desde esta misma arista se señala la **prevención** “con un enfoque de educación preventiva participativa, como dimensión educativa, donde los niños, adolescentes y jóvenes participen en esta tarea de manera activa y participativa, asumiendo compromiso personal y social” (Ortega, L. y col. 2011, p.17). A juicio del investigador, en los comienzos del siglo XXI se impone que la **prevención** debe estar encaminada además, al trabajo con los grupos poblacionales sanos donde la educación constituya su eje fundamental, lo cual favorece el bienestar bio-psico- social de los individuos. Esta se logrará cuando las comunidades se organicen, tomen conciencia y asuman sus responsabilidades donde se respete la individualidad, se tomen en cuenta las necesidades e intereses de las personas, se

les brinde un ambiente afectivo, de confianza, con igualdad de posibilidades y oportunidades y experimenten responsabilidad y logros.

Además, se considera la prevención del embarazo en la adolescencia como promoción de salud, donde esta dota a las y los adolescentes, a los agentes y agencias de herramientas para poder prevenirlo. Se hace necesario crear espacios en la **prevención** que contemplen la educación de la sexualidad, como dimensión de la actividad educativa, asimismo, armonizar las influencias desde el punto de vista educativo e instructivo del médico y la enfermera de la familia desde la A.P.S., donde todos cooperen con la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, con el propósito de mejorar la salud sexual y reproductiva de este grupo etéreo.

### **1.3. La Atención Primaria de Salud y la labor del médico y la enfermera de la familia en la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia**

La Atención Primaria de Salud es un “eslabón del MINSAP, constituye un aporte en Cuba la implantación en el año 1984 del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. El que está organizado por grupos básicos de trabajo, del que forman parte varios equipos básicos de salud (médico y enfermera de la familia). De este grupo básico, forman parte además un: ginecobstetra, un pediatra, un internista, el psicólogo, el trabajador social y el promotor de salud” (Álvarez, R. 2008, p.12)

Las actividades que realizan el médico y la enfermera de la familia, son destinadas a toda la población perteneciente al consultorio médico; se utilizan como herramientas básicas la educación para la salud, la comunicación social y la participación comunitaria y social. La educación para la salud “constituye una tarea importante para estos profesionales, ya que permite identificar, analizar y buscar solución a los problemas de acuerdo al contexto social y cultural. Los habitantes necesitan conocer cómo cuidar mejor su propia salud y aprender todo lo que puedan hacer para alcanzar un estilo de vida saludable lo que se logra cuando se gana en sistematicidad y continuidad” (Álvarez, R. 2008, p.83)

Las actividades son organizadas en forma de programas, dentro de los cuales se encuentran el Programa Nacional Materno Infantil (1989) y el Programa Nacional de Atención Integral al Adolescente (2000). El médico y la enfermera de la familia al realizar la dispensarización de las y los adolescentes en la comunidad, determinan los factores de riesgo que pueden afectar su salud y son los que se encargan de orientar las actividades de prevención en este grupo poblacional. A partir de la dispensarización se comienza la atención integral al adolescente como protagonista principal del equilibrio de la salud comunitaria, donde juega un papel importante la incorporación de ellos a los círculos de adolescentes, constituyendo estos una herramienta necesaria para darle solución a la problemática de la prevención del embarazo.

Los círculos de adolescentes se crean en correspondencia con los intereses, inquietudes, necesidades, motivaciones y preferencias de estos, que ejercen influencias positivas a partir de la ganancia de liderazgo sobre el grupo y que conlleva la formación de valores ético sociales y su junta directiva, es elegida por los propios adolescentes.

Las actividades que en ellos se realizan, permiten una intervención promocional educativa dentro de las que se encuentran educar sobre la necesidad de asumir la sexualidad de manera plena, sana, responsable, centrada en el amor, garantizar su protagonismo, respetar su autonomía, las demandas del contexto y sus derechos, promover la planificación familiar y la maternidad y paternidad responsables, además de incrementar los conocimientos relacionados con una conducta sexual responsable, lo que favorece la salud sexual y reproductiva y desarrolla un sentimiento de responsabilidad en el sujeto, desde la prevención, con igualdad de posibilidades y oportunidades.

El médico y la enfermera de la familia para orientar desde la A.P.S., la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, deben tener una preparación adecuada, "la comunicación ha de ser abierta, honesta y sin pretender juzgar o moralizar, en un ambiente apropiado. Se debe obtener información acerca de: uso de anticonceptivos, hábito de consumo de tabaco, alcohol

y otras drogas, rendimiento escolar, relaciones con la familia y los amigos y síntomas depresivos (sentimientos de tristeza o soledad, pensamientos suicidas. . .)” (Díaz, M., Hernández, C. y col. 2009, p.3)

A criterio del autor de la investigación, el médico y la enfermera de la familia deben tener en cuenta, en función de prevenir el embarazo, que en la adolescencia es frecuente la asociación de una conducta sexual de riesgo (inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual) entre otras, de tal manera que la identificación de una de estas conductas debe llevar a indagar las otras. Otros factores que se relacionan con una conducta sexual de riesgo son: mal rendimiento escolar, abuso sexual o acoso por parte de un adulto, falta de apoyo de los padres, trastorno de la relación madre-hija y situaciones de carencia afectiva o de abandono, con baja autoestima.

Además, se considera que al desarrollar en este marco iniciativas orientadas a la prevención, se brinda información. Esta última, cuando se relaciona con el embarazo, puede ser muy atractiva, pero en el instante de tomar decisiones la información no alcanza ya que, debe ir acompañada de la educación que van recibiendo paulatinamente de la familia y otros agentes.

Para lograr prevenir el embarazo, el médico y la enfermera de la familia deben tener en cuenta que las y los adolescente tienen que poseer conocimientos sobre sus riesgos y las implicaciones sobre su salud, para así lograr modificar actitudes, conductas, normas y condiciones familiares que faciliten esta labor, pero el autor considera que el conocimiento por sí solo no regula directamente el comportamiento de estos, ya que se le deben proporcionar las vías y los procedimientos que les ayuden a enfrentar las disímiles situaciones de la vida cotidiana en relación a la prevención del embarazo y que estos puedan encontrar una solución acertada de manera independiente y creativa.

A juicio de investigador, el enfoque educativo del médico y la enfermera de la familia desde la A.P.S., en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, debe ser funcional, propiciar que las y los adolescentes estén motivados a participar de forma activa, el empleo de técnicas de fácil comprensión

y asimilación (dinámicas grupales, dramatizaciones, video-debates, lecturas de textos, talleres, conversatorios entre otras), donde se aproveche la capacidad de aprendizaje de estos.

Se es del criterio además, de que cuando se aborda esta temática en actividades educativas, el tratamiento se ha reducido a aspectos relacionados con la genitalidad y lo reproductivo. Estos abordajes por lo general pierden de vista otros elementos que, en la adolescencia, son de vital importancia: sus temores, las presiones sociales, sus vivencias y experiencias cotidianas, los condicionantes sociales y subjetivos ligados al género, las herencias histórico-culturales, sus necesidades corporales y afectivas, entre otras.

**El autor, es del criterio de que a pesar de que el médico y la enfermera de la familia desde la A.P.S., como primer eslabón de atención del MINSAP, tienen acciones destinadas a la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, estas presentan limitaciones ya que aplican un modelo para todos los contextos por igual, lo que provoca que se obtengan resultados parciales en la solución de la problemática, por lo que se deben establecer nuevas relaciones de cooperación, coordinación y cohesión entre educación de la sexualidad, embarazo en la adolescencia y prevención, teniendo en cuenta las particularidades y necesidades de las y los adolescentes, el grupo y como sustento, la contextualización objetiva desde la A.P.S.**

A modo de reflexión, se plantea que no cabe duda de que la A.P.S., dentro de las agencias educativas y el médico y la enfermera de la familia como su célula básica juega un papel importante, en la prevención del embarazo en la adolescencia por lo que se impone la necesidad de transformar su actuar educativo como vía para lograr la formación y desarrollo integral de la personalidad de las y los adolescentes en condiciones de equidad, respeto, cooperación y crecimiento mutuo. La educación de la sexualidad, con enfoque de género y de derechos sexuales dirigida a prevenir el embarazo en la adolescencia, debe estar sustentada en la búsqueda de estrategias y acciones de prevención

concretas y viables, que tengan en cuenta las características psicosexuales en la adolescencia.

#### **1.4. La adolescencia: una aproximación a sus características psicosexuales**

Los cambios que ocurren desde el punto de vista biopsicosocial hacen que sea la adolescencia, después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital. La pubertad se considera como “un conjunto muy amplio de transformaciones anatomofisiológicas que culminan con la madurez biológica y reproductiva y es el fenómeno biológico que inicia la adolescencia” (Monroy, A., Aguilar, J., Morales, M. N. 1988, p.12). Diferentes autores han elaborado conceptos sobre adolescencia; el análisis de ellos facilitará su estudio y caracterización.

Para Erickson, E. H. (1968), “la adolescencia es un período conceptualizado como crisis de identidad” (Erickson, E. H. 1968, p. 61). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia transcurre “en el segundo decenio de la vida, desde los 10 hasta los 19 años y se define como una época en que el individuo progresa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual” (OMS/OPS. 1995, p.2)

La adolescencia como periodo de la vida del hombre constituye una situación social de desarrollo Bozhovich, L. I. (1976), coincidiendo con los criterios de Vigotsky, plantea la Situación Social de Desarrollo, refiriendo que es “. . . la combinación especial de los procesos internos del desarrollo y de las condiciones externas, que es típica en cada etapa y que condiciona también la dinámica del desarrollo psíquico durante el correspondiente período evolutivo y las nuevas formaciones psicológicas, cualitativamente peculiares que surgen al final de dicho período” (Bozhovich, L. I.1976, p.122)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia transcurre en “el segundo decenio de la vida, desde los 10 hasta los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10–14 años) y la tardía (15–19 años) y se define como una época en que el individuo progresa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual”

(OMS. 2000, p.3). Otro autor refiere que “son los adultos del mañana y constituyen una proporción substancial de la población, ignorar sus necesidades no sólo es difícil, sino imprudente e injusto” (García, J. E. 2001, p.32). Por su parte Álvarez, R. (2008), plantea que es “un estado en que el sujeto ya se ha despedido de la etapa de la niñez (...) no se ha constituido como personalidad madura, con la forma de vida y de actividad propia de la adultez” (Álvarez, R. 2008, p. 55)

A continuación, se realiza una aproximación a las características psicosexuales de la adolescencia temprana y tardía. En la **adolescencia temprana** aparecen cambios anatomofisiológicos, se alcanza una madurez progresiva desde el punto de vista intelectual, afectivo y volitivo y de la nueva situación social con respecto a sus iguales y a los adultos en general. Desarrollan nuevas y superiores capacidades y potencialidades de la personalidad, se comparan con los adultos, aspiran a ser como ellos pero a la vez, desean lograrlo por sí mismos sin el control de nadie.

La actividad gonadal (ovarios y testículos), desencadena fuertes impulsos sexuales que suelen ser estimulados a través de conversaciones y formas de relación con los coetáneos y en muchos casos con los adultos, manifiestan erotización en mayor o menor grado, algunos se ven motivados a comenzar una vida sexual activa que se expresa en el autoerotismo y la masturbación, que es frecuente en los momentos más tempranos de la etapa. Se suceden juegos sexuales propios del noviazgo hasta que finalmente, al alcanzar la madurez psicológica, se producirán si lo desean, las relaciones sexuales completas, coitales. Se inicia además, la experimentación sexual y se estabiliza el sentimiento de masculinidad y femineidad (la identidad sexual es determinante en la definición de su personalidad sexuada y las proyecciones futuras).

La **adolescencia tardía** se caracteriza por: en la gran mayoría, los cambios corporales ya han ocurrido al iniciarse esta segunda etapa, existe una mayor toma de conciencia y aceptación de la figura corporal, la preocupación respecto a esto ha sido superada así como la relación entre la apariencia física y el grado de aceptación social. Se producen cambios psicológicos relacionados con el establecimiento de

nuevas necesidades, motivos y sentimientos ligados a los vínculos intersexuales y a la sexualidad, una mayor estructuración de los valores propios y de la autoindependencia, la ambivalencia afectiva es menor, lo que ayuda a consolidar su sentimiento de masculinidad y femineidad (identidad de género) y a un gradual incremento de la estabilidad de sus relaciones de pareja.

En relación con los comportamientos sexuales, continúa desarrollándose la actividad solitaria que combinan con las conductas sexuales coitales; estas últimas son aceptadas por el grupo, las relaciones de pareja son más estables, pero en algunos casos pueden no estar asociadas a valoraciones afectivas. Las adolescentes acceden a las conductas sexuales coitales siendo más jóvenes. Los adolescentes valoran más la actividad sexual en sí misma y en ellos, aunque también aparecen frustraciones y disfunciones. La experiencia sexual coital es más satisfactoria y se alcanzan mayores intereses cognitivos, así como elevados niveles de autoconciencia y de autovaloración.

González, A. y Castellanos, B. (2003), plantean los siguientes objetivos de la educación de la sexualidad en la adolescencia tardía: (González, A. y Castellanos, B. 2003, p.173)

1. Propiciar el desarrollo de relaciones de pareja estables, con niveles profundos de comunicación física y espiritual, que garanticen el crecimiento individual y mutuo.
2. Potenciar el desarrollo de pautas y estrategias de conducta flexibles y efectivas para enfrentar y resolver los problemas y responsabilidades que puedan afrontarse en la vida sexual y reproductiva.
3. Promover la decisión y autodeterminación libre y responsable de los límites de la vida sexual, atendiendo a las propias necesidades y aspiraciones y a las de las personas que les rodean.
4. Estimular la práctica de formas de convivencia con los coetáneos y adultos en la vida familiar y social, basadas en la equidad y la colaboración.
5. Promover el sentimiento de respeto y la aceptación de los límites de la vida sexual ajena.
6. Contribuir a la consolidación y estabilización de la orientación sexual acorde con las formas particulares de construir y vivir la sexualidad.

7. Desarrollar los conocimientos, sentimientos, valores y modos de comportamiento efectivos que lo capaciten, según sus opciones, para la constitución de la familia y la paternidad y maternidad responsables.

Se es del criterio que en esta etapa las y los adolescentes están en mejores condiciones para que, sobre la base de sus propios conocimientos y cualidades morales, comiencen a regular su sexualidad, puedan seleccionar adecuadamente su pareja, reflexionen responsablemente si inician o no su vida sexual activa y que decidan el momento más oportuno para formar una familia, con igualdad de oportunidades y posibilidades.

A juicio del autor, los cambios que se suscitan durante la adolescencia provocan que estos sean más vulnerables a conductas de riesgo, que actúen a través de impulsos al tomar decisiones (tener o no relaciones sexuales, usar o no métodos anticonceptivos, embarazarse o no, entre otras) que pudieran afectar su salud sexual y reproductiva y su vida social. Por tanto, el despertar de la sexualidad encuentra un ser aún no preparado íntegramente para comprenderla y mucho menos para ejercerla pero obligado a asumirla como un componente de su desarrollo.

### **1.5. Conclusiones parciales del capítulo I**

La sistematización realizada permitió determinar nuevas relaciones de cooperación, coordinación y cohesión entre educación de la sexualidad, embarazo en la adolescencia y prevención, teniendo en cuenta las particularidades y necesidades de las y los adolescentes, el grupo y como sustento la contextualización objetiva desde la A.P.S.

La prevención debe estar encaminada al trabajo con los grupos poblacionales sanos, la educación constituye su eje fundamental, lo cual favorece el bienestar bio-psico- social de los individuos. Esta se logrará cuando se tomen en cuenta las necesidades e intereses de las personas, se les brinde un ambiente afectivo, de confianza, con igualdad de posibilidades y oportunidades y experimenten

responsabilidad y logros. La prevención debe crear espacios que contemplen la educación de la sexualidad, como dimensión de la actividad educativa que armonice las influencias desde el punto de vista educativo e instructivo del médico y la enfermera de la familia desde la A.P.S., donde todos cooperen con esta, con el propósito de mejorar la salud sexual y reproductiva en la adolescencia

Sobre lo analizado anteriormente y teniendo en cuenta que el médico y la enfermera de la familia, constituyen un agente importante para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde la A.P.S., estos deben contribuir con su labor educativa a que las y los adolescentes desarrollen su sexualidad de manera plena, sana y responsable, atendiendo a sus necesidades y a las del contexto en igualdad de posibilidades y oportunidades. Se plantea entonces, que son necesarias estrategias y acciones educativas que desde este nivel, contribuyan a la orientación y a la educación de la sexualidad con este propósito, mediante la aplicación de métodos que propicien la participación activa y protagónica de los implicados.

**CAPÍTULO II. Caracterización del estado actual de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, en los médicos y las enfermeras de la familia, directivos y las y los adolescentes entre 15 y 19 años, pertenecientes al Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima,” en el municipio Pinar del Río**

---

**E**l objetivo de este capítulo, es realizar un análisis del estado actual de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, en médicos y enfermeras de la familia, directivos y las y los adolescentes entre 15 y 19 años, pertenecientes al Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima”, en el municipio Pinar del Río y para lo cual se aplicaron instrumentos que permitieron constatar el problema.

**2.1. Procedimientos para el diagnóstico.**

Fue tomada por el autor, como base teórico- metodológica del proceso investigativo, lo aportado por la Filosofía Marxista-Leninista, a partir de la **Dialéctica-Materialista** como método científico general, que permitió estudiar el objeto en su esencia, contradicciones y relaciones, desde lo general a lo particular.

Para alcanzar los resultados deseados en la investigación se precisó en el diagnóstico la participación activa, protagónica y comprometida de los sujetos implicados en el proceso. Se hizo necesario informar y concientizar a los médicos y las enfermeras de la familia, a los directivos, a las y los adolescentes entre 15 y 19 años, pertenecientes al Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima”, con relación a la problemática del embarazo en la adolescencia y la necesidad de darle solución con la participación de todos, para lograr transformar la realidad. En el proceso de diagnóstico se determinaron los instrumentos a aplicar, la variable, las dimensiones y los indicadores a medir, en correspondencia con el problema científico asumido, en relación con el objeto y el campo, con el fin de conducir la investigación.

En el marco de esta investigación, la variable seleccionada es la **educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia** que se asume como acciones integrales dirigidas intencionalmente por

los miembros del equipo básico de salud del policlínico, que permiten a las y los adolescentes entre 15 y 19 años apropiarse de conocimientos acerca de su sexualidad, de manera que propicie la formación de hábitos, actitudes y valores que, como parte de su individualidad, potencien sus relaciones de pareja, tengan la capacidad de decidir el inicio de sus relaciones sexuales y sean protagonistas y responsables en la prevención del embarazo con igualdad de posibilidades y oportunidades, contribuyendo a mejorar su salud sexual y reproductiva.

Para medir el estado de cumplimiento de esta variable se hace necesario determinar sus dimensiones. Jara, M. (2004), las define como “el conjunto de elementos que permiten identificar las propiedades y características de las variables a evaluar” (Jara, M. 2004, p.34). Se expresan las dimensiones tratamiento de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, conocimiento de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, sobre educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia y manifestación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, en la prevención del embarazo.

**La dimensión tratamiento de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia,** son las actividades educativas dirigidas hacia la percepción de los riesgos del embarazo y del aborto en la adolescencia, teniendo en cuenta las características y potencialidades del círculo de adolescentes y los conocimientos, objetivos, métodos, procedimientos y contenidos que poseen estos profesionales acerca de la educación de la sexualidad.

**La dimensión conocimiento de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, sobre educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia,** se basa en la información que poseen estos sobre los cambios que en ellos ocurren en este período; la relación que se establece entre prevención de embarazo y relaciones interpersonales, la imagen corporal, la autoestima, la toma de decisiones, la comunicación y la convivencia, la violencia y el riesgo que constituye el embarazo y el aborto, su prevención y el empleo de métodos anticonceptivos en esta etapa de la vida.

La **dimensión manifestación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años hacia la prevención del embarazo**, es considerada como la expresión de la conducta de estos ante el embarazo y su prevención en la adolescencia, sobre la base de la aplicación de la experiencia e información que poseen y la importancia que le conceden a la participación del médico y la enfermera de la familia, en la prevención del embarazo en este período de la vida.

Ya determinada la variable y sus dimensiones y para facilitar su medición se precisan sus indicadores, Campistrous, L y Rizo, C. (1998), plantean que “son las características que mejor pueden dar una información sobre su estado o sea, sobre el estado real de la variable, una vez determinada esta y su dimensión se facilitará su medición” (Campistrous, L y Rizo, C. 1998, p.10). A continuación, se muestran en la tabla siguiente:

| Variable   | Dimensión  | Indicadores   |
|--|--|---|
| Educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia. | Tratamiento de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Información sobre objetivos, métodos, procedimientos y contenidos de educación de la sexualidad.</li> <li>2. Información sobre el conocimiento de las características y potencialidades que ofrece el círculo de adolescentes, para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.</li> <li>3. Nivel de percepción de los riesgos del embarazo y del aborto en la adolescencia en las actividades del círculo de adolescentes.</li> </ol>   |
|  | Conocimiento de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, sobre educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel de conocimiento sobre los cambios que se producen en el organismo durante la adolescencia.</li> <li>2. Establecimiento de relaciones entre prevención del embarazo en la adolescencia con: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones interpersonales.</li> <li>• Imagen corporal y autoestima.</li> <li>• Toma de decisiones.</li> <li>• Comunicación y convivencia.</li> <li>• Violencia.</li> </ul> </li> <li>3. Conocimiento sobre los riesgos del embarazo y del aborto en la adolescencia.</li> <li>4. Grado de conocimiento de la prevención del embarazo en la adolescencia y el empleo de métodos anticonceptivos.</li> </ol> |
|  | Manifestación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años hacia la prevención del embarazo.   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Expresión de aprobación o reprobación ante la prevención del embarazo en la adolescencia.</li> <li>2. Aplica la experiencia y los conocimientos que posee en la prevención del embarazo.</li> <li>3. Participación del médico y la enfermera de la familia, en la prevención del embarazo en la adolescencia.</li> </ol>  |

En la determinación de los indicadores, se consideraron los objetivos del Programa Materno Infantil, el de Atención Integral al Adolescente y el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, así como las dificultades detectadas en el estudio exploratorio de esta investigación. Se considera que en las actividades del círculo de adolescentes, estos se apropian de conocimientos, habilidades y procedimientos necesarios para prevenir el embarazo en la adolescencia. Con el objetivo de facilitar el trabajo con los indicadores, se realizó la categorización para cada uno de ellos.

**Dimensión:** Tratamiento de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

1. Información sobre objetivos, métodos, procedimientos y contenidos sobre educación de la sexualidad.

**Bien:** Si se evidencian conocimientos de los objetivos, métodos, procedimientos y contenidos sobre la educación de la sexualidad.

**Regular:** Si se evidencian imprecisiones en los conocimientos de los objetivos, métodos, procedimientos y contenidos sobre la educación de la sexualidad.

**Mal:** Si se evidencia desconocimiento en los objetivos, métodos, procedimientos y contenidos sobre la educación de la sexualidad.

2. Información sobre el conocimiento de las características y potencialidades que ofrece el círculo de adolescentes para la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

**Bien:** Cuando el médico y la enfermera de la familia explotan al máximo las características y las potencialidades de las actividades del círculo de adolescentes para la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

**Regular:** Cuando el médico y la enfermera de la familia realizan las actividades del círculo de adolescentes con dificultades en la preparación, métodos y técnicas no adecuadas para la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

**Mal:** Cuando el médico y la enfermera de la familia realizan las actividades del círculo de adolescentes de forma espontánea, sin métodos y técnicas adecuadas y sin preparación previa y con pobres conocimientos sobre educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia o no realizan las actividades.

3. Nivel de percepción de los riesgos del embarazo y del aborto en la adolescencia en las actividades del círculo de adolescentes.

**Bien:** Si en el marco de las actividades del círculo de adolescentes se ofrecen conocimientos sobre los riesgos relacionados con el embarazo y el aborto en la adolescencia.

**Regular:** Si en el marco de las actividades del círculo de adolescentes se ofrecen solo en ocasiones conocimientos de los riesgos relacionados con el embarazo y el aborto en la adolescencia.

**Mal:** Si en el marco de las actividades del círculo de adolescentes no se ofrecen conocimientos sobre los riesgos relacionados con el embarazo y el aborto en la adolescencia.

**Dimensión:** Conocimiento de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, sobre educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

1. Nivel de conocimiento sobre los cambios que se producen en el organismo durante la adolescencia.

**Bien:** Poseen conocimientos sobre los cambios que se producen en el organismo durante la adolescencia.

**Regular:** Poseen solo algunos conocimientos sobre los cambios que se producen en el organismo durante la adolescencia.

**Mal:** No poseen conocimientos sobre los cambios que se producen en el organismo durante la adolescencia o no los aplican.

2. Establecimiento de relaciones entre prevención del embarazo en la adolescencia con: relaciones interpersonales, imagen corporal, autoestima, toma de decisiones, comunicación y convivencia y violencia.

**Bien:** Si establece relaciones entre prevención de embarazo en la adolescencia y las relaciones interpersonales, la imagen corporal, la autoestima, la toma de decisiones, la comunicación, la convivencia y la violencia.

**Regular:** Si establecen relaciones en ocasiones o sólo algunas entre prevención de embarazo en la adolescencia y las relaciones interpersonales, la imagen corporal, la autoestima, la toma de decisiones, la comunicación, la convivencia y la violencia.

**Mal:** Si no establece relaciones entre prevención de embarazo en la adolescencia y las relaciones interpersonales, la imagen corporal, la autoestima, la toma de decisiones, la comunicación, la convivencia y la violencia.

3. Conocimiento sobre los riesgos del embarazo y del aborto en la adolescencia.

**Bien:** Si plantean que tienen conocimientos sobre los riesgos biológicos, psicológicos y sociales del embarazo y del aborto en la adolescencia.

**Regular:** Si plantean que solo tienen algunos conocimientos sobre los riesgos biológicos, psicológicos y sociales del embarazo y del aborto en la adolescencia.

**Mal:** Si plantean que no tienen conocimientos sobre los riesgos biológicos, psicológicos y sociales del embarazo y del aborto en la adolescencia o no los aplican.

**4.** Grado de conocimiento de la prevención del embarazo en la adolescencia y el empleo de métodos anticonceptivos.

**Bien:** Si tienen conocimientos sobre cómo prevenir el embarazo, las indicaciones, la selección y las complicaciones del empleo de métodos anticonceptivos en la adolescencia.

**Regular:** Si tienen dificultades en el conocimiento sobre cómo prevenir el embarazo, las indicaciones, la selección y las complicaciones del empleo de métodos anticonceptivos en la adolescencia.

**Mal:** Si no tienen conocimientos sobre cómo prevenir el embarazo, las indicaciones, la selección y las complicaciones del empleo de métodos anticonceptivos en la adolescencia.

**Dimensión:** Manifestación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años hacia la prevención del embarazo.

**1.** Expresión de aprobación o reprobación hacia la prevención del embarazo en la adolescencia.

**Bien:** Declaran aprobación ante la prevención del embarazo en la adolescencia y sus riesgos para la salud.

**Regular:** Declaran aprobación solo en ocasiones, ante la prevención del embarazo en la adolescencia y sus riesgos para la salud.

**Mal:** Declaran reprobación ante la prevención del embarazo en la adolescencia y sus riesgos para la salud o lo anuncian y no lo aplican.

**2.** Aplica la experiencia y los conocimientos que posee en la prevención del embarazo.

**Bien:** Si emplea la experiencia y los conocimientos que posee en la prevención del embarazo.

**Regular:** Si solo en ocasiones emplea la experiencia y los conocimientos que posee en la prevención del embarazo.

**Mal:** Si no emplea la experiencia y los conocimientos que posee en la prevención del embarazo o no los utiliza.

**3.** Participación del médico y la enfermera de la familia, en la prevención del embarazo en la adolescencia.

**Bien:** Manifiesta que es importante la participación del médico y la enfermera de la familia en la prevención del embarazo en la adolescencia y le ha sido útil.

**Regular:** Manifiesta que solo en algunas ocasiones participan el médico y la enfermera de la familia en la prevención del embarazo en la adolescencia y no son interesantes.

**Mal:** Manifiesta que el médico y la enfermera de la familia, no participan en la prevención del embarazo en la adolescencia.

De esta forma, se establece la correspondencia de valores para cada uno de los indicadores, de las dimensiones de la variable seleccionada. Se asocian a continuación estos valores a una escala ordinal simple de tres valores (Bien, Regular y Mal) en la que se escogió el procedimiento defendido por Campistrous, L. y Rizo, C. (1998), que plantea: “establecer reglas generales que permiten inferir correspondencias” (Campistrous, L. y Rizo, C. 1998, p.8). Al asumir esto en la investigación, queda como regla general utilizada para establecer correspondencia, la siguiente:

**Bien (B):** Si los indicadores evaluados de “Bien”, alcanzan el 70% o más.

**Regular (R):** Si los indicadores evaluados de “Bien”, se comportan entre un 69% y un 31%.

**Mal (M):** Si los indicadores evaluados de “Bien”, alcanzan el 30% o menos.

## **2.2 Población y muestra**

En la investigación se consideró como población 104 médicos y enfermeras de la familia, 7 directivos, 2488 adolescentes, pertenecientes al Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima” del municipio de Pinar del Río. La muestra fue no probabilística intencional, constituida por 60 médicos y enfermeras

de la familia, que representan el 57,7% de la población; 7 directivos del centro; 300 adolescentes de ambos sexos y con edades entre 15 y 19 años, que representan el 12,1% de la población.

En la selección de la muestra de médicos y enfermeras de la familia, se tuvo en cuenta la estabilidad del personal en el momento de la investigación. Además su preparación, experiencia, el diagnóstico de cómo desarrollan los componentes de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia en las actividades del círculo de adolescentes. Para la selección de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, se tuvieron en cuenta las altas tasas de embarazos y abortos en estas edades en la comunidad estudiada, sus características, necesidades cognitivas y las opciones para recibir educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo.

Para recopilar la información se utilizaron instrumentos confeccionados por el autor. Entre ellos el análisis de documentos, la observación participante a actividades del círculo de adolescentes, el test de conocimiento a los médicos y las enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años, la entrevista grupal a directivos del centro y se utilizó la triangulación metodológica para elevar la objetividad en el análisis de los datos. Una vez obtenida la información, se aplicó como métodos matemáticos-estadísticos, la estadística descriptiva para el procesamiento de datos en tablas y gráficos, así como para el establecimiento de intervalos de evaluación en el análisis de los resultados del diagnóstico e **inferenciales**: Chi cuadrado, con un 95 % de probabilidad.

Fue analizado el contenido de los documentos rectores emitidos por el MINSAP que rigen el trabajo en la A.P.S. (Anexo 3), y en especial, los relacionados con la atención a la salud sexual y reproductiva del adolescente, que se apoyan en el Programa Cubano de Educación Sexual. Se observaron 21 actividades del círculo de adolescentes, donde participan los médicos y las enfermeras de la familia con las y los adolescentes entre 15 y 19 años (Anexo 4). El test de conocimiento fue aplicado a una muestra de 60 médicos y enfermeras de la familia y a 300 adolescentes de ambos sexos y con edades entre 15

y 19 años (Anexos 5 y 7) y la entrevista grupal a 7 directivos del centro (Anexo 6), pertenecientes al policlínico antes mencionado.

## **2.3. Análisis de los resultados del diagnóstico**

### **Resultados del análisis de documentos**

Se analizaron el Programa Materno Infantil, el Programa de Atención Integral a la Salud del Adolescente y el Programa del Médico y Enfermera de la Familia con el propósito de conocer la concepción teórica y práctica de la educación de la sexualidad en función prevenir el embarazo en la adolescencia.

#### **2.3.1. Programa Materno Infantil**

El análisis de este programa, permitió constatar las tendencias relacionadas con el proceso de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia:

- Tiene dentro de sus propósitos, contribuir a elevar el nivel de salud y el grado de satisfacción de las y los adolescentes, a través de actividades de prevención, promoción y educación para la salud.
- Declara el problema que representa el embarazo en la adolescencia y la necesidad de contribuir a la educación de la sexualidad, reflejando que existe claridad en la necesidad de su prevención, lo que permite una valoración adecuada.
- Entre los objetivos generales y específicos plantea mejorar la salud del adolescente, priorizando los grupos de riesgo y contribuir a la promoción de la educación sexual, identifican al médico y la enfermera de la familia como hilo conductor de las actividades de este programa, pero no aparecen claramente cómo deben hacerlo.
- Dentro de sus actividades, está la coordinación de acciones educativas con el MINED y con las organizaciones de masas, sobre los riesgos del embarazo y/o aborto en la adolescencia, las ventajas de la anticoncepción y la contribución a la promoción de la educación sexual dentro del personal

médico, pero estas no se revelan con toda la concreción necesaria, dejándose la preparación de las actividades a la libre espontaneidad.

### **2.3.2. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes**

El análisis del programa permitió constatar las tendencias siguientes en relación con el proceso de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia:

- Plantea la necesidad de lograr una salud integral con un enfoque de género, satisfacer las necesidades de salud, el desarrollo y el bienestar social de las y los adolescentes, con la participación activa de la familia y la comunidad.
- Dentro de sus objetivos tiene desarrollar acciones de promoción y prevención dirigidas a modificar los principales problemas de salud y contribuir al desarrollo de una sexualidad sana y responsable, al ejecutar las acciones del Programa Cubano de Educación Sexual lo que constituye una ventaja.
- Entre las actividades que plantea se encuentran las de prevención y educación de la sexualidad, entre otras. Las preventivas están destinadas a orientar y facilitar los métodos anticonceptivos adecuados para estas edades y divulgar a través del CENESEX temáticas relacionadas con la sexualidad y su educación, pero no deja claro cómo hacerlo, al trabajar solo con el factor biológico y hacia la prevención del daño o lesión.

### **2.3.3. Programa del Médico y la Enfermera de la Familia**

Al analizar este programa se constató lo siguiente, en relación con el proceso de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia:

- Como objetivo general se traza mejorar el estado de salud de la población con acciones integrales dirigidas al individuo, a la familia y a la comunidad, programándose actividades con las y los adolescentes.

- Plantea promover el desarrollo de posibilidades sociales que incrementen los conocimientos en las y los adolescentes sobre conducta sexual responsable, entre otras y tiene como funciones incorporarlos a círculos, reunirlos en encuentros deportivos, culturales y actividades de recreación.

Al reflexionar sobre los programas, de forma general plantean la necesidad que existe de mejorar la salud sexual y reproductiva de este grupo poblacional, la problemática que representa el embarazo y el papel que juega la educación en su prevención; consideran además, el protagonismo que deben tener el médico y la enfermera de la familia en esta labor desde las actividades educativas que se realizan en el círculo de adolescentes, considerándose una condición favorable para resolver el problema objeto de investigación.

Tienen el inconveniente de no poseer una guía o acciones educativas, ni estrategias para el médico y la enfermera de la familia, no abordan los métodos, procedimientos y medios especializados que estos deben utilizar en su labor educativa, en relación con el tema dejándolo a la libre espontaneidad, lo que hace que este proceso educativo tenga limitaciones relacionadas con su carácter activo y permanente para lograr un adolescente libre y responsable en la prevención del embarazo, con igualdad de posibilidades y oportunidades.

#### **2.3.4. Resultados de las observaciones participantes a las actividades del círculo de adolescentes**

La observación participante constituye un instrumento valioso en la investigación, a través del cual se constató la influencia ejercida por el médico y la enfermera de la familia en las actividades del círculo de adolescentes, dentro del proceso de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia. Se observaron 21 actividades del círculo de adolescentes donde participan los médicos y las enfermeras de la familia con las y los adolescentes entre 15 y 19 años de edad de la comunidad, para valorar la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo, bajo la guía elaborada (Anexo 4)

En cuanto a la **dimensión** comprometida con el **tratamiento de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia**, se pudo observar que los médicos y las enfermeras de la familia presentan una limitada preparación teórico-metodológica, relacionada con el empleo de los objetivos, métodos, procedimientos y contenidos adecuados para este propósito. Además no utilizan al máximo las características y potencialidades de las actividades del círculo de adolescentes y presentan dificultades a la hora de tener en cuenta los resultados del diagnóstico y las necesidades de las y los adolescentes entre 15 y 19 años para realizar la labor educativa; lo que provoca insuficiencias en el proceso de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde la A.P.S.

En la **dimensión conocimiento de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, sobre educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia**, el 61,9%, considera necesario los conocimientos sobre los cambios en este período, 23,8%, tienen información adecuada al respecto y un 66,7 %, consideran que la información que se brinda es escasa. Además, se constatan dificultades en las actividades del círculo de adolescentes a la hora de establecer relaciones entre prevención de embarazo en la adolescencia con: relaciones interpersonales, imagen corporal, autoestima, toma de decisiones, comunicación, convivencia y violencia. Tienen desconocimiento relacionado con los riesgos del embarazo y del aborto, de cómo prevenirlos y limitada información sobre los métodos anticonceptivos.

En la **dimensión manifestación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años hacia la prevención del embarazo**, 42,8% , se expresan adecuadamente ante la prevención del embarazo en este periodo; 66,7%, tienen dificultades en aplicar los conocimientos y experiencias que poseen en la prevención de este, así como las relaciones entre los médicos y las enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años no son adecuadas y se aprecia que estos últimos no identifican a dichos profesionales como agentes importantes en su educación con relación a la prevención del embarazo.

El comportamiento de los aspectos observados en las actividades, según las categorías establecidas, muestran como resultado 7 indicadores evaluados en la categoría de “mal”, que representan el 70 % y el resto evaluados de “regular”, lo que evidencia las dificultades que existen en el proceso de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientado desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia. Demuestra además, la insuficiente utilización de las particularidades de las actividades del círculo de adolescentes para ofrecer un proceso educativo de la sexualidad con un enfoque de género y de derechos sexuales con carácter activo, permanente y equitativo, para lograr adolescentes responsables con su sexualidad y en la prevención del embarazo.

En el Anexo 8, Tabla 3, se plasman los principales resultados de la observación al desarrollo de las actividades; los indicadores medidos muestran una mayor inclinación entre las categorías “mal” (70%) y “regular” (30%), lo que evidencia las dificultades existentes.

### **2.3.5. Resultados del test de conocimiento a los médicos y las enfermeras de la familia**

Se aplicó a 60 médicos y enfermeras de la familia de ellos, 30 médicos y 30 enfermeras (Anexo 9, Tabla4). En la pregunta No. 2 (Indicador 1, dimensión 3), el 100 %, coinciden en que el embarazo en la adolescencia y su prevención, constituyen una problemática actual a nivel de la comunidad, con mayor frecuencia en la etapa de la adolescencia tardía. Plantean además, que cada año se inician más temprano las relaciones sexuales, lo que conlleva un incremento en el número de parejas y en las relaciones sin protección, que provocan un incremento del embarazo y/o aborto, entre otros sucesos, colocándolos en la encrucijada de convertirse en madre o padre adolescente o el uso del aborto, como vía de terminar este.

A su vez concuerdan en que estos aún no presentan una preparación bio-psico-social, no tienen estabilidad económica y que en etapas actuales a pesar de que las familias asumen la crianza de los niños, las adolescentes tienen todo lo de perder. También plantea el 100% (Indicador 3, dimensión 1), la pobre utilización por parte de las y los adolescentes entre 15 y 19 años de la consulta de planificación

familiar y de las actividades educativas realizadas por el médico y la enfermera de la familia, relacionadas con el tema, a pesar de referir que no se efectúan con la frecuencia y calidad necesaria. Coinciden además, en la necesidad de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde el consultorio del médico y la enfermera de la familia.

La pregunta No. 2 (Indicador 1, dimensión 1), recoge el nivel de preparación e información para efectuar la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, de los médicos y enfermeras de la familia en la que un 73,3%, plantean que es adecuada y solo un 26,7%, oscila entre escasa o ninguna, considerándose con significación estadística (Anexo 9, Tabla 5). El 100% refieren que solo tienen una guía de temas para tratar con las y los adolescentes, donde uno de ellos es el embarazo, pero su preparación es asistemática y se deja a la libre espontaneidad; plantean además, que a pesar de tener los conocimientos poseen una escasa preparación en los objetivos, métodos, procedimientos y contenidos de cómo hacerlo y de cómo tratar con adolescentes.

Los aspectos que dificultan el proceso de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en este período, los recoge la pregunta No. 3 (Indicador 1, dimensión 2), refiriendo el 95%, que la comunicación y las relaciones interpersonales en la adolescencia son difíciles, seguido en segundo y tercer lugar por no tener una guía o instrumento para realizarla, ni acciones educativas desde el contexto de la A.P.S. para médicos y enfermeras de la familia y en la adolescencia se siente inestabilidad afectiva ya que experimentan en ocasiones temores a la burla, el fracaso o a hacer el ridículo, con un 86,7% y un 76,7%, respectivamente. Plantean también que los medios e iniciativas son escasas para realizarla un 65 %, comportándose de forma similar en ambos profesionales (Anexo 9, Tabla 6)

La pregunta No.4 (Indicador 2, dimensión 2), indaga si en las actividades educativas realizadas por el médico y la enfermera de la familia en el círculo de adolescentes, se conciben y se le da importancia a la relación entre prevención del embarazo en la adolescencia y relaciones interpersonales, imagen

corporal, autoestima, toma de decisiones, comunicación, convivencia y violencia refiriendo el 61,7 %, que no lo conciben y no le ofrecen la importancia necesaria (Anexo 9, Tabla 7)

La pregunta No. 5 (Indicador 3, dimensión 3), indaga sobre si el médico y la enfermera de la familia planifican con frecuencia la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, en las actividades en la comunidad. El 73,3%, coincide en que solo a veces realizan estas actividades y un 26,7%, casi siempre y siempre, no considerándose significativo (Anexo 9, Tabla 8). La pregunta No. 6 (Indicador 2, dimensión1), se refiere a si conocen las características y potencialidades que tienen las actividades del círculo de adolescentes para la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia. El 85%, del total de la muestra refiere conocer algunas y solo el 13,3% refiere conocerlas (Anexo 9, Tabla 9)

La pregunta No. 7 (Indicador 4, dimensión 2), recoge el conocimiento de estos profesionales sobre los métodos anticonceptivos en la adolescencia, el 80%(48), refieren poseer conocimientos, el 48,3% (29), tienen dificultades a la hora de ejemplificar cuáles son los recomendables (Anexo 9, Tabla 10). Las preguntas No. 8 y 9 (Indicador 3, dimensión 2), se refiere a los riesgos del embarazo y del aborto en la adolescencia, el 83,3% (50) y el 80% (48), tienen conocimientos adecuados sobre los riesgos que estos representan para este grupo étnico (Anexo 9, Tablas 11 y 12)

En la pregunta No. 10 (Indicador 2, dimensión 3), el 66,7% (39), plantea que en ocasiones el policlínico facilita espacios para el análisis y la discusión de cómo prevenir el embarazo en la adolescencia; refieren que si existe una morbi-mortalidad materna o nace un recién nacido bajo peso, de madre adolescente, solo en las reuniones del grupo básico de trabajo se analizan las dificultades en el seguimiento, pero no se analizan qué y cómo prevenirlo. Hacen alusión además a que no se brindan actividades desde lo pedagógico, que instruyan a los médicos y enfermeras de la familia en cómo llevar a cabo la educación de la sexualidad con este fin.

La pregunta No. 11 (Indicador 1, dimensión 3), indaga sobre los beneficios que produce la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, donde el 100%, plantea que logran una actitud responsable ante la sexualidad, seguida de un mejoramiento de la salud sexual y reproductiva y de reducir el embarazo y/o aborto con un 85% y un 81,7% respectivamente (Anexo 9, Tabla 13)

Al valorar el comportamiento de la **dimensión tratamiento de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia**, en el instrumento se pudo determinar que el 66,7 % de los indicadores, se encuentran evaluados de “regular” y 33,3%, de “mal”. En la **dimensión conocimiento de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, sobre educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia**, se determinó que el 75 % de los indicadores se encuentran evaluados de “bien” y el 25 %, de “regular”.

En la **dimensión manifestación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años hacia la prevención del embarazo**, el 66,7% de los indicadores, fueron evaluados de “regular”. Esto demuestra las dificultades que presentan los médicos y las enfermeras de la familia en el proceso de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia desde la A.P.S., lo que trae limitaciones en la prevención del embarazo en las y los adolescentes entre 15 y 19 años.

### **2.3.6. Resultados de la entrevista grupal a directivos**

En la pregunta No. 1 (Indicador 1, dimensión 3), el 100% coinciden en plantear que el embarazo en la adolescencia constituye una problemática a resolver con urgencia en la comunidad objeto de estudio, refieren además que en la adolescencia tardía existe mayores dificultades dadas por elevadas tasas de embarazos y abortos, coincidiendo con los motivos planteados por los médicos y las enfermeras de la familia.

En la pregunta No. 2 (Indicador 1, dimensión 1), el 71,4% (5) concuerdan en tener una información adecuada sobre cómo llevar a cabo la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, coincidiendo en la pregunta No. 3 (Indicador 3, dimensión 1), en que aparece esta como prioridad en los programas directores del MINSAP. Que el médico y la enfermera de la familia constituyen el eje central en la prevención, a través de la educación en las comunidades donde laboran y que estos deben lograr que las y los adolescentes alcancen por igual el desarrollo de su sexualidad de manera plena, sana y responsable, atendiendo a sus necesidades y las del entorno, con la capacidad de elegir libre y responsablemente los límites y derechos personales de su sexualidad, lo que conllevaría a la prevención del embarazo y a mejorar la salud sexual y reproductiva en la adolescencia.

En la pregunta No. 4 (Indicador 3, dimensión 3), el 100% de los directivos coinciden en plantear que la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia debe tener prioridad en la labor del médico y la enfermera de la familia, ya que su actividad se dirige a la prevención, promoción y educación entre otras. Refieren además críticamente que, a pesar de conocer la problemática del embarazo en la adolescencia, principalmente en la adolescencia tardía, no se le está brindando la atención que ello conlleva reflejándose esto en las tasas elevadas de embarazos y abortos, así como en sus complicaciones.

Los directivos concuerdan en la pregunta No. 5 (Indicador 2, dimensión 1), en que constituye una necesidad que los médicos y las enfermeras de la familia, utilicen al máximo las actividades del círculo de adolescentes, sus características y potencialidades para desarrollar su trabajo preventivo y educativo relacionado con el tema, pero son críticos al referir que el binomio no lo aprovecha y no tienen en cuenta, a la hora de elaborar las actividades educativas del círculo de adolescentes, las características y edades de las y los adolescentes, así como la participación de estos últimos de forma activa en el proceso. Son del criterio de la necesidad de crear estrategias y acciones educativas orientadas por el médico y la enfermera de la familia, para no dejar este proceso a la libre espontaneidad y favorecer una

educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde una perspectiva de género y de derechos sexuales.

Concuerdan además en la pregunta No. 6 (Indicador 1, dimensión 1), en plantear que, para lograr con éxito la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde la A.P.S., se necesita un profesional que labore en los consultorios del médico y la enfermera de la familia comprometido con la labor de educar y prevenir pero que a su vez, posea conocimientos sólidos y preparación científica (pedagógica y médica) adecuada para impartir estos temas, además de tener apoyo, tener acciones, procedimientos y medios que, desde la A.P.S., puedan utilizar para su labor educativa.

En la pregunta No. 7 (Indicador 3, dimensión 1), consideran que el médico y la enfermera de la familia deben ofrecer conocimientos en las diferentes actividades del círculo de adolescentes, sobre cómo prevenir el embarazo, sus riesgos y el aborto en este período de la vida, pero son críticos al plantear que estas son escasas y que se debe, entre otras cosas, a no poseer una guía, un instrumento o acciones educativas establecidas desde este nivel de atención, que de forma amena, transmitan conocimientos que se transformen en actitudes responsables con respecto al tema.

En la pregunta No. 8, (Indicador 1, dimensión 1), los directivos refieren no conocer que exista una estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia y concuerdan en lo beneficioso que sería poseer una herramienta pedagógica, que contenga acciones y actividades educativas, dirigidas a las y los adolescentes entre 15 y 19 años.

Consideran en la pregunta 9 (Indicador 1, dimensión 3), que los efectos serían favorables, pues se alcanzaría un desarrollo de una sexualidad plena, sana, libre, responsable y equitativa en las y los adolescentes, lo que conllevaría a actitudes y conductas positivas ante la prevención del embarazo y

que a su vez, lograr la participación activa y conscientemente en el cuidado de su salud sexual y reproductiva y que hagan uso de los servicios que brinda la A.P.S., con este fin.

Al valorar de forma general el comportamiento de las dimensiones en el instrumento aplicado, en la **dimensión tratamiento de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia**, se pudo determinar que el 33,3 % de los indicadores, se encuentran evaluados de “regular” y de “mal”. En la **dimensión conocimiento de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, sobre educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia**, se determinó que el 75 % de los indicadores se encuentran evaluados de “bien”, lo que está influido por el conocimiento que poseen de acuerdo con sus funciones profesionales.

En la **dimensión manifestación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años hacia la prevención del embarazo**, el 75 % de los indicadores, fueron evaluados de “regular”. Lo anterior, demuestra las dificultades que declaran los directivos con relación a la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia.

### **2.3.7 Resultados del test de conocimiento a las y los adolescentes entre 15 y 19 años**

El test de conocimiento fue aplicado a 300 adolescentes en edades entre 15 y 19 años (Anexo 9, Tabla 14); de ellos, 158 del sexo femenino (52,7%) y 142, del masculino (47,3%), donde predominaron los del rango de edades entre 16 y 17 años, con un 58 %. La pregunta No. 1 (Indicador 1, dimensión 2), estuvo dirigida al interés que tienen en conocer acerca de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo. El 96,7%, lo desean conocer, comportándose en ambos sexos de forma similar (Anexo 9, Tabla15). Se puede deducir entonces que constituye una necesidad de información y aprendizaje en las y los adolescentes entre 15 y 19 años, la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

La pregunta No. 2 (Indicador 2, dimensión 2), se refiere a la edad de inicio de las relaciones sexuales, predominando las edades de 15 y 16 años en las del sexo femenino, con 18,9% y 20,8%, respectivamente y en los del sexo masculino entre 14 y 15 años, en 28,2% y 22,5% respectivamente (Anexo 9, Tabla 16). Con relación a la edad en que deben comenzar la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, trata la a pregunta No. 3 (Indicador 1, dimensión 2), donde el 54%, plantean que en la adolescencia, coincidiendo en ambos sexos esta respuesta (Anexo 9, Tabla 17)

Se puede inferir que continúa siendo una problemática el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales y existe desconocimiento sobre cuándo debe comenzar esta educación lo que trae consigo un gran riesgo de convertirse en madre o padre adolescente o la utilización del aborto, como vía de terminar este, lo que hace pensar en la necesidad de una educación de la sexualidad con enfoque de género y de derechos sexuales para propiciar la percepción de riesgo en las y los adolescentes entre 15 y 19 años, convirtiéndolos en protagonistas y responsables de su sexualidad.

La pregunta No. 4 (Indicador 3, dimensión 3), indaga sobre quién es responsable de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia (Anexo 9, Tabla 18), en el que un 36,7% y un 26% identifican la madre y el padre, como responsables y en un quinto lugar, al médico y a la enfermera de la familia con un 14,3%. De lo que se puede deducir que, a pesar de que la familia es el eje central donde debe comenzar esta educación, no se identifica que esta labor es responsabilidad de todos, demostrándose la pobre participación del médico y de la enfermera de la familia en esta labor educativa y preventiva.

En la pregunta No. 5 (Indicador 4, dimensión 2), se interroga sobre qué hacer ante un embarazo (Anexo 9, Tabla 19); un 36% de la muestra, responde que está estudiando y no lo pueden tener (usan el aborto), comportándose con un 34,8% en el sexo femenino y ligeramente superior en el masculino, con un 37,3%, este, seguido de que no sabía cómo evitarlo, con un 34,3%, algo superior en el sexo

masculino, con un 39,4%. Se puede inferir que es insuficiente educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde la A.P.S., predominando el sexo masculino, por lo que las y los adolescentes entre 15 y 19 años que conforman la muestra no son responsables en la prevención del embarazo y las decisiones que estos toman con respecto a las relaciones sexuales no se sustentan en el respeto y igualdad de derechos entre los miembros de la pareja.

La pregunta No. 6 (Indicador 2, dimensión 2), trata sobre si establecen relaciones entre prevención del embarazo y relaciones interpersonales, imagen corporal y autoestima, sólo el 26,7% y 26,3 % respectivamente la realiza; con la toma de decisiones, el 19%; con la comunicación y convivencia, el 15% y con la violencia, el 7% (Anexo 9, Tabla 20). Se infiere que existen dificultades a la hora de identificar las relaciones entre prevención de embarazo en la adolescencia con relaciones interpersonales, imagen corporal, autoestima, toma de decisiones, comunicación, convivencia y violencia. La pregunta No. 7 (Indicador 3, dimensión 2), indaga en el conocimiento sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia, considerando un 65% ser inadecuada; tuvieron un mayor comportamiento los del sexo masculino con un 77,5%, existiendo una diferencia significativa entre ambos sexos (Anexo 9, Tabla 21)

Sobre el conocimiento de los riesgos del aborto en la adolescencia, trata la pregunta No. 8 (Indicador 3, dimensión 2), comportándose de forma desfavorable en los del sexo masculino con un 62%, siendo significativa la diferencia. Cabe destacar que las complicaciones que más se identifican son las infecciones y los restos post legrado, teniendo desconocimiento en las complicaciones mediatas y tardías como la inflamación pélvica, las lesiones de cuello, las perforaciones y la infertilidad entre otras (Anexo 9, Tabla 22). Esto demuestra que el sexo masculino tiene dificultades a la hora de identificar los riesgos del embarazo y del aborto, lo que hace que estos no sean responsables en la prevención del embarazo y no protejan a sus parejas.

La pregunta No. 9 (Indicador 3, dimensión 3), indaga sobre la participación del médico y enfermera de la familia en la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, donde un 47 %, coinciden en plantear que lo consideran necesario pero lo hacen con poca frecuencia y un 24 %, plantean que la calidad de las actividades no siempre son las más adecuadas (Anexo 9, Tabla 23). De aquí se deduce que a pesar de que la muestra considera necesaria la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, la calidad de las actividades no está acorde con el tema y la participación de los médicos y las enfermeras de la familia es pobre, por lo que se infiere que existen insuficiencias en este proceso educativo por no tener un carácter activo, permanente y con calidad, lo que conlleva a dificultades en el desarrollo de una sexualidad responsable en la prevención del embarazo en la adolescencia.

Se indaga en la pregunta No. 10 (Indicador 3, dimensión 3), sobre con qué frecuencia se tratan temas relacionados con los riesgos del embarazo y del aborto y cómo prevenirlos en las actividades del círculo de adolescentes, que realizan el médico y la enfermera de la familia, un 55,3% de la muestra, plantea que a veces y un 4 % nunca; se considera este parámetro más desfavorable en los del sexo masculino, con un 57% (Anexo 9, Tabla 24), lo que demuestra la escasa prioridad brindada por estos profesionales a esta problemática, en su trabajo preventivo y educativo.

En la pregunta No. 11 (Indicador 3, dimensión 3), se hace referencia a la calidad de las actividades y a las informaciones que, con respecto a la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, realizan el médico y la enfermera de la familia; un 63,7 %, las dan en la categoría de regular y se comporta de igual forma en ambos sexos, solo un 27% las consideran buenas (Anexo 9, Tabla 25). En la pregunta No. 12 (Indicador 3, dimensión 1), las y los adolescentes entre 15 y 19 años refieren, en un 56,3 %, que las actividades son escasas y no tienen calidad y un 31,3 %, plantean que no las realizan; se comportan por igual en ambos sexos (Anexo 9, Tabla 26)

Referente a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en la pregunta No. 13 (Indicador 4, dimensión 2), se refiere que el 83,7 %, los consideran insatisfactorios, predominando en los del sexo masculino, con un 95,1%, existiendo diferencia significativa entre ambos sexos (Anexo 9, Tabla 27). Se destaca que identifican los preservativos y los dispositivos intrauterinos, siendo los hormonales los más recomendados en este período.

La pregunta No. 14 (Indicador 2, dimensión 3), se refiere a la aplicación de los conocimientos de prevenir el embarazo; un 63,7% plantean que a veces, predominando el sexo masculino, con un 72,5 %, considerándose con significación estadística (Anexo 9, Tabla 28). Esto demuestra que el sexo masculino tiene mayores dificultades a la hora de identificar cómo prevenir el embarazo, así como a la hora de aplicar los conocimientos sobre el tema.

Los logros (Indicador 1, dimensión 3), que plantean alcanzar con la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia se plasman en la pregunta No. 15; un 96%, refiere mayor conocimiento de cómo prevenirlo; un 90% y un 91%, logran tener una información actualizada y conocimientos sobre métodos anticonceptivos respectivamente (Anexo 9, Tabla 29). Se aprecia que en ocasiones las y los adolescentes entre 15 y 19 años, predominando los últimos a pesar de tener el conocimiento sobre cómo prevenir el embarazo, no lo aplican; además de no tener nociones sobre el por qué y el para qué de esta educación, cuyo objetivo fundamental radica en lograr que sean responsables con su sexualidad y mejorar su salud sexual y reproductiva.

Al valorar el comportamiento de la **dimensión tratamiento de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia**, en el instrumento se pudo determinar que el 66,7 % de los indicadores, se encuentran evaluados de "mal" y el 33,3 %, de "regular". En la **dimensión conocimiento de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, sobre educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia**, se determinó que el 75 % de los

indicadores, se encuentran evaluados de mal y el 25 %, de regular. En la **dimensión manifestación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años hacia la prevención del embarazo**, el 66,7% de los indicadores, fueron evaluados de mal y 33,3%, de regular. Lo anterior demuestra que el proceso de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientado desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia a las y los adolescentes entre 15 y 19, años., presenta limitaciones, lo que se evidencia en las dificultades que estos presentan a la hora de ser responsables con su salud sexual y reproductiva.

#### **2.4 Principales fortalezas y debilidades del diagnóstico**

Se aplicó además como método la **triangulación metodológica**, para contrastar los resultados de los diferentes instrumentos aplicados, determinar las principales regularidades esenciales del objeto de estudio y elevar la objetividad en el análisis de los datos obtenidos. Se constató que en la **dimensión tratamiento de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia**, los indicadores están evaluados en las categorías de “mal” (66,7 %), “regular” (33,3%) y correspondientes a los intervalos de evaluación de 0% - 30% y de 31% - 69% (Anexo 10, Tabla 30). El indicador 1, está considerado en la categoría “mal”, en cuatro de los seis instrumentos aplicados y los indicadores 2 y 3 en tres y cuatro instrumentos.

En la **dimensión conocimiento de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, sobre educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia**, el indicador 2, está evaluado en la categoría de “mal” en 4 instrumentos, mientras que el Indicador 4 está evaluado en la categoría de “mal”, en 3 de los 6 instrumentos. De este análisis se exceptúan los indicadores 1 y 3, ya que ofrecen una valoración diferente en los instrumentos: análisis documental, test de conocimiento a médicos y enfermeras de la familia y entrevista grupal a directivos, que fueron evaluado en 3 de los instrumentos en la categoría “bien”, por lo que en este resultado influyen el conocimiento que poseen de acuerdo con sus funciones profesionales.

En la **dimensión manifestación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años hacia la prevención del embarazo**, los indicadores 2 y 3 están evaluados de “regular” y de “mal”, en tres y dos instrumentos respectivamente. El Indicador 1, fue evaluado en 4 de los instrumentos en la categoría “bien”, debido a la necesidad de proporcionarle solución a la problemática.

En general, en las dimensiones evaluadas, en veinticuatro ocasiones aparecen indicadores evaluados en la categoría “mal”; en diecinueve ocasiones los indicadores son evaluados en la categoría de “regular” y en diecisiete, los indicadores fueron evaluados en la categoría “bien”. Estos resultados conducen al análisis de que la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientado desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia presenta insuficiencias en los indicadores evaluados, que corrobora lo planteado en el estudio exploratorio inicial que presentó la identificación del problema científico de esta investigación. El análisis facilitó que el autor, en conjunto con los implicados que participan en la investigación, jerarquizara las fortalezas y debilidades recogidas por este diagnóstico.

### **Fortalezas**

- Existencia de programas en el MINSAP que tienen dentro de sus funciones lograr una salud integral con un enfoque de género en las y los adolescentes y desarrollar acciones educativas dirigidas a prevenir el embarazo en la adolescencia y contribuir al mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de este grupo etáreo.
- Reconocimiento de los médicos y las enfermeras de la familia y de los directivos de la problemática (más frecuente en las y los adolescentes entre 15 y 19 años) y de la necesidad de perfeccionar el proceso de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia.
- Importancia de desarrollar una estrategia orientada desde la A.P.S. por los médicos y las enfermeras de la familia, que se estructure en acciones educativas específicas que permita el perfeccionamiento del proceso de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

- El compromiso a colaborar, la participación activa, responsable y protagónica de los implicados en el proceso, en la implementación de la estrategia, para darle solución a la problemática.

### **Debilidades**

La limitada preparación teórico-metodológica de los médicos y las enfermeras de la familia, en relación con la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia y la carencia de una guía o acciones educativas desde la A.P.S. para estos, provoca que la realicen espontáneamente, limitando la labor educativa y preventiva, lo que constituye la causa fundamental de las siguientes dificultades en el contexto del consultorio del médico y de la enfermera de la familia:

- Insuficiente aprovechamiento de los médicos y las enfermeras de la familia de las características y potencialidades del círculo de adolescentes, por lo que las actividades que en él se realizan son poco creativas, poseen una escasa convocatoria de participación y no cuentan con acciones para realizar esta labor educativa.
- Limitado dominio de los médicos y las enfermeras de la familia de la información sobre objetivos, métodos, procedimientos y contenidos de educación de la sexualidad en la adolescencia para adecuar su tratamiento, en la A.P.S., lo que provoca que el proceso educativo no tenga un carácter activo, permanente, equitativo y con calidad.
- Insuficiente atención a las relaciones entre prevención de embarazo en la adolescencia y relaciones interpersonales, imagen corporal, autoestima, toma de decisiones, comunicación, convivencia y violencia, a partir de las potencialidades que ofrecen las temáticas de educación de la sexualidad en su tratamiento.
- Los directivos, a pesar de conocer la problemática del embarazo en la adolescencia (más frecuente en las y los adolescentes entre 15 y 19 años), no le brindan la atención que conlleva, reflejándose esto en las tasas elevadas de embarazos y abortos, así como en sus complicaciones.

- Las y los adolescentes entre 15 y 19 años tienen necesidad de información y aprendizaje sobre el tema, pero existe una limitada labor educativa de los médicos y las enfermeras de la familia, por no contar con una guía de acciones para darle tratamiento al tema.
- Se constatan dificultades como la comunicación y las relaciones interpersonales con las y los adolescentes entre 15 y 19 años, lo que entorpece este proceso.
- La preparación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años en el tema es insuficiente, lo que provoca que estos sean poco responsables con: el desarrollo de su sexualidad, con la capacidad de elegir libremente los límites y derechos personales de su sexualidad con igualdad de posibilidades y oportunidades.
- Insuficiente aplicación por parte de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, de la experiencia y los conocimientos sobre los riesgos del embarazo y del aborto en la adolescencia y su prevención.

## **2.5. Conclusiones parciales del capítulo II**

En el presente capítulo, se analizaron los documentos rectores de la A.P.S., los cuales, a pesar de que plantean en sus objetivos la necesidad de mejorar la salud sexual y reproductiva en la adolescencia y la problemática que representa el embarazo y su prevención, tienen insuficiencias, por no ofrecer al médico y a la enfermera de la familia una guía o acciones educativas, ni estrategias concretas dirigidas a prevenir el embarazo, máxime en los momentos actuales.

Existe una limitada preparación teórico - metodológica por parte del médico y de la enfermera de la familia, en relación a qué y cómo llevar a cabo la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia; no existe un aprovechamiento adecuado de las características y potencialidades que ofrecen los círculos de adolescentes para darle tratamiento al tema, lo que provoca que el proceso educativo no tenga un carácter activo, permanente, equitativo y con calidad. Los directivos a pesar de conocer el problema que representa el embarazo en la adolescencia en edades entre 15 y 19 años, no le ofrecen la atención que ello requiere.

Se evidencian insuficiencias en la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en las y los adolescentes entre 15 y 19 años, pertenecientes a la comunidad que atiende el Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima”, que se manifiestan en la necesidad de información y aprendizaje que tienen sobre el tema, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el embarazo precoz, el uso del aborto como vía de terminar este, el desconocimiento sobre sus riesgos y el empleo de métodos anticonceptivos.

Estas reflexiones, indican que existen insuficiencias en la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia lo que dificulta que las y los adolescentes entre 15 y 19 años desarrollen una sexualidad responsable y se conviertan en protagonistas en la prevención del embarazo, con igualdad de posibilidades y oportunidades, por lo que se considera necesario promover estrategias y acciones educativas orientadas desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia, que los preparen, para que las y los adolescentes entre 15 y 19 años sean protagonistas y responsables con la prevención del embarazo.

**CAPÍTULO III. Presentación de la estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud por los médicos y las enfermeras de la familia y su validación**

---

**E**n este capítulo se fundamenta la estrategia sobre la base de la Investigación Acción Participativa; se presentan las consideraciones generales, fundamentos, objetivo, principios y características; se parte del diagnóstico de las necesidades con la participación activa, protagónica y comprometida de los sujetos implicados, del planteamiento del objetivo general y en concordancia, de las posibles soluciones a los problemas detectados para transformar la realidad. En la planeación estratégica, se precisan las etapas y las acciones de cada una. Se realizan las validaciones teórica y práctica de esta.

**3.1. Consideraciones generales**

Lograr que desde la A.P.S., los médicos y las enfermeras de la familia propicien una educación de la sexualidad con enfoque de género y de derecho sexual, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia; constituye una fuente valiosa de información para el diseño de estrategias, destinadas a promover comportamientos saludables, los cuales son considerados marcadores para el futuro.

El autor de la obra considera que se deben establecer relaciones de cooperación, coordinación y cohesión entre los médicos y las enfermeras de la familia; las y los adolescentes entre 15 y 19 años; los médicos, las enfermeras, las y los adolescentes entre 15 y 19 años donde primen la colaboración, la interdependencia, la autonomía, la igualdad de derechos, la responsabilidad, la subordinación y fluya la comunicación con respeto entre los implicados en el proceso.

Las relaciones que se establecen también se basan en la coordinación, con una adecuada disposición, organización, armonía, enlace y regulación entre los encargados de la realización de las actividades del círculo de adolescentes, teniendo en cuenta las particularidades y necesidades

de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, el grupo y otras que se consideren necesarias para lograr el objetivo donde además, el médico y la enfermera de la familia como profesionales preparados para la labor educativa participen directamente en las actividades concretas, teniendo presente el contexto objetivo para el cual son elaboradas. Todos estos aspectos son tenidos en cuenta en la elaboración de las etapas y acciones de la estrategia de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia.

Valle, A. (2007), define estrategia como “un conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas que partiendo de un estado inicial (dado por el diagnóstico) permiten dirigir el paso a un estado ideal consecuencia de la planeación” (Valle, A. 2007, p.92). Se ha considerado que “la estrategia es un resultado científico de la investigación educativa que, entre otros elementos, toma en consideración los siguientes” (Rodríguez, M. A. 2011, p. 25):

- Se diseñan para resolver problemas de la práctica y vencer dificultades con optimización de tiempo y recursos.
- Permiten proyectar un cambio cualitativo en el sistema, a partir de eliminar las contradicciones entre el estado actual y el deseado.
- Implican un proceso de planificación, en el que se produce el establecimiento de secuencias de acciones orientadas hacia el fin a alcanzar lo cual no significa un único curso de estas.
- Interrelacionan dialécticamente en un plan global los objetivos o fines que se persiguen y la metodología para alcanzarlos.

Desde esta perspectiva, el autor considera como **estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud por los médicos y las enfermeras de la familia**, a una serie de acciones educativas dirigidas por el equipo básico de salud del policlínico, que contribuyan a minimizar las consecuencias negativas biológicas, psicológicas y sociales del embarazo en la adolescencia

y que permitan orientar este proceso sobre la base de métodos pedagógicos, para que las y los adolescentes entre 15 y 19 años se conviertan en protagonistas de su propio aprendizaje y contribuyan a mejorar su salud sexual y reproductiva.

### **3.2. Fundamentación de la estrategia**

La estrategia que se propone se apoya, desde el punto de vista **filosófico**, en el método Materialista Dialéctico, para poder estudiar el tratamiento de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia entre 15 y 19 años, por los médicos y las enfermeras de la familia, lo que presupone reconocer al adolescente como sujeto activo en la apropiación de conocimientos que le permitan prevenir el embarazo en estas edades, a través de la comunicación con el médico y la enfermera de la familia, lo que no niega la influencia de otros agentes sociales que permiten educar en la sexualidad con este propósito.

Sin dudas, elemento esencial para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia lo constituye el análisis histórico-concreto de la realidad educativa de la APS, lo que ineludiblemente tendrá que ser tenido en consideración para su diagnóstico e intervención y que presupone acciones a desarrollar como parte de la estrategia que se propone.

Asimismo, se reconoce la educación, como fenómeno histórico-social y clasista, en función de la formación y desarrollo integral de la personalidad, en este caso de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, haciendo valer el presupuesto teórico de vinculación de la teoría con la práctica, reconociendo la relación orgánica que existe entre la educación de la sexualidad y la preparación para la vida. El papel activo en el proceso de apropiación del conocimiento para incorporarlo a la práctica social y su preparación, se realizan sobre la base de las características y necesidades del contexto donde despliegan su actividad cognitiva, práctica y valorativa.

Para desarrollar una cultura general integral de las y los adolescentes entre 15 y 19 años en la prevención del embarazo, se asume el pensamiento político de Fidel Castro Ruz (2003), al llevar al contexto social la idea marxista-leninista y martiana que concibe la educación del hombre como centro de ella y donde este se convierte en protagonista de su aprendizaje (Castro, F. 2003, p.11).

Desde el punto de vista **sociológico**, la estrategia se fundamenta en la Sociología de orientación marxista-leninista y martiana; se aprecia en ella el papel del médico y la enfermera de la familia donde fluya la cooperación, la coordinación y la cohesión entre todos, de manera que contribuyan a la necesaria preparación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, mediante acciones educativas que permitan la transformación del actuar de estos con responsabilidad, ante la prevención del embarazo, para mejorar su salud sexual y reproductiva. Es imprescindible la comunicación abierta e interpersonal entre los médicos y las enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años, por el papel que desempeñan en el desarrollo del proceso desde lo individual hacia lo social.

Constituye además, fundamentos teóricos esenciales en la estrategia propuesta desde el punto de vista **psicológico**, la escuela Histórico Cultural de Vigotsky L. S. y de sus continuadores, que consideran que la educación propicia el desarrollo ya que parte de las insuficiencias detectadas en el diagnóstico para elaborar las acciones y las actividades educativas que logren un adolescente protagonista y responsable en la prevención del embarazo, partiendo de las potencialidades (Zona de Desarrollo Potencial) que tienen estos aún por desarrollar en el proceso de apropiación de los nuevos conocimientos y para ello, necesitan la ayuda del médico y de la enfermera de la familia y de sus coetáneos con los que se relacionan, entre otros (Vigotsky, L. S.2000, p.65)

Es tomada en consideración en la estrategia la necesidad de establecer relaciones entre todos los implicados en el proceso y donde el médico y la enfermera de la familia brinden la información a las y los adolescentes entre 15 y 19 años para apropiarse del contenido relacionado con la prevención del

embarazo lo que conlleva a un conocimiento más acabado del tema (Zona de Desarrollo Próximo) (Vigostky, L. S. 2000, p.133)

Las y los adolescentes entre 15 y 19 años interactúan activamente con el contexto donde se desenvuelven con los coetáneos y con los médicos y las enfermeras de la familia, entre otros. En este proceso predominan las relaciones con los miembros del grupo y ocurre un intercambio de experiencias y vivencias (Ley Genética del Desarrollo), relacionadas con los cambios que se producen en el organismo durante este período, el embarazo, el aborto, sus riesgos y complicaciones (Vigotsky, L. S. 1987, p.88)

Se trata de lograr un desarrollo de la esfera sexual de la personalidad de estos, convirtiéndolos en protagonistas de su desarrollo con la influencia directa de los agentes mejor preparados (médico y enfermera de la familia), para conducir el proceso educativo en esta etapa de la vida. (Situación Social de Desarrollo) y que a su vez, tengan libertad de elección, pero sean conscientes y responsables de sus actos sin dañar con su conducta sexual a aquellos con los que conviven (humanismo crítico)

La estrategia propuesta se fundamenta en las concepciones de la **pedagogía** marxista-leninista, que a su vez sustentan a la pedagogía cubana y está encaminada al desarrollo integral de la personalidad de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, lo que concibe prepararlos para enfrentar el encuentro con su sexualidad de manera libre, plena y responsable. Es fundamento también de la estrategia el pensamiento pedagógico de José Martí, esencialmente las ideas relacionadas con la necesidad de utilizar las vías más adecuadas para realizar la labor educativa (Martí, J. 1990, p.88)

Se asume la necesaria interacción entre la instrucción, la educación y el desarrollo en la preparación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, en educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo, con el propósito de mejorar su salud sexual y reproductiva. La estrategia se contextualiza en las condiciones reales del territorio y de la problemática relacionada con la prevención del embarazo en la adolescencia lo que adquiere una connotación especial por establecer el vínculo del proceso con el

contexto social. Desde el punto de vista **didáctico**, la estrategia propuesta parte de las insuficiencias relacionadas con el tema encontradas en el diagnóstico y se establecen acciones educativas que implican a las y los adolescentes entre 15 y 19 años y al médico y la enfermera de la familia, quienes de manera activa, orientan y dirigen el proceso.

La estrategia asume la educación de la sexualidad **alternativa, participativa y desarrolladora**, al concebir las y los adolescentes entre 15 y 19 años activos en relación con el contexto donde se desarrollan manteniendo la comunicación y la cooperación entre los sujetos que le rodean y en su carácter humano, personalizado, democrático y contextualizado, donde se acoplen las necesidades tanto personales como sociales, para la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia. La estrategia asume de la educación de la sexualidad alternativa, participativa un sistema de principios (González, A., Castellano, B. 2003, p.169)

- **Carácter socializador personalizado:** reconoce el papel de la cultura y la sociedad en el proceso de formación y desarrollo de la personalidad y la educación como mediadora del proceso. La sexualidad no está exenta de ser educada, por lo que en el proceso de educación de la sexualidad, el individuo se apropian en correspondencia con sus necesidades, posibilidades y particularidades de toda la cultura acumulada por la sociedad en que vive, sus códigos, sus modelos de actuación y sus valores.
- **Carácter humanista y participativo:** tiene al individuo como centro del proceso y reconoce que, a partir de sus necesidades y potencialidades, se promueve el diálogo, la confianza, el compromiso y la participación activa, como fundamentos esenciales de un proceso en que las y los adolescentes sean los verdaderos protagonistas, con plena libertad y responsabilidad en la toma de decisiones, sin la influencia impositiva de ideas y sentimientos.
- **Adecuación al desarrollo y preparación activa:** se basa en el carácter desarrollador de la educación de la sexualidad, combina las particularidades de la esfera psicosexual en cada etapa del desarrollo humano, con las potencialidades individuales de cada uno, con las del grupo al que se

integra y con las de la comunidad en que vive, con las correspondientes exigencias sociales representadas en los códigos y modelos sexuales establecidos por la cultura y en función de preparar a las y los adolescentes para enfrentar con responsabilidad los cambios, transformaciones y problemas que se puedan presentar en la vida, ante los cuales pondrá en práctica sus conocimientos.

- **Unidad de lo afectivo, lo cognitivo y lo conductual:** plantea la necesidad de promover la construcción integrada de sistemas de información, valores y convicciones, con significación personal para el individuo, de manera tal que lo incorpore a su comportamiento.

- **Carácter alternativo:** propone que para educar la sexualidad, se debe partir de un modelo general y flexible, que admite gran diversidad y riqueza de opciones de vida y comportamientos, lo que presupone que las influencias educativas se adecuen a las necesidades y potencialidades de las y los adolescentes, quienes de modo activo, construyen su individualidad y eligen su propio camino

- **Vinculación con la vida:** reconoce la relación orgánica que debe existir entre la educación de la sexualidad como proceso de preparación para la vida y la vida misma, en la medida en que se dota a las y los adolescentes de conocimientos importantes, de valores, de convicciones, de estrategias de acción, de vías para la toma de decisiones actuales y futuras y para solucionar conflictos vitales, se integran en este proceso todos los factores sociales implicados en la actividad humana como la familia, los profesionales de la salud, la escuela y la comunidad.

- **Carácter permanente y sistemático:** al asumir la personalidad como un sistema vivo y en constante desarrollo, admite que esta afronta en cada etapa de la vida retos, tareas y contradicciones que la impulsan a un crecimiento y progresión hacia su plena realización. La sexualidad como parte de la personalidad, está integrada indisolublemente en este proceso permanente de desarrollo y mejoramiento humano.

- **Autodeterminación y responsabilidad:** parte del carácter personalizado y alternativo de la educación de la sexualidad, que debe ofrecer a cada individuo la posibilidad de elegir con libertad los límites y derechos personales de la sexualidad, con igualdad de posibilidades y oportunidades., la

forma de vivirla en correspondencia con las exigencias sociales, sin dañar a las personas con las que se relaciona, al asumir con responsabilidad las consecuencias de sus actos.

- **Confianza y empatía:** resalta la importancia de la comunicación entre los médicos y enfermeras de la familia y las y los adolescentes en el marco del proceso educativo de la sexualidad, siempre que esta se base en el afecto, el respeto, la comprensión y la confianza mutua, como vías para contribuir a que estos reconozcan a los médicos y enfermeras de la familia como modelo a seguir.
- **Veracidad y claridad:** precisa que los conocimientos y valores que se transmitan relacionados con la sexualidad, deben ser veraces, objetivos, claros y ajustados a la realidad, de forma tal que los mitos, tabúes y prejuicios sexistas que han prevalecido tradicionalmente, no influyan negativamente en la formación y desarrollo de esta importante esfera de la vida humana.
- **Placer:** reconoce al placer como una de las funciones de la sexualidad, al ser esta fuente de felicidad, de enriquecimiento personal en el marco de las relaciones interpersonales no solo de pareja, sino también de la familia y sociales en general, por lo que constituye una vía de mejoramiento de la calidad de vida.

En la estrategia que se propone, se manifiestan las **características** siguientes:

- **Objetividad:** dada por la focalidad del problema existente (embarazo en la adolescencia) en la A.P.S. y el tratamiento que desde este nivel de atención se le brinda por el médico y la enfermera de la familia.
- **Flexibilidad:** las acciones que se conciben tienen la posibilidad de adecuarse, en correspondencia con los problemas más apremiantes a resolver.
- **Coordinación, cooperación y cohesión:** se establecen la necesaria relación, participación y unidad entre los médicos y las enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años, en las etapas de la estrategia.
- **Contextualización:** se desarrolla en la A.P.S., (con los médicos, las enfermeras y las y los adolescentes entre 15 y 19 años), teniendo en cuenta las características del contexto objetivo.

- **Carácter sistémico:** las etapas y acciones están interrelacionadas entre sí; se revelan su interdependencia y su unidad y se fundamentan a partir del diagnóstico; se determina la etapa propeuéutica, la de ejecución de acciones y la de evaluación de resultados.

La estrategia que se propone, tiene como **objetivo general** contribuir a la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia, de manera que se propicie un mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescente entre 15 y 19 años.

Se asumen como forma organizativa fundamental para el desarrollo de las acciones de la estrategia el taller (Anexo 11). Se selecciona el taller, por constituir una forma organizativa que posibilita el intercambio y la interacción profesional sobre lo que se analiza, la presentación de propuestas que avalan la labor del médico y la enfermera de la familia, la confrontación de ideas, juicios y opiniones, el ejercicio de la crítica, así como la adquisición de conocimientos en el proceso de investigación.

El curso de capacitación está dirigido a la formación básica de los médicos y las enfermeras de la familia a partir de la organización de un conjunto de contenidos, con el propósito de complementar o actualizar los conocimientos que permitan la transformación del estado de insatisfacción que estos presentan, relacionado con la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde un enfoque de género y de derechos sexuales. Es imprescindible tener en cuenta que la motivación y el interés de cada uno desempeñan un papel esencial.

### **3.3. Etapas de la estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud por los médicos y las enfermeras de la familia**

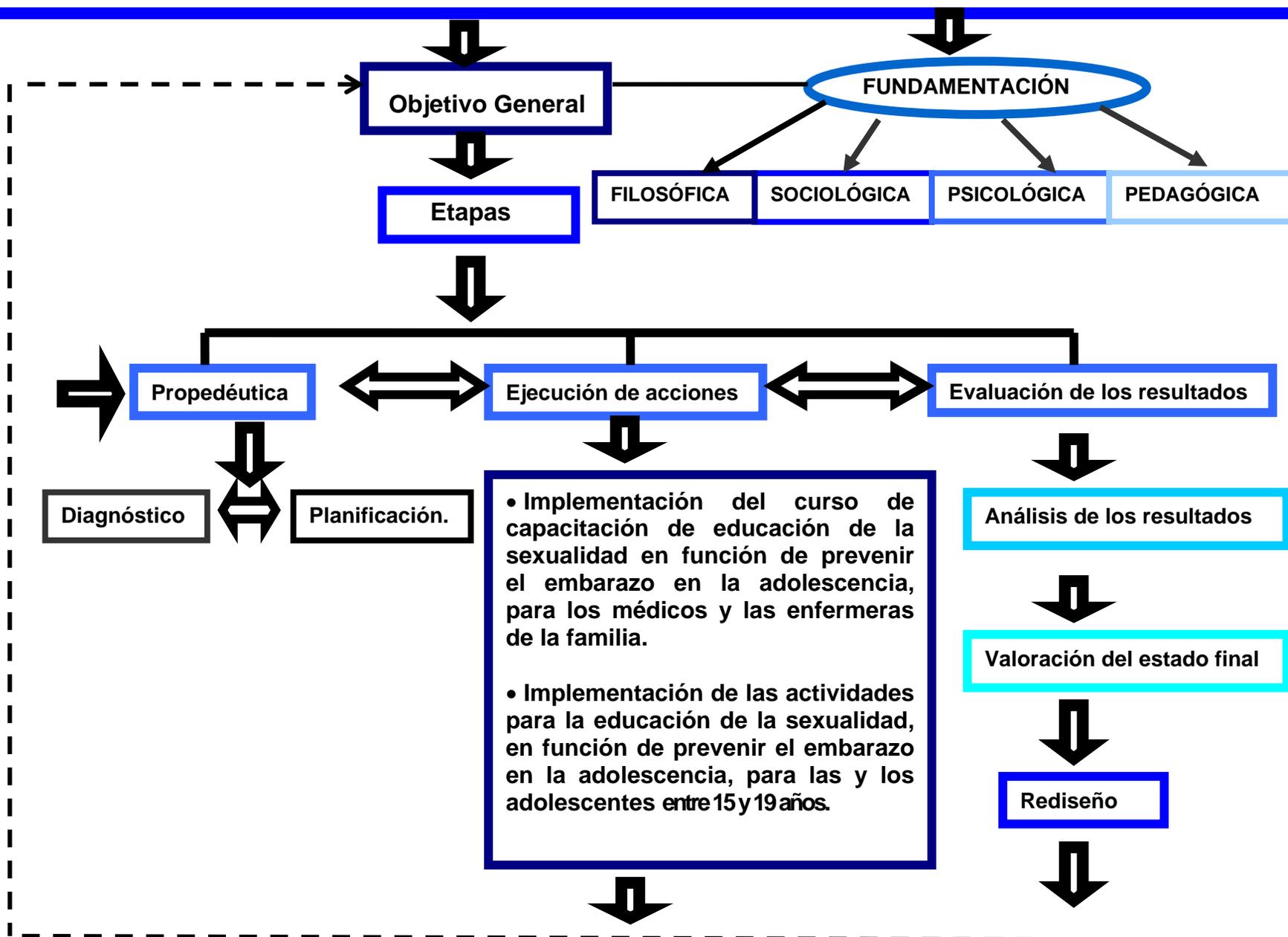
La estrategia propuesta muestra una estrecha relación entre los componentes que la integran, se presentan el objetivo, sobre la base del diagnóstico realizado y el pronóstico de desarrollo a alcanzar en

la proyección estratégica, evidenciándose una estrecha relación entre las etapas y entre estas y las acciones planificadas. Las actividades contienen en su estructura interna el objetivo, tiempo, contenido, modalidad, método, forma organizativa, medios, procedimientos y evaluación. Para determinar las etapas de la estrategia propuesta se asume a Meléndez, R. (2009), que toma a Valle, A. (2007) y queda conformada de la forma siguiente:

- 1. Etapa propedéutica.**
- 2. Etapa de ejecución de acciones.**
- 3. Etapa de evaluación de los resultados.**

A continuación se presenta una representación gráfica de la estrategia para posteriormente argumentar sus componentes y sus relaciones:

Representación gráfica de la estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud, por los médicos y las enfermeras de la familia



A continuación, se desarrolla el contenido de cada una de las etapas previstas:

### 3.3.1 ETAPA 1. Propedéutica.

A partir de esta etapa se viabilizan las acciones a realizar, pues la aplicación de los instrumentos constituye una importante fuente de información sobre el tema. Esta posee dos áreas de integración que son **el diagnóstico y la planificación**, que le permiten dar una dinámica a las etapas posteriores porque se crean las condiciones para que los médicos y las enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años se apropien del rol que les corresponde; así, se delimitó el siguiente **objetivo**:

➤ Caracterizar el estado de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, en los médicos y las enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años.

#### **Diagnóstico.**

En esta área de investigación se basa en la indagación de la realidad en aras de lograr la caracterización del estado actual previo a la implementación de la estrategia. Constituye el punto de partida y a su vez es un elemento regulador de la estrategia, por lo que en la medida en que se determinen las necesidades educativas en los diferentes momentos del proceso, deben retroalimentarse las acciones educativas.

En este momento se obtiene con la participación activa, reflexiva y protagónica la información de las necesidades que manifiestan los médicos y las enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años en el tema de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia y como elemento decisivo el papel protagónico desempeñado por estos, al plantear sus necesidades en correspondencia con sus intereses y preocupaciones, lo que permitió identificar con mayor precisión los problemas educativos.

Es por ello que para el diagnóstico, se han definido como acciones esenciales las siguientes:

- Análisis de los objetivos educativos de los programas directores del MINSAP (Programa Materno Infantil, Programa Nacional de Atención Integral a la Salud del Adolescente y Programa del Médico y la

Enfermera de la Familia), relacionados con la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

- Realización del diagnóstico para conocer el estado actual de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, en los médicos y las enfermeras de la familia y en las y los adolescentes implicados en este proceso. Se procedió a la aplicación del test de conocimiento para los médicos y las enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años.
- Determinación de los problemas educativos individuales y del colectivo, para lo cual se deberá procesar la información obtenida, realizar el análisis cualitativo de los resultados del procesamiento, la determinación de las principales regularidades y el orden, según las prioridades.
- Presentación de los resultados a todos los participantes en un taller, con el fin de debatirlos para enriquecerlos y a la vez, comprometer a todos en las decisiones derivadas de su análisis.

### **Planificación.**

Constituye un momento importante en la concreción del proceso que se llevará a cabo. Se planifican todas las acciones que serán desarrolladas en etapas posteriores de la investigación, desde los objetivos, contenidos a desarrollar, evaluación, responsables, participantes y plazos de realización entre otras. En conjunto con los participantes, se determinaron los siguientes **objetivos**:

- Asegurar las condiciones previas en el contexto, los recursos a utilizar, entre otros elementos básicos con que se cuenta para iniciar el trabajo.
- Planificar las acciones a ejecutar por parte de los médicos y las enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años, para el desarrollo de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo desde la A.P.S.

**Acción 1. Análisis de las condiciones previas con que se cuenta, para la ejecución de la estrategia.**

### **Objetivo.**

-Determinar las condiciones necesarias para la ejecución de la estrategia.

**Consideraciones metodológicas.**

Se deben determinar las condiciones mínimas de local (pedir información a los directivos de la A.P.S. y a los médicos y las enfermeras de la familia), sobre condiciones materiales, medios de enseñanza y otros recursos que satisfagan las exigencias del proceso que se pretende desarrollar.

**Responsable:** autor de la investigación.

**Plazo de realización:** enero 2010

**Acción 2. Elaboración de un curso de capacitación de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, , para los médicos y las enfermeras de la familia.**

**Objetivo.**

Diseñar un programa de capacitación para los médicos y las enfermeras de la familia que contribuya a la ampliación de los conocimientos teóricos y metodológicos sobre la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, que les permita dirigir este proceso.

**Responsable:** autor de la investigación.

**Plazo de realización:** dos meses (enero- febrero 2010)

**Orientaciones para su realización.**

El programa que se elaboró (Anexo12), incluye ocho temáticas; como forma organizativa se emplea el taller. En las temáticas se estudian los contenidos de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia y los métodos que pueden ser utilizados para ello. El programa tiene una fundamentación, el objetivo general, el plan temático, la evaluación y las bibliografías básica y complementaria. Cada tema posee un objetivo, contenidos, sistema de acciones, valores a potenciar, métodos, forma organizativa, medios, orientaciones metodológicas y evaluación.

En las orientaciones metodológicas se precisa qué hacer para que los médicos y las enfermeras de la familia se impliquen en las actividades que se conciben en cada tema, para garantizar el protagonismo a partir del tratamiento de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia y la utilización de los requerimientos didácticos en los talleres, con énfasis en el vínculo con la vida y el análisis sistemático de las problemáticas que se presentan.

**Acción 3. Determinación de los objetivos generales del proceso de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para los médicos y las enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años.**

**Objetivo.**

-Determinar los objetivos generales del proceso de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para los médicos y las enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años.

**Orientaciones para su realización.**

Para desarrollar esta acción se tuvieron en cuenta, en conjunto con los médicos y las enfermeras de la familia, las tendencias que se manifestaron en la etapa de diagnóstico sobre las insuficiencias y necesidades, así como los fundamentos de la estrategia que permiten la determinación de los objetivos y su derivación sobre la base de la intencionalidad educativa e instructiva del proceso de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia. Los objetivos poseen un carácter

rector y están dirigidos a lograr la capacitación de los médicos y las enfermeras de la familia y la preparación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, en los conocimientos y los procedimientos para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia; es indispensable contar con el consentimiento de la familia.

Se determinaron los siguientes objetivos generales:

1. Potenciar en los médicos y las enfermeras de la familia desde la A.P.S, la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, a través de la solución de problemas educativos, cognoscitivos y procedimentales.
2. Mejorar la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, a partir del dominio del sistema de conocimientos sobre las temáticas relacionadas con la prevención del embarazo.
3. Motivar a los médicos y las enfermeras de la familia y a las y los adolescentes entre 15 y 19 años hacia la participación activa, protagónica y con igualdad de posibilidades y oportunidades en la preparación de las actividades.

**Responsable:** autor de la investigación.

**Plazo de realización:** dos meses (febrero-marzo 2010).

**Acción 4. Elaboración de actividades para la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para las y los adolescentes entre 15 y 19 años.**

**Objetivo.**

-Elaborar actividades para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo, para las y los adolescentes entre 15 a 19 años, que contribuyan a mejorar la salud sexual y reproductiva en este período de la vida.

**Orientaciones para su realización.**

En el material complementario se ofrecen actividades para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientadas por los médicos y las enfermeras de la familia para las y los adolescentes entre 15 y 19 años que se presenta con preámbulo, objetivo general,

organización y calendario, organización del contenido por temas, actividades educativas y bibliografía. Se emplea como forma organizativa en las actividades el taller y cuenta con 20 actividades que en su interior presentan objetivo, tiempo, contenido, modalidad, forma organizativa, método, medios, procedimientos y evaluación.

Se selecciona el taller, como forma organizativa para realizar las actividades educativas elaboradas. La concepción teórica y metodológica de los talleres está dirigida a lograr una participación activa, protagónica y reflexiva de cada uno de los factores implicados en las acciones a ejecutar desde el trabajo en grupos y hacia lo individual, de manera que propicie el desarrollo de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde la A.P.S, con un enfoque de género y de derechos sexuales.

Los talleres deben promover el cambio educativo, por lo que deben tener un carácter problematizador, ser flexibles, variados, dinámicos, atractivos, novedosos y contextualizados, para que garanticen la participación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años y los médicos y las enfermeras de la familia, fomentando el trabajo colaborativo entre todos. Se hace necesario, en consenso con los implicados, crear los círculos de adolescentes integrados por las y los adolescentes entre 15 y 19 años, bajo la orientación del médico y la enfermera de la familia.

**Responsable:** autor de la investigación.

**Plazo de realización:** dos meses (marzo- abril 2010)

**Acción 5. Elaboración del folleto “Mi adolescencia”, para los médicos y las enfermeras de la familia y para las y los adolescentes entre 15 y 19 años.**

**Objetivo.**

-Elaborar un folleto para la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para los médicos y las enfermeras y las y los adolescentes entre 15 y 19 años.

**Consideraciones para su realización.**

Teniendo en cuenta las limitaciones que existen en la A.P.S., relacionada con bibliografía actualizada sobre el tema constituye una necesidad que se cuente con fuentes que puedan ser consultadas desde las condiciones reales de la comunidad. Surge la idea de crear el folleto "Mi adolescencia", para que los implicados en el proceso logren adquirir conocimientos y contribuya a reducir las necesidades bibliográficas que existen en el territorio. Para su elaboración, fue indispensable considerar las características de los médicos y las enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años a quienes se dirige. El folleto se encuentra incluido en el material complementario.

**Responsable:** autor de la investigación.

**Plazo de realización:** dos meses (marzo-abril 2010)

### **3.3.2. ETAPA 2 Ejecución de acciones.**

En esta etapa, se aplica el sistema de acciones propuesto, que se determinó en conjunto y con la participación de los implicados; tiene como centro el proceso de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia orientada desde la A.P.S. y como agentes protagonistas a los médicos y las enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años, aspectos que permiten caracterizar los rasgos abordados anteriormente en la proyección de este proceso.

#### **Objetivo general.**

-Ejecutar en la práctica las acciones planificadas por cada agente implicado en el proceso de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde la A.P.S., que contribuya a mejorar la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes entre 15 y 19 años.

**Acción 6. Implementación en la práctica del curso de capacitación de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para los médicos y las enfermeras de la familia.**

#### **Objetivo.**

-Implementar en la práctica el curso de capacitación destinado a los médicos y las enfermeras de la familia, para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

**Forma organizativa:** taller.

**Responsable:** autor de la investigación.

**Participantes:** médicos y enfermeras de la familia.

**Plazo de realización:** Se realizará con una frecuencia semanal, durante ocho semanas, con sesiones de 2 horas de duración. Se tendrá en cuenta el horario que sea factible para los médicos y las enfermeras de la familia.

**Instrumentación:**

Al considerar las necesidades individuales y generales a partir del diagnóstico, se pondrá en práctica el curso de capacitación dirigido a alcanzar las transformaciones deseadas en los médicos y las enfermeras de la familia, de manera que puedan tener una mayor influencia en el contexto en que ellos actúan, para orientar el proceso de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde la A.P.S.

Es preciso que este proceso tenga un carácter activo, permanente, equitativo e inclusivo, que potencie en las y los adolescentes formas de vida y de desarrollo de su sexualidad de manera plena sana y responsable, atendiendo a sus necesidades y a las del contexto, garantizando el protagonismo de estos y la independencia y autodeterminación para elegir libre y responsablemente los límites de su sexualidad y el respeto hacia las demás personas con las que se relacionan, en igualdad de posibilidades y oportunidades.

El curso se desarrollará por encuentros presenciales organizados en ocho sesiones de trabajo, con frecuencia semanal y con una duración de dos horas cada sesión; tendrá como forma organizativa el taller, que se centraran en la reflexión grupal, con carácter problematizador que potencie el desarrollo personal y social, con la utilización de actividades de aprendizaje vivenciales y participativas a través de la

recopilación de materiales didácticos, textos, películas y videos. Se realizará, previa coordinación con la dirección del Policlínico y la utilización de un programa ya elaborado.

En el primer encuentro se explorarán el interés y la motivación de los médicos y las enfermeras de la familia para participar en el curso. El autor de la investigación orientará a los participantes sobre las características de las actividades, la necesidad de consultar diversos materiales, expresar sus ideas y reflexionar sobre la opinión de los demás, respetando siempre los criterios; también enfatizará en la importancia de profundizar en los contenidos del curso para poder realizar las diferentes acciones que le continúan a este. Durante la ejecución del curso de capacitación, se prestará especial atención a que los médicos y las enfermeras de la familia:

1. Expresen sus criterios sobre la temática a tratar, el significado para la labor que realizan relacionada con la prevención del embarazo en la adolescencia, las inquietudes, preocupaciones, expectativas con la actividad y aspectos que requieran un nuevo encuentro, teniendo en cuenta no frenar la reflexión de sus participantes.
2. Elaboren propuestas de actividades según las problemáticas existentes a partir de la utilización de los requerimientos didácticos, la búsqueda de información y el uso de las técnicas participativas, como herramientas de apoyo al proceso educativo.
3. Ofrezcan sus criterios en colectivo sobre la propuesta presentada por ellos o por los demás y reflexionar críticamente ofreciendo argumentos.

La evaluación será oral, frecuente y sistemática. Se sugieren el empleo de la técnica de lo positivo, lo negativo y lo interesante (PNI), la reflexión del día, la palabra clave o sentimiento y “me ayudó o no me ayudó”, para la recogida de criterios valorativos acerca de las distintas actividades que se desarrollan. Será esencial la profundización por los médicos y las enfermeras de la familia en los contenidos del curso de capacitación, pudiendo utilizar para ello la bibliografía del curso y el material complementario elaborado por el autor, como parte de su experiencia en el tema. Este ofrece información sobre educación de la

sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, pues en él se muestran los contenidos relacionados con el tema que pueden ser utilizados en las actividades educativas y que serán analizados de forma independiente y enriquecidos desde su propia experiencia.

**Acción 7. Implementación de las actividades para la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para las y los adolescentes entre 15 y 19 años.**

**Objetivo.**

-Implementar actividades para la educación la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para las y los adolescentes entre 15 y 19 años.

Las actividades para la educación la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientadas por los médicos y las enfermeras de la familia para las y los adolescentes entre 15 y 19 años, se pueden apreciar en el material complementario. Lo que se propone es novedoso, ya que constituye una herramienta pedagógica de apoyo a los programas del MINSAP y aporta una salida coherente, como parte del trabajo educativo y preventivo en este nivel de atención.

**Responsable:** autor de la investigación.

**Participantes:** médicos y enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años.

**Plazo de realización:** veinte semanas (mayo-septiembre 2010)

**Instrumentación:**

El taller, como vía para potenciar la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde la A.P.S., debe ser objeto de análisis, por lo que se decide darle la atención que merece. Se parte del diagnóstico integral e individualizado y se realizará un diálogo acerca de los principales problemas que presentan las y los adolescentes entre 15 y 19 años en el tema. Esto contribuye a la toma de conciencia de la necesidad del tratamiento de la problemática y de la transformación de la realidad en el contexto, con la participación activa, reflexiva y protagónica, en igualdad de posibilidades y oportunidades.

Se deben tener en cuenta ejemplos de situaciones que se relacionen con la problemática, que pueden ser enriquecidas a partir de la discusión colectiva y de las consideraciones del que las presenta; los participantes deben realizar un intercambio profundo y se estimulará la creatividad mostrada por las y los adolescentes entre 15 y 19 años. Las actividades se desarrollarán por encuentros presenciales organizados en veinte sesiones de trabajo, con frecuencia semanal y con una duración de dos horas cada sesión.

Será necesario para la autopreparación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años la utilización del folleto "Mi adolescencia" elaborado por el autor, como parte de su experiencia en el tema. Este ofrece información sobre educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, pues en él se muestran los contenidos relacionados con el tema, que pueden ser utilizados por ellos en las actividades educativas.

### **3.3.3 ETAPA 3. Evaluación de los resultados**

Se valora el estado de transformación alcanzado por los participantes, a partir de comprobar si se ha logrado perfeccionar la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, en los médicos y las enfermeras de la familia y en las y los adolescentes entre 15 y 19 años. El proceso de evaluación debe partir de los resultados alcanzados en el diagnóstico inicial y se tendrán en cuenta los criterios de los implicados en su ejecución (médicos y enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años, quienes a través de sus juicios críticos, contribuirán al perfeccionamiento de la labor.

#### **Objetivos.**

1. Ofrecer un criterio evaluativo de la apropiación y aplicación de los conocimientos, sobre la prevención del embarazo en la adolescencia
2. Desarrollar el interés por los resultados personales alcanzados, los sentimientos de responsabilidad y pertenencia al grupo y hacia los demás.

**Acción 8. Análisis de los resultados.**

**Objetivo.**

-Comprobar el logro del objetivo previsto en las actividades.

**Evaluación:** se propone utilizar la evaluación oral frecuente y sistemática, a través de la heteroevaluación (que ejercen los médicos y las enfermeras de la familia sobre las y los adolescentes entre 15 y 19 años), la coevaluación (uno evalúa a todos y todos evalúan a uno) y la autoevaluación (que se hace cada uno de sí mismo). Se sugiere el empleo de la técnica de lo positivo, lo negativo y lo interesante (PNI), la reflexión del día, la palabra clave o sentimiento y “me ayudó o no me ayudó”, para la recogida de criterios valorativos acerca de las distintas actividades que se desarrollan, como parte de la implementación de la estrategia propuesta, lo que permitirá con la participación de todos, valorar la utilidad de las actividades y la transformación que se logró.

**Responsable:** autor de la investigación.

**Participantes:** médicos y enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años.

**Plazo de realización:** cada dos meses, hasta concluir la intervención.

**Acción 9. Valoración del estado final.**

**Objetivo.**

- Precisar logros y dificultades de las actividades realizadas.

**Consideraciones para su realización.**

En esta acción, se propone recopilar toda la información obtenida a través de las actividades que se han propuesto o de otras que se consideren; con la participación activa, reflexiva, responsable y protagónica de todos se hará un balance de los elementos positivos y negativos registrados y se valorarán sus causas, para determinar aquellos que constituyen regularidades por su nivel de incidencia e importancia. Estas regularidades revelan aspectos positivos y negativos que constituyen el punto de partida para determinar el estado final, al precisar logros y dificultades sobre la base de los cuales se deben trazar nuevas acciones. Dentro de esta acción, se considera necesario dar a conocer a todos los agentes comprometidos los resultados obtenidos en el estado final.

**Responsable:** autor de la investigación.

**Participantes:** médicos y enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años.

**Plazo de realización:** dos semanas.

**Acción 10. Rediseño de la estrategia.**

**Objetivo.**

- Perfeccionar la estrategia de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde A.P.S. por los médicos y las enfermeras de la familia.

**Consideraciones para su realización.**

Para los criterios evaluativos se tendrán en cuenta la cooperación y la participación activa, responsable y protagónica entre los agentes encargados del proceso, con igualdad de oportunidades y posibilidades, lo que será decisivo en el rediseño de las actividades y permitirá enriquecer las acciones, lo que implica que se planeen otras de esta forma, existirá una retroalimentación que dará continuidad al trabajo, logrando como fin perfeccionarla.

**Responsable:** autor de la investigación.

**Participantes:** médicos y enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años.

**3.4 Validación de la estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde Atención Primaria de Salud, por los médicos y las enfermeras de la familia**

En este epígrafe, se valida la estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde A.P.S. por los médicos y las enfermeras de la familia, utilizando el método de Criterio de Expertos, la variante Delphy y la constatación de su validación práctica mediante el enfoque de la Investigación Acción Participativa.

### 3.4.1. Evaluación de la estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la Atención Primaria de Salud, por los médicos y las enfermeras de la familia

Con el fin de verificar la validez de la estrategia propuesta, se utilizó el método de Criterio de Expertos, la variante Delphy, que constituye una valiosa herramienta para lograr la necesaria fiabilidad de las indagaciones empíricas o teóricas. Se envió un cuestionario de autoevaluación (Anexo 13), a 33 profesionales que a juicio del investigador, cumplían los requisitos para evaluar la estrategia propuesta, lo que permitió que ellos hicieran las valoraciones sobre su competencia, así como acerca de las vías que le posibilitaron argumentar sus criterios en el tema que se analiza.

El análisis de la información recopilada facilitó la selección de expertos, mediante la determinación de su coeficiente de competencia (K). El procesamiento de este instrumento se realiza sobre la base de determinar el coeficiente de conocimiento (Kc) y el coeficiente de argumentación (Ka); el promedio entre ambos determina el coeficiente de competencia. Con estos datos, se determina el coeficiente de competencia (K) como el promedio de los dos anteriores, a través de la fórmula: 
$$K = \frac{Kc + Ka}{2}$$

**Coeficiente de conocimiento (Kc):** se obtiene a partir de la valoración que realiza el sujeto sobre su competencia acerca del tema en una escala de 0 a 10, donde 0 representa no tener conocimientos sobre el tema y 10, expresa un pleno conocimiento. El criterio dado se multiplica por 0.1, lo que permite establecer una escala que oscila entre 0 y 1.

**Coeficiente de argumentación (Ka):** la evaluación según el grado de influencia (alto, medio o bajo) a partir de las selecciones realizadas y la suma de los puntos obtenidos, permiten determinar este valor. Para ello, se utilizan los valores representados en una tabla patrón que estima, a partir del análisis del propio experto, sus niveles de fundamentación sobre el tema.

**Coefficiente de competencia (K):** se determina buscando el valor promedio de los anteriores. De esta forma, resulta para el coeficiente de competencia un valor comprendido entre 0,25 (mínimo posible) y 1 (máximo posible). De acuerdo con los valores obtenidos, se asume un criterio para decidir si el experto debe ser incluido y el peso que deben tener sus opiniones. Los valores de K considerados para determinar la inclusión de los sujetos como expertos, fueron 0,6; 0,7; 0,8; 0,9 y 1. Se tuvieron en cuenta además, su disposición a participar en la investigación, la experiencia profesional, la profundidad en las valoraciones, el espíritu autocrítico, la profesionalidad y el nivel de formación académica de postgrado.

El grupo quedó conformado por 30 expertos (Anexo 14, Tabla 31), según su coeficiente de competencia, 24 tienen un coeficiente de competencia alto y 6, medio. Del total de expertos seleccionados, 20 (66,6%), tienen experiencia en educación de la sexualidad con adolescentes, 13 (43,3%), son doctores en ciencia, 17 (56,7%), másteres y 15 (30%), son profesores auxiliares. Entre los seleccionados, 5 son directivos de la A.P.S., 4 directivos de policlínicos, 6 jefes de grupo básico de trabajo, 1 directivo del Centro Provincial de Promoción para la Salud perteneciente a la provincia de Pinar del Río y el 100%, tiene más de 10 años de experiencia profesional ( Anexo 15, Gráfico 4).

Posteriormente, se pasó a recopilar la información empírica necesaria de los expertos seleccionados (30), a los cuales se les entregó un documento que contenía los aspectos fundamentales de la estrategia de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S. por los médicos y las enfermeras de la familia y un cuestionario, donde a partir de seis aspectos, se sometía a valoración individual la propuesta realizada (Anexo 16). En el cuestionario, se les pidió otorgar las categorías de **muy adecuado, bastante adecuado, adecuado, poco adecuado y no adecuado** a la importancia de esta, a su estructura y a las diferentes acciones y componentes de la estrategia propuesta,. Las valoraciones emitidas permitieron arribar a las consideraciones siguientes:

- El 100 % de los expertos reconocen la relevancia de la estrategia de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S. por los médicos y las

enfermeras de la familia. Los criterios expresados se ubican en 80 %, muy adecuado y un 10 %, bastante adecuado y adecuado respectivamente.

- En relación con la estructura de la estrategia propuesta, se constató que el 66,7% de los expertos, la considera como muy adecuado; el 16,7 %, bastante adecuado y un 16,6 %, adecuado.
- Respecto a las acciones de la estrategia propuesta, el grupo de expertos considera que son muy adecuado en el 66,7%, bastante adecuado en el 23,3 % y adecuado, en el 10 %.
- Relacionado con la inclusión de un curso de capacitación de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para los médicos y las enfermeras de la familia y actividades para la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para las y los adolescentes entre 15 y 19 años, reconocen un 53,4%, que es muy adecuado; 33,3%, como bastante adecuado y un 13,3%, como adecuado.
- La elaboración del folleto "Mi adolescencia", para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para los médicos y las enfermeras de la familia y para las y los adolescentes entre 15 y 19 años fue considerado en un 86,7% muy adecuado y un 13,3%, bastante adecuado.
- Con respecto a la estrategia como herramienta pedagógica en manos del médico y la enfermera de la familia, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde la A.P.S., resulta que el 90 %, la considera muy adecuada y el 10%, señala que es bastante adecuada.

Se pueden apreciar en estos resultados (Anexo 17, Gráfico 5), los criterios del grupo de expertos en relación con el grado de importancia de cada aspecto sometido a su valoración. Tienen la tendencia a evaluarlos como muy adecuados y bastante adecuado, lo cual permite tener una visión general positiva sobre la estrategia que se propone. No se observaron apreciaciones de poco adecuado, ni de inadecuado en las valoraciones recibidas.

El análisis de la información ofrecida por los expertos sobre los aspectos para verificar la validez de la estrategia propuesta, revela resultados de alta significatividad (Anexos 17 y 18). Los puntos de corte, permiten determinar la categoría de cada aspecto según opinión de los expertos consultados.

| Categorías        | Indicadores |
|-------------------|-------------|
| Muy adecuado      | 1, 3 y 5    |
| Bastante adecuado | 2, 4 y 6    |
| Adecuado          |             |
| Poco adecuado     |             |
| No adecuado       |             |

Con la aplicación de la consulta a expertos se enriqueció la estrategia propuesta, respecto a la conformación de las acciones como elemento importante (aspecto 3), pues inicialmente se concibieron 11 acciones y una se consideró estaba contenida dentro de las diez definitivas. También, respecto a las actividades planificadas (aspecto 4), se incorporaron modificaciones en estas, por ser más convenientes para trabajar el tema con las y los adolescentes entre 15 y 19 años y se adicionaron nuevas actividades. Por otra parte, se enriqueció el contenido del material complementario (aspecto 6), por contar con escasa literatura para trabajar desde la A.P.S., el tema.

En resumen, la consulta realizada constituyó una importante contribución para enriquecer y evaluar la estrategia propuesta, así como el alto nivel de significación en la concordancia de criterios expresados por los expertos, conduce a expresar que tiene validez.

**3.4.2 Resultados de la validación práctica de la estrategia de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia.**

La estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S. por los médicos y las enfermeras de la familia, fue aplicada parcialmente en el Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima” sobre la base de la Investigación Acción Participativa, concretamente en tres grupos básicos de trabajo, del que forman parte 60 médicos y enfermeras de la familia agrupados en 26 equipos básicos de salud (consultorios del médico y enfermera de la familia) y 300 adolescentes de ambos sexos, con edades entre 15 y 19 años que viven en esta comunidad, los cuales participaron en la caracterización del estado actual del proceso de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, que se realizó en el capítulo II.

Se consideró importante además, la opinión personal de los implicados en el proceso acerca de la utilidad práctica de la propuesta llevada a vías de hecho, así como la observación participante realizada a veintiuna actividades del círculo de adolescentes, con el apoyo de la guía de observación (Anexo 4).

La educación de la sexualidad con enfoque de género y de derechos sexuales, se concibe como parte integrante del proceso de formación integral de la personalidad, que juega un papel muy importante durante la adolescencia. En este período se debe enfrentar el desarrollo de la sexualidad de manera plena, sana y responsable, atendiendo a sus necesidades y las del contexto, como vía de garantizar su protagonismo, así como los niveles de independencia y autodeterminación que permitan elegir libre y responsable los límites y derechos personales de la sexualidad y el respeto a las demás personas de su sexo y del otro con las cuales se relaciona, en igualdad de posibilidades y oportunidades.

El proceso educativo en general y la educación de la sexualidad en particular, tienen un carácter complejo, lo que impide que sus resultados sean evidentes en un período corto de tiempo, mucho más cuando el médico y la enfermera de la familia son los primeros que deben asimilar la propuesta, incorporarla a su labor y a su actuación personal, para influir positivamente en sus actividades educativas con las y los adolescentes. La estrategia que se propone es resultado de un proceso constante de diagnóstico, de elaboración e introducción de nuevos elementos que son brindados por la consulta a los

sujetos participantes en el proceso. Se utilizó para ello, de forma dinámica y como vía para involucrar los médicos y las enfermeras y las y los adolescentes entre 15 y 19 años, la Investigación Acción Participativa.

En el proceso investigativo constituyó un elemento decisivo el papel protagónico desempeñado por los médicos y las enfermeras de la familia, al plantear sus necesidades teóricas y metodológicas para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, que enriquecieron sobre la marcha en el curso de capacitación y en la elaboración de la estrategia propuesta; también, a la participación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, quienes valoraron sinceramente la calidad del tratamiento dado a las temáticas en las actividades del círculo de adolescentes y la correspondencia con sus intereses y preocupaciones. Estos criterios valorativos sirvieron de guía y punto de partida para la elaboración de la propuesta, con el propósito de lograr una adecuada salud sexual y reproductiva en las y los adolescentes entre 15 y 19 años.

Esto permitió la influencia directa de los sujetos de la investigación en las transformaciones, al estar involucrados en el proceso y plantear prácticas enriquecedoras en el proceso de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo, en el contexto de las actividades del círculo de adolescentes que tributan al desarrollo de conocimientos, actitudes y valores necesarios para estos.

En todo el proceso de aplicación predominó lo cualitativo, los criterios de quienes durante seis meses fueron protagonistas de los cambios y contribuyeron al acercamiento del área de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo. Se plantea que la estrategia respeta y transita por las fases de la estrategia a seguir, en la concepción de la Educación Sexual Alternativa y Participativa:

- Exploración de problemas y determinación de las necesidades básicas de aprendizaje (incluye sensibilización de los principales protagonistas).
- Programación de la acción educativa.
- Acción educativa participativa (intervención).

- Evaluación de nuevos problemas y necesidades.

El proceso de aplicación de la estrategia se llevó a efecto teniendo en cuenta el trabajo científico metodológico desarrollado por los médicos y las enfermeras de la familia para la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde la A.P.S., en las actividades del círculo de adolescentes. Fue susceptible de aplicación la estrategia en su conjunto, en la cual los elementos estructurales desempeñaron un rol fundamental en la función de propiciar la base orientadora de toda la actividad a desarrollar y guiaron el proceso de ejecución de esta, con un carácter activo - participativo.

El proceso de introducción de la estrategia en la práctica mediante la Investigación Acción Participativa, fue estructurado en tres fases de aplicación gradual con carácter continuo, de manera que se mantuviera el vínculo entre ellas y en correspondencia con los requisitos de esta. Dichas fases se presentan a continuación:

#### **I. Fase de familiarización y construcción conjunta.**

En esta fase se realizaron la presentación y explicación de los presupuestos metodológicos de partida para la elaboración de la concepción general de la estrategia propuesta, con el fin de lograr la mejor comprensión posible de la operabilidad de su estructura y funcionamiento y así valorar su objetividad en el contexto de las actividades del círculo de adolescentes, para lo que se cuenta con la asimilación consciente de los implicados, en los contenidos tratados en el curso de capacitación recibido con anterioridad. Sobre la base del conocimiento y de la asimilación por parte de los médicos y las enfermeras de la familia de los presupuestos teórico-metodológicos de partida, de manera conjunta entre todos los participantes se comenzó a elaborar la estrategia que se propone, que quedó conformada a partir de los debates y propuestas realizadas en relación con sus componentes.

Al respecto, se realizaron todas las aclaraciones pertinentes. Las principales preocupaciones para con la estrategia, estuvieron relacionadas con las acciones a ejecutar en el círculo de adolescentes, por lo que fue necesaria la instrumentación de acciones concretas para las actividades educativas por medio del método de la elaboración conjunta y con la activa participación de todos. De esta manera, se conforma una propuesta que cuenta con acciones específicas que permiten un mejor cumplimiento en su función de base orientadora para la acción.

Otro de los elementos de la estrategia que despertó el interés de los participantes fue el análisis de los resultados, que fortalecieron, al contemplar dentro de la estrategia el uso de otras vías de recogida de información que permitieran actualizar el diagnóstico de necesidades e intereses de las y los adolescentes entre 15 y 19 años con respecto a la prevención del embarazo desde las actividades educativas que realizan el médico y la enfermera de la familia en el círculo de adolescentes como la confección de mensajes y completamiento de frases.

Además, se enriquece la estrategia con los aportes de propuestas de trabajo a partir de la elaboración de actividades educativas con gran creatividad y originalidad por parte de los participantes, como por ejemplo: “Elijo yo o me ayudas” y “Estoy preparado para ser madre o padre” (Material complementario, actividades de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para las y los adolescentes entre 15 y 19 años)

## **II. Fase de ejecución.**

En la que realmente se materializaron las propuestas que la propia práctica consideró necesarias introducir. El resultado final de todo el proceso estuvo en la reconstrucción de los componentes propuestos, con las modificaciones que el análisis y la práctica aconsejaron y la demostración creativa de las potencialidades de las actividades del círculo de adolescentes para la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde la A.P.S., lo cual fue posible gracias a la preparación y motivación alcanzada por los participantes.

En correspondencia con la concepción general de la estrategia propuesta, los 60 médicos y enfermeras de la familia (pertenecientes a tres grupos básicos de trabajo) objeto de muestra en esta investigación, centraron los esfuerzos en su aplicación, por lo que se logró cumplir lo siguiente:

**1. Determinar, con enfoque participativo, las necesidades básicas de aprendizaje de las y los adolescentes entre 15 y 19 años de su comunidad.**

Al aplicar diferentes métodos y técnicas de recogida de información a las y los adolescentes entre 15 y 19 años, como encuestas, test de conocimientos, entrevistas, completamiento de frases, entre otras, los médicos y enfermeras de la familia obtienen el juicio necesario acerca de conocimientos, actitudes, opiniones y valores que tienen estos en torno a la sexualidad y a la prevención del embarazo, lo que permite determinar, de conjunto con ellos, cuáles constituyen las principales necesidades básicas de aprendizaje, a través de intercambios en que expresan qué tema les gustaría tratar y cómo hacerlo.

**2. Programar el accionar educativo en correspondencia con las necesidades básicas de aprendizaje relacionadas con la prevención del embarazo en la adolescencia, con las características de estos y las potencialidades de las actividades del círculo de adolescentes.**

Al considerar el diagnóstico de necesidades básicas de aprendizaje relacionadas con la prevención del embarazo, los médicos y las enfermeras de la familia, planearon un encuentro con las y los adolescentes entre 15 y 19 años en el consultorio médico, donde se precisaron los temas de su interés a tratar e instrumentar en las actividades educativas del círculo de adolescentes relacionadas con el tema. Las y los adolescentes de forma activa, sugieren ideas de cómo les gustaría realizarlas, proponen la realización de otras actividades colaterales y se comprometen con la participación y asignación de responsabilidades para asegurar el éxito.

Un ejemplo de lo anterior, fue lo sucedido en el consultorio médico No.11, cuando los médicos y las enfermeras de la familia indagaron mediante una lluvia de ideas, qué podían hacer las y los adolescentes

entre 15 y 19 años en la comunidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, meditaron por un instante y comenzaron a plantear:

- “Motivar a mis amigos que tienen “pena” a que participen en las actividades”.
- “Debemos representar en la escuela y en las reuniones del barrio el problema del embarazo a nuestra edad”.
- “Pienso que se pueden hacer pancartas para ponerla en los postes y en la bodega del barrio”.
- “Vamos a conversar sobre el tema con los compañeros del aula para que lo conozcan”.
- “Qué bueno sería que todos los padres entendieran nuestras inquietudes, participaran en las actividades y nos ayudaran a resolver las dudas”.
- “Muchos de nosotros no sabemos cómo prevenirlo y lo que decía mi amigo, no era verdad”.
- “Me gustaría conversar con adolescentes que hayan estado embarazadas para que me den sus experiencias”.
- “Mi amiga del barrio que tiene mi edad se ha realizado dos abortos ¡qué peligro! ¿Por qué no se cuida?”

Se escucharon otras propuestas y finalmente, los médicos y las enfermeras de la familia reconocieron la creatividad de las y los adolescentes entre 15 y 19 años y se planteó que todas las actividades se podían realizar, pero había que crear equipos de trabajo con responsabilidades específicas para poder hacerlas. En las actividades educativas, instrumentadas en el círculo de adolescentes, estos valoraron y reflexionaron a través de un diálogo sin imposición, participativo y equitativo acerca de la prevención del embarazo y así demostraron las potencialidades que tienen estas para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en ese período de la vida.

### **3. Garantizar la motivación y participación activa, reflexiva y protagónica de las y los adolescentes entre 15 y 19 años, en las actividades del círculo de adolescentes.**

Los métodos, procedimientos, materiales didácticos y técnicas participativas empleadas por los médicos y las enfermeras de la familia permitieron que las y los adolescentes entre 15 y 19 años se sintieran

altamente motivados durante la realización de las actividades, lo que facilitó la participación activa, protagónica, permanente y con igualdad de oportunidades y posibilidades desde su concepción y organización hasta su ejecución y evaluación, al realizar propuestas de acuerdo a sus necesidades e intereses y emitir criterios valorativos acerca de los temas sobre la base de reflexiones críticas y vivenciales.

#### **4. Favorecer la apropiación de conocimientos acerca de la prevención del embarazo en la adolescencia.**

Mediante la aplicación de técnicas participativas, situaciones problemáticas, videos, lecturas de textos y dramatizaciones, se propició el desarrollo del aprendizaje vivencial que eleva el nivel de apropiación de los conocimientos por parte de las y los adolescentes entre 15 y 19 años. Un ejemplo de lo anterior, se manifestó en la actividad “El embarazo: una opción o una falta de opciones” (Material complementario, actividades de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para las y los adolescentes entre 15 y 19 años)

Al realizar las dramatizaciones y las situaciones problemáticas las y los adolescentes entre 15 y 19 años tuvieron la posibilidad de analizar y reflexionar en torno a cómo debe ser el comportamiento de ellos en relación con la prevención del embarazo, a partir de las incomprensiones en las relaciones interpersonales, sus puntos de vista, sus actitudes ante la vida y las manifestaciones de la familia. Al respecto, se aprecian opiniones como las siguientes:

- “Ahora comprendo que si inicio las relaciones sexuales en esta edad me puedo embarazar, debo ser responsable”.
- “¡Oye!, como me aclararon cosas que no sabía”.
- “Debo considerar que es aún muy pronto para iniciar las relaciones sexuales”.
- “En mis padres puedo confiar para hablar sobre el tema”.
- “No pensábamos realmente que el médico y la enfermera de la familia nos enseñaran tanto”.

- “Mi amiga está embarazada y su novio la dejó”.
- “No soy yo sola la que debo preocuparme de mi salud, tú también eres responsable”.

### **5. Promover el desarrollo de valores éticos en las y los adolescentes entre 15 y 19 años.**

En cada actividad realizada se promovieron mediante el debate, la reflexión y el análisis de situaciones, dramatizaciones, lectura de textos y videos el desarrollo de valoraciones, críticas de reflexiones acerca de actitudes, conductas, puntos de vista con respecto a temas de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, que posibilitaron el acercarse al trabajo de fomentar y desarrollar valores y actitudes tan importantes como la responsabilidad, la igualdad, el respeto, el amor, la colaboración, la autoestima, la equidad de género y la no discriminación y violencia por razones de género y sexo.

Un ejemplo de ello, lo constituyó la actividad “Yo y los otros” (Material complementario, actividades de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para las y los adolescentes entre 15 y 19 años), donde se reflexionó sobre la necesidad de tomar decisiones adecuadas, justas y enriquecedoras de sí y de los demás relacionadas con la sexualidad y la prevención del embarazo, en igualdad de posibilidades y oportunidades y mantener relaciones interpersonales basadas en el respeto, la igualdad, la cooperación y la no discriminación y violencia por razones de género y sexo, como vía de bienestar y desarrollo personal.

El debate fue fructífero y profundo, las y los adolescentes entre 15 y 19 años se reconocieron en las situaciones problemáticas, las extrapolaron a sus vivencias personales y valoraron su conformidad e incomformidad al respecto y lo más importante, tuvieron la posibilidad de replantearse para el cambio. El cumplimiento de los pasos contemplados en la tercera etapa de la estrategia, posibilitó hacer una evaluación participativa y crítica de la calidad de las actividades realizadas, de la participación individual y colectiva de los médicos y las enfermeras de la familia y las y los adolescentes entre 15 y 19 años (sus

aportes, disposición ante las tareas, conductas y actitudes asumidas), del tratamiento del tema y de los conocimientos adquiridos y a partir de este análisis proyectar las nuevas necesidades educativas.

### **III. Fase de valoración de impacto.**

En esta fase se realizó una valoración del impacto causado por la estrategia propuesta aplicada en la práctica educativa; de vital importancia fue la opinión personal de los principales implicados. Se les aplicó una entrevista a los médicos y las enfermeras de la familia (60), (Anexo 19) y a los 300 adolescentes de ambos sexos de edades entre 15 y 19 años (Anexo 20), que participaron, acerca de la utilidad práctica de la propuesta llevada a vías de hecho, así como la observación participante realizada a veintiuna actividades del círculo de adolescentes, con la ayuda de la guía de observación (Anexo 4).

En la entrevista a médicos y enfermeras de la familia el 100% de la muestra, expresó criterios favorables acerca de la estrategia, su utilidad y resultados, refiriéndose fundamentalmente a su actualidad y novedad para el tratamiento de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia en las actividades del círculo de adolescentes, lo que quedó demostrado al expresarse las opiniones siguientes:

- “El curso nos ayudó a capacitarnos y preparamos científicamente para ofrecer una educación de la sexualidad desde un enfoque de género y de derechos sexuales, lo que favorece la participación activa y protagónica con igualdad de posibilidades y oportunidades de las y los adolescentes entre 15 y 19 años en la prevención del embarazo”.
- “La estrategia ha sido una herramienta pedagógica muy útil, para la labor de prevenir el embarazo en la adolescencia”.
- “Nos ayuda a concebir las actividades del círculo de adolescentes como un espacio en el que estos, se apropian de conocimientos, habilidades, valores, actitudes y comportamiento sobre cómo prevenir el embarazo, convirtiéndolos en protagonistas y responsables de su salud sexual y reproductiva”.

- “Me ha impresionado la manera en que he podido incorporar un sistema de conocimientos, habilidades, métodos y procedimientos acerca de la educación de la sexualidad, el embarazo, sus riesgos y su prevención, con bases científicas y en un clima de motivación, a través de un diálogo sin imposición, participativo, de equidad y de cooperación”.
- “No cabe dudas de que las actividades del círculo de adolescentes se han fortalecido desde el punto de vista metodológico, al perfeccionarse su concepción y planificación en correspondencia con los objetivos educativos que se priorizan en los programas del MINSAP”.
- “Las actividades propuestas han motivado a las y los adolescentes entre 15 y 19 años a participar de forma activa, protagónica y responsable, logrando la reflexión y el análisis sobre los riesgos para la salud que tienen el embarazo y el aborto en este período, así como la mayor utilización de los métodos anticonceptivos para su prevención”.
- “La experiencia ha atraído la atención de otros adolescentes que se han incorporado espontáneamente, así como mayor utilización del condón en estos”.
- “Ayudó a reforzar la labor educativa y preventiva del médico y de la enfermera de la familia desde la A.P.S.”
- “La forma en que se evalúa es activa, conlleva a la participación de todos, es flexible y su dinamismo hace que los demás se motiven con las actividades educativas”.

Por su parte, las entrevistas realizadas a las y los adolescentes entre 15 y 19 años que participaron en las actividades educativas del círculo de adolescentes, confirmaron en el 100%, la utilidad práctica de estas, a partir de las opiniones que muestran su grado de satisfacción respecto a la preparación, motivación y calidad de las actividades relacionadas con la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo, orientadas desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia y lo aprendido en ellas. Así lo muestran expresiones como estas:

- “No cabe dudas que el embarazo a nuestra edad, es un riesgo para la salud; de ahí la importancia de tener una actitud responsable y protagónica en su prevención”
- “Consideramos que en la adolescencia se debe posponer el inicio de las relaciones sexuales”

- “En las actividades del círculo de adolescentes se tratan temas sobre la sexualidad y la prevención del embarazo; estos los considero interesantes, aprendemos más, reflexionamos y participamos activamente, debatimos en confianza, la damos nuestro punto de vista, se respeta nuestra sentir y siempre llegamos a una opinión común”.
- “Esperamos ansiosos el día de la próxima actividad, ya que las consideramos interesantes, aclaran nuestras dudas y nos gusta el intercambio entre todos, pues tenemos las mismas oportunidades y posibilidades”.
- “Estos encuentros han sido satisfactorios, pues nos preparan para enfrentar la vida y ojalá todos los adolescentes tuvieran esta posibilidad”.
- “La sexualidad siempre ha sido un tema que me ha interesado y los médicos y las enfermeras de la familia no lo trataban con mucha frecuencia, pero en los últimos tiempos se han convertido en guías nuestros; de forma general me gusta cómo están tratando el tema”.
- “Sería interesante repetir la experiencia, porque me da la posibilidad de tratar temas tan preocupantes con mis semejantes”.
- “ Nos gustaron mucho las dramatizaciones, los videos, los textos que se emplearon, la visita a la consulta de planificación familiar y las entrevistas con adolescentes embarazadas; en fin ¡nos gustaron todas!”

Además de las valoraciones generales recogidas por las entrevistas realizadas acerca del proceso de introducción de la estrategia en la práctica, se pudieron conocer mediante la observación participante a actividades del círculo de adolescentes, algunas especificidades de este proceso.

En el Anexo 21, se representan los resultados obtenidos de la observación participante a las actividades realizadas en el círculo de adolescentes, por los médicos y las enfermeras de la familia donde se le da tratamiento a la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde la A.P.S., de manera equitativa y que muestran mejor calidad con respecto al diagnóstico realizado en el capítulo II, según ofrece el comportamiento de los aspectos observados, en que el 83,7

%, ha sido evaluado en la categoría “bien”; el 11,9 %, de “regular” y el 4,4 %, de “mal”, lo que evidencia la preparación alcanzada por los médicos y las enfermeras de la familia con respecto a la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia en el curso de capacitación y las potencialidades de las actividades del círculo de adolescentes, en la prevención del embarazo en este período de la vida.

Los resultados anteriores, evidencian en gran medida el nivel de factibilidad de la estrategia propuesta desde la Investigación Acción Participativa, expresado en la participación activa, equitativa, protagónica y comprometida de los sujetos que lograron transformar su realidad desde adentro, al producir de manera conjunta y creativa un nuevo conocimiento que nunca se dio por acabado, ya que constantemente surgieron nuevas ideas, necesidades y contradicciones, que condicionaron un ininterrumpido proceso de búsqueda y acción para solucionar responsablemente los problemas comunes existentes en un ambiente de comunicación, respeto y diálogo, flexibilidad y transparencia, en igualdad de oportunidades y posibilidades.

### **3.5. Conclusiones parciales del capítulo III**

La estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S. por los médicos y las enfermeras de la familia, propicia el enriquecimiento teórico y metodológico y se convierte en un instrumento valioso, con el propósito de orientarlos en la organización y ejecución del proceso en el contexto de su labor en el círculo de adolescentes y así mejorar la salud sexual y reproductiva de estos.

Las valoraciones obtenidas por el criterio de expertos, permitieron constatar un alto nivel de significatividad con respecto a la importancia de los aspectos evaluados. La validez práctica de la estrategia propuesta, desde la Investigación Acción Participativa, se constató en el compromiso de los sujetos para la producción de nuevos conocimientos, en los que se aprecia la participación reflexiva, responsable, protagónica, con creatividad, comunicación y cooperación entre los agentes encargados del proceso,

con igualdad de oportunidades y posibilidades, lo que permitió la participación activa en la coordinación de las actividades y donde primó la cohesión entre todos.

## **Conclusiones**

---

El estudio de la educación de la sexualidad revela que esta constituye una temática investigada desde diversos puntos de vista. Se reconocen tendencias que transitan desde el enfoque represivo moralizante, hasta llegar al alternativo participativo que se asume en esta investigación. En particular, en la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por el médico y la enfermera de la familia, se determinaron relaciones de cooperación, coordinación, cohesión y contextualización como nuevas para este proceso.

En la presente investigación, se evidenció que existen insuficiencias en el proceso de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, en los sujetos estudiados, comprobándose las limitaciones que presentan los médicos y las enfermeras de la familia, los directivos y las y los adolescentes entre 15 y 19 años, en la prevención del embarazo; así como la no existencia de estrategias y acciones educativas concretas, desde la Atención Primaria de Salud, con este propósito.

La estrategia se fundamenta en el enfoque Alternativo Participativo y se caracteriza por tener una etapa propedéutica, donde se explicitan la proyección del diagnóstico y la planificación; una etapa de ejecución de acciones, que incluye la implementación del curso de capacitación de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para los médicos y las enfermeras de la familia y actividades educativas para la educación la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para las y los adolescentes entre 15 y 19 años y una etapa de evaluación de los resultados, donde se determinan el cumplimiento de las actividades propuestas y las correcciones que la práctica imponga.

Al introducir la estrategia propuesta, mediante el empleo de la Investigación Acción Participativa, se constató su validez práctica, a partir de que los médicos y las enfermeras de la familia se sensibilizaron, se prepararon y desarrollaron las actividades educativas con la participación de todos y las evaluaron; de igual forma, se identificaron nuevas necesidades educativas y la consulta a expertos, permitió afirmar que la estrategia es factible.

## **Recomendaciones**

---

- Continuar implementando la estrategia de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia en el resto de los consultorios médicos del Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima”.
- Capacitar al resto de los miembros del grupo básico de trabajo del policlínico en el tema para que participen con el médico y la enfermera de la familia en la preparación de las y los adolescentes entre 15 y 19 años en la prevención del embarazo.
- Valorar la pertinencia de su introducción en todos los policlínicos del municipio Pinar del Río, en dependencia de las particularidades y objetivos.
- Promover nuevas investigaciones referidas al contenido de la educación de la sexualidad, para que sea más efectiva en el logro de una salud sexual y reproductiva eficaz en la adolescencia.

## Bibliografía

1. ABREU, G. /ET. AL/. (1992) Para la Vida. La Habana: Ed. Pueblo y Educación, Cuba, p-173.
2. \_\_\_\_\_(2000) Actas reunión de consulta convocadas por OPS, OMS y WAS: Promoción de salud sexual. Recomendaciones para la acción, Guatemala.
3. \_\_\_\_\_ (1991) Acción y conocimiento. Cómo romper el monopolio con investigación – acción – participativa. Fais Borda, Orlando. . . [et al]. /.- Ed. Cinep. Santafé de Bogotá, pp. 9-19.- Tomado de: Colectivo de Investigación Educativa- CIE- “Graciela Bustillos” mayo/99 – Asociación de Pedagogos de Cuba- p 29– 33.
4. \_\_\_\_\_(2008) Adolescent fertility rate > births per 1,000 women ages 15-19, 1997-2007.
5. AGUILAR, L, CARVAJAL, C. A. y COL (2005) La Promoción de Salud en el ámbito escolar, Curso 2005. Mined. Departamento de Salud Escolar. Cuba p-24-66.
6. ALLER, L. M. (1991) Pedagogía de la sexualidad humana: una aproximación ideológica y metodológica. Buenos Aires. Editorial Galema.
7. ALFONSO, A., SARDUY, C. (2000) Educación Sexual comunitaria. Apuntes para un marco referente. Parte I. (14) p- 10– 22.
8. ALONSO, R.M., CAMPO, A., GONZÁLEZ, A., RODRÍGUEZ, B., MEDINA, L. (2005) Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. Rev Cubana Med Gen Integr. 21(5-6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252005000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252005000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es) Consultado, 18 de mayo de 2006.
9. ALVAREZ, C. (1986) La Educación Sexual en Cuba de G.N.T.E.S. La Habana: junio. (Folleto mimeografiado).
- 10.ÁLVAREZ, R. (2008) Temas de Medicina General Integral. Editorial Ciencias Médicas, La Habana. Cuba, T-1, p-2– 344.
- 11.ÁLVAREZ, L, CALERO, J. L (2006) Salud sexual y reproductiva desde el punto de vista del varón. Rev. Cubana Salud Pública enero – marzo. V. 32. No. 1 p. 8
- 12.ÁLVAREZ, L, RODRÍGUEZ, A. (2009) “Salud sexual y reproductiva en adolescentes cubanos. Editorial Abril. Ciudad de La Habana, Cuba.
- 13.\_\_\_\_ (2010) American Journal of Public Health, online enero 2010.
- 14.\_\_\_\_ (2010) American Journal of Public Health, online 14 enero 2010.
- 15.ÁLVAREZ, C. M. (1999). Didáctica de la escuela en la vida. Habana. Ed. Pueblo y Educación.
- 16.ARA, O. (1999) Investigación participativa: una dimensión integrante del proceso de educación popular. Tomado de: Colectivo de Investigación Educativa- CIE- “Graciela Bustillos” mayo/- Asociación de Pedagogos de Cuba.
- 17.ARTILES, J.I. (1995) Programa mi proyecto de vida. La Habana. Cuba. Ed. Pueblo y Educación.
- 18.ARTILES, J.I., COL (1998) Texto Violencia y Sexualidad. Editorial Científico Técnica, Cuba.
- 19.ASCUY, A. B. (2001) La educación de la sexualidad en el círculo infantil. Una estrategia para su perfeccionamiento. Tesis presentada al grado científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, Ciudad de La Habana. Cuba.
- 20.BACH, R. K. (1998) La educación de la sexualidad como preparación de los niños y adolescentes para el amor y el matrimonio. Recomendaciones didáctico – metodológicas.
- 21.BARBÓN, O. G. (2011) Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. [citado 2011 Sep 05]; 17(1): 19-25. Disponible en: [http://www.scielo.d/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532011000100003&lng=es](http://www.scielo.d/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532011000100003&lng=es)
- 22.BARRAGÁN, F., DE LA CRUZ, J. M., DOBLAS, J., PADRÓN, M. (2001) Violencia de Género y Currículum. Un programa para la mejora de las relaciones interpersonales y la resolución de conflictos. Málaga: Ediciones Aljibe. mar. I.S.B.N.: 84-95212-97-8.

23. BEHAR, R. (1992) La Educación Sexual: Concepto, filosofía y estrategia en la sexualidad humana. Aspectos para desarrollar la docencia en Educación Sexual. OPS-OMS. Montevideo, Uruguay. p.20.
24. BERENSON, A. (2004) Ginecología infantil y adolescente Editorial Interamericana 3ra. Edición Madrid España.
25. BOIX, F. (1976) De la repressió a la psicopedagogia sexual. Ed.: Nova Terra. Col.: Noves Actituds. Barcelona. p-116.
26. BOLAÑOS, M. C., GONZÁLEZ, M., JIMÉNEZ, M., RAMOS, M. E., RODRÍGUEZ, M. I. (1994) Programa .Harimaguada Carpeta Educación afectivo-sexual. Consejería de Educación, Cultura y Deporte, Gobierno de Canarias.
27. BOZHOVICH, L. I. (1976). La Personalidad y su Formación en la Edad Infantil. La Habana: Ed. Pueblo y Educación. p- 122.
28. BREJO, H. (2007) Intervención Educativa: Educación Sexual en adolescentes de un Consultorio Médico. Policlínico Pedro Borrás. Trabajo para optar por el título de master en Atención Integral a la Mujer.
29. BISQUERRA, R. (1989) Métodos de la investigación educativa. Guía práctica. Barcelona. Ed. CEAC.
30. BRÜCKNER H. (1981) ¿Piensas ya en el amor? Editorial Gente Nueva. Cuba.
31. CALERO, J., SANTANA, F. (2001) Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. Rev. Cubana de Salud Pública: 27(1): p. 50 - 57.
32. CALZADO, D. (2004) "Un modelo de formas de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación inicial del profesor". Tesis Doctoral, ISPEJV, La Habana, anexo 1.
33. CARVAJAL, C. Y COL (2003) Temas de educación para la salud y educación de la sexualidad. Editorial Pueblo y Educación, La Habana. Cuba.
34. CASTELLANOS, B. (1994) Una Alternativa Personológica en el estudio de la Sexualidad Humana. Tesis doctoral. La Habana. p-1-24.
35. CASTELLANO, B. (1996) Hacia una sexualidad responsable y feliz. Documento Teórico metodológico. Edit. Pueblo y Educación, La Habana. p- 7-8.
36. CASTILLO, N. (2005) Metodología para la Educación de la Sexualidad de los Adolescentes en el contexto de las Actividades Extradocentes del nuevo Modelo Educativo de Secundaria Básica. Tesis doctoral. p-12-20.
37. CASTILLO, J. J. (2006) Discapacidad y sexualidad. Un acercamiento al diagnóstico y su atención, Habana, CENESEX.
38. CASTRO, F. (2003) Discurso pronunciado por el Comandante en Jefe, primer secretario del Comité Central del PCC; en la clausura del Congreso Pedagogía. p-9-11.
39. CASTRO, P. L. (2000) Educación Sexual. Un desafío para la escuela secundaria básica y el maestro. En desafío escolar. Revista Iberoamericana de pedagogía. Año 4. Vol. 10. enero – marzo.
40. CASTRO, P. L Y COL (2002) ¿Cómo implementar la educación de la sexualidad en la escuela? MINED. Equipo de Dirección de Proyecto de Educación Sexual. p-25.
41. CASTRO, P. L. y COL (2003) Familia, sexualidad y educación. MINED, UNFPA.
42. CASTRO, P. L (2004) Conocer nuestra sexualidad y prevenir el VIH/SIDA. La Habana: Ed. PNUD.
43. CASTRO, P. L (2006) Las necesidades de educación sexual de los jóvenes estudiantes. Para docentes de la Educación Media, Habana, p-2.
44. CASTRO, M. (2002) Artículo "El Programa Nacional de Educación Sexual" en la Estrategia Cubana de Desarrollo Humano Revista Sexología y Sociedad No.20. dic. p-13
45. CAMPISTROUS, L., RIZO, C. (1998) Indicadores e investigación educativa. Material mimeografiado. Celia Rizo. ICCP. Habana. p-8 -10.
46. \_\_\_\_\_(2002) COLECTIVO DE AUTORES. Metodología de la investigación Educativa. Primera Parte [et al]. La Habana. Ed. Pueblo y Educación, p-27.

47. CAMPOS, I., HERNÁNDEZ, C., MARÍN, C. (2004) "Propuesta de un Programa de Educación Sexual dirigido a padres y representantes de los estudiantes de básica de la U. E. Benito Pérez Galdós de El Tigre". En: Acta Científica Venezolana. N.º 55, Sup. 1. LIV Convención Anual ASOVAC.
48. \_\_\_\_\_ (2003) Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa/ Nerely de Armas Ramírez. [et al]. /Curso No.85 Encuentro por la unidad de los Educadores Latinoamericanos Pedagogía 2003'- febrero (Formato Digital)
49. COLLINS, H. (2011) Influences of social norms and context on sexual decision making among adolescent women. *J Midwifery Womens Health* [on line]. [cited July 2011];56:48–53. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1542-2011.2010.00014.x/pdf>.
50. CONAPO (1994) Consejo Nacional de Población. Antología de la sexualidad humana. En tres tomos. Primera edición. México. D.F.
51. CONILL, J. A. (2005) Alternativa metodológica para potenciar la preparación del personal docente en la dirección del proceso de educación de la sexualidad del alumnado con retraso mental en la provincia de Pinar del Río. Tesis doctoral. p-25.
52. CONSUEGRA, R. J. (1998) Problemas médicos de los adolescentes, Habana, Edit. Científico Técnica.
53. \_\_\_\_\_ (1992) Constitución de la República de Cuba. Edición Especial del Ministerio de Justicia. La Habana. Editorial Política.
54. \_\_\_\_\_ (2002) CUBA. MINED. Carpeta. Sexualidad. Materiales bibliográficos para los ISP. Servicios Técnicos. EMPROMAVE, Replicación CD.
55. CHACÓN ARTEAGA, N. L. (1990) Juventud y Sexualidad. Una reflexión ética. En Estudios Éticos. Tomo III, Universidad de la Habana.
56. CHAVIER, H., OLIVARES, M. (2004) "Abordaje de la sexualidad en la adolescencia". En: Acta Científica Venezolana. N.º 55, Sup. 1. LIV Convención Anual ASOVAC.
57. CRUZ, F. (2002) Conductas y factores de riesgo en la adolescencia en: Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. La Habana. MINSAP.
58. CRESPO, D. (2007) Intervención Educativa: Educación Sexual en adolescentes de un Consultorio Médico. Policlínico "Luis Augusto Turcios Lima". Trabajo para optar por el título de master en Atención Integral a la Mujer, p-32.
59. CRUZ, F. (2004) "En la adolescencia queremos saber..." Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana.
60. CRUZ, F. (2005) En la Adolescencia Queremos Saber (CD ADOLECA 2005) Versión digital.
61. CHÁVEZ, J. (2003) Aproximación a la teoría pedagógica cubana. Curso # 1 – Pedagogía 2003. Ciudad de La Habana. Cuba.
62. DA" SILVA M., Y COL. (2001) Atención Integral al Adolescente, Editorial ORCEE 1era. Edición Caracas Venezuela.
63. \_\_\_\_\_ (2008) Declaratoria de Ministros de Salud y Educación De América Latina y el Caribe para prevenir el VIH/SIDA, México, 1 de agosto.
64. \_\_\_\_\_ (2000) Declaración de OPS/OMS/WAS.
65. DELE, G. (2007) La propuesta de programas de capacitación y/o superación, las alternativas y los talleres como resultados científicos en la investigación pedagógica. Material en soporte digital. Asociación de Pedagogos. La Habana.
66. \_\_\_\_\_ (1999) Derechos sexuales y reproductivos en: colectivo de autores. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. MINSAP Cuba. p- 33.
67. DÍAZ, A., SUGG, C., VALENZUELA, M. (2004). Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. Revista SOGIA.
68. DÍAZ, C. (2007) La educación de la sexualidad en un mundo mediático. Reflexiones desde Cuba». *Sexología y Sociedad*, La Habana, año 13, no. 35.

69. DÍAZ, M., HERNÁNDEZ, C. Y COL. (2009) Sexualidad en la adolescencia. MEDISAN p-3. Disponible en :<http://www.bvs.sld.cu/revista/san/vol13-2-09/san>
70. DOMÍNGUEZ, G., HERRERA, M. (2003) Una propuesta de intervención educativa en escuela de padres. Revista Cubana de Medicina General Integral.
71. DOMÍNGUEZ, L. (2003) Psicología del desarrollo de la adolescencia y la juventud. La Habana. Editorial Félix Varela. p- 462.
72. DUARTE, R. E., SÁNCHEZ, J. (2004) Modelo de Educación Sexual familiar en mujeres adolescentes que asistieron Alcaras –león– marzo– sept. 2002. Fuente: León, SN.
73. DULANTO, E. (2004) La familia. Un espacio de encuentro y crecimiento para todos. México, DF: Textos Mexicanos.
74. EDWIN, J. B. (2006) Conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual. NAZ. Project London, Disponible en :<http://www.virusmyth.net/aids/data/cjtestfp.htm>
75. \_\_\_\_\_ (2001) El embarazo en la adolescencia, La Habana, Editorial Científico Técnica.
76. ELSTER, A. B., KUZNETS, N. J. (2005) Desarrollo psicosexual y consecuencias negativas para la salud de los comportamientos sexuales. En: Elster A B, Kuznets N J (eds). Guía de la AMA para actividades preventivas en el adolescente. Madrid: Edición Díaz de Santos.
77. ERIKSON, E. H. (1968) "Identity: Youth and Crisis". Editorial Norton. New York. p-61.
78. \_\_\_\_\_ (1996) Escoge la Vida: Boletín bimensual, no de enero-febrero.
79. \_\_\_\_\_ (2003) Estrategia de la Organización Mundial de la Salud "Salud para todos en el año 2000". Principios claves y objetivos principales, 2003 en: Email: [cciets@infomed.sld.cu](mailto:cciets@infomed.sld.cu).
80. \_\_\_\_\_ (2003) Estudios territoriales sobre Salud Reproductiva Informe. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas. junio p- 23.
81. \_\_\_\_\_ (2010) "Estrategias para la preparación permanente del profesorado en el desarrollo de procesos de educación de la sexualidad efectivo y sostenible", Bogotá, CD de la consulta Global de Educación Sexual, diciembre.
82. \_\_\_\_\_ (1976) Equipo Multidisciplinario del Instituto Nacional de educación sexual: Metodología y Educación Sexual. Editor INES. Col.: Educación sexual. Vol. VIII. Sto. Domingo. p- 14.
83. \_\_\_\_\_ (2009) Federación de Mujeres Cubanas: Violencia . Hacerla visible. La Habana.
84. FERNÁNDEZ, H., JIMÉNEZ, E. (1980) La educación sexual. Cuaderno de Educación No. 77, junio - agosto, Venezuela, p-21.
85. FERNÁNDEZ, A. G. (2006) Maestría en Ciencias de la Educación. Mención en Educación Especial. Edt. Pueblo y Educación. p- 50.
86. FERNÁNDEZ, L. S., CANO, E., OSES, D., PÉREZ, J. (2004). Caracterización de la gestante adolescente. Rev. Cubana Obstet Ginecol v.30 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. Versión impresa ISSN 0138-600X
87. \_\_\_\_\_ (2003) Filosofía de la Educación. Ciudad de la Habana. Ed. Pueblo y Educación, Cuba.
88. FINGER, B., LAPETIN, M., PRIBILLA, M. (2003) "Estrategias de intervención que dan resultado para los jóvenes", Documento de la serie de Jóvenes 1 Family Heelth International Program Youth Net. Arlntog, EE UU. p-15.
89. FONT, P. (1990) Pedagogía de la Sexualidad. Ed. Graó. Barcelona. España.
90. FONSECA, A. (1999) Aborto y adolescencia. Revista Sexología y Sociedad; 5(3). p-3.
91. FLORES, H., MENDOZA, A. (2005) Mitos, conocimientos, prácticas y opiniones sobre sexualidad humana en adolescentes panameños. Panamá/SN. p -80.
92. FRANA, S. BROWN, S. (2003) Grandes ideas, pequeños logros. Foco de atención de los programas de salud reproductivas para los adolescentes en Jamaica PRB/Portada. Mayo.
93. FREUD, S. (1935) Psicología de la vida erótica. Editorial Ercilla.
94. FREYRE, E. (2006) La sexualidad en la adolescencia y problemas asociados. En: La salud del adolescente. Aspectos médicos y psicológicos. Arquipa: UNAS. p-145-152.

95. GARCÍA, L. (2008) "Estrategia Pedagógica de educación de la sexualidad como una vía para la prevención de los trastornos afectivo-conductuales en los escolares primarios". Ed. CENESEX, p-33.
96. GARCÍA, G. (1998) Fundamentos de la Metodología de la Investigación Educativa. Conferencias en impresión ligera. IPLAC.
97. GARCÍA, F., ALFARO, A. (2001) Sexualidad y Anticoncepción en jóvenes universitarios de Albaceta. Revista de Enfermería [INTERNET]. (14) URL Disponible en: <http://www.udm.es/ab/enfermeria/revista/numero/%2014/sexualidadyanticoncepcionenj.htm>.
98. GARCIA, R. (2005) "Porque es fuerte el amor como la muerte" Centro Cristiano de Reflexión y Diálogo.
99. GARCÍA, I., ÁVILA, E. (2002) Conocimiento de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Revista Cubana. Pediatría, Vol. 74. No. 4.
100. GARCÍA, J. E. (2001) Atención al adolescente. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. p-32.
101. GARCÍA, R., CORTES, A. (2006) Comportamiento sexual y uso de preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral.
102. GARCIA, M. J. (1979) La educación sexual en la escuela. Ed: Planeta. Barcelona. p-9.
103. \_\_\_\_\_ (2010) Género, educación y equidad. Hacia un mundo mejor. España. Editorial Aurelia.
104. GONZÁLEZ, A. (1993). La educación sexual alternativa frente a la educación sexista. / Beatriz Castellanos Publicaciones CESOFTE, Habana.
105. GONZÁLEZ, A., CASTELLANOS, B. (1997) Hacia una sexualidad responsable y feliz. Documento teórico metodológico. Ciudad Habana: Ed. Pueblo y Educación. p-10-11.
106. GONZÁLEZ, A. (1999) La educación sexual alternativa frente a la educación sexista. Publicaciones CESOFTE, La Habana. p-8.
107. GONZÁLEZ, A., CASTELLANOS, B. (2003) Sexualidad y géneros. Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI. Editorial Científico-Técnica. La Habana, Cuba. p-5-173.
108. GONZÁLEZ, H. (2000) Embarazo adolescente en Cuba. Sexualidad y Sociedad. 6 (16): dic.
109. GONZÁLEZ, H. (2000) El embarazo en la adolescencia. Un fenómeno de gran magnitud en Cuba Revista Sexología y Sociedad, No 15, año 6: agosto. p -24.
110. GONZÁLEZ, I. L. (2001) Algunas consideraciones sobre el proceso reproductivo. Revista Cubana de Medicina General Integral.
111. GONZÁLEZ, I., MIYAR, E. (2002) Mitos y tabúes en la sexualidad humana. Revista Cubana de Medicina General Integral. V. 18. No. 3. Ciudad Habana. Mayo-junio.
112. GONZÁLEZ, I., MIYAR, E., GONZÁLEZ, R. M. (2008) "Algunas consideraciones sobre el aborto. La educación sexual como una alternativa en su prevención [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000300013&script=sci\\_arttext&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000300013&script=sci_arttext&lng=es)
113. GONZÁLEZ, L. E., MARTÍNEZ, C., BLANCAS, R. G. (2000) Resultados de un programa de promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes a nivel comunitario, en una institución de tercer nivel de atención. Perinatol Reprod Hum; Vol. 14 No. 4; octubre-diciembre.
114. GONZÁLEZ, L., GONZÁLEZ, N., MENA, M., NAVARRO, A., MARTÍN, X. (2003) "Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. ¿Modo y estilo de vida saludables?, un diagnóstico". Rev. Humanidades Médicas, Vol 3, No 7, enero-abril.
115. GONZÁLEZ, S. E. (2010) Actividades físico recreativas para contribuir a la educación sexual en los adolescentes. PODIUM, Órgano divulgativo de GDeportesTM Número 13 – septiembre ISSN: 1996 – 2452 RNPS: 2148
116. GONZÁLEZ, S. I. (2007) Alternativas extradocentes para la educación y orientación de la sexualidad, en los docentes en formación. Trabajo para optar por el título de master. p-33.
117. GOTWALD, W. H., HOLTZ, G. (2004) Sexualidad: la experiencia humana. Edit. El Manual Moderno. S.A. de C.V. México, D.F.

118. GUIBERT, W. (2006) Aprender, enseñar y vivir. Editorial Científico Técnico. Habana.
119. GUTTMACHER INSTITUTE (2010) *U.S. Teenage Pregnancy Statistics: Overall Trends, Trends by Race and Ethnicity and State-by-State Information*. New York, NY: The Alan Jan. 26. p-12.
120. GURUCHARY, C.A. (2005). "Adolescencia: Aspectos Psicosociales". *Revista Soc. Argentina de Ginecol. Inf. Ju.*, Vol. 1, p 11-14.
121. \_\_\_\_ (2000) *Glosario de Términos de Promoción de Salud*. OPS. libro digital, p-98.
122. GRASSEL, H. (1967) *Juventud, sexualidad y educación*, Editora de Estado de la RDA, Berlín. p-33.
123. HAMILTON, B.E., MARTIN J.A., VENTURA, S.J. (2007) *Births: preliminary data for 2006*. *National Vital Statistics Reports*. 56. p-7.
124. HERNÁNDEZ, J. PÉREZ, O. (2004) *Temas sobre sexualidad que interesa a un grupo de adolescentes en el área de Salud*. *Ignará. Rev Cuba Enf.* p-13.
125. HERNÁNDEZ, R. (1998) *Metodología de la Investigación*. México. Ed. Mc Graw Hill.
126. \_\_\_\_ (2001) *Informe de Cuba al Forum Mundial sobre Educación. Parte III: Prospectivas*. Artículo en el formato PDF. En: *Revista Cubana Medicina General Integral* v.17 n.3 Ciudad de Habana Mayo-jun. .ISSN 0864-2125 versión online. [http://www.cip.cu/webcip/eventos/cumbre10/cumbre10/tema\\_central/ninez7.html](http://www.cip.cu/webcip/eventos/cumbre10/cumbre10/tema_central/ninez7.html)
127. \_\_\_\_ (2002) *Indicator: Births per 1000 women (15-19 ys) 2002*, en *Global Virtual University, UNEP/GRID*
128. IR, MARÍA. (2009) *Curso salud y desarrollo del adolescente* Universidad de Chile. p-5.
129. \_\_\_\_ (1998) *Investigación Educativa: nuevos escenarios, nuevos actores, nuevas estrategias.*— Centro de Estudios Educativos (CEE). Facultad de Ciencias de la educación. I.S.P. "Enrique José Varona".- Ciudad de la Habana (Formato Digital)
130. ISSLER, R. J. (2001) *Embarazo en la adolescencia* *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina* N°107—Agosto.p-21. [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
131. JARA, M. (2004) *Modelo de evaluación institucional para bachilleratos generales de Puebla*. Tesis doctoral. ICC. México. p-34.
132. JASKIEWICZ, J. A, ARARNEY, M. C. (2004) *Pregrancy during adolescente*. *Pediatr Revista* 15. p-36.
133. KAPLAN. H. S. (1981) *El sentido del sexo*. Barcelona. España. Editorial Grijalbo, S.A.
134. KEMPNEC, M. A. (2004) *The Politics of Sexuality Education*. *Sexuality Information and Education Council of the US (SIECUS)*, Washington.
135. KIRBY, D. (2002). *Sexuality and sex education at home and school*. *Adolesc Med* 10,p195-209.
136. KRAUSE, M. (1988) *Algunos temas fundamentales de Educación Sexual*. Habana. Ed Científico-Técnica.
137. LABARRERE, G. (1988) *Pedagogía*. / Gladis Valdívia. Ed. Pueblo y Educación. La Habana.
138. LAFFITA, A., ARIOS, J. M., CUTIÉ J. R. (2004) *Adolescencia e interrupciones de embarazo*. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [en línea] [5-3-2005]; 30(1). [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30\\_1\\_04/gin04104.htm#cargo](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04/gin04104.htm#cargo).
139. LANTIGUA, A. (2005) *Prevención de variaciones genéticas del desarrollo, con expresión fenotípica de difícil manejo y necesidades educativas especiales*. p-315. URLdisponibleen:<http://www.unfpa.org/emergencias/manual/5.htm#TTY>.
140. \_\_\_\_ (1999) *La Escuela en la vida*. Edit. Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
141. \_\_\_\_ (1996) *La investigación en el campo de la educación, retos y alternativas*. Ep. 4 *La investigación educativa como alternativa metodológica*. — Centro de estudios Educativos (CEE). Facultad de Ciencias de la Educación. I.S.P. "Enrique José Varona". — Ciudad de la Habana. (Formato Digital)
142. \_\_\_\_ (1993) *La Pedagogía como Ciencia (Epistemología de la Educación)*.

143. LESCAILLE, B., VERANES, D, GONZÁLEZ M, ALFONSO, K., ARENCIBIA, A. (2009). Valoración de la sexualidad en la adolescencia a partir de los estereotipos sexuales artículo en línea] MEDISAN 2009; 13(2). [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_2\\_09/san20209.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_2_09/san20209.htm)
144. LOCOH, T. (2011) Marriage and Motherhood" WIN News. Retrieved July 7.
145. LÓPEZ, F. (2003) "Historia de la Sexología". Revista Sexología y Sociedad, año 2, Nº 8, agosto. Habana.
146. LÓPEZ, J. I., LUGONES, M., VALDESPINO, L., AMBROSIO, S.(2005) Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. Rev Med Gen Integr; 21. p-3-4.
147. LÓPEZ, A. (2006) "El amor humano, su sentido y su alcance". EDIBESA. Madrid. General Pardiñas.
148. LUCISANO, A. Y DI PRIETO, M. L (1994) Sexualidad humana. Madrid, España. Editorial San Pablo.
149. LUENGO, C. H. (1992) "Definición y características de la Adolescencia" Embarazo en la adolescencia. Diagnóstico. Santiago de Chile. p-31.
150. LUGONES, M., PEDROSO HERNÁNDEZ, P., PERERA BOZA, O. ET AL. (2009) "La consulta de ginecología infanto-juvenil en función de la educación sexual". En: Rev. Cubana Med Gen Integr, [online], mar.-abr. 1999, vol. 15, n.º 2 [citado 09 Mayo], pp. 184-190. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000200011&lng=es&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200011&lng=es&nrm=iso). ISSN 0864-2125.
151. LUNIN I., HALL T.L, ET A.L. (2005) "Adolescent Sexuality in Saint Petersburg, Russia". AIDS, 9 (suppl 1). p-556.
152. MARAÑÓN, G. (1960) Ensayos sobre la vida sexual. Espasa-Calpe. Madrid. p-23.
153. MARTÍ, J. (1990) Ideario Pedagógico. Ed. Pueblo y Educación. La Habana, p-88
154. MARTIN, J. A., HAMILTON, B. E, SUTTON P.D. y COL. (2007) Birth: Final data for 2005. National vital statistics reports 2007; 56(6)
155. MASTERS, W. H, JOHNSON, V. E., KOLODNY, R. C (1988). La Sexualidad Humana. La Habana. Ed. Científico Técnica. p.37.
156. MÁS, S. (2008) Adolescentes y jóvenes, entre los más vulnerables. Disponible en <http://www.granma.cubaweb.cu/secciones/ciencia/ciencia106.htm> enero 23. p-2.
157. MATSUI, O., MODAD, J., VILLASEÑOR, M. (2010) La educación sexual y las experiencias de los jóvenes universitarios. Revista de Educación / Nueva Época 2010 en línea: Fecha de acceso noviembre 15: (17) URL disponible en <http://educación.jalisco.gob.mx/consulta/educar/17/matsui.htm/>
158. MATOS, M.D. (2009) Reflexiones teóricas acerca del desarrollo de la sexualidad y la educación sexual. Monografías.com junio. p-5.
159. MAYOR, S. (2004) Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries. BMJ. Vol. 328. n.º 7449, p. 1152. *PMCID* 411126. *DOI* 10.1136/bmj.328.7449.1152-a. *PMID* 15142897.
160. MARSTON, C., CLELAND, J. (2003) Relationships between contraception and abortion: A review of the evidence. International Family Planning. 9 (1):6-13.
161. MELÉNDEZ, R. (2009) Estrategia metodológica para el desarrollo de los proyectos de vida profesional, en los estudiantes de primer año de la carrera profesores generales integrales de secundaria básica. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas.
162. MILLER, K.S., LEVIN, M.L., WHITAKER, D.T. (2006) Patterns of condom use among adolescents, the impact of mother – adolescent communication an public. Health.
163. \_\_\_\_ (1999) MINSAP. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. Ciudad de la Habana. Editorial Ciencias Médicas.
164. \_\_\_\_ (2007) MINSAP: Programa Nacional de Atención Materno Infantil. Departamento Nacional de Salud Materno Infantil., p-7

165. MOLINA, M., FERRADA, C., PÉREZ, R. (2004) Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Rev. méd. Chile*.
166. MOLINA, R., COLS. (2000) *Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente*, Editorial Efacim-Eduna 8va Edición, Paraguay. p-33.
167. MORA, M. D, LANDONI, A. (2005) Estrategias de afrontamiento en adolescentes embarazadas de la ciudad de Buenos Aires. *Revista Psicología Clínica / Psicoterapia*. <http://www.google.com>.
168. MONROY, A. Y COL (1988) *Salud, sexualidad y adolescencia*. Edit. Pax México, México. p-12.
169. MULET, C., VALDESPINO, F., FERNÁNDEZ, R. (1988) *La salud reproductiva en el adolescente. Algunas consideraciones importantes*, Centro Nacional de Educación para la salud, La Habana, Cuba.
170. \_\_\_\_\_ (2008) *National Surveys of Family Growth James Trussell and LL Wynn* (January 2008). «Reducing unintended pregnancy in the United States» *Contraception*.
171. \_\_\_\_\_ (2005) *National Organization on Adolescent Pregnancy, Prevention and Parenting (NOAPPP)*.
172. NAVARRO, S.M., GAYLE, A., PÉREZ, M. M. (2009). *El trabajo preventivo en el sistema educativo cubano*. Editorial Educación Cubana. Ministerio de Educación. p-3.
173. NEMETH, N. (2007) *Diseño de una estrategia pedagógica para la superación de los recursos humanos de una organización militar de salud*. *Rev Cubana Med Milit*; p-36.
174. NÚÑEZ, R. J. (1998) *Problemas médicos de los adolescentes*, Habana, Edit. Científico Técnica. p-89-96.
175. \_\_\_\_\_ (1994) *Organización de Naciones Unidas (ONU). Programa de Acción. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo, 1994. Nueva York.
176. \_\_\_\_\_ (1995) *OMS/OPS. Informe sobre la adolescencia a nivel mundial. Informe del Secretario General*. Ginebra. p-2.
177. \_\_\_\_\_ (1999) *Organización Mundial de la Salud (OMS) s/p*.
178. \_\_\_\_\_ (2000) *OMS ¿Qué ocurre con los muchachos? Una revisión bibliográfica sobre la salud y el desarrollo de los muchachos adolescentes*. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. p-2-3.
179. \_\_\_\_\_ (2002) *Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas*. Washington, DC: OPS.
180. \_\_\_\_\_ (2005) *Organización de Naciones Unidas (ONU). Informe sobre la juventud mundial. Informe del Secretario General*. Ginebra.
181. \_\_\_\_\_ (2000) *OPS/OMS. Promoción de la Salud Sexual: Recomendaciones para la acción*. Antigua Guatemala. Guatemala.
182. \_\_\_\_\_ (2007) *Organización Mundial de la Salud (OMS), s/p*
183. OCHOA, R., SÁNCHEZ, F. J, VILLALÓN, M. (2003) *Manual para médicos de la familia sobre ITS/VIH/sida*, Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida, libro digital, La Habana. p-14.
184. OCHOA, R., PÉREZ, F. (2006) *Manual de técnicas participativas*. MINSAP. La Habana. Cuba.
185. ORTEGA, L Y COL (2011) *Prevención educativa un concepto a debate en el ámbito escolar, familiar y comunitario*. Educación Cubana. Ministerio de Educación, p-17. ISBN 978-959-18-0643-7
186. ORTIZ, C. (2002) *Consecuencias médico biológicas del embarazo en la adolescencia* *Rev. Sexualidad y Sociedad* 8 (18): abril.
187. PALACIOS, Y., RODRIGO, A. (2000) *“Familia y Desarrollo Humano”*, Alianza Editorial, Madrid. p-65.
188. PARK, P. (1994) *“Qué es la investigación acción participativa. Perspectivas teóricas y metodológicas”*, en *Colectivo de autores: la investigación acción participativa. Inicios y desarrollo*. p. 21

189. PELÁEZ, J. (1997) Sexualidad, imaginación y realidad. Ciudad de la Habana. Ed. Científico Técnica.
190. PELÁEZ, J. (2003) Sexualidad, Imaginación y Realidad. Editorial Científico Técnica. Ciudad de La Habana. Cuba. p-14.
191. PELAEZ, J. (2003) Adolescencia y Juventud. Desafíos actuales. Habana: Edit. Científico-Técnica. p-125.
192. PELÁEZ, J. (2003) Conductas sexuales de riesgo: inicio precoz de las relaciones sexuales. En Adolescencia y Juventud, desafíos actuales. Editorial Científico –Técnica. La Habana. p-16.
193. PELÁEZ, J. (2007) Conductas de riesgo y sus consecuencias durante la adolescencia. En: Ginecología Pediátrica y de la Adolescente. Temas para el médico de familia, Capítulo XVI, La Habana: Editorial Científico Técnica.
194. PELÁEZ, J. (2007) El problema de la fecundidad adolescente. En: Ginecología Pediátrica y de la Adolescente. Temas para el médico de familia, Capítulo XVIII. La Habana: Editorial Científico Técnica.
195. PELAEZ, J. (2008) Anticoncepción de emergencia en adolescentes: nuestra experiencia. Revista de sexología y sociedad. Año 14, No. 37, Agosto.
196. PÉREZ, S. y COLS. (2002) Adolescencia y Embarazo Editorial Técnicas Mediterráneo 2da. Edición, Santiago de Chile
197. PÉREZ, G. (1983) Metodología de la Investigación Pedagógica. Ed. Pueblo y Educación. La Habana.
198. PÉREZ, J. (2005) Consecuencias del Embarazo en la Adolescencia. Ciudad de la Habana: Editorial científico – técnica. p-194.
199. PÉREZ, M. (2011) Una mirada a sexualidad desde la adolescencia. Intervención comunitaria. Trabajo para optar por el título de master en Atención Integral a la Mujer.
200. PEÑA, M., TORRES, J. (2005) Conocimiento y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Revista Cubana Enfermería enero – abril. Vol. 21. No. 9.
201. PEROZO, I. y COL (2003) Promoción y Desarrollo de la Salud Integral de los y las Adolescentes, T-I. Editorial UNFPA 1era Edición, Caracas Venezuela.
202. PICK, S. (2005) Yo Adolescente: respuestas dadas a mis grandes dudas. México: Editorial Planeta.
203. PINEDA, S., ALIÑO, S. (2002) El Concepto de Adolescencia".Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral de la Salud en la Adolescencia. Primera Edición, MINSAP.
204. POO, A., BAEZA, B., CAPEL y COL (2005) Factores que favorecen la generación del embarazo en la adolescencia desde la perspectiva de adolescentes primigestas en control prenatal. Rev. SOGIA.
205. \_\_\_\_ (2003) Population Council. El poder de las relaciones sexuales [en línea].URL disponible en: [www.ippfwhr.org/publications/download/monographs/powersex](http://www.ippfwhr.org/publications/download/monographs/powersex)
206. PORTELA, R. (1997) Hacia una sexualidad responsable y feliz. Para maestros y maestras. Preuniversitario. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana. Cuba. p-3.
207. POSSE, F., VERDEGUER, S. (1991) La sexualidad de las personas discapacitadas. Fundación Creando Espacios. Argentina. p-33.
208. POSADA, C. (2004) Embarazo en la adolescencia: no es una opción, sino una falta de opciones. Sexología y Sociedad.
209. PRENDES, M.C. (2007) Adolescente embarazada ¿la mejor opción? Editorial científico-técnica. La Habana. p-33.
210. \_\_\_\_ (2008) Prevenir con educación. Declaración ministerial. Primera Reunión de ministros de Salud y Educación para detener el VIH e ITS en Latinoamérica y el Caribe, México.
211. \_\_\_\_ (2000) Programa Nacional de Atención Integral a la Salud del Adolescente. Habana: MINSAP.

212. \_\_\_\_ (2000) Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción. Antigua Guatemala.
213. \_\_\_\_ (2007) Programa Nacional Materno Infantil. La Habana: MINSAP. p-3.
214. \_\_\_\_ (2011) Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. (Actualización) La Habana: MINSAP.
215. \_\_\_\_ (1995) Propuesta de educación para la Sexualidad: Derecho a la vida. Recomendaciones del seminario sobre educación sexual y salud reproductiva. En Revista Sexología y Sociedad. Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX). La Habana. No.1.
216. QUINTERO, P. P. (2004) Anticoncepción en la adolescencia. Policlínico "Turcios Lima", año 2002. Boletín de Medicina General Integral, 2004; 8(3) ISSN : 1028-480X RNPX 1840.
217. QUINTERO, P. P. (2007) Riesgo reproductivo preconcepcional. Boletín de Medicina General Integral; 11(1) ISSN: 1028-480X RNPX 1840.
218. QUINTERO, P. P. (2010). Antecedentes históricos de la educación de la sexualidad para prevenir el embarazo en la adolescencia. Revista Podium, Ciencia e innovación tecnológica en el deporte, Número 14 – diciembre 2010. ISSN: 1996 – 2452 RNPS: 2148
219. QUINTERO, P. P. (2011) "La educación de la sexualidad en la Atención Primaria de Salud. Una alternativa para prevenir el embarazo en la adolescencia" Revista IPLAC. ISSN: 1993-6850 RNPS No 2140 .No- 2 marzo – abril. Experiencias educativas.
220. QUINTERO, P. P. (2011) Educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en las adolescentes. Editorial Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, portal SciELO, ISSN : 1561-3194. octubre-diciembre.
221. QUINTERO, P. P. (2012) Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. (Editorial Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, portal SciELO, ISSN: 1561-3194. enero-febrero .
222. QUINTERO, P. P. (2012) "La educación de la sexualidad para la prevención del embarazo en la adolescencia, una aproximación a su comportamiento en el Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima". Revista IPLAC. ISSN: 1993-6850 RNPS No 2140 .No- 5 septiembre – octubre. Artículo científico.
223. RABELO, A. (2011) Hablemos francamente: el encuentro con la sexualidad de los adolescentes. Disponible en: <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=172>
224. \_\_\_\_ Registro provincial de tasas de nacimientos de Pinar del Río .años 2009, 2010 y 2011.
225. RIGOL, O. (2004) Obstetricia y Ginecología. Edit. Ciencias Médicas La Habana. p- 302.
226. ROCAS, A. (2004) "Una propuesta de componentes didácticos para la educación de la sexualidad por vía curricular en la secundaria básica pinera" Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, La Habana.
227. RODRÍGUEZ, M. A. (2011) Los resultados científicos de la investigación educativa, en La estrategia como resultado científico de la investigación educativa, La Habana, Editorial Pueblo y Educación, p-25.
228. RODRÍGUEZ, K. M., SALGUEIRO, J., DÍAZ, C. (2008) Nivel de conocimientos sobre educación para la salud en adolescentes del Politécnico " Pedro Téllez" de Pinar del Río, 2008 [revista en la Internet]. [citado Jul 2009] ; 5(1) p-3: Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202005000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000100009&lng=es)
229. RODRÍGUEZ, M. (2003) Mesa redonda: Adolescencia - Necesidad de creación de unidades de adolescencia, An Pediatr p. 3 [http:// db.doyma.cu/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma\\_mrevista.fulltext?pid=14048412](http://db.doyma.cu/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma_mrevista.fulltext?pid=14048412)
230. ROJAS, A. C. (2001) El adolescente del nivel secundario en Nociones de Pedagogía, Sociología. La Habana. Ed. Pueblo y Educación. p-35.
231. ROMERO, S. L. (2000) "La Educación sexual como un derecho" Pronunciamento a favor de la educación sexual, Centro de Asesoría y Consultoría, Barranquilla, Colombia. p-15.

232. RUIZ, X. (1996) El Maestro y la Educación de la Sexualidad en la Enseñanza Primaria. Tesis doctoral, ISP "Félix Varela". Villa Clara. p-12.
233. RUIZ, X. (1997) Pedagogía de la sexualidad. Universidad Pedagógica "Félix Varela", Santa Clara, Villa Clara. Material en soporte electrónico del CESOFTE1, p. 33.
234. RUIZ, X. (2006) El taller como innovación pedagógica en promoción y educación para la salud en la escuela. Curso prereunión. V taller regional sobre promoción y educación para la salud. La Habana. p-12.
235. RUOTI, A. M. (2006) Planificación Familiar y Salud. Anticoncepción en la Adolescencia. Asunción EFACIM. p-2.
236. SAÍNZ, F. C. (2007) Diccionario de Sinónimos y Antónimos Ed. José Martí, La Habana. T-3. p-69.
237. SÁNCHEZ, M., MUÑOZ, A. (2005) Influencia de padres y amigos sobre la actitud hacia la conducta sexual de prevención en la adolescencia. Un análisis función de género. Revista Latinoamericana de Psicología.
238. SANTANA, F., VERDEJA, O. L., OVIES, G. (2006) Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. Revista Cubana de Medicina General Integral. 22 (1). Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revista/mai/vol22106/02105.htm>.
239. SANTELICES, L. (1995) El embarazo adolescente. Un análisis desde la educación. Horizontes de enfermería. Rev. Chilena, No.1. p-42.
240. SANTELLI, J.S., LINDBERG, L.D., FINER, L.B., SINGH, S. (2007) Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: the contributions of abstinence and improved contraceptive use. American Journal of Public Health, 97(1):150-156.
241. SILBER, J. T. y COL (2003) O.P.S. Manual de medicina de la adolescencia. Serie PALTEX para ejecutores de programas de Salud. No 20. Washington, D. C. 7. p- 474.
242. \_\_\_\_ Tasas en nationmaster 2005 y evolución 1997 - 2005.
243. TIERNO, B. (2001) Psicología práctica de la vida cotidiana. Ediciones Temas de Hoy. Madrid, España.
244. TOLEDO, G. J. (2008). Fundamentos de Salud Pública, Edit. Ciencias Médicas, t2. p-550-541.
245. TORRES, B., ARJONA, J. M. (2005) Adolescencia. Un reto para el profesional de la Salud. Rev. Cub. Obst. General. p-4.
246. TORRES, M. A. (2001) "Para ti Adolescente. Hacia una sexualidad responsable y feliz". Editorial Creativos DEW. Ministerio de Educación.
247. TORRES, M. A., CARVAJAL, C. A., Y COL (2003) Fundamentos pedagógicos de la promoción de salud en el ámbito escolar. Material en soporte digital. p.41-42.
248. TORRES, M. A., ROCAS, A. Y COL (2011) Educación de la sexualidad y prevención de las ITS y el VIH/SIDA desde los enfoques de género, de derechos y sociocultural. Ministerio de Educación. p-11-13.
249. TURA, M. (2006) Funcionamiento familiar y su influencia en el incremento de la maternidad precoz. Tesis en opción al título académico de master en psicología clínica y de la salud.
250. TREFFERS, P. E. (2008) Teenage pregnancy, a worldwide problem]» (en Dutch; Flemish). Ned Tijdschr Geneesk. November. Vol. 147. n.º 47. p- 2320-5. PMID 14669537
251. TRUSSELL AND WYNN L. L. (2008) Surveys of Family Growth James, American Journal of Public Health. 66 (2):15.
252. ULANOWICZ M., PARRA K., WENDLER G. Y COL (2006) Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de Postgrado de la VIª Cátedra de Medicina.
253. \_\_\_\_ (2002) UNFPA. Población, Salud Reproductiva y Objetivos de Desarrollo del Milenio: Cómo el programa de acción de la CIPD promueve los derechos humanos y la mitigación de la pobreza. Fondo de Población de las Naciones Unidas. New York.

254. \_\_\_\_ (2003) UNFPA. Reproductive health in refugee situations. [en línea]Chapter four. Sexual and gender-based violence. URL disponible en: <http://www.unfpa.org/emergencies/manual/4.htm#The>
255. \_\_\_\_ (2011) UNICEF. A League Table of Teenage Births in Rich NationsPDF (888 KB). Retrieved July 7.
256. URBANEJA, M., y COL. (2003) Lineamientos Estratégicos para la Promoción de la Salud de los Adolescentes. Editorial Mc. Graw Hill 2da. Edición México. p-4.
257. \_\_\_\_ (2007) U.S. Teen Sexual Activity PDF (147 KB) Kaiser Family Foundation, January. Retrieved 23 Jan 2007.p-2.
258. VALERA, O. (2001) Corrientes psicológicas contemporáneas. Revisión Crítica desde sus orígenes hasta la actualidad. Material digitalizado. p-19.
259. VALLE, A. (2007) Metamodelos de la Investigación Pedagógica. ICCP. Material en soporte digital. p. 92.
260. VALLE, B. (2010) "Estrategia pedagógica para desarrollar la educación de la sexualidad del estudiantado que se forma como Profesor General Integral de Secundaria Básica en la Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona", Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, diciembre.
261. VERDECHIA, L (2004) Adolescentes que desafío Editorial Paulinas Grupo Editorial Latinoamericano 1era. Edición Caracas Venezuela.
262. VIGOTSKY, L. S. (1987) Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Ed. científico Técnica. La Habana. p-88.
263. VIGOTSKY, L. S. (2000) Obras escogidas. Tomo III, Ed. Visor. Madrid. España. p.65-133.
264. VILLAQUIRÁN, M. E. (2005) La educación y el ejercicio responsable de la sexualidad en adolescentes. Colombia Médica, Vol. 36 Nº 3, Julio-Septiembre (Supl 1).
265. \_\_\_\_ (2002) Violencia y riesgos asociados en adolescentes: Librería Electrónica Adolescencia Latinoamericana v.3 n.1 Porto Alegre Agosto
266. YUMAR, L (2006) Factores sociales influyentes en inicio de actividad sexual de adolescentes que acuden a la unidad sanitaria de Puerto Cabello Disponible en: <http://www.monografias/trabajo56/puert-cabello-venezuela.shtml>

## Anexo1.

### **Eventos científicos en los cuales se ha presentado:**

- XVII FORUM de Ciencia y Técnica, evento de base, Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima.”, año 2010.
- I Jornada Científico Profesor y de Medicina Familiar, año 2010.
- Taller Científico Internacional sobre Investigación Educativa, año 2010.
- Pedagogía 2011, evento de base, año 2010
- Pedagogía 2011, evento provincial, año 2010
- X Jornada Provincial de Obstetricia y Perinatología, Salud Reproductiva y Planificación Familiar, año 2010.
- Jornada Científica Provincial de Medicina General Integral, año 2010, 2011
- Séptimo Taller Internacional Innovación Educativa siglo-XXI, año 2011.
- Conferencia Científica Pedagógica Internacional de Educación Física y Deportes, año 2011.
- Jornada Profesor Universidad de las Ciencias Médicas “Ernesto Ché Guevara de la Sema”, año 2012.

### **Las publicaciones en torno al tema realizadas por el autor de la tesis han sido:**

- Quintero Paredes, P. P (2004) Anticoncepción en la adolescencia. Policlínico “Turcios Lima”, año 2002. (Boletín de Medicina General Integral, 2004; 8(3) ISSN: 1028-480X RNPX 1840)
- Quintero Paredes, P. P. (2007) Riesgo reproductivo preconcepcional. (Boletín de Medicina General Integral, 2007; 11(1) ISSN: 1028-480X RNPX 1840)
- Quintero Paredes, P. P. (2010). Antecedentes históricos de la educación de la sexualidad para prevenir el embarazo en la adolescencia. (Revista Podium, Ciencia e innovación tecnológica en el deporte, Número 14 – diciembre 2010. ISSN: 1996 – 2452 RNPS: 2148)
- Quintero Paredes, P. P. (2011) “La educación de la sexualidad en la Atención Primaria de Salud. Una alternativa para prevenir el embarazo en la adolescencia” (Revista IPLAC. ISSN: 1993-6850 RNPS No 2140 .No- 2 marzo – abril 2011. Experiencias educativas)
- Quintero Paredes, P. P. (2011). Educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en las adolescentes. (Editorial Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, portal SciELO, ISSN : 1561-3194. octubre-diciembre 2011)
- Quintero Paredes, P. P. (2012). Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. (Editorial Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, portal SciELO, ISSN : 1561-3194. enero-febrero 2012)
- Quintero Paredes, P. P. (2012) “La educación de la sexualidad para la prevención del embarazo en la adolescencia, una aproximación a su comportamiento en el Policlínico Universitario “Luis Augusto

Turcios Lima'. (Revista IPLAC. ISSN: 1993-6850 RNPS No 2140 .No- 5 septiembre – octubre 2012.

Artículo científico)

## Anexo2.

**Tabla 1:Tasas de nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años de edad, en países americanos, en los años 2003, 2005, 2008 y 2011. (Treffers P. E . 2008 )y ( UNICEF. 2011)**

| País                 | Tasa de nacimientos 2003 | Tasa de nacimientos 2005 | Tasa de nacimientos 2008 | Tasa de nacimientos 2011 |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nicaragua            | 143,7                    | 124,8                    | 117,7                    | <b>113</b>               |
| República Dominicana | 96,9                     | 93,2                     | 90,6                     | <b>108</b>               |
| Guatemala            | 121,1                    | 115,4                    | 110,5                    | <b>107</b>               |
| Honduras             | 114,6                    | 102,5                    | 99,8                     | <b>93</b>                |
| Venezuela            | 94,1                     | 92,1                     | 90,78                    | <b>90</b>                |
| Brasil               | 89,7                     | 89,6                     | 89,4                     | <b>89</b>                |
| Panamá               | 93,2                     | 89                       | 85,16                    | <b>83</b>                |
| Ecuador              | 85,4                     | 84,5                     | 83,48                    | <b>83</b>                |
| Bolivia              | 86,9                     | 84,4                     | 80,6                     | <b>78</b>                |
| Jamaica              | 93,4                     | 82,1                     | 77,5                     | <b>78</b>                |
| Colombia             | 87,6                     | 79,5                     | 75,4                     | <b>76</b>                |
| Paraguay             | 76                       | 68,3                     | 63,3                     | <b>72</b>                |
| Costa Rica           | 86,9                     | 77,5                     | 73,8                     | <b>71</b>                |
| México               | 78,7                     | 70,2                     | 65,8                     | <b>65</b>                |
| Guyana               | 76,7                     | 66,7                     | 60,7                     | <b>63</b>                |
| Uruguay              | 70,1                     | 69,6                     | 69,23                    | <b>61</b>                |
| Chile                | 66,9                     | 61,6                     | 60,4                     | <b>60</b>                |
| Perú                 | 82,6                     | 54,6                     | 52,7                     | <b>60</b>                |
| Argentina            | 69,8                     | 60,7                     | 58,4                     | <b>57</b>                |
| Bahamas              | 63,4                     | 60,8                     | 58,8                     | <b>53</b>                |
| Cuba                 | 65,4                     | 49,7                     | 50,06                    | <b>47</b>                |
| Puerto Rico          | 75,9                     | 61,5                     | 53,5                     | <b>47</b>                |
| Haití                | 70,1                     | 64,1                     | 60,62                    | <b>46</b>                |
| Estados Unidos       | 52,72                    | 51,33                    | 49,83                    | <b>42</b>                |
| Barbados             | 43,2                     | 42,6                     | 42,2                     | <b>42</b>                |
| Trinidad y Tobago    | 41,6                     | 37,3                     | 35,4                     | <b>35</b>                |
| Canadá               | 20,11                    | 15,04                    | 13,23                    | <b>14</b>                |

Tabla 2. Comportamiento del embarazo/aborto en las adolescentes de la provincia de Pinar del Río. Año 2009, 2010, 2011. (Registro de tasas de nacimientos de Pinar del Río, años 2009, 2010 y 2011)

| Años | Población | Población femenina | Total de adolescentes que se embarazan | Relación adolescente / embarazo | %    | Captación de embarazo | Aborto | Relación embarazo aborto % |
|------|-----------|--------------------|--|---------------------------------|------|-----------------------|--------|----------------------------|
| 2009 | 25838     | 12398              | 2092                                   | 5,9/1                           | 16,9 | 312                   | 1780   | 85,1                       |
| 2010 | 26922     | 12458              | 4581                                   | 2,7/1                           | 36,8 | 488                   | 4093   | 89,3                       |
| 2011 | 26864     | 12644              | 4677                                   | 2,7/1                           | 37,0 | 501                   | 4176   | 89,2                       |

Gráfico 1. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en la provincia de Pinar del Río, en los años 2009, 2010, 2011 (Registro de tasas de nacimientos de Pinar del Río, años 2009, 2010 y 2011)

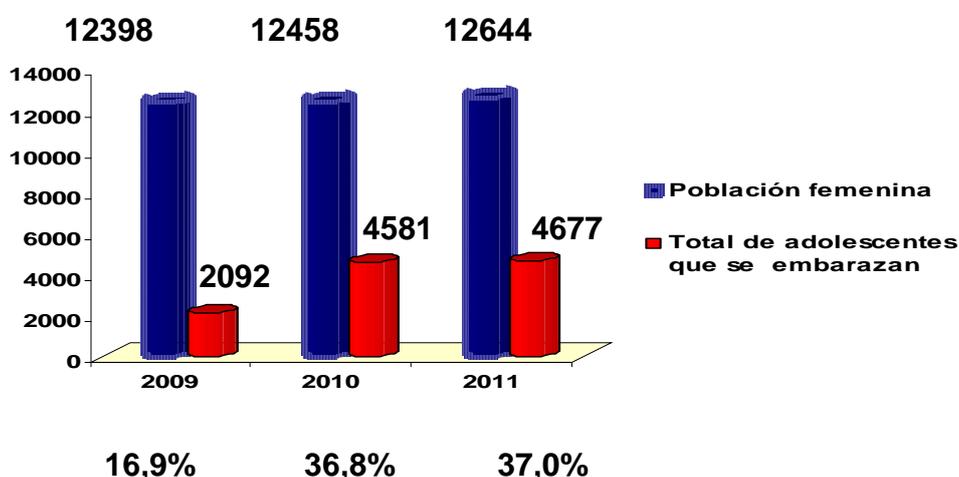
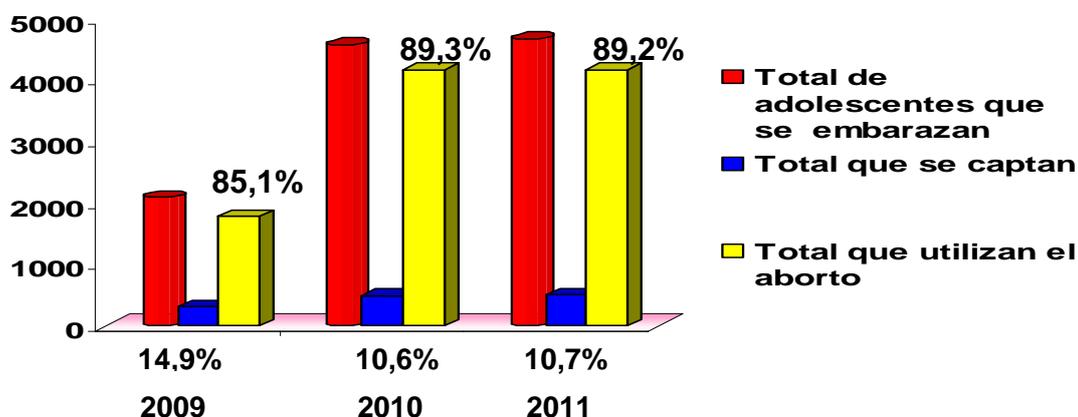
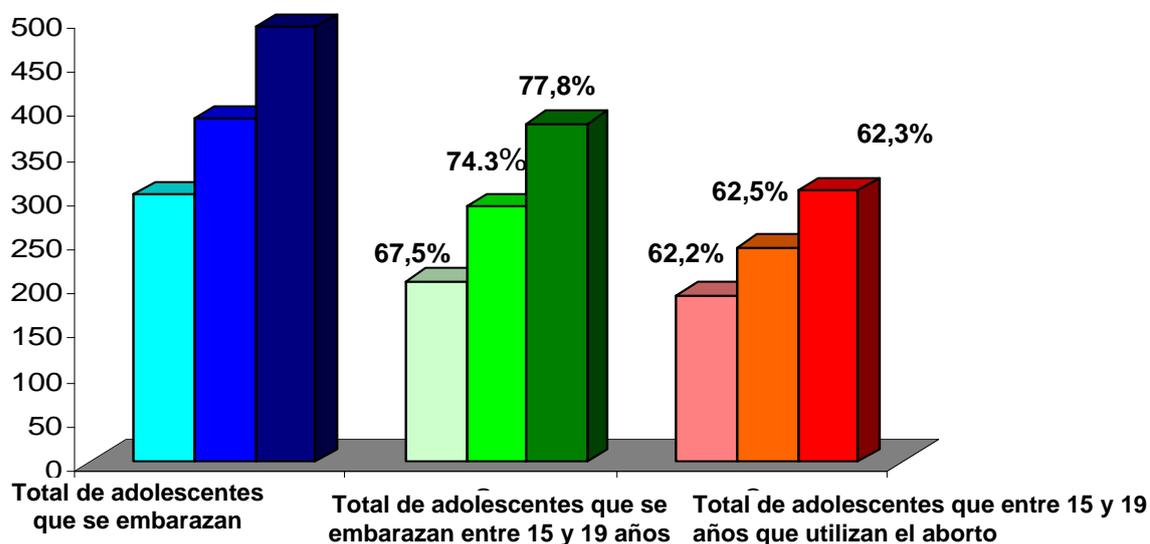


Gráfico 2. Relación entre adolescentes que se embarazan, las que se captan y las que utilizan el aborto en la provincia de Pinar del Río, en los años 2009, 2010, 2011 (Registro provincial de tasas de nacimientos de Pinar del Río, años 2009, 2010 y 2011)



**Gráfico 3. Relación entre adolescentes que se embarazan, de ellas las adolescentes entre 15 y 19 años y las que utilizan el aborto en el Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima” de la provincia de Pinar del Río, en los años 2009, 2010, 2011 (Registro de tasas de nacimientos del municipio Pinar del Río, años 2009, 2010 y 2011)**



### Anexo 3.

#### Guía de análisis documental.

**Objetivo:** Analizar la información documental sobre la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, por el Ministerio de Salud Pública. Se realizaron diferentes lecturas a documentos con la siguiente guía de análisis.

#### 1. Aspectos formales:

- Número de documento:
- Tipo de material:
- Ubicación:
- Elaborado por:
- Fecha:

#### 2. Otros aspectos:

- Propósitos.
- Precisión del problema embarazo en la adolescencia.
- Prioridad que le brindan a la problemática y las vías propuestas para su solución.
- Contextualización de la problemática.
- Identifican al médico y a la enfermera de la familia como agentes importante en esta labor.
- Reconocimiento de la solución del problema.

- Estrategias y acciones educativas estructuradas para esta labor, desde la A.P.S., para médicos y enfermeras de la familia.

**Anexo 4.**

**Guía de observación (participante) a actividades del círculo de adolescentes**

**Objetivo:** Obtener información acerca de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada por los médicos y enfermeras de la familia en las actividades del círculo de adolescentes, en el Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima”, según los indicadores establecidos.

**I. Datos Generales.**

\*Actividad observada: \_\_\_\_\_

\*Sujeto que desarrolla la actividad: \_\_\_\_\_

**II. Aspectos a observar**

| Dimensión | Indicador | Aspectos a observar   | Bien | Regular | Mal |
|-----------|-----------|---|------|---------|-----|
| I         | 1         | 1.1. Si se tienen en consideración los resultados del diagnóstico previo y las necesidades relacionadas con la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.   |      |         |     |
|           |           | 1.2. Si se tiene en cuenta las características, necesidades y edades de las y los adolescentes con el contenido del tema.   |      |         |     |
|           |           | 1.3. Tienen conocimientos sobre los cambios que se producen en la adolescencia y la prevención del embarazo.  |      |         |     |
|           |           | 1.4. Si se emplean los objetivos, métodos, medios y procedimientos adecuados, para el tratamiento de la educación de la sexualidad, así como la igualdad de derechos, posibilidades y oportunidades   |      |         |     |
|           | 2         | 2.1. Conoce las características y potencialidades de las actividades del círculo de adolescentes para la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.   |      |         |     |
|           |           | 2.2. Utiliza al máximo las potencialidades de las actividades del círculo de adolescentes, teniendo en cuenta el conocimiento de las características de la actividad y la necesidad de que las y los adolescentes adquieran de forma gradual los conocimientos para el desarrollo de una vida plena y responsable |      |         |     |
|           | 3         | 3.1. Si se ofrecen conocimientos sobre riesgos y complicaciones para la salud, del embarazo en la adolescencia.   |      |         |     |
|           |           | 3.2. Si se ofrecen conocimientos sobre riesgos del aborto y sus complicaciones para la salud en la adolescencia.  |      |         |     |
| II        | 1         | 1.1. Tienen información sobre los cambios en la adolescencia.   |      |         |     |

|     |   |  |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|--|
|     |   | 1.2. Consideran necesarios los conocimientos sobre los cambios en la adolescencia.   |  |  |  |
|     |   | 1.3. Se brinda información sobre los cambios en la adolescencia  |  |  |  |
|     | 2 | 2.1. Establecen en las actividades, relaciones entre prevención del embarazo y relaciones interpersonales                        |  |  |  |
|     |   | 2.2. Establecen en las actividades, relaciones entre prevención del embarazo e imagen corporal                                   |  |  |  |
|     |   | 2.3. Establecen en las actividades, relaciones entre prevención del embarazo y toma de decisiones                                |  |  |  |
|     |   | 2.4. Establecen en las actividades, relaciones entre prevención del embarazo y comunicación y convivencia                        |  |  |  |
|     |   | 2.5. Establecen en las actividades, relaciones entre prevención del embarazo y violencia.  |  |  |  |
|     | 3 | 3.1. Tienen conocimiento sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia.  |  |  |  |
|     |   | 3.2. Tienen conocimiento sobre los riesgos del aborto en la adolescencia   |  |  |  |
|     | 4 | 4.1. Tienen información sobre cómo prevenir el embarazo en la adolescencia   |  |  |  |
|     |   | 4.2. Tienen información sobre los métodos anticonceptivos en la adolescencia   |  |  |  |
| III | 1 | 1.1. Se expresan adecuadamente ante la prevención del embarazo en la adolescencia  |  |  |  |
|     | 2 | 2.1. Aplican los conocimientos que poseen acerca de la prevención del embarazo en la adolescencia                                |  |  |  |
|     |   | 2.2. Aplican la experiencia que poseen en la prevención del embarazo en la adolescencia  |  |  |  |
|     | 3 | 3.1. Reconocen al médico y a la enfermera de la familia como agentes importantes en la labor educativa para prevenir el embarazo |  |  |  |
|     |   | 3.2. Existe relaciones adecuadas entre los médicos y las enfermeras de la familia y las y los adolescentes                       |  |  |  |

### Anexo 5.

#### Test de conocimiento para los médicos y las enfermeras de la familia.

**Objetivo:** Constatar el estado de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, en los médicos y las enfermeras de la familia, pertenecientes al Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima".

Estimado colega.

Se está realizando un estudio acerca de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la

familia en el Polidécimo Universitario "Luis Augusto Turcios Lima" y aspiramos a conocer sus criterios y valoraciones sobre el tema, lo cual será muy valioso.

¡Gracias!

\*Médico \_\_\_\_\_ \*Enfermera \_\_\_\_\_

1. ¿Considera usted una problemática el embarazo en la adolescencia en su comunidad?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿A qué edades? \_\_\_\_\_

a. Marque con una X según su opinión (Puede marcar más de una opción)

\_\_\_\_\_ Inicio temprano de las relaciones sexuales.

\_\_\_\_\_ Incremento en el número de parejas.

\_\_\_\_\_ Relaciones sin protección.

\_\_\_\_\_ Incremento del embarazo.

\_\_\_\_\_ Incremento del aborto.

\_\_\_\_\_ Otras ¿cuáles?

b. ¿Cree usted necesaria la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

2. ¿Cómo ha sido el nivel de preparación e información recibido por usted para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia?

\_\_\_\_\_ Adecuada.

\_\_\_\_\_ Insuficiente.

\_\_\_\_\_ Ninguna.

¿Por qué? \_\_\_\_\_

3. En su opinión, cuáles son los aspectos que dificultan el desarrollo del proceso de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia. (Puede marcar más de una)

• \_\_\_\_\_ Poco apoyo por parte del grupo básico de trabajo, de instancias superiores y de los miembros de la comunidad.

• \_\_\_\_\_ Los medios e iniciativas son escasos y no tienen en cuenta el contexto para realizarla.

• \_\_\_\_\_ La comunicación y las relaciones interpersonales en la adolescencia entre 15 y 19 años son difíciles.

• \_\_\_\_\_ Poseo poco conocimiento sobre las características de la adolescencia y el empleo de los métodos anticonceptivos.

• \_\_\_\_\_ No es una problemática en mi comunidad.

• \_\_\_\_\_ En la adolescencia existe inestabilidad afectiva, pues en ocasiones experimentan temores a la burla, al fracaso, y a hacer el ridículo lo que dificulta el proceso.

• \_\_\_\_\_ No tener una guía o instrumento para realizarla, ni acciones educativas desde el contexto de la A.P.S, para médicos y enfermeras de la familia.

• \_\_\_\_\_ La familia de las y los adolescentes entre 15 y 19 años consideran la sexualidad un tema prohibido, para tratarla en conjunto con estos.

4. Marque con una (X) si en las actividades educativas realizadas por usted en el círculo de adolescentes, concibe y le da importancia a la relación entre prevención del embarazo en la adolescencia y relaciones interpersonales, imagen corporal, autoestima, toma de decisiones, comunicación, convivencia y violencia.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

5. ¿Usted planifica con frecuencia la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, en las actividades con las y los adolescentes entre 15 y 19 años, en correspondencia con sus características?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

6. ¿Conoce usted las características y potencialidades que tienen las actividades del círculo de adolescentes para la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia?

\_\_\_ Sí. \_\_\_ No. \_\_\_ Conozco algunas.

7. ¿Tiene conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos en la adolescencia?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

Ejemplifique ¿Cuáles se deben usar?

8. Refiera los riesgos del embarazo en la adolescencia.

---

9. Refiera los riesgos del aborto en la adolescencia.

---

10. Facilita el policlínico espacios de análisis y discusión para la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

Sí \_\_\_ No \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

Explique.

---

11. ¿Cuáles son los beneficios que puede generar en las y los adolescentes entre 15 y 19 años la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo, en las actividades del círculo de adolescentes desarrolladas por el médico y la enfermera de la familia?

\_\_\_ Información actualizada.

\_\_\_ Mayor conocimiento para la vida

\_\_\_ Mejoramiento de la salud sexual y reproductiva.

\_\_\_ Actitud más responsable ante la sexualidad.

\_\_\_ Disminución del embarazo en la adolescencia.

\_\_\_ Mayor asistencia a las consultas de planificación familiar.

\_\_\_ Otros, ¿cuáles?

## Anexo 6.

Entrevista a directivos del centro.

**Objetivo:** Recopilar información acerca de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermera de la familia en el Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima", a partir de los criterios emitidos por los directivos del centro.

### **Estimado (a) directivo(a):**

Se está realizando una investigación con el objetivo de perfeccionar la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia, encaminada a elevar la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. Se considera de gran valor poder conversar con ustedes dado el conocimiento y experiencia que poseen al respecto. Sus criterios serán de gran utilidad en el desarrollo de esta. La información que proporcione tiene carácter anónimo.

**¡Muchas gracias!**

1. ¿Explique si considera una problemática actual el embarazo en la adolescencia, en el Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima"?
2. ¿Tiene usted información sobre cómo llevar a cabo la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia?
3. Exponga sus opiniones acerca del tratamiento la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, en los programas del MINSAP.
4. Explique qué prioridad le brinda desde su instancia a la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

5. Explique su criterio acerca de que el médico y la enfermera de la familia utilizan al máximo las actividades del círculo de adolescentes para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo.
6. ¿Qué requisitos y/o condiciones considera precisas para garantizar el éxito de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, en las actividades educativas desarrolladas desde la Atención Primaria de Salud?
7. ¿Cuenta el consultorio del médico y enfermera de la familia con una guía o instrumento para trabajar la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia?
8. ¿Por qué considera necesaria una estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia?
9. ¿Explique a su consideración, qué efectos se pueden esperar de la aplicación adecuada de una educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde la A.P.S.?

### Anexo 7.

#### Test de conocimiento para las y los adolescentes entre 15 y 19 años.

**Objetivo:** Constatar el estado de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia en las y los adolescentes entre 15 y 19 años, en el Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima".

#### Estimado(a) adolescente

Se está realizando una investigación encaminada a elevar la calidad de los servicios. Sus criterios nos serán de gran utilidad para lograr este objetivo y donde todas sus respuestas son válidas, ya que representan su opinión. La información que proporciona tiene carácter anónimo.

¡Muchas gracias!

Consultorio médico No \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

1. ¿Te interesa conocer acerca de la educación de la sexualidad, en función de la prevención del embarazo en la adolescencia?

\_\_\_ Sí                    \_\_\_ No

2. ¿Has tenido relaciones sexuales?

\_\_\_ Sí.                    \_\_\_ No.

De ser afirmativa, exprese la edad en años, de la primera relación sexual \_\_\_\_\_

3. Marque con una (X) a su criterio, a qué edad debe comenzar la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

\_\_\_ Desde que el niño nace.                    \_\_\_ En el círculo infantil.

\_\_\_ En el preescolar.                    \_\_\_ En la juventud.

\_\_\_ Adolescencia.                    \_\_\_ Otras ¿cuáles? \_\_\_\_\_

4. Marque con una (X), a su juicio, si la educación de la sexualidad, en función de la prevención del embarazo en la adolescencia es responsabilidad de (Puede marcar más de una):

\_\_\_ Profesores.                    \_\_\_ Médico y/o enfermera

\_\_\_ Madre.                    \_\_\_ Libros.

\_\_\_ Medios de difusión masiva.                    \_\_\_ Padre.

\_\_\_ Amigos.                    \_\_\_ Novio (a).

\_\_\_ Promotores de salud.                    \_\_\_ Otros familiares.

\_\_\_ Otros ¿cuáles? \_\_\_\_\_

5. Ante la aparición de un embarazo en la adolescencia, marque con una (X) lo que usted haría (Puede marcar más de una):

\_\_\_\_\_ No tengo el apoyo de mis padres y se lo cuento a mi amiga para que me ayude.

- Estoy estudiando y no lo puedo tener; solicito el aborto.
- Converso con mi pareja y llegamos a un acuerdo.
- No lo considero un riesgo, pues estoy preparado o preparada para asumir la crianza de un hijo.
- Me culpo porque debí haber usado un método anticonceptivo.
- No sabía cómo evitarlo.
- Ya soy adulto y puedo tener hijos.
- Otros, ¿cuáles?

6. Marque con una X (puede marcar más de una opción), si existe relación entre prevención del embarazo en la adolescencia y :

- \* Relaciones interpersonales. Sí  No
- \* Imagen corporal y autoestima. Sí  No
- \* Toma de decisiones. Sí  No
- \* Comunicación y convivencia. Sí  No
- \* Violencia. Sí  No

7. Marque con una (x) los riesgos del embarazo en la adolescencia

- Catarata  Violencia de la familia y amigos.
- Anemia  Riesgos en el parto.
- Infertilidad.  Dolor de cabeza.
- Inflamación pélvica.  Recién nacido bajo peso.
- Hipertensión arterial.  Perforación
- Abandono de los estudio.  Partos antes de tiempo

8. Marque con una (x) los riesgos que representa el aborto en la adolescencia:

- Infección.  Lesiones en el cuello del útero.
- Estreñimiento  Restos post-aborto.
- Infertilidad.  Dolor de cabeza.
- Inflamación pélvica.  Trastornos menstruales
- Trastornos al orinar  Perforación
- Dolor en bajo vientre.  Otros ¿cuáles?

9. A su criterio la participación del médico y la enfermera de la familia en tu educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia:

- Me es necesario y lo hacen.
- Me es necesario pero no lo hacen.
- Me es necesario pero lo hacen con poca frecuencia.
- La calidad de las actividades no siempre son las más adecuadas.
- No me es necesaria.

10. En las actividades que realizan el médico y la enfermera de la familia con las y los adolescentes entre 15 y 19 años, con frecuencia se tratan temas relacionados con los riesgos del embarazo y del aborto y cómo prevenirlos:

- Siempre  Nunca  A veces  Casi siempre

11. De las actividades que realizan el médico y la enfermera de la familia en el consultorio con los adolescentes y las adolescentes entre 15 y 19 años, en relación con la prevención del embarazo, marca con una (x) tu criterio (puede marcar más de una)

- Son escasas las actividades y no tienen calidad.
- No me brindan los conocimientos necesarios.
- La forma de tratar el tema es la adecuada.
- No realizan actividades.
- No me gusta la forma en que lo hacen.
- Realizan actividades y me gusta la forma en que lo hacen.

12. Respecto a la calidad de las actividades, así como a las informaciones dadas por el médico y la enfermera de la familia sobre educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, según tú criterio es:

Buena\_\_\_\_\_ Regular\_\_\_\_\_ Mala\_\_\_\_\_

13. Señale con una (X) los que consideras que son métodos anticonceptivos.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Electrocardiograma.             | <input type="checkbox"/> Anillos.                |
| <input type="checkbox"/> Preservativo o condón.          | <input type="checkbox"/> Vacuum.                 |
| <input type="checkbox"/> Método del ritmo.               | <input type="checkbox"/> Diafragma.              |
| <input type="checkbox"/> Método de la temperatura basal. | <input type="checkbox"/> Píldoras.               |
| <input type="checkbox"/> Gravimun.                       | <input type="checkbox"/> Ligaduras y vasectomía. |
| <input type="checkbox"/> Vacunas.                        | <input type="checkbox"/> T de Cobre.             |
| <input type="checkbox"/> Cremas y espumas.               | <input type="checkbox"/> Otros ¿cuáles?          |

14. Aplicas los conocimientos adquiridos acerca de cómo prevenir el embarazo en tú vida cotidiana:

\_\_\_ Siempre. \_\_\_ Nunca \_\_\_ Casi siempre. \_\_\_ A veces.

15. ¿Qué puede ocasionar en tí, la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S., por los médicos y las enfermeras de la familia? (Puede marcar más de una)

- Mayor conocimiento e información actualizada.
- Mayor asistencia a las consultas de planificación familiar.
- Soy más responsables con mi sexualidad
- Disminución del embarazo en la adolescencia
- Mejorar mi salud y bienestar.
- Otros, ¿cuáles?

#### Anexo 8.

**Tabla 3.** Porcentaje del comportamiento de los aspectos observados en las actividades del círculo de adolescentes para determinar el estado de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, en el Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima"

| Dimensión | Indicador | Aspectos a observar  | Bien        | Regular    | Mal         |
|-----------|-----------|--|-------------|------------|-------------|
| I         | 1         | 1.1. Si se tienen en consideración los resultados del diagnóstico previo y las necesidades relacionadas con la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.  | 10<br>47,6% | 7<br>33,3% | 4<br>19,1%  |
|           |           | 1.2. Si se tienen en cuenta las características, necesidades y edades de las y los adolescentes con el contenido del tema.   | 10<br>47,6% | 4<br>19,1% | 7<br>33,3%  |
|           |           | 1.3. Tienen conocimientos sobre los cambios que se producen en la adolescencia y la prevención del embarazo.   | 15<br>71,4% | 6<br>28,6% | 0<br>0%     |
|           |           | 1.4. Si se emplean los objetivos, métodos, medios y procedimientos adecuados para el tratamiento de la educación de la sexualidad, así como la igualdad de derechos, posibilidades y oportunidades | 3<br>14,3%  | 3<br>14,3% | 15<br>71,4% |

|           |          |  |                           |                           |                           |
|-----------|----------|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
|           | <b>2</b> | 2.1. Conoce las características y potencialidades de las actividades del círculo de adolescentes para educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.   | <b>3</b><br><b>14,3%</b>  | <b>5</b><br><b>23,8%</b>  | <b>13</b><br><b>61,9%</b> |
|           |          | 2.2. Utiliza al máximo las potencialidades de las actividades del círculo de adolescentes, teniendo en cuenta el conocimiento de las características de la actividad y la necesidad de que las adolescentes y los adolescentes adquiera de forma gradual los conocimientos para el desarrollo de una vida plena y responsable. | <b>3</b><br><b>14,3%</b>  | <b>5</b><br><b>23,8%</b>  | <b>13</b><br><b>61,9%</b> |
|           | <b>3</b> | 3.1. Si se ofrecen conocimientos sobre riesgos y complicaciones para la salud del embarazo, en la adolescencia.  | <b>5</b><br><b>23,8%</b>  | <b>13</b><br><b>61,9%</b> | <b>3</b><br><b>14,3%</b>  |
|           |          | 3.2. Si se ofrecen conocimientos sobre riesgos del aborto y sus complicaciones para la salud, en la adolescencia.  | <b>4</b><br><b>19,1%</b>  | <b>10</b><br><b>47,6%</b> | <b>7</b><br><b>33,3%</b>  |
| <b>II</b> | <b>1</b> | 1.1. Tienen información sobre los cambios en la adolescencia.  | <b>5</b><br><b>23,8%</b>  | <b>9</b><br><b>42,9%</b>  | <b>7</b><br><b>33,3%</b>  |
|           |          | 1.2. Consideran necesario los conocimientos sobre los cambios en la adolescencia.  | <b>13</b><br><b>61,9%</b> | <b>8</b><br><b>38,1%</b>  | <b>0</b><br><b>0%</b>     |
|           |          | 1.3. Se brinda información sobre los cambios en la adolescencia  | <b>7</b><br><b>33,3%</b>  | <b>13</b><br><b>61,9%</b> | <b>1</b><br><b>4,8%</b>   |
|           | <b>2</b> | 2.1. Establecen en las actividades, relaciones entre prevención del embarazo y relaciones interpersonales  | <b>1</b><br><b>4,8%</b>   | <b>4</b><br><b>19,1%</b>  | <b>16</b><br><b>76,1%</b> |
|           |          | 2.2. Establecen en las actividades, relaciones entre prevención del embarazo e imagen corporal   | <b>3</b><br><b>14,3%</b>  | <b>5</b><br><b>23,8%</b>  | <b>13</b><br><b>61,9%</b> |
|           |          | 2.3. Establecen en las actividades, relaciones entre prevención del embarazo y toma de decisiones  | <b>2</b><br><b>9,5%</b>   | <b>2</b><br><b>9,5%</b>   | <b>17</b><br><b>81%</b>   |
|           |          | 2.4. Establecen en las actividades, relaciones entre prevención del embarazo y comunicación y convivencia  | <b>1</b><br><b>4,8%</b>   | <b>5</b><br><b>23,8%</b>  | <b>15</b><br><b>71,4%</b> |
|           |          | 2.5. Establecen en las actividades, relaciones entre prevención del embarazo y violencia.  | <b>0</b><br><b>0%</b>     | <b>5</b><br><b>23,8%</b>  | <b>16</b><br><b>76,2%</b> |
|           | <b>3</b> | 3.1. Tienen conocimiento sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia.  | <b>3</b><br><b>14,3%</b>  | <b>10</b><br><b>47,6%</b> | <b>8</b><br><b>38,1%</b>  |
|           |          | 3.2. Tienen conocimiento sobre los riesgos del aborto en la adolescencia   | <b>3</b><br><b>14,3%</b>  | <b>11</b><br><b>52,4%</b> | <b>7</b><br><b>33,3%</b>  |

|     |   |  |   |             |             |
|-----|---|--|---|-------------|-------------|
|     | 4 | 4.1. Tienen información sobre cómo prevenir el embarazo en la adolescencia   | 3<br>14,3%  | 11<br>52,4% | 7<br>33,3%  |
|     |   | 4.2. Tienen información sobre los métodos anticonceptivos en la adolescencia   | 1<br>4,8%   | 5<br>23,8%  | 15<br>71,4% |
| III | 1 | 1.1. Se expresan adecuadamente ante la prevención del embarazo en la adolescencia  | 9<br>42,9%  | 11<br>52,4% | 1<br>4,8%   |
|     |   | 2  | 2.1. Aplican los conocimientos que poseen, en la prevención del embarazo en la adolescencia | 3<br>14,3%  | 4<br>19%    |
|     |   | 2.2. Aplican la experiencia que poseen, en la prevención del embarazo en la adolescencia   | 3<br>14,3%  | 7<br>33,3%  | 11<br>52,4% |
|     | 3 | 3.1. Reconocen al médico y a la enfermera de la familia como agentes importantes en la labor educativa para prevenir el embarazo | 4<br>19,1%  | 13<br>61,9% | 4<br>19%    |
|     |   | 3.2. Existen relaciones adecuadas entre los médicos y las enfermeras de la familia y las y los adolescentes                      | 8<br>38,1%  | 13<br>61,9% | 0<br>0%     |

## Anexo 9.

Tabla 4. Distribución de los profesionales del a salud. Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima”.

| Profesional de la salud | No. | %   |
|-------------------------|-----|-----|
| Médicos                 | 30  | 50  |
| Enfermeras              | 30  | 50  |
| Total                   | 60  | 100 |

Tabla 5. Nivel de preparación e información de los médicos y las enfermeras de la familia para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

| Nivel de preparación e información recibido para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia | Médico |      | Enfermera |      | Total |      |
|--|--------|------|-----------|------|-------|------|
|  | No.    | %    | No.       | %    | No.   | %    |
| Adecuada   | 36     | 83,7 | 8         | 47,1 | 44    | 73,3 |
| Escasa   | 7      | 16,3 | 8         | 47,1 | 15    | 25,0 |
| Ninguna  | 0      | 0    | 1         | 5,8  | 1     | 1,7  |
| Total  | 43     | 100  | 17        | 100  | 60    | 100  |

$$X^2 = 6,99$$

$$p < 0,01$$

**Tabla 6. Aspectos que dificultan en los médicos y las enfermeras de la familia el proceso de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.**

| Aspectos que dificultan el proceso de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia                   | Médico<br>N=43 |      | Enfermera<br>N=17 |      | Total<br>N=60 |      |
|--|----------------|------|-------------------|------|---------------|------|
|  | No.            | %    | No.               | %    | No.           | %    |
| La comunicación y las relaciones interpersonales en la adolescencia son difíciles.   | 41             | 95,3 | 16                | 94,1 | 57            | 95,0 |
| No tengo una guía o instrumento para realizarla, ni acciones educativas desde el contexto de la A.P.S.                                   | 36             | 83,7 | 16                | 94,1 | 52            | 86,7 |
| En la adolescencia se siente inestabilidad afectiva, ya que experimentan en ocasiones temores a la burla, el fracaso o hacer el ridículo | 31             | 72,1 | 15                | 88,2 | 46            | 76,7 |
| Los medios e iniciativas son escasos no teniendo en cuenta el contexto para realizarla.  | 26             | 60,1 | 13                | 76,5 | 39            | 65,0 |
| La familia de los adolescentes considera la sexualidad un tema delicado para tratarla en conjunto con estos.                             | 21             | 48,8 | 11                | 64,7 | 32            | 53,3 |
| Otros.   | 7              | 16,3 | 4                 | 23,5 | 11            | 18,3 |

**Tabla 7. Los médicos y las enfermeras de la familia conciben y le dan importancia a la relación entre prevención del embarazo en la adolescencia y relaciones interpersonales, imagen corporal, autoestima, toma de decisiones, comunicación, convivencia y violencia.**

| Concibe y le da importancia a la relación entre prevención del embarazo en la adolescencia y relaciones interpersonales, imagen corporal, autoestima, toma de decisiones, comunicación, convivencia y violencia: | Médico |      | Enfermera |      | Total |      |
|--|--------|------|-----------|------|-------|------|
|  | No.    | %    | No.       | %    | No.   | %    |
| No   | 24     | 55,8 | 13        | 76,4 | 37    | 61,7 |
| A veces  | 8      | 18,6 | 2         | 11,8 | 10    | 16,7 |
| Sí   | 11     | 25,5 | 2         | 11,8 | 13    | 21,6 |
| Total  | 43     | 100  | 17        | 100  | 60    | 100  |

**Tabla 8. Planificación de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia por parte de los médicos y las enfermeras de la familia.**

| Planificación de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia | Médico |      | Enfermera |      | Total |      |
|--|--------|------|-----------|------|-------|------|
|  | No.    | %    | No.       | %    | No.   | %    |
| A veces  | 31     | 72,1 | 13        | 76,4 | 44    | 73,3 |
| Casi siempre   | 8      | 18,6 | 2         | 11,8 | 10    | 16,7 |
| Siempre  | 4      | 9,3  | 2         | 11,8 | 6     | 10,0 |
| Total  | 43     | 100  | 17        | 100  | 60    | 100  |

$$X^2 = 0,119 \quad p > 0,05$$

**Tabla 9. Conocimiento de los médicos y las enfermeras de la familia sobre las características y potencialidades del círculo de adolescentes para la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.**

| Conocimiento de las características y potencialidades del círculo de adolescentes. | Médico |      | Enfermera |      | Total |      |
|--|--------|------|-----------|------|-------|------|
|  | No.    | %    | No.       | %    | No.   | %    |
| Conozco algunas.   | 38     | 88,4 | 13        | 76,5 | 51    | 85,0 |
| Las conozco.   | 5      | 11,6 | 3         | 17,6 | 8     | 13,3 |
| No las conozco.  | 0      | 0    | 1         | 5,9  | 1     | 1,7  |
| Total  | 43     | 100  | 17        | 100  | 60    | 100  |

**Tabla 10. Conocimiento de los médicos y las enfermeras de la familia sobre métodos anticonceptivos en la adolescencia.**

| Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la adolescencia | Médico |      | Enfermera |      | Total |     |
|---|--------|------|-----------|------|-------|-----|
|   | No.    | %    | No.       | %    | No.   | %   |
| Sí  | 38     | 88,4 | 10        | 58,8 | 48    | 80  |
| No  | 5      | 11,6 | 7         | 41,2 | 12    | 20  |
| Total   | 43     | 100  | 17        | 100  | 60    | 100 |

**Tabla 11. Conocimiento de los médicos y las enfermeras de la familia sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia.**

| Conocimiento sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia | Médico |      | Enfermera |      | Total |      |
|--|--------|------|-----------|------|-------|------|
|  | No.    | %    | No.       | %    | No.   | %    |
| Adecuados  | 38     | 88,4 | 12        | 70,6 | 50    | 83,3 |
| Poco adecuado  | 5      | 11,6 | 5         | 29,4 | 10    | 16,7 |
| Total  | 43     | 100  | 17        | 100  | 60    | 100  |

**Tabla 12. Conocimiento de los médicos y las enfermeras de la familia sobre los riesgos del aborto en la adolescencia.**

| Conocimiento sobre los riesgos del aborto en la adolescencia | Médico |     | Enfermera |      | Total |     |
|--|--------|-----|-----------|------|-------|-----|
|  | No.    | %   | No.       | %    | No.   | %   |
| Adecuados  | 37     | 86  | 11        | 64,7 | 48    | 80  |
| Poco adecuado  | 6      | 14  | 6         | 35,3 | 12    | 20  |
| Total  | 43     | 100 | 17        | 100  | 60    | 100 |

**Tabla 13. Beneficios que consideran los médicos y las enfermeras de la familia deben producir la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en las y los adolescentes entre 15 y 19 años.**

| Beneficios que produce la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia. | Médico |      | Enfermera |      | Total |      |
|--|--------|------|-----------|------|-------|------|
|  | No.    | %    | No.       | %    | No.   | %    |
| Actitud responsable ante la sexualidad.  | 43     | 100  | 17        | 100  | 60    | 100  |
| Mejoramiento de la salud sexual y reproductiva   | 35     | 81,4 | 16        | 94,1 | 51    | 85,0 |
| Reducir el embarazo y/o aborto   | 35     | 81,4 | 14        | 82,4 | 49    | 81,7 |
| Mayor conocimiento e información   | 39     | 90,7 | 15        | 88,2 | 44    | 73,3 |
| Otros  | 11     | 18,3 | 5         | 29,4 | 16    | 26,7 |

Tabla 14. Rango de edades en años de las y los adolescentes entre 15 y 19 años.

| Rango de edades en años | Sexo     |      |           |      | Total |     |
|-------------------------|----------|------|-----------|------|-------|-----|
|                         | Femenino |      | Masculino |      | No.   | %   |
|                         | No.      | %    | No.       | %    |       |     |
| 16-17                   | 94       | 59,5 | 80        | 56,3 | 174   | 58  |
| 18-19                   | 64       | 40,5 | 62        | 43,7 | 126   | 42  |
| Total                   | 158      | 52,7 | 142       | 47,3 | 300   | 100 |

Tabla 15. Criterios de las y los adolescentes entre 15 y 19 años sobre si desean conocer de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

| Desean conocer sobre educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia | Sexo     |      |           |      | Total |      |
|--|----------|------|-----------|------|-------|------|
|  | Femenino |      | Masculino |      | No.   | %    |
|  | No.      | %    | No.       | %    |       |      |
| Sí   | 151      | 95,6 | 139       | 97,9 | 290   | 96,7 |
| No   | 7        | 4,4  | 3         | 2,1  | 10    | 3,3  |
| Total  | 158      | 100  | 142       | 100  | 300   | 100  |

$$X^2 = 1,24 \quad p > 0,05$$

Tabla 16. Opinión de las y los adolescentes entre 15 y 19 años sobre la edad de comienzo de las relaciones sexuales.

| Edad de comienzo de las relaciones sexuales | Sexo     |      |           |      | Total |      |
|---|----------|------|-----------|------|-------|------|
|   | Femenino |      | Masculino |      | No.   | %    |
|   | No.      | %    | No.       | %    |       |      |
| 12 o menos                                  | 4        | 2,5  | 9         | 6,3  | 13    | 4,3  |
| 13 años                                     | 18       | 11,4 | 21        | 14,8 | 39    | 13,0 |
| 14 años                                     | 23       | 14,6 | 40        | 28,2 | 63    | 21,0 |
| 15 años                                     | 30       | 18,9 | 32        | 22,5 | 62    | 20,7 |
| 16 años                                     | 33       | 20,8 | 9         | 6,4  | 42    | 14,0 |
| 17 años                                     | 26       | 16,5 | 9         | 6,4  | 35    | 11,7 |
| 18 años                                     | 11       | 7,0  | 6         | 4,2  | 17    | 5,7  |
| 19 años                                     | 5        | 3,2  | 5         | 3,5  | 10    | 3,3  |
| No tienen relaciones sexuales               | 8        | 5,1  | 11        | 7,7  | 19    | 6,3  |
| Total                                       | 158      | 100  | 142       | 100  | 300   | 100  |

**Tabla 17. Criterios de las y los adolescentes entre 15 y 19 años sobre cuándo debe comenzar la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.**

| Comienzo de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia | Sexo     |      |           |      | Total |      |
|--|----------|------|-----------|------|-------|------|
|  | Femenino |      | Masculino |      | No.   | %    |
|  | No.      | %    | No.       | %    |       |      |
| Adolescencia.  | 82       | 51,9 | 80        | 56,4 | 162   | 54,0 |
| Antes de la pubertad.  | 43       | 27,2 | 39        | 27,5 | 82    | 27,3 |
| Solo ahora hablan conmigo.   | 22       | 13,9 | 11        | 7,7  | 33    | 11,0 |
| Infancia.  | 2        | 1,3  | 3         | 2,1  | 5     | 1,7  |
| Otras.   | 9        | 5,7  | 9         | 6,3  | 18    | 6,0  |
| Total.   | 158      | 100  | 142       | 100  | 300   | 100  |

**Tabla 18. Opinión de las y los adolescentes entre 15 y 19 años de quién es la responsabilidad de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo.**

| Responsables de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia | Total |      |
|--|-------|------|
|  | No.   | %    |
| Madres   | 110   | 36,7 |
| Padres   | 78    | 26,0 |
| Profesores   | 74    | 24,7 |
| Novios o novias  | 71    | 23,7 |
| Médico y la enfermera de la familia  | 43    | 14,3 |
| Amigos   | 39    | 13,0 |

**Tabla 19. Conducta de las y los adolescentes entre 15 y 19 años ante un embarazo en la adolescencia.**

| Qué hacer ante un embarazo en la adolescencia            | Sexo     |      |           |      | Total |      |
|--|----------|------|-----------|------|-------|------|
|  | Femenino |      | Masculino |      | No.   | %    |
|  | No.      | %    | No.       | %    |       |      |
| Estoy estudiando y no lo puedo tener (uso aborto).       | 55       | 34,8 | 53        | 37,3 | 108   | 36,0 |
| No sabía cómo evitarlo.                                  | 47       | 29,7 | 56        | 39,4 | 103   | 34,3 |
| Debí haber usado un método anticonceptivo para evitarlo. | 21       | 13,3 | 21        | 14,8 | 42    | 14,0 |
| Se lo cuento a mis padres.                               | 30       | 19,0 | 9         | 6,4  | 39    | 13,0 |
| Otras.   | 5        | 3,2  | 3         | 2,1  | 8     | 2,7  |
| Total  | 158      | 100  | 142       | 100  | 300   | 100  |

**Tabla 20. Relación entre prevención del embarazo y relaciones interpersonales, imagen corporal y autoestima, toma de decisiones., comunicación y convivencia y violencia.**

| Plantean que existe relación entre prevención del embarazo y. | Sexo     |      |           |      | Total |      |
|---|----------|------|-----------|------|-------|------|
|   | Femenino |      | Masculino |      |       |      |
|   | No.      | %    | No.       | %    | No.   | %    |
| Relaciones interpersonales.                                   | 50       | 31,6 | 30        | 21,1 | 80    | 26,7 |
| Imagen corporal y autoestima                                  | 49       | 31   | 30        | 21,1 | 79    | 26,3 |
| Toma de decisiones.   | 32       | 20,3 | 25        | 17,6 | 57    | 19   |
| Comunicación y convivencia                                    | 24       | 15,2 | 21        | 14,8 | 45    | 15   |
| Violencia.  | 14       | 8,9  | 10        | 7    | 21    | 7    |

**Tabla 21 .Conocimiento de las y los adolescentes entre 15 y 19 años sobre los riesgos del embarazo.**

| Conocimiento sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia | Sexo     |      |           |      | Total |      |
|--|----------|------|-----------|------|-------|------|
|  | Femenino |      | Masculino |      |       |      |
|  | No.      | %    | No.       | %    | No.   | %    |
| Inadecuado   | 85       | 53,8 | 110       | 77,5 | 195   | 65,0 |
| Adecuado   | 73       | 46,2 | 32        | 22,5 | 105   | 35,0 |
| Total  | 158      | 100  | 142       | 100  | 300   | 100  |

$$X^2 = 18,41 \quad p < 0,01$$

**Tabla 22. Conocimiento de las y los adolescentes entre 15 y 19 años sobre los riesgos del aborto.**

| Conocimiento sobre los riesgos del aborto en la adolescencia | Sexo     |      |           |      | Total |      |
|--|----------|------|-----------|------|-------|------|
|  | Femenino |      | Masculino |      |       |      |
|  | No.      | %    | No.       | %    | No.   | %    |
| Adecuados  | 115      | 72,8 | 54        | 38,0 | 169   | 56,3 |
| Inadecuados  | 43       | 27,2 | 88        | 62,0 | 131   | 43,7 |
| Total  | 158      | 100  | 142       | 100  | 300   | 100  |

$$X^2 = 36,7 \quad p < 0,01$$

**Tabla 23. Criterios de las y los adolescentes entre 15 y 19 años sobre la participación del médico y de la enfermera de la familia en la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo.**

| Participación del médico y de la enfermera de la familia en la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia | Adolescentes |      |
|--|--------------|------|
|  | No.          | %    |
| Me es necesario pero lo hacen con poca frecuencia  | 141          | 47,0 |
| La calidad de las actividades no siempre son las más adecuadas   | 72           | 24,0 |
| Me es necesario pero no lo hacen   | 87           | 29,0 |
| Total  | 300          | 100  |

**Tabla 24. Criterios de las y los adolescentes entre 15 y 19 años sobre la frecuencia con que el médico y la enfermera de la familia tratan temas relacionados con los riesgos del embarazo y del aborto y cómo prevenirlos.**

| Tratamiento de los riesgos del embarazo y del aborto y como prevenirlos en la adolescencia | Sexo     |      |           |      | Total |      |
|--|----------|------|-----------|------|-------|------|
|  | Femenino |      | Masculino |      |       |      |
|  | No.      | %    | No.       | %    | No.   | %    |
| A veces  | 85       | 53,8 | 81        | 57,0 | 166   | 55,3 |
| Nunca  | 4        | 2,5  | 8         | 5,7  | 12    | 4,0  |
| Siempre  | 69       | 43,7 | 53        | 37,3 | 122   | 40,7 |
| Total  | 158      | 100  | 142       | 100  | 300   | 100  |

**Tabla 25. Criterios de las y los adolescentes entre 15 y 19 años sobre la calidad de las actividades y las informaciones dadas por el médico y la enfermera de la familia sobre educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo.**

| Calidad de las actividades y las informaciones | Sexo     |      |           |      | Total |      |
|--|----------|------|-----------|------|-------|------|
|  | Femenino |      | Masculino |      |       |      |
|  | No.      | %    | No.       | %    | No.   | %    |
| Regulares                                      | 98       | 62,0 | 93        | 65,5 | 191   | 63,7 |
| Buenas   | 45       | 28,5 | 36        | 25,3 | 81    | 27,0 |
| Malas  | 15       | 9,5  | 13        | 9,2  | 28    | 9,3  |
| Total  | 158      | 100  | 142       | 100  | 300   | 100  |

**Tabla 26. Opinión de las y los adolescentes entre 15 y 19 años sobre las actividades que realiza el médico y la enfermera de la familia en el consultorio, en relación con la prevención del embarazo.**

| Actividades del médico y de la enfermera de la familia relacionadas con la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia. | Sexo     |      |           |      | Total |      |
|---|----------|------|-----------|------|-------|------|
|   | Femenino |      | Masculino |      |       |      |
|   | No.      | %    | No.       | %    | No.   | %    |
| Son escasas las actividades y no tienen calidad.  | 88       | 55,7 | 81        | 57,0 | 169   | 56,3 |
| No realizan actividades.  | 50       | 31,6 | 44        | 31,0 | 94    | 31,3 |
| No me gusta la forma en que las hacen.  | 9        | 5,7  | 10        | 7,0  | 19    | 6,4  |
| Las realizan y me gusta como las hacen.   | 11       | 7,0  | 7         | 5,0  | 18    | 6,0  |
| Total   | 158      | 100  | 142       | 100  | 300   | 100  |

**Tabla 27. Criterios de las y los adolescentes entre 15 y 19 años sobre los conocimientos sobre métodos anticonceptivos.**

| Conocimientos sobre métodos anticonceptivos | Sexo     |      |           |      | Total |      |
|---|----------|------|-----------|------|-------|------|
|   | Femenino |      | Masculino |      |       |      |
|   | No.      | %    | No.       | %    | No.   | %    |
| Satisfactorio                               | 42       | 26,6 | 7         | 4,9  | 49    | 16,3 |
| Insatisfactorios                            | 116      | 73,4 | 135       | 95,1 | 251   | 83,7 |
| Total                                       | 158      | 100  | 142       | 100  | 300   | 100  |

$$X^2 = 25,6 \quad p < 0,01$$

**Tabla 28. Aplicación por parte de las y los adolescentes entre 15 y 19 años de los conocimientos de cómo prevenir el embarazo.**

| Aplicación de conocimientos | Sexo     |      |           |      | Total |      |
|-----------------------------|----------|------|-----------|------|-------|------|
|                             | Femenino |      | Masculino |      |       |      |
|                             | No.      | %    | No.       | %    | No.   | %    |
| A veces                     | 88       | 55,7 | 103       | 72,5 | 191   | 63,7 |
| Casi siempre                | 34       | 21,5 | 12        | 8,5  | 46    | 15,3 |
| Siempre                     | 30       | 19,0 | 9         | 6,3  | 39    | 13,0 |
| Nunca                       | 6        | 3,8  | 18        | 12,7 | 24    | 8,0  |
| Total                       | 158      | 100  | 142       | 100  | 300   | 100  |

$$X^2 = 28,2 \quad p < 0,01$$

**Tabla 29. Logros que plantean las y los adolescentes entre 15 y 19 años con la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.**

| Logros de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia | Sexo              |      |                    |      | Total |      |
|---|-------------------|------|--------------------|------|-------|------|
|   | Femenino<br>n=158 |      | Masculino<br>n=148 |      |       |      |
|   | No.               | %    | No.                | %    | No.   | %    |
| Mayor conocimiento de cómo prevenirlo.  | 150               | 94,9 | 138                | 97,2 | 288   | 96,0 |
| Información actualizada   | 149               | 94,3 | 121                | 85,2 | 270   | 90,0 |
| Conocimientos sobre métodos anticonceptivos   | 133               | 84,2 | 140                | 98,6 | 273   | 91,0 |
| Otros   | 51                | 32,3 | 39                 | 27,5 | 90    | 30,0 |

**Anexo 10.**

**Tabla 30 .Tendencia de evaluación de cada indicador por instrumentos.**

| Indicadores por instrumento | Dimensión | Indicadores | Bien     | Regular | Mal    |
|-----------------------------|-----------|-------------|----------|---------|--------|
|                             |           |             | 100-70 % | 69-31 % | 30%-0% |
| 1. Análisis documental      | I         | 1           |          | X       |        |
|                             |           | 2           | X        |         |        |
|                             |           | 3           | X        |         |        |
|                             | II        | 1           | X        |         |        |
|                             |           | 2           |          |         | X      |
|                             |           | 3           | X        |         |        |
|                             |           | 4           |          | X       |        |
|                             | III       | 1           | X        |         |        |
|                             |           | 2           | X        |         |        |
|                             |           | 3           | X        |         |        |

|   |                                   |          |   |   |   |   |
|---|-----------------------------------|----------|---|---|---|---|
|   |                                   | 3        |   | X |   |   |
| <b>3. Test de conocimiento a los médicos y las enfermeras de la familia</b> | <b>I</b>                          | 1        |   |   | X |   |
|   |                                   | 2        |   | X |   |   |
|   |                                   | 3        |   | X |   |   |
|   | <b>II</b>                         | 1        | X |   |   |   |
|   |                                   | 2        |   | X |   |   |
|   |                                   | 3        | X |   |   |   |
|   |                                   | 4        | X |   |   |   |
|   | <b>III</b>                        | 1        | X |   |   |   |
|   |                                   | 2        |   | X |   |   |
|   |                                   | 3        |   | X |   |   |
|   | <b>4. Entrevista a directivos</b> | <b>I</b> | 1 |   | X |   |
|   |                                   |          | 2 | X |   |   |
| 3   |                                   |          |   |   | X |   |
| <b>II</b>   |                                   | 1        | X |   |   |   |
|   |                                   | 2        |   | X |   |   |
|   |                                   | 3        | X |   |   |   |
|   |                                   | 4        | X |   |   |   |
| <b>III</b>  |                                   | 1        | X |   |   |   |
|   |                                   | 2        |   | X |   |   |
|   |                                   | 3        |   | X |   |   |
| <b>5. Test de conocimiento a las y los adolescentes entre 15 y 19 años.</b> |                                   | <b>I</b> | 1 |   |   | X |
|   |                                   |          | 2 |   |   | X |
|   | 3                                 |          |   | X |   |   |
|   | <b>II</b>                         | 1        |   |   |   | X |
|   |                                   | 2        |   |   |   | X |
|   |                                   | 3        |   | X |   |   |
|   |                                   | 4        |   |   |   | X |
|   | <b>III</b>                        | 1        |   | X |   |   |
|   |                                   | 2        |   |   |   | X |
|   |                                   | 3        |   |   |   | X |

## Anexo 11.

### Forma organizativa seleccionada para el proceso de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde la Atención Primaria de Salud.

La forma organizativa seleccionada para el proceso de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, desde la A. P. S., fue el taller. Se toma lo planteado por Calzado, D. (2004), en su tesis doctora, "Un modelo de formas de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación inicial del profesor."

El taller "Es una de forma de organización para la reflexión grupal sobre los problemas profesionales, sus causas, consecuencias y alternativas de soluciones en correspondencia con los contextos en que se manifiestan. En el...se aprovechan las potencialidades del grupo para proyectar soluciones profesionales y/o científicas a los problemas presentados... Concuerda con la concepción desarrolladora de la educación en la medida en que en él, se debe lograr la integración de saberes: entre teoría y práctica; producción y asimilación de conocimientos, habilidades, hábitos, valores y su reflejo en la ética profesional, entre lo temático y lo dinámico en las relaciones interpersonales, entre la investigación y la docencia" (Calzado, D. 2004)

#### Particularidades:

- Los talleres pueden estar compuestos por diferentes actividades que se corresponden con el contenido a tratar en cada uno.
- Las actividades tienen una concepción participativa, vivencial, que vincula la teoría con la práctica, propiciándose la demostración de cómo aplicar en el proceso de enseñanza los métodos y técnicas que se analizan.
- Partir del conocimiento detallado de las características de los participantes.

#### Estructura:

- Se estructuran en tres momentos (introducción, desarrollo, integración).
- Poseen objetivos generales del sistema de talleres.
- Cada uno posee un nombre
- Está proyectado en total de horas clases, modalidad presencial, semipresencial, a distancia.
- Se precisa el contenido mediante un tema.
- Se describen los métodos y las formas organizativas.
- Descripción de los materiales.
- Se describen las actividades desde sus tres momentos, acompañadas de preguntas, gráficos, técnicas participativas, etc.

- Descripción de las evaluaciones, a partir de las actividades independientes o para el auto estudio indicadas.
- Se precisa la bibliografía.

### **Sistema de principios que asumen los talleres:**

- Principio de carácter participativo.
- Vinculación de la teoría con la práctica.
- Enfoque comunicativo.
- Carácter dinámico y procesal.
- Carácter individual y diferenciado.
- Carácter desarrollador.
- Unidad de lo afectivo y lo cognitivo.

### **Características del taller.**

- **Es una forma organizativa profesional** que no se encierra en el aula, sino que establece un contacto con la realidad escolar concreta, que se puede aplicar en cualquiera de los componentes organizacionales.
- En **el taller debe crearse un equipo de trabajo que aborde en grupo** un problema central que se origina en la práctica y vuelve a ella cualitativamente transformado por la discusión profesional del grupo, con un enfoque que lleva el aporte personal, creativo, crítico y de consenso grupal, a través de la vinculación con la práctica cotidiana, la reflexión, la práctica profesional y el análisis desde la investigación, para la caracterización, fundamentación y proyección de la posible transformación del problema en estudio.
- Es una **forma de organización de la actividad docente.**
- Es una **forma de organización para la sistematización e integración** de conocimientos, habilidades, valoraciones y experiencias en la actividad profesional creadora, desde la interacción grupal.

### **Tipos de talleres.**

- Talleres profesionales de capacitación y/o superación.
- Talleres de práctica educativa.
- Talleres investigativos.
- Talleres científico-pedagógicos.

- Talleres pedagógicos de (apreciación, creación, tertulia educativa).
- Talleres de reflexión. (los que integran la esfera afectivo-motivacional con la cognitivo- instrumental).
- Taller lúdico participativo.
- Taller interdisciplinario.
- Talleres político-educativos.

**Cualidades del Taller:**

- Humanista.
- Transformador
- Reflexivo
- Contextualizado
- Dinámico, flexible y estratégico, integrador, descentralizador y científico

**Metodología de los talleres:**

- Está íntimamente ligada con la creatividad y el trabajo grupal.
- Requiere de un conjunto de métodos, procedimientos, técnicas de trabajo, acciones y operaciones que posibiliten la modificación y la innovación pedagógica..
- Se dinamizará con el papel activo y mediador del coordinador y los protagonistas principales.
- Requiere del trabajo en equipos, la buena escucha, la reflexión, el respeto a la diversidad y la cultura de los participantes.

**Anexo 12**

**Programa: Educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para médicos y enfermeras de la familia.**

**Fundamentación teórica**

El objetivo básico de la educación lo constituye la formación integral de la personalidad en las actuales y futuras generaciones y en ella, juega un papel importante la sexualidad, la que es conformada por cada persona a partir de sus necesidades, capacidades y potencialidades, hace suyas formas de pensar, sentir y actuar, valores y normas propias de la cultura y la época y las incorpora en el contexto de su propia personalidad.

La sexualidad se educa desde el nacimiento y a este proceso paulatino se le denomina educación de la sexualidad. Debe ser personalizado y contextualizado para preparar el hombre (como centro y protagonista del proceso) para la vida, de manera que enfrente de forma activa los retos vitales, crecer y realizarse de forma individual y social, sustentándose en cuatro pilares básicos: aprender a conocer,

a hacer, a convivir y a ser. Debe desplegarse de forma permanente e implica la **participación** mancomunada de los diferentes agentes sociales, así como la integración de los espacios formales, no formales e incidentales.

La educación de la sexualidad con enfoque de género y derechos sexuales se caracteriza por tener un carácter activo, permanente, equitativo e inclusivo, que potencie en individuos de ambos sexos por igual, formas de vida y de desarrollo de su sexualidad de manera plena, sana y responsable, atendiendo a sus necesidades y a las demandas del entorno social y ambiental, como vía de garantizar el protagonismo del individuo, así como los niveles de independencia y autodeterminación que le permitan desarrollar la capacidad de elegir libre y responsablemente los límites y derechos personales de su sexualidad y el respeto a las demás personas de su sexo y del otro con las cuales se relaciona, en igualdad de posibilidades y oportunidades. En la adolescencia, esta educación ocupa un lugar importante en la formación integral de la personalidad.

La adolescencia es un período de la vida del hombre donde ocurre un rápido crecimiento y desarrollo, a través del cual se pasa de la infancia a la adultez, se inicia con los cambios de la pubertad y termina cuando emerge un adulto joven, autónomo que funciona a nivel intelectual, sexual y posee actitudes adecuadas para la sociedad. El embarazo en esta etapa constituye un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, para ellos, sus hijos, la **familia** y la comunidad. El tratamiento de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, posibilita el ejercicio de los derechos sexuales y el logro de una buena salud sexual y reproductiva.

Este programa está dirigido a la capacitación de los médicos y las enfermeras de la familia, relacionado con la educación de la sexualidad desde un enfoque de género y de derechos sexuales, de manera armónica e integral como alternativa para desarrollar la preparación científica de estos profesionales, respecto a las temáticas sexualidad, adolescencia, prevención del embarazo y educación de la sexualidad en este período, teniendo en cuenta que el tratamiento a estas ha resultado insuficiente. El mismo integra de manera amena, los distintos aspectos relacionados con la temática de forma que le permitan al médico y a la enfermera de la familia realizar su labor preventiva y educativa en los círculos de adolescentes de su comunidad, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de los programas directores.

El programa está concebido para impartirse por el autor de la investigación, instrumentándose a través de un curso de capacitación, ya que este personal es el más apto para asumir la tarea y por la necesidad de superación de estos profesionales en el tema. De esta manera se fortalecen las funciones preventivas y educativas desde la A.P.S. y la integración médico - pedagógica. Contribuye

al desarrollo de habilidades y conocimientos, que promueven estilos de vida saludables respecto al ejercicio de una sexualidad sana, plena y responsable en la prevención de embarazos en la adolescencia, para así mejorar su salud sexual y reproductiva y elevar la calidad de vida de las nuevas generaciones.

El curso de capacitación se desarrollará por encuentros presenciales organizados en ocho sesiones de trabajo, con frecuencia semanal y con una duración de dos horas cada sesión; tendrá como forma organizativa el taller.

**Objetivo general.**

- Capacitar al médico y la enfermera de la familia en el conocimiento general acerca de la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

**Plan temático:**

1. Sexo, sexualidad y género. La sexualidad como componente de la personalidad.
2. La sexualidad. Funciones, dimensiones y componentes psicológicos.
3. La adolescencia. Cambios durante este período de la vida. Respuesta sexual humana. La percepción de riesgo.
4. La salud sexual y reproductiva. Los derechos sexuales en la adolescencia.
5. Planificación familiar. Métodos anticonceptivos en la adolescencia.
6. Embarazo y aborto en la adolescencia. Sus consecuencias y prevención.
7. La violencia. Su relación con el embarazo en la adolescencia.
8. Fundamentos básicos de la educación de la sexualidad.

**Desarrollo estructural de las temáticas.**

**Tema 1.** Sexo, sexualidad y género. La sexualidad como componente de la personalidad.

**Objetivo.**

Explicar los fundamentos teóricos del sexo, la sexualidad como componente de la personalidad y la categoría género mediante el trabajo en grupo y técnicas participativas, de manera que permitan la solución de las problemáticas existentes con la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

**Sistema de conocimientos**

1. Sexo y sexualidad. Definición. Diferencias.
2. La sexualidad como componente de la personalidad.
3. El género como categoría para estudiar a hombres y mujeres. Los estereotipos de género y sexistas.

**Sistema de acciones.**

1. Analizar el sexo y la sexualidad, como componentes de la personalidad.
2. Determinar el género, como categoría para estudiar a hombres y mujeres.

**Valores a potenciar.**

- Equidad de género.
- Responsabilidad.
- Solidaridad.
- Cooperación.

**Métodos:** exposición problémica, conversación heurística.

**Forma organizativa:** taller.

**Medios:** materiales impresos (folleto "Mi adolescencia")

**Orientaciones metodológicas.**

Se debe comenzar haciendo un análisis de lo que son sexo y sexualidad, cada término por separado, para llegar a establecer las diferencias entre ellos. El sexo se verá con su característica eminentemente biológica y la sexualidad como componente de la personalidad. El estudio de este tema debe propiciar en el médico y la enfermera de la familia el análisis y la reflexión en torno al sexo, la sexualidad y las concepciones, criterios, tabúes, mitos y prejuicios que sobre este particular, han matizado las diferentes épocas. Se debe determinar el género como categoría para estudiar a hombres y mujeres y los estereotipos de género y sexistas.

Además, los nexos internos entre estos elementos, que permitan la reflexión grupal y la participación activa mediante la presentación de situaciones cotidianas y problemáticas, que deben ir más allá de establecer la igualdad de derechos y oportunidades para hombres y mujeres y que lleven a concienciar la necesidad de promover un cambio cultural que contribuya a borrar prejuicios, estereotipos, desigualdades y a formar nuevas identidades. Se debe insistir en la necesidad de que el médico y la enfermera de la familia intervengan de forma activa en la formación y desarrollo de la personalidad y de una sexualidad sana, libre y responsable en las y los adolescentes. Se sugiere auxiliarse del folleto "Mi adolescencia" y realizar técnicas participativas.

**Evaluación**

Se propone utilizar la evaluación oral frecuente y sistemática, a través de la heteroevaluación, la coevaluación y la autoevaluación, así como el empleo de la técnica de lo positivo, lo negativo y lo interesante.

**Tema 2. La sexualidad. Funciones, dimensiones y componentes psicológicos.**

**Objetivo.**

Argumentar las funciones, dimensiones y componentes psicológicos de la sexualidad mediante el trabajo en grupo y situaciones creadas por los participantes dirigidas a la educación de esta, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

**Sistema de conocimientos**

1. Funciones de la sexualidad.
2. Dimensiones de la sexualidad.
3. Componentes psicológicos de la sexualidad.

**Sistema de acciones**

1. Determinar las funciones, dimensiones y componentes psicológicos de la sexualidad.
2. Seleccionar los elementos esenciales de cada uno.
3. Determinar la importancia de las funciones, dimensiones y componentes psicológicos de la sexualidad para la formación integral de la personalidad.

**Valores a potenciar**

- Equidad de género.
- Responsabilidad.
- Solidaridad.
- Igualdad de oportunidades y posibilidades
- Cooperación.
- Respeto y la aceptación de la diversidad humana

**Métodos:** exposición problémica, conversación heurística.

**Forma organizativa:** taller.

**Medios:** materiales impresos (folleto "Mi adolescencia", folletos, libros) y láminas.

**Orientaciones metodológicas.**

En esta actividad el profesor debe partir de determinar las funciones, dimensiones y componentes psicológicos de la sexualidad, haciendo énfasis en la importancia de desarrollar las funciones erótico afectiva y la comunicativa y la necesidad de posponer la reproductiva durante la adolescencia; para ello seleccionará los elementos esenciales que componen las funciones y dimensiones que permitan relacionarlos y determinar la importancia que estos tienen en la formación y desarrollo integral de la personalidad.

Es necesario que se plantee que la relación erótica y afectiva de pareja debe constituirse sobre bases de equidad, respeto, cooperación solidaridad y la no violencia por género. Se deben resaltar la identidad de género (saber quiénes somos), el rol de género (cómo me revelo ante mí y ante los

demás) y la orientación sexo erótica (cómo expreso mi sexualidad). El profesor puede auxiliarse de relatos, situaciones reales o creadas por este, debe propiciar el debate, el trabajo en grupos y la reflexión con respeto hacia los criterios de cada participante. Se sugiere auxiliarse del folleto "Mi adolescencia" y realizar técnicas participativas.

### **Evaluación**

Se propone utilizar la evaluación oral frecuente y sistemática, a través de la heteroevaluación, la coevaluación y la autoevaluación. Se sugiere el empleo de la técnica de la reflexión del día.

**Tema 3.** La adolescencia. Cambios durante este período de la vida. Respuesta sexual humana.

### **Objetivo.**

Caracterizar la adolescencia, a partir de los cambios durante este período de la vida y la respuesta sexual humana mediante el análisis de un texto escrito y el video, para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

### **Sistema de conocimientos.**

1. Adolescencia. Concepto. Cambios biológicos durante este período. Adolescencia temprana y tardía.
2. Relaciones interpersonales, imagen corporal y autoestima, toma de decisiones comunicación, convivencia y el proyecto de vida durante la adolescencia.
3. La respuesta sexual humana.

### **Sistema de acciones.**

1. Analizar los cambios biológicos durante la adolescencia
2. Seleccionar los elementos esenciales: relaciones interpersonales, imagen corporal y autoestima, toma de decisiones comunicación, convivencia y el proyecto de vida durante la adolescencia temprana y tardía.
3. Determinar la respuesta sexual humana.

### **Valores a potenciar.**

- Equidad de género.
- Responsabilidad.
- Solidaridad.
- Cooperación.
- Respeto.
- Autocuidado.
- Autonomía.

**Métodos:** exposición problemática, conversación heurística.

**Forma organizativa:** taller.

**Medios:** materiales impresos (folleto "Mi adolescencia", libros), video.

### **Orientaciones metodológicas.**

Se debe partir del concepto de adolescencia enfatizando en el emitido por la OMS. Se analizarán la adolescencia temprana y tardía con los cambios biológicos durante este periodo de la vida, haciendo énfasis en la última. El profesor puede auxiliarse del **texto "Extraño,"** de la Carpeta didáctica de educación afectivo sexual, de la película "La laguna azul" u otros textos o videos que se relacionen con la temática; para ello se realizará la correspondiente guía de actividades para el análisis de texto y guía de observación del video.

A través del trabajo en grupos el profesor propiciará la participación, la reflexión y el debate acerca de las relaciones interpersonales, imagen corporal y autoestima, toma de decisiones, comunicación, convivencia y el proyecto de vida mediante criterios emitidos por los participantes. Se debe insistir en la importancia de desarrollar en las y los adolescentes la capacidad de tomar decisiones adecuadas, reflexivas, responsables, justas y enriquecedoras de sí y de los demás con los que se relaciona, lo que favorecerá la elevación de la autoestima y la búsqueda de caminos y soluciones, fortaleciendo así las capacidades de formular proyectos con una actitud de confianza en sus posibilidades.

Se debe reflexionar además, sobre la necesidad de que estos participen de forma activa, dialoguen de forma aceptiva y con equidad de género en el desarrollo de los conocimientos, las habilidades, valores, actitudes y comportamientos para lograr un desarrollo de una sexualidad sana, libre y responsable. Para determinar la respuesta sexual humana se distinguirán los cambios fisiológicos que se presentan como consecuencia de un estímulo sexual efectivo. Se sugiere auxiliarse del folleto "Mi adolescencia" y realizar técnicas participativas.

### **Evaluación**

Se propone utilizar la evaluación de forma oral, tanto individual como grupal. Se sugiere el empleo de la palabra clave o sentimiento.

## **Tema 4. La salud sexual y reproductiva. Los derechos sexuales en la adolescencia.**

### **Objetivo.**

Explicar la importancia de la salud sexual y reproductiva, de los derechos sexuales, las relaciones sexuales en la adolescencia y la percepción de riesgo mediante la solución de situaciones cotidianas para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

### **Sistema de conocimientos:**

1. Salud sexual y reproductiva. Definición e importancia.

2. Los derechos sexuales en la adolescencia. Las relaciones sexuales en la adolescencia.

3. Percepción de riesgo.

**Sistema de acciones.**

1. Analizar la salud sexual y reproductiva

2. Determinar los derechos sexuales en la adolescencia.

3. Analizar las relaciones sexuales durante la adolescencia y la percepción de riesgo.

**Valores a potenciar.**

- Equidad de género.
- Responsabilidad.
- Cooperación.
- Respeto.
- Igualdad de oportunidades y posibilidades
- Autocuidado.

**Métodos:** exposición problemática, conversación heurística.

**Forma organizativa:** taller.

**Medios:** materiales impresos (folleto "Mi adolescencia") y láminas.

**Orientaciones metodológicas.**

Para el estudio del tema se seleccionarán argumentos sobre la salud sexual y reproductiva, sus objetivos y principios, así como la importancia de su cuidado en la adolescencia. Se determinarán los derechos sexuales en este periodo de la vida, las características de las relaciones sexuales durante la adolescencia y la importancia que tiene desarrollar en estos la percepción de riesgo y la necesidad de posponer el inicio de las relaciones sexuales en este período. El profesor inducirá el debate de estos aspectos sobre la base del conocimiento de los médicos y las enfermeras de la familia, los cuales pondrán ejemplos de las relaciones sexuales en la adolescencia y sus consecuencias, según las características de sus comunidades.

Es imprescindible que se profundice en la importancia que tiene desarrollar en las y los adolescentes la percepción del riesgo y la necesidad de que estos desarrollen su sexualidad de manera plena, sana y responsable, atendiendo a sus necesidades, las del contexto y a sus derechos personales, con respeto a la demás personas con las que se relacionan, en igualdad de de posibilidades y oportunidades, lo que favorecerá el mejoramiento de su salud sexual y reproductiva.

## **Evaluación**

Se propone utilizar la evaluación frecuente y sistemática oral a través de la coevaluación. Se sugiere el empleo de la técnica "¿Me ayudó o no me ayudó?".

## **Tema 5. Planificación familiar y métodos anticonceptivos en la adolescencia.**

### **Objetivo.**

Valorar el papel del médico y la enfermera de la familia en la planificación familiar a partir del conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso en la adolescencia, mediante situaciones problemáticas dirigidas a la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo.

### **Sistema de conocimientos.**

1. Planificación familiar. Concepto.
2. Métodos anticonceptivos. Concepto. Clasificación. Su uso en la adolescencia.
3. Papel del médico y la enfermera de la familia en la planificación familiar.

### **Sistema de acciones.**

1. Caracterizar la planificación familiar.
2. Establecer los métodos anticonceptivos y su uso en la adolescencia.
3. Caracterizar el papel del médico y la enfermera de la familia en la planificación familiar.

### **Valores a potenciar.**

- Equidad de género.
- Responsabilidad.
- Igualdad de oportunidades y posibilidades.
- Respeto.
- Autocuidado.
- Autonomía.

**Métodos:** exposición problemática, conversación heurística.

**Forma organizativa:** taller.

**Medios:** materiales impresos (folleto "Mi adolescencia"), láminas y métodos anticonceptivos

### **Orientaciones metodológicas.**

Se dará tratamiento al concepto de planificación familiar, para ello es importante establecer los métodos anticonceptivos, su concepto, clasificación y su uso en la adolescencia, lo que permite aclarar todo lo relativo a su empleo, beneficios, indicaciones, contraindicaciones y reacciones adversas a partir del intercambio de criterios, situaciones problemáticas y vivencias de su labor profesional. Se debe llevar al grupo a la reflexión acerca de cuestiones relacionadas con la planificación familiar (cuándo, cómo y bajo qué condiciones tener hijos), cómo esta es un derecho sexual y de género y se

debe resaltar el papel del médico y de la enfermera de la familia en la planificación familiar. Se sugiere mostrar los diferentes métodos anticonceptivos.

### **Evaluación**

Se propone utilizar la evaluación frecuente y sistemática, a través de la heteroevaluación. Se sugiere el empleo de la técnica de lo positivo, lo negativo y lo interesante (PNI).

## **Tema 6. Embarazo y aborto en la adolescencia. Consecuencias y su prevención.**

### **Objetivo.**

Caracterizar el embarazo y el aborto con énfasis en sus riesgos, complicaciones y la prevención del embarazo y del aborto, mediante el trabajo en grupo y el debate, dirigido a la educación de la sexualidad en la adolescencia en función de prevenir el embarazo.

### **Sistema de conocimientos.**

1. El embarazo. Concepto fisiología y causas.
2. El aborto. Definición y técnicas de interrupción de embarazo.
3. Riesgos y complicaciones del embarazo y del aborto en la adolescencia.
4. Papel del médico y de la enfermera de la familia, en la prevención del embarazo y del aborto en la adolescencia.

### **Sistema de acciones.**

1. Analizar el embarazo, el aborto y las técnicas de interrupción del embarazo.
2. Determinar los riesgos y complicaciones del embarazo y del aborto en la adolescencia.
3. Analizar el papel del médico y de la enfermera de la familia, en la prevención del embarazo y del aborto en la adolescencia.

### **Valores a potenciar.**

- Equidad de género.
- Responsabilidad.
- Solidaridad.
- Cooperación.
- Igualdad de oportunidades y posibilidades
- Autocuidado.
- Respeto.

**Métodos:** exposición problémica, conversación heurística.

**Forma organizativa:** taller.

**Medios:** materiales impresos (folleto "Mi adolescencia"), videos, materiales digitales (presentaciones en Power Point) y láminas.

### **Orientaciones metodológicas.**

Para comenzar la actividad se conceptualizan el embarazo y el aborto, a partir de lo que conocen los médicos y las enfermeras de la familia. Se debatirán las diferentes técnicas de aborto como: regulación menstrual, aborto medicamentoso (misoprostol) y legrado. Se determinan los riesgos y complicaciones en la adolescencia, a través de la presentación de situaciones diversas en torno al tema; se sugiere el uso de medios como videos, presentaciones en Power Point y láminas.

El debate debe dirigirse a la reflexión crítica de la necesidad de prevenir el embarazo en la adolescencia, para que favorezca el compromiso con la salud sexual y reproductiva. Es importante analizar el papel educativo del médico y de la enfermera de la familia en la comunidad, ya que estos van a preparar a las y los adolescentes de manera científica y efectiva para comprender y enfrentar con éxito la prevención del embarazo en la adolescencia, con igualdad de posibilidades y oportunidades.

### **Evaluación**

Se propone utilizar la evaluación frecuente y sistemática, a través de la heteroevaluación la coevaluación y la autoevaluación. Se sugiere el empleo de la técnica "Me ayudó o no me ayudó",

**Tema 7:** La violencia. Su relación con el embarazo en la adolescencia.

### **Objetivo.**

Ejemplificar las principales manifestaciones de violencia y su relación con el embarazo desde las experiencias prácticas en la comunidad, para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

### **Sistema de conocimientos.**

1. Violencia. Definición. Principales manifestaciones de violencia.
2. Relación de la violencia con el embarazo en la adolescencia

### **Sistema de acciones.**

1. Determinar la violencia y sus principales manifestaciones.
2. Establecer la relación de la violencia con el embarazo en la adolescencia.

### **Valores a potenciar.**

- La no discriminación y violencia
- Equidad de género.
- Responsabilidad.
- Solidaridad.
- Cooperación.
- Respeto.
- Autocuidado.

- Autonomía.

**Métodos:** exposición problemática, conversación heurística.

**Forma organizativa:** taller.

**Medios:** materiales impresos (folleto "Mi adolescencia"), libros, folletos, videos, materiales digitales y láminas.

### **Orientaciones metodológicas.**

En la actividad se debe hacer un análisis acerca de la violencia, su origen, se deben determinar sus principales manifestaciones y su relación con el embarazo en la adolescencia. Se sugiere invitar a los participantes a poner ejemplos de situaciones de violencia en sus comunidades, con adolescentes relacionadas con el embarazo en este período, de manera que se concientice la necesidad de la no discriminación y violencia por razones de género, sexo, edad u otra condición y su tratamiento sistemáticamente. Se sugiere la visualización de materiales audiovisuales sobre la violencia y su relación con el embarazo en la adolescencia. Se puede trabajar este tema con técnicas participativas o lecturas de situaciones diversas, en las que la violencia ha conllevado al embarazo. Es un elemento significativo darle tratamiento a la importancia de la comunicación ante la violencia, que conduzca al fortalecimiento del rechazo hacia toda manifestación de esta en las relaciones interpersonales.

### **Evaluación**

Se propone utilizar la evaluación oral frecuente y sistemática, a través de la heteroevaluación, la coevaluación y la autoevaluación. Se sugiere el empleo de la técnica de PNI.

## **Tema 8. Fundamentos básicos de la educación de la sexualidad.**

### **Objetivo.**

Valorar los fundamentos básicos y principios de la educación de la sexualidad mediante el trabajo en grupo y el uso de técnicas participativas, para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

### **Sistema de conocimientos.**

1. La educación de la sexualidad. Definición. Objetivos en la adolescencia temprana y tardía.
2. Principios de la educación de la sexualidad.
3. Grupo. Concepto Aspectos a tener en cuenta para trabajar en grupo.
4. Técnicas participativas. Concepto. Pasos para la aplicación de las técnicas participativas.

### **Sistema de acciones.**

1. Caracterizar la educación de la sexualidad.
2. Establecer los principios de la educación de la sexualidad.
3. Caracterizar los aspectos a tener en cuenta para trabajar en grupo.
4. Establecer los pasos para la aplicación de las técnicas participativas.

**Valores a potenciar.**

- Equidad de género.
- Responsabilidad.
- Solidaridad.
- Cooperación.
- Respeto.
- Igualdad de oportunidades y posibilidades.

**Métodos:** exposición problémica, conversación heurística.

**Forma organizativa:** taller.

**Medios:** materiales impresos (folleto "Mi adolescencia"), materiales digitales (presentaciones en Power Point).

**Orientaciones metodológicas.**

El profesor debe conducir el debate inicial a caracterizar qué es la educación de la sexualidad y como actualmente se asume con enfoque de género y de derechos sexuales como proceso educativo y su importancia para prevenir el embarazo en la adolescencia. Se hará un análisis de los principios de la educación de la sexualidad y los objetivos en la adolescencia temprana y tardía, además, en las características que deben poseer los médicos y las enfermeras de la familia como orientadores de la conducta sexual en la adolescencia; se puede auxiliar de una presentación de Power Point. Primará el intercambio para profundizar en los conocimientos que poseen al respecto.

Se debe reflexionar con los participantes que, este proceso educativo debe propiciar el desarrollo de conocimientos, valores, actitudes, habilidades, conductas y comportamientos favorables al desarrollo de una sexualidad sana, plena, responsable y placentera y de formas de relaciones humanas entre personas de ambos sexos sustentadas en el respeto, la igualdad de posibilidades y oportunidades, la autonomía, la solidaridad, la empatía, el autocuidado y la responsabilidad compartida. Se conducirá la actividad en un ambiente de cooperación y ayuda mutua, que permita comprender la necesidad de concientizar las orientaciones precisas que conlleven a fortalecer la responsabilidad de los médicos y de las enfermeras de la familia, en el tratamiento a la educación de la sexualidad.

Se deben caracterizar los elementos esenciales del grupo como concepto y los tipos de grupos existentes. Es necesario establecer cómo, cuándo y dónde se pueden desarrollar las técnicas participativas, las normas para realizarlas y su importancia para el trabajo con grupos. El profesor **debe** poner ejemplos de técnicas participativas, teniendo en cuenta el objetivo a tratar en la actividad, el

tema y con quiénes se va a trabajar. Se debe recomendar que estas sean creativas y flexibles pues tienen su fundamento en la participación activa de todos los involucrados y se utilizan para facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje intervención - acción. Se conducirá la actividad a desarrollar a través del debate, del diálogo y de la cooperación.

### **Evaluación**

Se propone utilizar la evaluación frecuente y sistemática a través de la heteroevaluación, la coevaluación y la autoevaluación. Se sugiere el empleo de las técnicas "Me ayudó o no me ayudó", PNI, "Reflexión del día" y "La palabra clave o sentimiento"

### **Bibliografía. Básica.**

1. Folleto "Mi adolescencia", Material complementario.
2. Álvarez, R. Temas de Medicina General Integral. Editorial Ciencias Médicas, Habana., T-1, 2008.
3. Castellanos, B., González, A. Sexualidad y género. Alternativa para la educación ante los retos del siglo XXI. Editorial Científico Técnica. Habana, 2003.
4. Torres, M. A, Rocas Z, A. y col. Educación de la sexualidad y prevención de las ITS y el VIH/SIDA desde los enfoques de género, de derechos y sociocultural. Ministerio de Educación. 2011.

### **Bibliografía complementaria.**

1. Álvarez, C. El embarazo en la adolescencia, La Habana, Editorial Científico Técnica, 2001.
2. Artilles, J.I. Programa mi proyecto de vida. La Habana. Cuba. Ed. Pueblo y Educación, 1995.
3. Artilles, J. I. y col. Texto Violencia y Sexualidad. Editorial Científico Técnica. 1998.
4. Bolaños, M. C., González, M., y col.(1994) Programa Harimaguada Carpeta Educación afectivo-sexual. Consejería de Educación, Cultura y Deporte, Gobierno de Canarias.
5. Castellanos, B., González, A. Sexualidad humana, personalidad y educación. Edit. Pueblo y Educación. Habana, 1995.
6. Castro, P. L. Educación Sexual. Un desafío para la escuela secundaria básica y el maestro. En desafío escolar. Revista Iberoamericana de pedagogía. Año 4. Vol. 10. enero -marzo, 2000.
7. Castro, P. L. ¿Cómo implementar la educación de la sexualidad en la escuela? Curso especializado de la 10ma Conferencia del CELAEE. Ciudad de La Habana, 2002.
8. Castro, P. L. Las necesidades de educación sexual de los jóvenes estudiantes. Para docentes de la Educación Media, Habana, 2006.
9. Carvajal, C. y col. Temas de educación para la salud y educación de la sexualidad. Editorial Pueblo y Educación, Habana. Cuba, 2003.
10. \_\_\_\_ Colectivos de autores: Hacia una sexualidad responsable y feliz. Libros para maestros y maestras, para la familia, para adolescentes y el documento teórico metodológico. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana, 1997.

11. \_\_\_\_ Federación de Mujeres Cubanas: Violencia. Hacerla visible. Habana, 2009.
12. \_\_\_\_ Género, educación y equidad. Hacia un mundo mejor. España. Editorial Aurelia. 2010.
13. González, A., Castellanos, B. Hacia una sexualidad responsable y feliz. Documento teórico metodológico. Ciudad Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1997.
14. Monroy, A, y col. Salud, sexualidad y adolescencia Edit. Pax México, México, 1988.
15. Ochoa, R., Pérez, F. Manual de técnicas participativas. MINSAP. Habana, 2006.
16. Portela, R. Hacia una sexualidad responsable y feliz. Para maestros y maestras. Preuniversitario. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana, 1997.
17. Ruoti, A. M. Planificación Familiar y Salud. Anticoncepción en la Adolescencia. Asunción EFACIM, 2006.
18. Torres, M. A. "Para ti Adolescente. Hacia una sexualidad responsable y feliz". Editorial Creativos DEW. Ministerio de Educación, 2001.
19. Torres, M. A., Carvajal, C. A., y col. Fundamentos pedagógicos de la promoción de salud en el ámbito escolar. Material en soporte digital, 2003.

**Anexo 13.****Cuestionario de auto evaluación de los expertos.**

**Objetivo:** Determinar los expertos que validarán la estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S. por los médicos y las enfermeras de la familia.

Estimado(a) colega:

Al aplicar el método de criterio de expertos en la investigación que se realiza, resulta de gran valor que Ud. se autoevalúe en cuanto al nivel de conocimientos que posee sobre el tema: educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Años de experiencia \_\_\_\_\_

Categoría docente (Marque con una X):

Instructor \_\_\_\_\_ Asistente \_\_\_\_\_ Auxiliar \_\_\_\_\_ Titular \_\_\_\_\_

Categoría Científica (Marque con una X):

Master \_\_\_\_\_ Doctor \_\_\_\_\_

1. Marque con una cruz (x), en la casilla que le corresponde al grado de conocimientos que usted posee sobre el tema, valorándolo en una escala del 1 al 10. La escala es ascendente, por lo que el conocimiento sobre el tema referido crece de 0 a 10.

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |

3. Valore el grado de influencia que cada una de las fuentes que le presentamos a continuación ha tenido en sus conocimientos y criterios sobre el proceso de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

| Fuentes de argumentación                                       | Grado de influencia de cada una de las fuentes |           |         |
|--|--|-----------|---------|
|  | A (alto)                                       | M (medio) | B(bajo) |
| Análisis teóricos realizados por usted.                        |  |           |         |
| La experiencia obtenida.                                       |  |           |         |
| Estudio de trabajos de autores nacionales.                     |  |           |         |
| Estudio de trabajos de autores extranjeros.                    |  |           |         |
| Su conocimiento sobre el estado del problema en el extranjero. |  |           |         |
| Su intuición sobre el tema abordado                            |  |           |         |

**Anexo 14.**

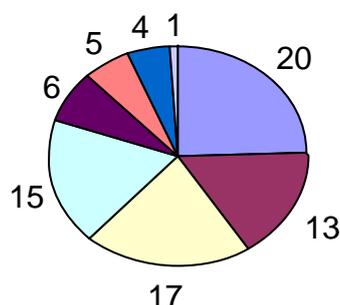
**Tabla 31. Resultados auto evaluación de los expertos.**

| Experto   | Kc  | Ka  | K    | Coefficiente de competencia |
|-----------|-----|-----|------|-----------------------------|
| <b>E1</b> | 0,7 | 1,0 | 0,85 | <i>Alto</i>                 |
| <b>E2</b> | 0,9 | 0,9 | 0,90 | <i>Alto</i>                 |
| <b>E3</b> | 0,3 | 0,4 | 0,35 | <b>Bajo</b>                 |
| <b>E4</b> | 0,8 | 0,8 | 0,80 | <i>Alto</i>                 |

|    |      |     |     |      |       |
|----|------|-----|-----|------|-------|
| de | E 5  | 1,0 | 1,0 | 1,0  | Alto  |
|    | E 6  | 0,9 | 0,8 | 0,85 | Alto  |
|    | E 7  | 1,0 | 1,0 | 1,0  | Alto  |
|    | E 8  | 0,7 | 0,8 | 0,75 | Medio |
|    | E 9  | 0,9 | 0,9 | 0,90 | Alto  |
|    | E 10 | 0,8 | 0,9 | 0,85 | Medio |
|    | E 11 | 0,9 | 1,0 | 0,95 | Alto  |
|    | E 12 | 0,9 | 1,0 | 0,95 | Alto  |
|    | E 13 | 0,7 | 1,0 | 0,85 | Alto  |
|    | E 14 | 1,0 | 1,0 | 1,0  | Alto  |
|    | E 15 | 0,2 | 0,3 | 0,25 | Bajo  |
|    | E 16 | 0,8 | 0,9 | 0,85 | Alto  |
|    | E 17 | 0,7 | 0,7 | 0,70 | Medio |

**Anexo 15.**

**Gráfico 4. Conformación los expertos.**



- Experiencia en educación de la sexualidad con adolescentes (66,6%)
- Doctores en ciencia (43, 3%)
- Másteres (56, 7%)
- Profesores Auxiliares (30%)
- Jefes de Grupos Básicos de Trabajo
- Directivos de A.P.S.
- Directivos de Policlínicos
- Directivo del Centro Provincial de Promoción para la Salud

**Anexo 16.**

**Cuestionario para la consulta a expertos**

Objetivo: Constatar la validez de la estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S. por los médicos y las enfermeras de la familia.

Compañero (a):

Este cuestionario tiene como objetivo constatar la validez de la estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S. por los médicos y las enfermeras de la familia. Para ello, se anexa un documento resumen de la estrategia propuesta.

**Instrucciones**

\*Se le pide su opinión respecto al grado de importancia que le concede a cada uno de los aspectos planteados en la estrategia.

\*Los aspectos se le presentan en una tabla.

\*Solo deberá marcar en una celda su opinión, relativa al grado de importancia de cada uno de ellos, atendiendo a la valoración que le merece desde el análisis del resumen del trabajo que le ha sido entregado.

\* Para ello, debe tener en cuenta la escala siguiente:

C1 \_\_\_\_\_ Muy adecuado

C2 \_\_\_\_\_ Bastante adecuado.

C3 \_\_\_\_\_ Adecuado.

C4 \_\_\_\_\_ Poco adecuado

C5 \_\_\_\_\_ No adecuado.

| N o. | Aspectos   | C 1 | C 2 | C 3 | C 4 | C 5 |
|------|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1    | Grado de relevancia de la estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S. por los médicos y las enfermeras de la familia la considero:   |     |     |     |     |     |
| 2    | La estructura de la estrategia la considero:   |     |     |     |     |     |
| 3    | Las acciones establecidas en la estrategia son:  |     |     |     |     |     |
| 4    | La inclusión de un curso de capacitación para los médicos y enfermeras de la familia y actividades para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, para las y los adolescentes entre 15 y 19 años, la considero: |     |     |     |     |     |
| 5    | La elaboración del folleto "Mi adolescencia", para la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia para médicos y enfermeras de la familia y para las y los adolescentes entre 15 y 19 años, a mi juicio es:           |     |     |     |     |     |
| 6    | La estrategia como herramienta pedagógica en manos del médico y de la enfermera de la familia para la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia desde la A.P.S. resulta:   |     |     |     |     |     |

\* A su criterio, en qué medida la estrategia puede ayudar al médico y a la enfermera de la familia, en la solución de la problemática embarazo en la adolescencia en su comunidad.

\* Si desea emitir algún criterio con relación a la propuesta presentada, puede hacerlo a continuación:

## Anexo 17.

### Gráfico 5. Valoraciones de los expertos



|                       |              |             |             |             |              |      |       |
|-----------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|------|-------|
|                       |              |             |             |             |              | dio  |       |
| 1                     | -1,40        | -1,34       | 3,49        | 3,49        | 9,72         | 2,46 | -0,36 |
| 2                     | -1,50        | -1,38       | 3,49        | 3,49        | 9,86         | 2,47 | -0,37 |
| 3                     | -1,50        | -1,34       | 3,49        | 3,49        | 9,82         | 2,45 | -0,35 |
| 4                     | -1,61        | -1,39       | 3,49        | 3,49        | 9,98         | 2,49 | -0,39 |
| 5                     | -1,39        | 3,49        | 3,49        | 3,49        | 11,86        | 2,96 | 0,86  |
| 6                     | -1,34        | 3,49        | 3,49        | 3,49        | 11,81        | 2,95 | -0,85 |
| <i>Punto de Corte</i> | <i>-1,45</i> | <i>2,07</i> | <i>3,49</i> | <i>3,49</i> | <i>63,05</i> |      |       |

## Anexo 19.

### Entrevista a los médicos y las enfermeras de la familia.

**Objetivo:** Valorar el impacto causado por la estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S. por los médicos y las enfermeras de la familia en el Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima", en actividades del círculo de adolescentes, a partir de la utilidad alcanzada en el trabajo con estos.

Estimado(a) colega: Necesitamos conocer su opinión acerca del significado que ha tenido para su trabajo la estrategia aplicada, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia en las actividades del círculo de adolescentes. Como siempre, se espera su valiosa colaboración.

¡Muchas gracias!

### Cuestionario:

1. Sobre la estrategia aplicada, ¿qué opinión le merece para la labor educativa con las y los adolescentes entre 15 y 19 años en la prevención del embarazo?
2. ¿Qué utilidad ha tenido en su labor profesional el curso de capacitación y las actividades educativas para el trabajo con las y los adolescentes entre 15 y 19 años, en la prevención del embarazo?
3. ¿Cuál es su criterio acerca de los principales resultados que ha obtenido con la aplicación de la estrategia?

## Anexo 20.

### Entrevista a las y los adolescentes entre 15 y 19 años.

**Objetivo:** Obtener información acerca del efecto causado por la estrategia de educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada desde la A.P.S. por médicos y enfermeras de la familia, en las actividades del círculo de adolescentes de los consultorios

médicos del Policlínico Universitario “Luis Augusto Turcios Lima”, a partir de las valoraciones que hagan estos sujetos sobre conocimientos, preparación recibida y la calidad de las actividades.

**Estimado(a) adolescente:** Solicitamos su más sincera colaboración, para conocer los criterios acerca de cómo, en las actividades del círculo de adolescentes realizadas en el consultorio médico, han sido tratados los temas de educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

Gracias.

**Questionario:**

1. ¿En qué espacios de la comunidad se han tratado temas referidos a la sexualidad y a la prevención del embarazo?
2. ¿Por qué los temas tratados te han resultado interesantes?
3. ¿Cuáles de las actividades educativas del círculo de adolescentes desarrolladas en esta etapa te han agradado más? ¿Por qué?

**Anexo 21.**

**Tabla 36: Porcentaje del comportamiento de los aspectos observados en las actividades del círculo de adolescentes para determinar el estado de la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia, orientada por los médicos y las enfermeras de la familia al aplicar la estrategia propuesta**

| Dimensión | Indicador | Aspectos a observar   | Bien        | Regular    | Mal       |
|-----------|-----------|---|-------------|------------|-----------|
| I         | 1         | 1.1. Si se tienen en consideración los resultados del diagnóstico previo y las necesidades relacionadas con la educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.    | 15<br>71,3% | 4<br>19,1% | 2<br>9,6% |
|           |           | 1.2. Si se tienen en cuenta las características, necesidades y edades de las y los adolescentes con el contenido del tema.  | 13<br>61,8% | 6<br>28,6% | 2<br>9,6% |
|           |           | 1.3. Tienen conocimientos sobre los cambios que se producen en la adolescencia y la prevención del embarazo.  | 21<br>100%  |            |           |
|           |           | 1.4. Si se emplean los objetivos, métodos, medios y procedimientos adecuados para el tratamiento de la educación de la sexualidad, así como la igualdad de derechos, posibilidades y oportunidades. | 15<br>71,3% | 4<br>19,1% | 2<br>9,6% |
|           | 2         | 2.1. Conoce las características y potencialidades de las actividades del círculo de adolescentes para la educación de la sexualidad, en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.         | 19<br>90,4% | 2<br>9,6%  |           |

|            |          |  |             |            |            |
|------------|----------|--|-------------|------------|------------|
|            |          | 2.2. Utiliza al máximo las potencialidades de las actividades del círculo de adolescentes, teniendo en cuenta el conocimiento de las características de la actividad y la necesidad de que el adolescente y la adolescente adquieran de forma gradual los conocimientos para el desarrollo de una vida plena y responsable | 11<br>52,3% | 8<br>38,1% | 2<br>9,6%  |
|            | <b>3</b> | 3.1. Si se ofrecen conocimientos sobre riesgos y complicaciones para la salud del embarazo en la adolescencia.   | 21<br>100%  |            |            |
|            |          | 3.2. Si ofrecen conocimientos sobre riesgos del aborto y sus complicaciones para la salud en la adolescencia.  | 21<br>100%  |            |            |
| <b>II</b>  | <b>1</b> | 1.1. Tienen información sobre los cambios en la adolescencia.  | 21<br>100%  |            |            |
|            |          | 1.2. Consideran necesario los conocimientos sobre los cambios en la adolescencia.  | 15<br>71,3% | 4<br>19,1% | 2<br>9,6%  |
|            |          | 1.3. Se brinda información sobre los cambios en la adolescencia  | 19<br>90,5% | 2<br>9,5%  |            |
|            | <b>2</b> | 2.1. Establecen en las actividades relaciones entre prevención del embarazo y relaciones interpersonales   | 16<br>76,3% | 5<br>23,7% |            |
|            |          | 2.2. Establecen en las actividades, relaciones entre prevención del embarazo e imagen corporal   | 18<br>85,7% | 3<br>14,3% |            |
|            |          | 2.3. Establecen en las actividades, relaciones entre prevención del embarazo y toma de decisiones  | 20<br>95,3% | 1<br>4,7%  |            |
|            |          | 2.4. Establecen en las actividades relaciones entre prevención del embarazo y comunicación y convivencia   | 15<br>71,3% | 4<br>19,1% | 2<br>9,6%  |
|            |          | 2.5. Establecen en las actividades, relaciones entre prevención del embarazo y violencia.  | 15<br>71,3% | 4<br>19,1% | 2<br>9,6%  |
|            | <b>3</b> | 3.1. Tienen conocimiento sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia.  | 16<br>76,2% | 4<br>19,1% | 1<br>4,7%  |
|            |          | 3.2. Tienen conocimiento sobre los riesgos del aborto en la adolescencia   | 16<br>76,2% | 4<br>19,1% | 1<br>4,7%  |
|            | <b>4</b> | 4.1. Tienen información sobre cómo prevenir el embarazo en la adolescencia   | 18<br>85,7% | 3<br>14,3% |            |
|            |          | 4.2. Tienen información sobre los métodos anticonceptivos en la adolescencia   | 21<br>100%  |            |            |
| <b>III</b> | <b>1</b> | 1.1. Se expresan adecuadamente ante la prevención del embarazo en la adolescencia  | 21<br>100%  |            |            |
|            | <b>2</b> | 2.1. Aplican los conocimientos que poseen en la prevención del embarazo en la adolescencia   | 13<br>61,8% | 4<br>19,1% | 4<br>19,1% |

|  |          |   |             |            |            |
|--|----------|---|-------------|------------|------------|
|  |          | 2.2. Aplican la experiencia que poseen en la prevención del embarazo en la adolescencia                                       | 13<br>61,8% | 4<br>19,1% | 4<br>19,1% |
|  | <b>3</b> | 3.1.Reconocen al médico y la enfermera de la familia como agentes importantes en la labor educativa para prevenir el embarazo | 21<br>100%  |            |            |
|  |          | 3.2. Existe relaciones adecuadas entre los médicos y las enfermeras de la familia y las y los adolescentes                    | 21<br>100%  |            |            |