

Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios

Educational strategy on sexual and reproductive health promotion aimed at adolescents and university young people

Dra. Aida Rodríguez Cabrera, Dra. Giselda Sanabria Ramos, MSc. Maria Elena Contreras Palú, MSc. Belkis Perdomo Cáceres

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: mostrar el diseño y resultados de la implantación de una estrategia educativa extracurricular, de tipo participativa, dirigida a mejorar la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en instituciones universitarias cubanas.

Métodos: se realizó un estudio de desarrollo con la aplicación de técnicas cuantitativas y cualitativas. Se identificaron las necesidades de aprendizaje sobre el tema mediante el modelo de *Leiva González*. Se aplicó un cuestionario estructurado en 592 estudiantes de dos instituciones universitarias en La Habana, se realizaron además, grupos focales y entrevistas en profundidad a expertos.

Resultados: se diseñó una estrategia educativa extracurricular conformada por el componente capacitación y comunicación articulados entre sí y que se desagregan en un conjunto de acciones. Se encontraron deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo masculino, como el femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso del condón, unido a poca comunicación entre padres e hijos.

Conclusiones: el diseño de la estrategia educativa conduce a fomentar un pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes. Su implantación ha sido factible y ha brindado buenos resultados en los adolescentes y jóvenes y además, hace que los mismos una vez egresados de sus respectivos perfiles de formación puedan realizar correctamente actividades de promoción, prevención y educación para la salud en la población donde trabajen.

Palabras clave: educación, sexualidad, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To show the design and the results of the implementation of an extracurricular participatory educational strategy aimed at improving sexual and reproductive health of adolescents and young people at Cuban university institutions.

Methods: A developing study was carried out with quantitative and qualitative techniques. It identified the learning requirements on this topic by using Leiva Gonzalez's model. A structured questionnaire was given to 592 students from two university institutions in Havana in addition to creating focal groups and to making in depth interviews to experts.

Results: An extracurricular educational strategy was designed and included the components training and communication which break down into a set of actions. There were found deficiencies in sexual education, low perception of risk of pregnancy or of catching some sexually transmitted disease, frequent change of partners as common practice, in both genders; early onset of sexual relations and little use of condom together with poor communication between parents and children.

Conclusions: The design of the educational strategy leads to fostering responsible thinking in young people about sexual and reproductive health. Its implementation has been feasible and has achieved good results that contribute to favor the self-control in sexual and reproductive health on the part of adolescents and young people; additionally, this strategy allows that once they graduate from their respective educational levels, they could adequately carry out promotion, prevention and educational activities for the health improvement of the people they work with.

Key words: education, sexuality, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Hoy se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de distintos sexos.

El grado de vulnerabilidad del adolescente y joven está en función de su historia anterior, sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el microambiente familiar, las políticas socioeconómicas, así como el grado de conocimiento que poseen sobre Salud Sexual y Reproductiva (SSR).¹

La adolescencia y la juventud son momentos de la vida en el que las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que originan lesiones, trastornos de salud, secuelas y en oportunidades hasta la muerte en ambos sexos, por otra parte, es en esta etapa donde se van definiendo la mayor parte de las prácticas que determinan

las opciones y estilos de vida en los que se sustentan la autoconstrucción de la salud.

En las últimas décadas, las ciencias de la salud han redimensionado el proceso salud enfermedad, con énfasis en los conceptos de salud integral de las personas y el de promoción de la salud, los que han adquirido un carácter protagónico. De este modo, la salud emerge como un proceso dinámico de construcción personal, colectiva y social, donde los aspectos macro del contexto económico, político se conjugan con los aspectos micros referidos a los individuos y su entorno.

La promoción de la salud constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y grupos, así como las encaminadas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. El fin último de dichas acciones es propiciar espacios saludables donde los diferentes actores involucrados participen responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar.

La promoción de salud cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades encaminadas a fomentar comportamientos y estilos de vida saludables. Se centra en las elecciones y responsabilidades personales y en el cambio social del medio. Utiliza una variedad de estrategias complementarias como la comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria y el empoderamiento social, las políticas públicas y la abogacía. De ahí que se plantee que ambas se vuelven, cada vez más, un binomio inseparable, por encima mismo de los propios medios, técnicas e instrumentos empleados, y esto fortalece, enriquece y modifica, en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes o comportamientos a favor de la salud.

Un enfoque especialmente efectivo es el trabajo en grupo de iguales. Sus principales ventajas son: mayor adecuación de los contenidos y estrategias, más motivación y crédito de la información. En este sentido, los adolescentes y jóvenes conceden mayor valor a la información obtenida en el grupo, que a la suministrada de forma autoritaria y por emisores con pocos puntos de contacto con ellos.

La educación juega un papel fundamental, ya que constituye la base del conocimiento y permite el desarrollo de las destrezas que habilitan, tanto al adolescente, como al joven para tomar decisiones y ser responsables en materia de salud. Por tanto, se hace necesaria una educación sexual de carácter alternativo que ofrezca a este grupo la posibilidad de elegir patrones y comportamientos en correspondencia con su forma particular de interpretar la sexualidad y determinar su manera de expresarla y sentirla de forma libre, lo que permite armonizar lo individual y lo social y enriquecerla sin conflictos antagónicos.^{2,3}

La adolescencia y la juventud son edades aún tempranas, que resultan favorables para modificar enseñanzas rígidas, mitos, tabúes, creencias y formas de conductas que hayan influido en su formación, y así contribuir a que en su etapa de adultos manifiesten autorresponsabilidad en el cuidado de su salud. Los jóvenes en ocasiones carecen de los medios y la preparación para lograrlo, esto se comprueba en la poca percepción de riesgo, en la no protección en sus relaciones sexuales, en el cambio frecuente de parejas y en los embarazos no deseados.⁴⁻⁷

En Cuba durante el decenio 1991-2000, el tránsito de la juventud a la edad adulta se desenvolvió en condiciones objetivas difíciles que afectaron la autosuficiencia económica de muchos pobladores, con particular impacto en los procesos esenciales de formación de la juventud.⁸ Esto implicó cambios importantes en los adolescentes y jóvenes respecto a la adopción de acciones adecuadas para su

realización personal y social y los situó en un contexto donde era difícil un crecimiento personal en correspondencia con los principios que hasta ese momento se desarrollaban en la sociedad cubana. El problema creado puso a prueba la capacidad de inserción social de la sociedad cubana. Por todo ello, se buscaron alternativas encaminadas a rescatar las políticas sociales.⁸ No obstante, muchos de estos problemas aún subsisten y contribuyen a la presencia de conductas de riesgos en los jóvenes y adolescentes.

En consonancia con lo anterior se incorporó un gran número de estos adolescentes y jóvenes sin vínculo docente o laboral a la educación universitaria, en carreras con matrículas deficitarias o de nueva creación. En todos los casos se les efectuó un diagnóstico educativo integral que abarcaba aspectos de su vida personal y familiar. En muchos de ellos se detectaron condiciones del entorno familiar desfavorables, presencia de hijos, algunos casados o en unión consensual.

A partir de que la especificidad de cada generación juvenil está determinada por la situación contextual de la sociedad en que se desenvuelve, es que se considera que este grupo de estudiantes, con las características socioculturales descritas, constituye una población con conducta de riesgo en su SSR. Esto se basa en que el grado de vulnerabilidad del adolescente está en función de su historia anterior, sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el microambiente familiar y las políticas socioeconómicas.

En este trabajo se parte del supuesto de que el aprendizaje de la sexualidad es participativo y continuo, que la familia y la escuela son escenarios fundamentales para aprender a ser sexuado y donde cada personalidad desarrolla una sexualidad que le permita su crecimiento y autorregulación, por tanto, se puede considerar que una estrategia educativa sobre promoción de SSR para adolescentes y jóvenes fuera de la malla curricular, puede constituir una alternativa favorable para elevar los conocimientos y contribuir a la modificación de comportamientos de riesgos en la SSR. Esta estrategia, por su propio diseño es factible de ser aplicada a otros escenarios de adolescentes y jóvenes que deseen mejorar su SSR.

El trabajo realizado, además de brindar mayor información sobre los adolescentes y jóvenes estudiados, propició disponer de un instrumento que contribuye a su preparación sobre SSR, todo ello desde la perspectiva de la promoción de salud. Por ello el problema científico que abordó está referido a la búsqueda de realidades, acerca del nivel de conocimientos y comportamientos de la SSR en estos estudiantes, y a partir de ello, trazar una estrategia educativa extracurricular dirigida a fortalecer el enfoque de la promoción de la salud y educación para la SSR.

Por tanto, este trabajo tiene como objetivo mostrar el diseño de una estrategia educativa participativa dirigida a mejorar la SSR de jóvenes y adolescentes, fundamentalmente en instituciones universitarias, de forma extracurricular y basada en las necesidades del grupo.

MÉTODOS

Se hizo una investigación descriptiva de corte transversal, que utilizó técnicas cuantitativas y cualitativas. Se realizó con 332 de estudiantes de la Escuela de Enfermería y 260 estudiantes de la Facultad de "Tecnología de la Salud", ambas

instituciones ubicadas en La Habana. Posteriormente en estas instituciones se diseñó una estrategia educativa extracurricular (anexo).

La investigación se desarrolló en dos etapas:

1. Diagnóstico sobre el nivel de conocimientos y comportamientos de los estudiantes en relación con la SSR.
2. Diseño de la estrategia educativa en correspondencia con sus necesidades previamente identificadas.

Para identificar las necesidades de aprendizaje se revisaron los diferentes modelos y teorías referidos a la comunicación en salud.⁹ *Noguez R.* del Instituto Latino Americano de la Comunicación Educativa en México, plantea que existen tres métodos específicos para determinar las necesidades de aprendizaje; un método inductivo, uno deductivo y otro tradicional; de ellos en este trabajo se decidió utilizar el método *deductivo* que tiene como ventaja, que parte de la información que de forma participativa brindan los representantes o beneficiarios del programa educativo, se utilizó el modelo de *Leiva González*, para llegar a un diagnóstico educativo que facilitó y permitió definir las alternativas de solución, y la planificación adecuada de la estrategia educativa.

De manera, que para este trabajo se asume, lo que se ha denominado "estrategia educativa", como la proyección planificada de un sistema de acciones pedagógicas y comunicativas para una población determinada, que permite el aprendizaje y desaprendizaje de conocimientos y comportamientos de los participantes para alcanzar, en un tiempo concreto, los objetivos comprometidos con la formación, desarrollo y perfeccionamiento de sus conocimientos y comportamientos sexuales placenteros.

Técnicas y procedimientos

- Revisión documental de los registros con los resultados del diagnóstico educativo integral de cada institución, para obtener información sobre la caracterización psicosocial de los educandos.
- Aplicación de un cuestionario autoadministrado, para identificar conocimientos y comportamientos sobre SSR. El mismo fue sometido a validación de contenido según criterios de expertos antes de su aplicación. Los expertos fueron seleccionados a partir de las siguientes condiciones: desempeño profesional en diferentes esferas relacionadas con la promoción, la pedagogía de la sexualidad y la educación para la salud.
- Antes de la aplicación del cuestionario a los estudiantes, se les ofreció una breve explicación sobre el mismo y la necesidad de su contribución a la investigación. Cada uno llenó la planilla de consentimiento para su participación.
- El cuestionario fue aplicado como pilotaje a un grupo de 30 estudiantes de "Tecnología de la Salud" y a 20 alumnos en una de las sedes docentes hospitalarias de la Escuela de Enfermería.

Se utilizó como escala de evaluación del conocimiento:

- Bueno: si obtiene más 80 % de los puntos (30 puntos o más).
- Regular: si obtiene entre el 60-79 % de los puntos (entre 23 y 29 puntos).
- Malo: menos del 60 % de los puntos (menos de 23 puntos).
- Se realizaron 12 grupos focales, con un promedio de 12 a 14 estudiantes cada uno, para recoger información cualitativa que complementó y profundizó sobre la información recogida en el cuestionario. Los participantes fueron escogidos al azar.

Los temas que se debatieron en las diferentes dinámicas grupales estuvieron enmarcados alrededor de:

- Conocimiento y percepciones sobre qué es la sexualidad.
- Conductas sexuales y reproductivas que deben asumir los jóvenes y adolescentes.
- Comportamiento placentero y actitudes sexuales responsables.

Para identificar las necesidades educativas se procedió de la siguiente forma:

- Se determinó el *rendimiento real*, a partir de la valoración los datos recogidos por el cuestionario y las diferentes dinámicas de grupo realizada con los estudiantes.
- Se buscaron las *discrepancias*, al comparar lo que "es" con lo que debería idealmente "ser".
- Se enunciaron las *necesidades*. Se valoró lo que era necesario hacer para darle solución a los problemas, con respecto a las brechas identificadas.
- Se enunciaron las *metas* que satisficieran las necesidades; se puntualizó en qué medida y cuándo se podrían satisfacer dichas necesidades encontradas. Para ello se usaron los criterios de tres expertos.
- Se enunciaron las *alternativas de solución*, para ello se tuvo en cuenta los temas seleccionados por los propios estudiantes, los cuales se utilizaron en el plan de actividades extracurriculares.
- Se eliminaron las alternativas insatisfactorias, y se seleccionó la mejor alternativa para el cumplimiento de las metas trazadas (*informe evaluativo*).
- Se logró la satisfacción de las metas con las alternativas, se analizaron cada una de ellas y se tuvieron en cuenta los criterios de los expertos entrevistados, conjuntamente con los emitidos por los estudiantes (*conclusión diagnóstica*).
- Se elaboró una solución; luego de un análisis se propuso el diseño de un plan de actividades extracurriculares, basado en los resultados del diagnóstico educativo realizado durante la investigación, que tuvo en cuenta las opiniones de los estudiantes (*propuesta educativa*).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Diagnóstico sobre conocimientos y comportamientos en SSR

Del diagnóstico efectuado para conocer las necesidades de aprendizaje y diseñar la estrategia se obtuvo lo siguiente:

El 43 % de los encuestados eran hombres y el 57 % eran mujeres. Todos estaban en edades entre 14 a 20 años con una edad promedio de 19,4 años. En cuanto al estado civil hubo una mayoría de solteros, sin embargo, alrededor del 30 % ya tenía una relación estable en unión consensual. Otras investigaciones coinciden con este resultado.¹⁰

La mayoría de los estudiantes son hijos de padres divorciados con posibilidades de mayor inestabilidad en el funcionamiento familiar, lo que es un factor significativo para la formación del individuo y propiciar el desarrollo de una sexualidad responsable y placentera.¹¹

Al explorar los conocimientos de los estudiantes, se obtuvo un nivel de conocimiento general evaluado de malo, es decir que están ubicados en la escala de menos del 60 % de respuestas correctas. En su mayoría consideran la sexualidad innata o relacionada con el sexo biológico, no la ven como un aspecto de la personalidad que tiene sus componentes biológico, psicológico y social.^{12,13} En los grupos focales también se encontró que conciben la sexualidad por sus características biológicas. Esto refuerza la necesidad de trabajar sobre ello para que se tenga un concepto adecuado de la misma.

Al indagar sobre los medios de comunicación masivos que más han influido en su educación sexual, se observó que la televisión fue la seleccionada por más de la mitad de los encuestados. Estos datos son coincidentes con los de otros estudios.¹²⁻¹⁵ De los estudiantes encuestados cerca del 50 % se refirió a la madre como la persona que más había influido en la orientación de su educación sexual.

El uso de métodos anticonceptivos (MAC) demostró que no hay buen dominio sobre la mayoría de los que existen, con excepción del preservativo o condón, donde el 95 % lo señaló. En el sexo femenino hubo un mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos.

En las técnicas grupales se encontró poca percepción de riesgo e insuficientes valores en las relaciones de parejas, elementos que pueden estar dados por pocos conocimientos, conceptos erróneos provocados por estigmas, y problemas educativos del contexto familiar y escolar precedente, así como elementos culturales presente en sus apreciaciones.

El conocimiento de las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) tampoco alcanzó una evaluación de bien. Hay conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, cómo prevenir las ITS, no obstante el 45 % percibió al sexo con penetración como medio o vía de contagio. Solo el 60 % de los estudiantes conocían las vías de transmisión del VIH/sida. Lo que muestra que a pesar de la amplia información que existe, aún no es efectiva.

Según investigaciones nacionales, el inicio de las relaciones sexuales se encuentra por debajo de los 18 años de edad.¹⁶ En el presente estudio se encontró que la edad promedio de iniciación de las relaciones sexuales con penetración en los adolescentes encuestados fue de 13,8 años. En investigaciones realizadas en

adolescentes varones en La Habana, la mayor parte de ellos comenzaron su vida sexual antes de los 15 años, lo que coincide con estudios anteriores.^{17,18}

En cuanto al uso del condón en las relaciones sexuales, alrededor del 50 % plantea que lo usan siempre, 38 % a veces y 12 % nunca lo usan. En investigación realizada en Ecuador y México los resultados son similares,^{13,18} y en las/los adolescentes en las escuelas de Arte y de Deporte de La Habana,¹⁹ hay consenso en que cuando se tienen relaciones estables no es necesario el uso del condón. Las cifras recogidas durante la investigación mostraron que la gran mayoría de estos estudiantes habían tenido más de tres relaciones sexuales con penetración con diferentes parejas en los últimos seis meses.

En lo que concierne a las vías para recibir información sobre SSR, más del 50 % expresó que preferían el taller, ya que posibilita llegar a criterios más científicos y comportamientos adecuados sobre salud sexual.

Informe evaluativo

En este grupo, dentro de sus necesidades aprendizajes están: relación y comunicación con la familia, relaciones interpersonales con la pareja, cómo elegir una pareja sexual, respuesta sexual femenina y masculina, las ITS y el VIH/sida y embarazo no deseado. En la consulta a los expertos, estos orientaron incluir en la estrategia, temáticas como: Qué es la Salud Sexual y Reproductiva. Los derechos sexuales y reproductivos. Respuesta sexual según género. Impacto de las ITS y el VIH/sida en la salud sexual. Sexualidad responsable. Uso del condón. Comunicación efectiva, amor y relación de pareja.

Conclusión diagnóstica

Se pudo establecer que las necesidades detectadas fueron de orientación científica, de capacitación y de intervención. Sobre las necesidades de conocimiento: están de acuerdo que no conocen lo suficiente sobre sexualidad, pero si desearían desarrollar comportamientos adecuados para poder relacionarse mejor con sus parejas sexuales, amigos/as y familiares en cuanto al tema. Coincidieron en que podría ser el centro educacional y los familiares los más adecuados para encaminarlos en este sentido.

El diseño de la estrategia educativa conduce a fomentar el pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes. Su implantación ha sido factible y ha brindado buenos resultados que contribuyen a favorecer el autocontrol de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes y jóvenes y además, hace que los mismos una vez egresados de sus respectivos perfiles de formación puedan realizar correctamente actividades de promoción, prevención y educación para la salud en la población donde trabajen.

Por tanto, el trabajo educativo y el extensionista deben estar encaminado a capacitar a las/los adolescentes y jóvenes para dominar los problemas relacionados con la sexualidad, con el fin de evitar sentimientos de vergüenza o culpabilidad, creencias infundadas y otros factores psicológicos que puedan inhibir la relación sexual o perturbar las relaciones o la respuesta sexual.

Anexo

Estrategia educativa diseñada

Título: Estrategia educativa para la promoción y educación de la Salud Sexual y Reproductiva para estudiantes universitarios

Objetivos:

- Incrementar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.
- Modificar los comportamientos sobre salud sexual y reproductiva.

Límite: un semestre escolar.

Lugar: institución universitaria.

Universo: estudiantes matriculados.

Responsable: cátedra seleccionada.

Participantes: estudiantes, profesores que abordan la enseñanza de la sexualidad y profesores guías.

Recursos materiales necesarios: pizarra, computadora, video, hoja, lápices, libretas, televisor, papelógrafos, aulas, borrador, material educativo impreso.

Financieros: se utilizará financiamiento de los recursos propios de la facultad.

Resultados esperados: la estrategia está encaminada a la adquisición de nuevos conocimientos y valores sobre la sexualidad en los estudiantes y a lograr cambios de comportamientos.

Estrategia educativa: está conformada por dos componentes articulados entre sí, que se desagregan en un conjunto de acciones, ellas son:

1- Capacitación

Realización de campaña de comunicación a nivel de facultad.

Se realizarán las siguientes actividades, previa coordinación con los directivos y los líderes de los diferentes factores del centro:

- Talleres de sensibilización dirigidos a los profesores guías, y demás profesores que intervienen en la estrategia.
- Capacitación sistemática a las/los estudiantes por medio de talleres:

Taller 1. Qué es la Salud Sexual y Reproductiva. Contenidos: SSR, sexo, identidad sexual, derechos reproductivos, orientación sexual, género, rol de género.

Taller 2. Respuesta sexual según género. Contenidos: fase de la respuesta sexual, respuesta sexual femenina y masculina, determinantes de la respuesta sexual.

Taller 3. Impacto de las ITS y el VIH/sida. Contenidos: concepto de ITS, caracterización de las ITS.

Taller 4. Sexualidad responsable. Uso del condón. Contenidos: concepto de responsabilidad, la negociación del condón, demostración, derechos sexuales.

Taller 5. Amor y comunicación en la relación de parejas. Contenidos: el amor y la afectividad en la relación de pareja, comunicación, habilidades comunicativas, la asertividad.

- Formación de estudiantes como promotores de salud sexual con los siguientes temas y contenidos:

Tema. I. Conceptos básicos de la sexualidad. Contenidos: sexualidad, sexo, identidad sexual, orientación sexual, género, rol de género.

Tema. II. Comportamientos sexuales en las diferentes etapas de la vida, Contenidos: características sexuales de las diferentes etapas de la vida, caracterización de las ITS repercusión psicosocial, comportamiento de riesgo.

Tema. III. VIH/sida. Contenidos: caracterización del VIH/sida, medidas de prevención, papel del profesional de la salud ante el enfermo.

Tema. IV. Respuesta sexual femenina y masculina. Contenidos: funciones, fases, disfunción sexual.

Tema. V. La promoción y educación para la salud. Características del promotor de salud.

- Capacitación a profesores guías a través de posgrado en los siguientes temas y contenidos:

Curso. Género, sexualidad y diversidad sexual. Contenidos: conceptos básicos relacionados con la SSR, diversidad sexual, derechos sexuales.

Tema. II. Comportamientos sexuales en las diferentes etapas de la vida. Contenidos: comportamientos sexuales en las diferentes etapas de la vida, parafilias, caracterización de las ITS, repercusión psicosocial, comportamiento de riesgo.

Tema. III. VIH/sida. Contenidos: caracterización del VIH/sida, medidas de prevención, papel del profesional de la salud ante el enfermo.

Tema. IV. Respuesta sexual femenina y masculina. Contenidos: funciones, fases, modelos de respuestas sexuales, disfunción sexual.

Tema. V. Violencia de género como problema de salud. Contenidos. Violencia de género, violencia intrafamiliar y violencia sexual.

- Videos debates sobre: relación de parejas, ITS y VIH/sida, creencias erróneas y dirigidas a estudiantes de primer de tecnología.

- Materiales impresos sobre el amor en la relación de parejas desde la responsabilidad y sobre el uso del condón.

- Reuniones de coordinación con los sectores involucrados (FEU, UJC, Vicedecanato de Extensión Universitaria) en el problema para coordinar los horarios de realización de las actividades.

2- Comunicación

Se desarrollará mediante:

- Programa de la radio base.
- Propaganda gráfica.
- Consejería cara a cara.

Comunicación grupal. Utilización de actividades educativas extensionistas recreativas con la radio base para la promoción de mensajes que inviten al cambio de comportamiento.

A través de la discusión de estos temas en los turnos de reflexión y debate en las clases, en los horarios de recesos, aprovechar los diferentes espacios de trabajos que permitan la socialización del tema.

En cada uno de estos niveles de comunicación se utilizarán los materiales educativos impresos (plegables y carteles) y en las grupales las cuñas a través de la radio base elaboradas al efecto con los temas que se quieren reforzar en la campaña.

Se recomienda realizar las actividades educativas utilizando un enfoque artístico cultural, lo cual posibilitaría la incorporación de otros educandos, docentes y no docentes, así como de personas de la comunidad, lo que permitiría el conocimiento de tales actividades y su sensibilización hacia estas.

El eje psicológico a utilizar será el autocuidado y autoeficacia.

Para apoyar las acciones educativas se elaboraron mensajes dirigidos a: la sexualidad responsable, la utilización del uso del condón y el amor en la relación de pareja el cual es transmitido a través de la radio base en las diferentes actividades extensionistas. Para la elaboración del mensaje se realizó un trabajo de grupo a partir del cual se elaboran previamente tres variantes, los que fueron validados posteriormente. En esta validación participaron 20 compañeros: 15 pertenecientes a la población meta y 5 personas pertenecientes al área de extensión universitaria. No hubo evaluaciones de insatisfacción por ninguno de los entrevistados.

Las temáticas de los mensajes fueron:

1. El amor y el condón es de dos.
2. Más te quiero cuando me proteges.
3. El amor es seguridad y protección.

Los mensajes serán transmitidos en el horario del receso escolar de la tarde y los días de las actividades culturales que pueden motivarlo a una relación riesgosa. Se propone que estos mensajes sean publicados durante 3 meses por la radio base.

Los tres mensajes fueron validados y se llegó a las siguientes conclusiones:

- El lenguaje utilizado es claro y preciso.
- Hay comprensión del contenido de los mensajes que aluden a la negociación del uso del condón.
- Se comprende el contenido que se quiere transmitir.
- Los tres mensajes utilizados dan respuestas al objetivo comunicacional del problema educativo.

Evaluación

La evaluación de estructura, proceso y resultado estará presente desde inicio de la propuesta de la estrategia hasta el final de la misma.

La evaluación del proceso se realizará en forma sistemática para conocer el desempeño real y actual de la estrategia, a través del cumplimiento de las acciones propuestas para cada objetivo y los indicadores y estándares que se establezcan para cada etapa.

Monitoreo

El monitoreo se realizará a través de la propia actividad con la aplicación de la técnica participativa Positivo-Negativo-Interesante (PNI) y mensualmente en los turnos de reflexión y debates a través de lluvias de ideas o encuestas.

Conclusiones

1. Los estudiantes que participaron en el estudio presentan dificultades, tanto en el conocimiento, como en el comportamiento en el ámbito de su salud sexual y reproductiva, ya que las cifras obtenidas están muy por debajo de otros grupos de adolescentes. Se pusieron de manifiesto conductas de riesgos y poca percepción de lo que puede implicar una ITS o un embarazo.
2. Las principales necesidades de aprendizaje identificadas están referidas a: información sobre sexualidad y reproducción, relación con la familia; comunicación interpersonal con las personas de su propio sexo y de otro, cómo elegir una pareja sexual y alertarlos sobre el riesgo del embarazo y las ITS en la adolescencia.
3. Se ha diseñado una estrategia que tiene como eje central contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes, creada mediante el trabajo en grupo, y en los que el grupo meta ha jugado un papel determinante. La misma pretende el desarrollo de capacidades en los educandos, responsabilidades compartidas entre ellos y profesores sobre Salud Sexual y Reproductiva. Además, contribuye a crear valores y cambios de comportamientos en Salud Sexual y Reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calero JL. Adolescencia y Salud Reproductiva. Sexología Sociedad. 2007;2(8):6-8.
2. Larrauri R Ch. Comunicación y Educación para la salud. 2004 [citado 28 mar 2005];7(4). Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
3. Alegré de la Rosa. Diversidad Humana y Educación en Tendencias curriculares y atención a la diversidad. Selección de Lecturas. Villa Clara: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; 2003.
4. Torres M. Novios violentos en un grupo de adolescentes [tesis]. CENESEX: La Habana; 2005.
5. Sanabria Ramos G, Rodríguez Cabrera A, Rojo Pérez N. Promoción y Educación sexual para la salud sexual y reproductiva. Santo Domingo, República Dominicana: Editorial Centenario; 2007.
6. Castro P L, Padrón A R. Educación sexual en la familia con hijos e hijas jóvenes. La Habana: Editorial Molinos Trade; 2005.
7. Adolescencia. Una reflexión necesaria. La Habana: Editorial Molino Trade; 2007.
8. Segunda y Tercera Encuesta Nacional de Juventud 2003-2005. La Habana: MINSAP; 2005.
9. Portal Pineda JA. Estrategia Educativa y de la motivación profesional para estudiantes del 1er. año de la carrera de Tecnología de la Salud [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
10. Jiménez García C, Ballester Arnal R. Eficacia diferencial de distintas estrategias de prevención del SIDA para promoción del sexo seguro y la realización de las pruebas diagnósticas del VIH en estudiantes universitarios [tesis]. Castellón de la Plana; 2008 [citado 26 Ago 2009]. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10803/10513>
11. Saeteros Ochoa D, Saeteros Hernández R. Diseño de un Programa de Comunicación para promover el sexo seguro en estudiantes de la Escuela Superior Politécnica [tesis]. Riobamba, Ecuador: EPES; 2002.
12. Cano López A. Programa Aprender a prevenir. Manual de actualización. La Habana: CENESEX; 2009.
13. Arrúe Hernández MI ¿Cómo te demuestro que te amo? Programa para la formación de promotores adolescentes de salud sexual con énfasis en la prevención de ITS-VIH/sida. La Habana: CENESEX; 2005.
14. González E, Molina T, Montero A, Martínez V, Leyton C. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. Rev Méd Chile. 2007 [citado 2 Sep 2009];135(10):1261-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001000005&lng=es doi: 10.4067/S0034-98872007001000005

15. Rodríguez Izquierdo A, Safora Enríquez. Embarazo en la adolescencia. Dos caras de una moneda. La Habana: Editorial Científico-Técnico; 2009.
16. Domínguez García L. Psicología del desarrollo: Adolescencia y juventud. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela; 2007.
17. Otero Beceiro J, Fariñas Reinoso AT, Mora González S. Conocimientos y prácticas de protección de infecciones de transmisión sexual en adolescentes varones. En: Sanabria Ramos G, Rodríguez Cabrera A, Rojo Pérez N, editores. Promoción y Educación sexual para la salud sexual y reproductiva. Santo Domingo, República Dominicana: Editorial Centenario; 2007. p. 77.
18. Wong Calixto I. La primera vez. Lazo Adentro. 2007;(2):12-3.
19. Calero J, Vázquez J, Domínguez E. Comportamiento sexuales y reconocimientos sindrómicos de las ITS en adolescentes, estudiantes de escuelas especializadas (artes y deportes) [CD-ROM]. La Habana: CENESEX; 2010.

Recibido: 4 de enero de 2012.

Aprobado: 27 de mayo de 2012.

Aida Rodríguez Cabrera. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 1 132 e/ E y Perla. Altahabana municipio Boyeros. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: aidarc@infomed.sld.cu