

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”**

**PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DE SEXTO GRADO DEL TURNO
VESPERTINO DE LA UNIDAD EDUCATIVA 12 DE OCTUBRE.
COMUNIDAD 12 DE OCTUBRE.
BARQUISIMETO, 2003 – 2004.**

XIOMARA ISABEL SUAREZ ALEMAN

Barquisimeto, 2005

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE MEDICINA
POSTGRADO EN MEDICINA FAMILIAR**

**PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DE SEXTO GRADO DEL TURNO
VESPERTINO DE LA UNIDAD EDUCATIVA 12 DE OCTUBRE.
COMUNIDAD 12 DE OCTUBRE.
BARQUISIMETO, 2003 – 2004.**

Trabajo presentado para optar al grado de
Especialista

Por: XIOMARA ISABEL SUAREZ ALEMAN

Barquisimeto, 2005

**PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DE SEXTO GRADO DEL TURNO
VESPERTINO DE LA UNIDAD EDUCATIVA 12 DE OCTUBRE.
COMUNIDAD 12 DE OCTUBRE.
BARQUISIMETO, 2003 – 2004.**

Por: XIOMARA ISABEL SUAREZ ALEMAN

Dra. Carmen Cecilia Figueredo
Tutor

Barquisimeto, 2005

**PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DE SEXTO GRADO DEL TURNO
VESPERTINO DE LA UNIDAD EDUCATIVA 12 DE OCTUBRE.
COMUNIDAD 12 DE OCTUBRE.
BARQUISIMETO, 2003 – 2004.**

Por: XIOMARA ISABEL SUAREZ ALEMAN

Trabajo de Grado aprobado

Dra. Carmen Cecilia Figueredo
Tutor

Dra. Tatiana Krisciunas
Jurado

Dr. Luis Blanco
Jurado

Barquisimeto, 9 de Marzo del 2005.

DEDICATORIA

A María Milagro con todo mi amor.

AGRADECIMIENTO

- A Dios Todopoderoso, fuente de energía que me nutre y guía cada día.
- A María Milagro, mi amada hija, pre-adolescente, en quien me inspiré para la realización de este trabajo, para ti mis triunfos y mis logros.
- A mis padres, Isabel y Esteban, que siempre me brindaron su apoyo y creyeron en mí.
- A mi esposo William, compañero inseparable de esta travesía, sin tu amor y colaboración no hubiese sido posible.
- A mis abuelos, Luís, Paula, Modesta y Damaso, que aunque ya no estén físicamente, su presencia no me desamparó en ningún momento.
- A mis hermanos y sobrinos, en especial Sebastián y Carlos Daniel, cuyas sonrisas me hace ver que el mundo es un lugar hermoso.
- A Rosmary, tu amistad no tiene precio.
- A los adolescentes del 6^{to} grado de la Unidad Educativa 12 de Octubre, de la comunidad 12 de Octubre, cuya colaboración e interés, fue determinante en la realización de este trabajo.
- A mi tutora la Dra. Carmen Figueredo, siempre atenta y dispuesta a brindarme su orientación y amplios conocimientos.
- A la Lic. Isabel Guerrero, mi asesora en este trabajo siempre eficaz en su labor.
- A la Dras. Zulay Giménez y Tatiana Krisciunas, que con su figura maternal me acogieron y brindaron todo su apoyo.
- A mis compañeros de post – grado, con quienes comparto grandes e interesantes momentos.
- A todos mis colegas y amigos que en su momento me brindaron su apoyo y colaboración.
- A los demás miembros de la Unidad de Medicina Familiar, mil gracias.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPITULO	
I DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA	3
Situación Contextual.....	3
Objetivo de Estudio.....	4
Delimitación del Objeto de Estudio.....	4
Reconstrucción del Objeto de Estudio.....	5
 II PERSPECTIVA TEÓRICA METODOLÓGICA.....	 10
Antecedentes de la Investigación.....	10
Modo de Explicación.....	13
Matriz de la Investigación-Acción	22
Categorías.....	25
Direccionalidad de la Investigación.....	27
Estrategia de Articulación.....	30
 III DISEÑO OPERACIONAL.....	 32
Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Evidencia....	32
Análisis e Interpretación de la Evidencia.....	38
Categorización.....	38
Nexos Explicativos Comprensivos.....	88
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	 90
ANEXOS.....	94
A. Currículo del Autor.....	95
B. Instrumento de Recolección de Datos.....	97
C. Participación.....	108
D. Talleres.....	110
E. Fotografías.....	215
F. Credencial.....	222

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE MEDICINA
POSTGRADO EN MEDICINA FAMILIAR**

**PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DE SEXTO GRADO DEL TURNO
VESPERTINO DE LA UNIDAD EDUCATIVA 12 DE OCTUBRE.**

COMUNIDAD 12 DE OCTUBRE.

BARQUISIMETO, 2003 – 2004.

Autora: Xiomara Isabel Suárez Alemán

Tutora: Carmen Cecilia Figueredo

RESUMEN

La adolescencia es una etapa decisiva del desarrollo que determina la forma en que las personas vivirán su vida como adultos, siendo el momento más relevante para el reconocimiento de la sexualidad, el aprendizaje del cuerpo y con mucha frecuencia, para la toma de decisiones sobre las potencialidades reproductivas. La falta de atención a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es muy común y su abordaje no forma parte de las políticas y acciones de salud pública de la mayoría de los países. La presente investigación de tipo cualitativo, tuvo como objetivo diseñar un programa educativo sobre salud sexual y reproductiva dirigido a adolescentes de sexto grado del turno vespertino de la Unidad Educativa 12 de Octubre en la comunidad del mismo nombre. Para la recolección de los datos se visitaron los adolescentes de la Unidad Educativa, se aplicó la observación participante, el diario de campo y la entrevista semiestructurada, con el propósito de precisar el nivel de conocimiento que tenía estos jóvenes respecto a adolescencia, salud sexual y reproductiva, y los valores familiares, la información obtenida se verificó a través de la triangulación formulada por Martínez Migueles. Se determinó que los adolescentes tienen escasos conocimientos sobre los tópicos enumerados, estos datos llevaron a realizar un plan de acción que consistió en seis talleres teórico-prácticos donde se trataban los aspectos mencionados, observándose un cambio de actitud positivo frente a la salud sexual y reproductiva, mejorando sus conocimientos y también su disposición hacia la promoción de salud.

Palabras claves: Adolescencia. Salud Sexual. Salud Reproductiva. Investigación Cualitativa.

INTRODUCCION

La adolescencia es un periodo formativo crucial que moldea la forma en que los niños y niñas vivirán sus años adultos, no sólo con relación a su salud sexual y reproductiva, sino también en su vida productiva social y económica. Venezuela es un país eminentemente joven, correspondiendo el 21.3% al grupo de los adolescentes entre 10-19 años, de ahí que constituyan un elemento clave para el progreso social, económico y político del país.

La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental para las mujeres y los varones durante toda su existencia. Toda evolución biológica, maduración psicológica y desarrollo social de las personas, está asociada íntimamente al grado de bienestar sexual y al grado de satisfacción sobre la capacidad reproductiva de cada uno.

Sin embargo, muy a menudo las necesidades y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes no están presentes en las políticas públicas, excepto cuando presentan un comportamiento que la sociedad considere negativo o problemático.

Por lo antes expuesto surge la necesidad de realizar la presente investigación en los adolescentes de sexto grado del turno vespertino de la Unidad Educativa 12 de Octubre, de la comunidad 12 de Octubre, Barquisimeto, Estado Lara. La intención de ésta investigación fue promover cambios de actitud frente a la salud sexual y reproductiva, planteándose la realización de un programa educativo para ampliar sus conocimientos y así, puedan divulgarlos a otros adolescentes y a la comunidad.

Los aspectos de la presente investigación se exponen por capítulos.

El primer capítulo trata sobre el diagnóstico del problema, el cual contiene la situación contextual, la delimitación y reconstrucción del objeto de estudio, donde se discute la situación planteada de los adolescentes frente a su salud sexual y reproductiva.

El segundo capítulo corresponde a la perspectiva teórica metodológica, en él se señalan los antecedentes de la investigación, el modo de explicación en donde se describen algunos planteamientos teóricos sobre sexualidad y salud reproductiva del adolescente de Enrique Dulanto, así como las teorías de aprendizajes de Carl Rogers y Virginia Satir, las bases legales que rigen en el país y que amparan a los adolescentes en ésta materia, como son la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Ley Orgánica de Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA) y el contenido curricular que deben cubrirse en los dos primeros niveles de educación básica, en las instituciones educativas del país. Además la matriz de la investigación, las categorías y la direccionalidad de la investigación, que a su vez incluye la finalidad, objetivos, metas y tareas.

En el tercer capítulo contiene el diseño operacional a utilizar, que incluye técnicas e instrumentos de recolección de la evidencia, el análisis e interpretación de la misma según Miguel Martínez Migueles, además se mostró como se logró su procesamiento.

CAPITULO I

DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA

SITUACIÓN CONTEXTUAL

El objeto de estudio de la presente investigación, surge a raíz de la preocupación manifestada por algunos habitantes y docentes de la comunidad “12 de Octubre” ubicada al oeste de la ciudad de Barquisimeto, en donde ellos exponen como principal problema de salud, la gran cantidad de adolescentes embarazadas que existen en la zona y las complicaciones que esto representa, tanto en el ámbito personal, como familiar y social.

Para ellos, una de las causas de embarazo a temprana edad, es el desconocimiento de los adolescentes, familia y educadores sobre salud sexual y reproductiva.

En la familia y en la sociedad existen innumerables mitos y tabúes con respecto a la sexualidad y reproducción, que los niños absorben desde muy temprana edad y en la adolescencia están profundamente arraigados como actitudes y valores, que se reflejan en su conducta sexual.

Por otra parte, existen factores de riesgo para el inicio precoz de la actividad sexual en los adolescentes, como son el desarrollo puberal y los cambios cognitivos y psicosociales que acarrea, el encontrarse en un hogar disfuncional o con escasa comunicación familiar, bajas expectativas académicas, baja autoestima, ausencia de religiosidad, nivel socioeconómico bajo, la presión de los pares y la información que aportan los medios de comunicación con respecto a la sexualidad.

En consecuencia, los adolescentes que inician la actividad sexual de forma precoz, son más propensos a tener mayor número de parejas, mayor probabilidad de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) /SIDA, complicaciones en el embarazo y parto, deserción escolar, menores posibilidades laborales, matrimonios

menos estables, menores ingresos, riesgo de futuros embarazos no deseados, mayor frecuencia de problemas emocionales.

La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

Lamentablemente, en la mayoría de los programas dirigidos a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, se pone más énfasis en la salud reproductiva y las metas y objetivos de los programas se centran en reducir el embarazo adolescente y en prevenir las ITS/SIDA entre los jóvenes. Los programas ignoran que la sexualidad es parte del desarrollo humano y los conceptos como conocimiento y aprecio del propio cuerpo, amor, sentimientos, emociones, intimidad y deseo con frecuencia no se incluyen en las intervenciones de salud sexual y reproductiva (Shutt-Aine y Maddaleno, 2003).

Los adolescentes tienen derecho a ser informados y educados de acuerdo a su desarrollo en salud sexual y reproductiva, y el Estado debe garantizar el derecho a servicios y programas de atención en dichas áreas. Situación que no se cumple, ni en el hogar, ni en los institutos de educación, además son pocos los centros dispensadores de salud que cuentan con una consulta dedicada al adolescente.

DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Acción Social: Fomentar un cambio de actitud sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Sujeto Social: Adolescentes.

Dimensión Espacial: Unidad Educativa 12 de Octubre. Comunidad 12 de Octubre, Barquisimeto, Estado Lara.

Ambito Temporal: 2003-2004.

RECONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.

La comunidad 12 de Octubre se encuentra ubicada en la parroquia Juan de Villegas al oeste de Barquisimeto, los habitantes del sector solicitaron a la coordinación de postgrado de Medicina Familiar, que la misma fuera asignada para el trabajo comunitario que realizan los médicos residentes del postgrado.

En la comunidad, el médico asignado y su equipo de salud se reúnen con representantes y docentes y en conjunto realizan el estudio de salud de la misma, mediante la aplicación de las Matrices de Planificación Estratégica, determinándose cuales son los problemas de salud que más inquietan a los habitantes y docentes del sector, para ellos el principal problema que les aqueja es la gran cantidad de adolescentes que a edades tempranas están embarazadas y consideran que es debido a que existe un desconocimiento con respecto a la salud sexual y reproductiva por parte de los adolescentes del sector.

Para la Organización Mundial de la Salud, 1994 (tomado de Zubarew, 2001) la salud sexual es la “integración de aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezca la personalidad, la comunicación y el amor”. Estos mismos autores señalan que la salud reproductiva es “el estado de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos”.

La adolescencia es definida, como el período de la vida que comienza con los cambios biológicos puberales, además de los psicológicos y sociales que se desencadenan como efecto de la acción hormonal, y que se encuentra comprendida entre los 10 y 19 años.

La sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas, como lo expresa Gumucio (2000),

Física: aparición de los caracteres sexuales secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual.

Psicológica: se manifiesta por el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad.

Social: comprende la involucración sexual efectiva con otras personas la que se refleja en sus elecciones de objetos sexuales siendo cada expresión

un reflejo de la experiencia contextual del adolescente, donde la familia es su ámbito más inmediato

En ambos sexos, al llegar a la adolescencia, el cuerpo se transforma y se adquieren las capacidades para la reproducción y la respuesta sexual, por lo que se tiende a asumir actitudes adultas, en relación con la procreación y el disfrute sexual. Según Saez (1999), la expresividad sexual de los adolescentes, es determinada principalmente por tres factores,

Factores personales: edad de inicio de los cambios puberales, conocimiento e información que se tenga sobre sexualidad, autoestima, capacidad para tomar decisiones, estilo de vida y, valores personales (éticos, morales, religiosos).

Factores Familiares: estructura familiar, afecto y su expresividad, tipo de interrelación personal, normas familiares y, ejemplos familiares.

Factores Sociales: presión de pareja o de grupo, oportunidades educativas, laborales, recreativas, nivel social (aspecto económico), medios de comunicación social, normas sociales y, los patrones culturales.

Con respecto a los factores personales, hay una clara asociación entre maduración precoz y edad precoz de la menarquia y el comienzo temprano de la actividad sexual. Así como también, “en los hombres, con la pubertad se produce un aumento de la actividad hormonal, lo cual trae la aparición de fuertes impulsos sexuales” (Gerendas y Sileo, 1992) y por tanto inicio temprano de la actividad sexual.

Por otra parte, a medida que cambia la figura corporal, “los adolescentes en búsqueda de su identidad, tienden a compararse físicamente con otros adolescentes” (Sáez y Arias, 1994), y con los ideales de belleza divulgados por los medios de comunicación, aquellos que se consideren poco atractivos pueden presentar problemas de autoimagen y autoestima, sobre todo la adolescente que se siente rechazada por la sociedad, deprimida, con pocos valores personales inculcados en el hogar, puede utilizar la relación sexual como una forma equivocada de reforzamiento personal (Sáez, 1999).

Con respecto a los factores familiares (Zubarew, 2000) expresa que, “la relación entre disfunción y escasa comunicación familiar y embarazo en adolescentes ha sido demostrada. Además, la frecuencia de inicio precoz de actividad sexual se

correlaciona con los antecedentes de embarazo adolescente, divorcios y nuevos matrimonios de la madre”.

Entre los factores socioculturales tenemos que la educación sexual y reproductiva es considerada un tabú en nuestra sociedad, como lo expresaron Muñoz y Pignatiello (1998)

La educación sexual que predominantemente recibimos en nuestro contexto sociocultural, hace que las grandes inquietudes y curiosidades adolescentes sobre la sexualidad, estén marcadas por el miedo, la culpa, dificultades para entablar diálogos sobre el tema, inhibiciones para buscar información a través de los medios adecuados... se les forma para asumirla como algo ajeno, extraño, oculto, pecaminoso, reprimido y malo.

Esto significa que la sociedad y la cultura moldean la manera en que los individuos aprenden y expresan su sexualidad, dictan las normas y los tabúes relacionados con las conductas sexuales y los roles de género, como lo expresa Mireles (2001).

...nuestra mujer ideal es sumisa, abnegada, delicada, dispuesta a atendernos y a criar a nuestros hijos y a encargarse de todas las labores del hogar,... las muchachas anhelaban un hombre inteligente, trabajador, con dinero, que las protegiera y cuidara y al mismo tiempo les brindara estabilidad para ella y sus futuros hijos.

Esto ha permitido, que en nuestra sociedad, cuando una adolescente tiene una relación sexual, el varón o futuro padre no aparece por ninguna parte, confirmando la creencia popular de la maternidad adolescente: el embarazo es algo que les sucede a las mujeres y los niños son responsabilidad de ellas.

Además, a pesar de que en un análisis reciente (Albanes, 2000) refirió que, “la LOPNA en su artículo 50, establece que los adolescentes tienen derecho a recibir educación e información sobre la salud sexual y reproductiva”, en la mayoría de los planteles educacionales del país y en las familias, esto no se cumple. Son muy pocas las instituciones sanitarias que realizan este tipo de asesoría. Todo esto debido a que nuestro propio nivel sociocultural, hace que tanto para el médico, como para el educador y los familiares, hablar de salud sexual y reproductiva con los adolescentes no sea una tarea fácil.

Como consecuencia, al adolescente tener relaciones sexuales sin ningún tipo de orientación, corren el riesgo de enfrentarse a un embarazo precoz y de contraer infecciones de transmisión sexual, entre ellas el HIV/SIDA.

Con respecto al embarazo en adolescentes, una publicación reciente (El Informador, 2003), informó que “según las estadísticas oficiales, en el estado Lara, 43% de las embarazadas tiene menos de 19 años”. Lo cual trae consigo muchas implicaciones, tal como lo señaló Castillo (1997),

El embarazo adolescente es un obstáculo para el cabal desarrollo de miles de niñas venezolanas que se convierten en madres antes de lograr afianzar su propio proyecto de vida y de otro tanto de jóvenes que deben asumir la responsabilidad de la paternidad sin haber alcanzado la preparación y la edad necesaria, o ven deformada su visión de la sexualidad y la familia al adoptar una actitud irresponsable frente al problema de su joven pareja. Los problemas de infracción, drogadicción y prostitución que se producen en la sociedad son generados, en gran medida, por el abandono y el maltrato en la niñez, la adolescencia, y el embarazo precoz es un factor de riesgo determinante de éstos y otros problemas sociales.

Ser promotores de la salud sexual y reproductiva adolescente implica un compromiso sin límites para cambiar lo hasta ahora concebido en nuestra sociedad como sexualidad y reproducción y la mejor manera de llegar a los adolescentes es a través de otros adolescentes, como expresa Mireles (2001),

... convencidos de que los jóvenes sí tenemos que dar a la sociedad y que hay que creer en nosotros; podemos contribuir a generar cambios en las personas ayudándolas a expresar sus sentimientos, aproximándolas a unas forma más humana de concebir la sexualidad y la reproducción... enseñando que la sexualidad tiene que ver con todo lo que nos rodea y que en nuestra sociedad está distorsionada, dando orientación y apoyo humano y difundiendo los conocimientos adquiridos en relación con la sexualidad y reproducción

Por todo lo anteriormente expuesto se plantean las siguientes interrogantes,

1. ¿El desarrollar un programa educativo en donde se refuerce al adolescente su autoestima, comunicación, asertividad, y valores, le permitirá adquirir mayor conocimiento sobre su salud sexual y reproductiva?

2. ¿Mediante la aplicación del programa educativo de salud sexual y reproductiva, podremos tratar de modificar los patrones socioculturales que se han transmitido durante generaciones en las familias y escuelas?

3. ¿Será beneficiada la población adolescente de la comunidad 12 de Octubre utilizando pares como promotores de salud?

CAPITULO II

PERSPECTIVA TEORICA METODOLOGICA

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes ha sido motivo de preocupación para los médicos, desde hace muchos años, por lo que se han visto en la necesidad de indagar sobre las causas o factores que influyen en la misma. Mediante la realización de diversas investigaciones, médicos de Barquisimeto, han logrado determinar algunos de los factores que influyen en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de diferentes sectores de la ciudad y han propuesto posibles soluciones para mejorarlos.

Mercedes Polanco y Armando Arias en su trabajo, Nivel de conocimientos sobre sexualidad humana de los adolescentes de Cerritos Blancos, Barquisimeto, Venezuela, publicado en el Boletín Médico de Postgrado Vol. XV, N° 1, Enero-Marzo 1999. Determinaron el nivel de conocimiento sobre Sexualidad Humana, encuestando 628 (seiscientos veintiocho) adolescentes en etapa media (14-17 años), en la Escuela Básica “Cerritos Blancos”, en el lapso académico 1996-1997, todos respondieron sus encuestas con aspectos como: Anatomía, Fisiología de la Reproducción, Anticoncepción, Enfermedades de Transmisión Sexual, fuentes de información y necesidad de conocimientos sobre el tema.

Ambos sexos estuvieron equitativamente representados. El 58% de la muestra fueron adolescentes de 14 años de ambos sexos. Demostraron en general un nivel de conocimiento BUENO, según el patrón de corrección aplicado. De los diferentes tópicos de Sexualidad Humana, el nivel de conocimientos fue DEFICIENTE respecto a la Anatomía, BUENO en Fisiología y E.T.S. y EXCELENTE en Anticoncepción.

Los niveles BUENO y EXCELENTE representaron el 86% para el sexo femenino y el 61% para el sexo masculino. Las fuentes de información predominante

fueron padres y maestros, seguidos de amigos y familiares. La mayoría de los adolescentes manifestaron necesidad de conocimientos sobre todo y cada uno de los diferentes tópicos de sexualidad. Lo cual permite inferir lo importante de reestructurar cuantitativa y cualitativamente la información a impartir, para mejorar el nivel de conocimiento sobre Sexualidad Humana de los adolescentes.

En cuanto a reproducción humana, Leiddy Ordaz realizó un trabajo titulado, Nivel de conocimiento sobre reproducción humana que tienen los niños de 10 a 13 años que acuden a las Unidades Educativas Cabudare, Pedro Gual y Aquilino Juárez y su relación con el inicio de relaciones sexuales. Los Rastrojos. Cabudare. Estado Lara. Enero-October 1999. En el mismo se realizó un estudio descriptivo transversal en 101 adolescentes, como técnica de investigación se utilizó la encuesta Nicorehurese la cual permitió evaluar sobre órganos genitales, menstruación, fecundación, embarazo, aborto, métodos anticonceptivos y relaciones sexuales.

El 52% de la población estudiada correspondió al sexo masculino y predominando la edad de 10 años. Al analizar el nivel de conocimiento con el grupo etario predominante, fue bajo en un 51,5% de la población estudiada, con respecto al sexo predominante fue medio y en relación con la escolaridad fue medio; al relacionar inicio de relaciones sexuales con sexo se observó que el 9.9% habían tenido relaciones sexuales, de los cuales el 80% pertenecían al sexo masculino y de éstos el 90% tenían edades comprendidas entre 10 y 11 años, por otro lado se observó que aquellos que más conocimientos tenían sobre reproducción humana negaron haber tenido relaciones sexuales.

Los resultados orientaron hacia la necesidad de crear y desarrollar una acción pedagógica preventiva sobre educación sexual en los adolescentes, para brindarles las herramientas necesarias para ejercer una sexualidad responsable y satisfactoria a lo largo de su vida dentro del contexto socio-cultural-educativo, religioso, moral y legal.

Con respecto a la funcionalidad del hogar de los adolescentes, Carlos Enrique Arrieche Bonilla, en su trabajo, Impacto en la funcionalidad familiar del adolescente y sus padres con crisis familiar, después de su participación en los talleres para adolescentes y escuela para padres en el ambulatorio urbano tipo III La Carucieña.

Marzo-Noviembre 2000". Publicado en 2001. Se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental en un total de 52 adolescentes y 40 madres.

Previo al inicio de los talleres se realizó el estudio, de la funcionalidad familiar mediante la aplicación de instrumentos de dinámica familiar (Apgar familiar, entrevista familiar, visita domiciliaria, clasificación triaxial) al 50% de los miembros del grupo familiar.

Luego de transcurrido un mes de finalizado cada taller, se procedió nuevamente al estudio de la funcionalidad familiar, obteniéndose los resultados siguientes:

1. La disfunción familiar se relacionó con los adolescentes que presentaban las características siguientes: edad de adolescencia temprana (51,8%), sexo femenino (51,9%), baja autoestima (100%), patrón de comunicación incongruente (75%), mal comportamiento en el hogar (67,3%), el ocupar el segundo o el tercer lugar entre los hermanos (78,9%) y estar cursando entre el séptimo y noveno grado (40,4%); el 71,2% de los adolescentes logró obtener una autoestima aceptable y un patrón de comunicación congruente luego del taller.

2. La disfunción familiar se relacionó con las características maternas que siguen: edad entre 30 y 39 años (55%), en unión libre (40%), bajo nivel de instrucción (40%), de religión protestante (37,5%), baja autoestima (90%), y patrón de comunicación incongruente (92,5%); el 52,5% de las madres lograron obtener una autoestima adecuada, en tanto que el 62,5% logró un patrón de comunicación congruente.

Se concluye que los talleres para adolescentes y escuela para padres promueven cambios positivos en las áreas de la autoestima y el patrón de comunicación de los participantes.

En cuanto a la formación de promotores adolescentes en salud sexual y reproductiva, María Isabel Castro Russo, en su trabajo, Programa de capacitación de adolescentes como promotores de salud en la etapa secundaria. Unidades educativas del Este. Ciudad de Barquisimeto. Estado Lara. Junio 2000-Marzo 2001, publicado en el año 2002. Mediante un estudio pro-experimental con pre y post-test, con 30 adolescentes pertenecientes al noveno grado de las instituciones educativas privadas del Este de la ciudad.

Se aplicaron 15 talleres que analizaron tópicos sobre habilidades para la vida, desarrollo físico, psíquico del adolescente y promoción de salud. Se aplicó pre y post-test para determinar el grado de conocimiento. Los resultados se expresaron en números absolutos y porcentajes.

Se concluyó, que se obtuvo un aumento significativo sobre habilidades para la vida, modificándose el conocimiento alto de un 63,3% hasta un 100%, sobre el desarrollo físico, con respecto al desarrollo psíquico hubo modificación en el conocimiento alto de un 73,3% hasta un 100% y sobre promoción de salud, se incrementó el conocimiento alto de un 66,61% a un 100%.

Posteriormente los adolescentes protagonistas multiplicaron la información a 402 alumnos, pertenecientes a los novenos grados donde cursan estudios logrando un aumento significativo sobre habilidades para la vida de un 36,3% de conocimiento alto a un 86,8%. Sobre el desarrollo físico, psíquico se modificó el conocimiento alto de un 45% hasta el 92,8% y sobre promoción de salud se logró un incremento del conocimiento alto de un 25,6% a un 86,32%.

Esto reafirma al adolescente protagonista, como perfecto multiplicador de información, contribuyendo de manera efectiva al desarrollo de una sociedad mejor explotando capacidades y valores, logrando la realización plena y la de su entorno.

MODO DE EXPLICACIÓN

Las bases teóricas que fundamentan la presente investigación son: los fundamentos teóricos considerados por Enrique Dulanto sobre sexualidad y salud reproductiva en la adolescencia, en su obra *El Adolescente*. (2000), Carl Rogers sobre el aprendizaje significativo en su obra *Libertad y Creatividad en la Educación* (1975), las teorías utilizadas por Virginia Satir sobre el aprendizaje en su libro *Terapia Familiar. Paso a Paso* (1995). En este estudio se exponen los planteamientos esenciales de estas teorías.

Teoría de la sexualidad y salud reproductiva en la adolescencia de Enrique Dulanto

Para Enrique Dulanto (2000), la adolescencia es una etapa de crisis personal intransferible en el esquema del desarrollo bio-psico-social del ser humano, en el cual se alcanza la madurez biológica y sexual y con ello la capacidad de reproducción.

Para éste autor, la adolescencia es un período de toma de decisiones; también una oportunidad de madurar de manera autogestiva en los aspectos emocional y social, y de aprender a elegir con libertad. Las elecciones incluyen determinar el momento de la iniciación sexual.

Dulanto expresa, que la maduración psicosexual y afectiva lleva al desarrollo de una conducta sexual y que al llegar el momento de involucrarse en la vida genital y revelar la preferencia sexual elige una opción con mayor o menor libertad personal y bajo diferentes grados de presión sociocultural, en el cual se ha desarrollado como ser psicosocial.

Para este autor, las razones y motivaciones personales y ambientales para que los adolescentes de ambos sexos decidan iniciarse en las relaciones sexuales son múltiples, entre las cuales tenemos:

1. **Ignorancia de su anatomía y fisiología**, los adolescentes desconocen la información básica de todo lo que le compete a su cuerpo, funcionamiento y sexualidad, ya que la educación que reciben no es la más adecuada.

2. **La presión de los compañeros y de la pareja**, para no sentirse menos que los otros de su grupo ya iniciados y poder ser aceptados, además de demostrar ante los pares que es adulto. En otras ocasiones, es la pareja con otras necesidades y experiencias la que presiona para el inicio de las relaciones sexuales.

3. **La soledad**, los jóvenes sienten soledad y vacío existencial que se origina en la dinámica familiar. Sufren el abandono de los padres y la familia, la destrucción familiar, la lejanía y frialdad y la escasa comunicación con el grupo familiar.

4. **Obtener afecto a cualquier precio y baja autoestima**, al percibir sentimientos de desamor por parte de la familia y grupo de pares. Experimentan la

necesidad de ser valorados y estimulados a través de ternura y afecto cálido no sólo verbal.

5. ***Demostrar independencia***, la actividad genital les proporciona seguridad en los papeles que llevan a cabo y ponen distancia con los padres o autoridades totalitarias que los tratan como niños, critican sus actitudes y son coercitivos para imponer valores; además, ésta actitud constituye una rebeldía contra el autoritarismo que no siempre se acompaña de buen ejemplo y congruencia de actitudes y prédicas.

Además de los factores personales y ambientales mencionados, existen otros factores de carácter familiar y social que facilitan la iniciación sexual temprana, como son:

1. ***Disfunción familiar***, la familia del adolescente al no funcionar como sistema, no cumple sus cometidos, no hay vinculación y tampoco es un centro de contención.

2. ***Inestabilidad familiar***, en los hogares desmembrados, los adolescentes carecen de una guía moral de valores, que sustente lo que sería su direccionalidad en la vida y pueden llevarlos a tomar decisiones equivocadas.

3. ***Falta de comunicación***, hablar de sexualidad es un tema prohibido en la mayoría de las familias, debido a lo incómodo que es analizar y comunicar sentimientos referentes a la sexualidad; por lo que los adolescentes no reciben la orientación adecuada de sus padres.

4. ***Pertenencia a zonas marginales***, el barrio en sí constituye un peligro, el cual aumenta cuando la familia es disfuncional.

5. ***Deserción escolar***, estos adolescentes carecen de control en sus hogares, vagan, no pertenecen a grupos juveniles, deportivos, de diversión o laboral; tampoco trabajan y quienes intentan hacerlo sufren rechazo por su problemática personal y social.

6. ***Influencia de los medios de comunicación social***, que utilizan el sexo permanentemente en publicidad, cine, prensa, televisión; que constituyen un bombardeo erótico, al cual se encuentran sometidos los adolescentes.

El autor expresa que,

La sexualidad es un elemento inherente al ser humano desde el momento de la concepción hasta la muerte; integrante de la personalidad, es la función orgánica que más repercute y está influida a la vez por el contexto social en el que se halla inmersa y se desarrolla.

Desde el punto de vista cualitativo, deben tenerse en cuenta distintos aspectos de la sexualidad humana que le dan su perfil propio:

1. **Lo placentero**, que contribuye al bienestar individual, al enriquecimiento de la personalidad y al desarrollo del vínculo con los otros.

2. **Lo afectivo**, la capacidad de amar es un componente eminentemente humano.

3. **Lo comunicacional**, es la forma de expresión integral entre las personas.

4. **Lo creativo**, como forma de expresión integral, potencia la creatividad en la que se conjugan elementos estéticos y lúdicos.

5. **Lo ético**, como toda dimensión humana, la sexualidad se estructura en un marco de valores que resultan patrimonio de cada grupo y sociedad, orientadores acerca de los “bueno-malo”, lo “correcto-incorrecto” y que repercuten en sentimientos, actitudes y conductas.

6. **Procreativo**, esta potencialidad se destaca como un extraordinario logro de dos personas que de manera consciente, libre y con responsabilidad compartida, asumen la procreación de un nuevo ser humano.

Por otra parte, Sarrel y Sarrel (Tomado de Dulanto, 2000) señalan diversos grados de maduración bio-psico-social a través de las cuales una persona adquiere la capacidad de asumir con mayor seguridad y, en consecuencia, en mayor libertad, para optar por el logro de una iniciación sexual feliz. Este esquema debe estar presente en la mente de todo educador, médico o padre de familia que trata con adolescentes, aunque éstos no tengan vida genital:

1. Percepción correcta del propio cuerpo y clara identificación de pertenencia a su género.

2. Superación o capacidad de manejo de los sentimientos de culpa, vergüenza, miedo, inhibiciones originados en la infancia por pensamientos, deseos, fantasías y juegos eróticos.

3. Capacidad para establecer nuevas formas de vivir las ataduras emocionales mantenidas con los padres.

4. Capacidad para reconocer lo sexualmente placentero y rechazar aquello que no lo es.

5. Resolución previa de conflictos y confusiones en torno a las actitudes sexuales y la participación en el coito.

6. Las personas con madurez también sexual, reflexionan sobre su papel y el valor de la sexualidad en su propia vida e incluyen como satisfactores no sólo el coito, sino opciones muy diversas.

7. Cuando el adolescente carece de templanza en su conducta sexual y la vive con desenfreno o de manera compulsiva, debe investigarse la posibilidad de antecedente de abuso sexual.

En definitiva, el médico familiar que oriente a los adolescentes en salud sexual y reproductiva, debe estar bien informado, brindar confianza, tener un enfoque integrativo (bio-psico-social) con respecto al tema; debe tener resuelto y saber manejar sus propios conflictos sexuales, éticos o morales para no interferir en la orientación de los adolescentes. Al mismo tiempo debe permitir la acción participativa de los adolescentes con un enfoque individual, familiar e institucional, estimulando la reflexión y promoviendo cambios de actitudes y, comportamientos más elevados en el orden moral.

La Teoría del aprendizaje significativo de Carl Rogers.

Este autor (1975), con su enfoque humanista plantea que el hombre es responsable de sus actos, de su vida y de su futuro, y que el aprendizaje significativo o vivencial es aquel donde los adolescentes van a reconocer que existe una problemática importante para ellos y que debido a que se despierta su interés, el aprendizaje se realizará en menor tiempo.

Para Rogers, existen modos prácticos que estimulan el aprendizaje significativo y el objetivo primordial de esta forma de aprendizaje es determinar la confianza del

individuo en sí mismo, de manera que el propósito de la educación es el cambio en los adolescentes que les permite internalizar los conocimientos adquiridos, no sólo en el plano académico, sino en el plano de las propias actitudes y de las respuestas emocionales y sociales, de manera que se transforma en un mecanismo de crecimiento personal.

Rogers plantea que en la teoría del aprendizaje vivencial, es de vital importancia el compromiso y la convicción dadas en el adolescente cuando asume cuales son las consecuencias de practicar una sexualidad de manera no responsable. Este es un proceso autoiniciado por los adolescentes, penetrante, y evaluado por ellos mismos, aún cuando el estímulo proviene del médico, lo que permite la autodirección y la libertad en la realización de actividades en busca de la solución de un problema en común. Siendo más fácil para los adolescentes aceptar que tienen limitaciones.

Este autor detalla una serie de condiciones que van a facilitar el aprendizaje, la primera de las cuales sería: enfrentar el problema real, la sexualidad la cual es enfrentada diariamente a través de las informaciones de los medios de comunicación, los grupos de pares, ellos mismos.

Del análisis realizado por Rogers y de su extensa investigación se desprenden unos principios aplicables al aprendizaje significativo autoiniciado en los adolescentes, entre ellos tenemos:

1. Los adolescentes tienen una potencialidad natural para aprender, expresada en una curiosidad espontánea por su mundo y en una necesidad ambivalente de crecer y evolucionar.

2. El aprendizaje significativo en los adolescentes ocurre cuando el tema de estudio, en este caso la salud sexual y reproductiva, es percibida como un tema que lo enriquece y le aporta a su propio crecimiento. Además, la mayor parte del aprendizaje significativo se logra mediante la práctica, al enfrentarse los adolescentes a los problemas directamente.

3. El aprendizaje autoiniciado es más perdurable cuando abarca la totalidad de la persona, su intelecto y su afectividad, siendo facilitado cuando los adolescentes participan de manera responsable en el proceso de aprendizaje.

4. Para los adolescentes, el usar la autoevaluación y la autoestima como criterio básico y la evaluación de los demás como secundario, les permitirá incrementar la independencia, creatividad y confianza en ellos mismos.

Una de las actividades del médico familiar es la de proporcionar el aprendizaje que tiene como objetivo ayudar a que ellos se formen respuestas constructivas, cambiantes y sobre todo flexibles a algunas de las problemáticas comunes del período llamado adolescencia.

Para esto, el médico debe actuar como facilitador del aprendizaje, ser auténtico, entablar una relación de persona a persona, tener una comprensión empática, apreciar, aceptar y confiar en los adolescentes.

La teoría del aprendizaje de Virginia Satir.

El objetivo de vida de Virginia, para sí y los adolescentes es que desarrollen cualidades que les ayuden a volverse más humanos, y que realicen en sí los cambios necesarios para lograr este objetivo. En vista de que los adolescentes están en un proceso de búsqueda de identidad y de crecimiento personal, podemos orientarlos para que efectúen todas las transformaciones necesarias para alcanzar las metas propuestas.

El proceso de aprendizaje y cambio necesitan de la voluntad y capacidad de los adolescentes para adquirir nueva conciencia en un nivel cognoscitivo y emocional, así como en el nivel visionario e intencional. Cuando logran la integración de estas consciencias, los adolescentes habrán logrado un cambio al adquirir una nueva experiencia que cuestiona la anterior. (Satir, 1995)

Todos los seres humanos nacen con una información genética determinada, todo lo demás que integra a las personas (sus emociones, pensamientos y conductas) es producto del aprendizaje. Para ella, la memoria de las personas falla a veces al recordar hechos e información conscientes, pero ésta capacidad es asombrosamente confiable cuando se evocan aprendizajes emocionales, en especial el de supervivencia adquirido durante la infancia en la triada primaria.

Para Virginia Satir, el proceso de aprendizaje se enfatiza y maximiza cuando los adolescentes se sienten apoyados y, en consecuencia están dispuestos y capacitados para correr riesgos. Además, si no se entorpece la curiosidad de los adolescentes, el deseo de aprender permanecerá constante.

Por último, Virginia, considera que cuando los adolescentes se ven expuestos a nuevos aprendizajes conductuales, deben asimilar sólo lo que consideren apropiado y rechazar todo conocimiento con el cual se sientan incómodos. Es decir, el proceso de aprendizaje es en esencia, un descubrimiento. Por lo tanto, el papel del médico familiar es la aplicación de interrogantes estratégicas que ayuden al adolescente a encontrar sus propias respuestas.

Bases Legales.

Las bases legales para esta investigación son: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) y la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA, 1999).

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su artículo 79 establece:

Los jóvenes y las jóvenes tienen el derecho y el deber de ser sujetos activos del proceso de desarrollo. El estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, creará oportunidades para estimular su tránsito productivo hacia la vida adulta y en particular la capacitación y el acceso al primer empleo, de conformidad con la ley.

De lo anterior se desprende que los adolescentes tienen derecho a una educación integral que les suministre el Estado, y así prepararlos para enfrentar el futuro.

La LOPNA, en sus artículos 4 y 5 establece que tanto el Estado como la familia tienen la obligación de "...garantizar a los niños y adolescentes el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías". En el artículo 5, además especifica que el Estado debe asegurar políticas, programas y asistencia apropiada para el padre y la madre puedan asumir de forma común e igual las responsabilidades y obligaciones en lo que respecta al cuidado, desarrollo y educación integral de sus hijos.

Por lo tanto, los padres deben satisfacer todas las necesidades de sus hijos, garantizándoles un desarrollo integral y un nivel de vida adecuado que incluya alimentación balanceada, educación, vestido, vivienda higiénica y segura, permanecer en un ambiente sano donde se preserve la integridad física, moral y psicológica del niño y adolescente.

En materia de salud, esta misma ley en su artículo 43, informa sobre los derechos que tienen todos los niños y adolescentes de ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, y de recibir información veraz y oportuna sobre su estado de salud de acuerdo a su desarrollo.

Los derechos con respecto a la salud sexual y reproductiva, son especificados en el artículo 50 de la LOPNA:

Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos.

El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de la salud sexual y reproductiva a todos los niños y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho de la vida privada de los niños y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir estos servicios.

Como se puede apreciar la responsabilidad de un buen desarrollo y educación de los adolescentes compete tanto a los padres como a la sociedad y al Estado. La violación de cualquiera de los derechos establecidos en estas leyes constituye un delito, por lo que debe ser penado legalmente.

En la presente investigación se les informará a los adolescentes de la Unidad Educativa 12 de Octubre, sobre el contenido de ambas leyes, para que ellos las comprendan y sirvan de multiplicadores de la información al resto de la población.

MATRIZ DE INVESTIGACION-ACCION

Ante cualquier problema que se escoja para llevar a cabo una investigación hay que situarse en una metodología de investigación, bien sea de tipo cuantitativa o

cualitativa. En este trabajo se utilizará la investigación cualitativa, la cual según Watson-Gegeo en 1982 (tomado de Pérez, 1998) indica que “consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables”.

La investigación cualitativa como metodología implica la aceptación de un concepto de conocimiento y de ciencia, es decir una opción epistemológica (teoría del conocimiento) acompañada por una opción ontológica (teoría sobre la naturaleza de la realidad).

La teoría del conocimiento o filosofía de la ciencia en que se apoya la metodología cualitativa rechaza la teoría positivista, la cual busca los hechos y causas de los fenómenos sociales prestando escasa atención a los estados subjetivos de las personas, es decir, considera al sujeto conocedor como un espejo y esencialmente pasivo. Por el contrario, acepta que el conocimiento es el resultado de la interacción entre el sujeto (sus intereses, valores, costumbres, creencias) y el objeto de estudio (Sánchez y Nube, 2003).

Por su parte, la teoría de la naturaleza de la realidad se basa en la teoría general de sistema, en donde sistema es un conjunto de unidades interconectadas de modo que el estado de una unidad depende del estado de cada una de las demás unidades que lo conforman (von Bertalanffy, 1981), en la investigación cualitativa el objeto, es visto y evaluado por el alto nivel de complejidad estructural o sistémica, producida por el conjunto de variables bio-psico-sociales que lo constituyen (Sánchez y Nube, 2003).

Según Taylor y Bogdan (1990) la metodología cualitativa permite interpretar en forma dinámica la conducta humana, conociendo así, la manera en que los individuos definen su mundo y aquí el investigador intenta ver los casos desde el punto de vista de otras personas.

La metodología cualitativa tiene como característica que es inductiva, porque los investigadores comienzan sus estudios con interrogantes vagamente formuladas y con un diseño de investigación flexible, desarrollando conceptos y comprensiones a partir

de pautas de datos. Es holística, puesto que los escenarios y los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.

Otra de las características es la de ser naturalista, ya que intentan reducir su impacto al mínimo o por lo menos, entender y considerar los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio. Además, comprenden a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, son humanistas, y apartan sus propias creencias de la investigación porque todas las perspectivas, escenarios y personas son consideradas valiosas, dan énfasis a la validez de su investigación, considerándola como un arte.

Para Fernández (1995) existen dos vertientes en donde la investigación cualitativa tiene utilidad y debe aplicarse como son:

1. Estudios de hechos, conceptos y temas pocos conocidos que precisan una mayor aclaración. Ello hace posible identificar nuevas variables, abrir nuevas hipótesis, y generar nuevas ideas.
2. Comprensión de aspectos que están en el mundo subjetivo de los individuos, explorando creencias, expectativas y sentimientos, y explicando el porqué de los comportamientos o actitudes.

Dentro de la investigación cualitativa existen varias modalidades, se ha escogido para realizar este trabajo la investigación-acción, la cual fue introducida por Kurt Lewin en sus prácticas institucionales para transformar los comportamientos y actitudes de los individuos y grupos sociales, con la finalidad de asegurar su integración en el orden social. (Pérez, 1998).

La investigación-acción es una forma de estudiar, de explorar, una situación social con la finalidad de mejorarla, en donde los miembros de la comunidad son integrados como investigadores activos, en vez de tomarlos como objetos investigados. (Sánchez y Nube, 2003).

Para desarrollar un proceso de investigación-acción, el investigador debe responder 4 preguntas claves: qué se investiga, quién, cómo y para qué (Sánchez y Nube, 2003).

El qué: es el objeto de la investigación, es explorar los conocimientos, actitudes y creencias sobre salud sexual y reproductiva que poseen los adolescentes de 6° grado

del turno vespertino, de la U.E. 12 de Octubre, tal y como ocurre en su escenario natural, determinar si se trata de una situación problemática y si es susceptible de ser mejorada.

El quién: son los agentes que diseñan y realizan la investigación. En este caso, no sólo son los investigadores, sino también las personas implicadas en la realidad que se desea estudiar.

El cómo: este método utiliza técnicas de recogida de información variadas, procedentes de fuentes y perspectivas diversas. Las técnicas más frecuentemente utilizadas son: la observación, la entrevista, el diario de campo, registros en audio, video y fotográficos, entre otros.

El para qué: la finalidad última de la investigación-acción mejorar acciones, ideas y contextos, es la incorporación de los participantes a través de una comprensiva comunicación para así alcanzar un consenso que facilite la toma de decisiones más adecuadas para el beneficio de la comunidad (Carr y Kemmis, 1988),

Una vez constituido el grupo de trabajo, la investigación-acción se organiza temporalmente a través de una espiral de ciclos, contando cada ciclo con cuatro momentos claves (Carr y Kemmis, 1998):

1. *La Reflexión Inicial o Diagnóstica.* El proceso de investigación-acción comienza en sentido estricto con la identificación de un área problemática o necesidades básicas que pueda ser resueltas a través de soluciones prácticas.

Para Pérez, (1998)

Es importante que el problema parta de las necesidades sentidas y percibidas por el grupo, que sea relevante para ellos, lo asuman como propio, estén dispuestos a resolverlo, tenga aplicabilidad a corto plazo y los resultados obtenidos conduzcan al cambio y a la mejora.

2. *La Planificación.* Cuando ya se sabe lo que pasa hay que decidir qué se va a hacer. El plan general que se elabore debe ser flexible, para que pueda incorporar aspectos no previstos en el transcurso de la investigación. En él se estudiarán y establecerán prioridades en las necesidades.

3. *La Acción-Observación.* La puesta en práctica del plan no es una acción lineal y mecánica, ya que aunque el plan contempla gran cantidad de circunstancias y

prevé otras, éstas a veces cambian modificando lo previsto, por lo que precisa continua revisión y retroalimentación (Pérez, 1998), siendo necesario observar, deliberar y controlar sus efectos en el contexto en que tiene lugar.

4. *Reflexión*. “Se reflexiona sobre el plan de acción, sobre todo el proceso, y las acciones. Se contrasta lo planeado y lo que se consigue. Todo ello con lo que se logra” (Pérez). Dependiendo de los efectos obtenidos se realiza un nuevo plan o se modifica el anterior (*Replanificación*), generando un nuevo ciclo de investigación. La replanificación es sumamente importante ya que la investigación acción no puede finalizarse con unas conclusiones logradas, lo que se busca es cambiar una realidad, transformándola.

La investigación-acción es un proceso en espiral de retroalimentación constante, por lo que no termina nunca: cada una de las etapas abre nuevas dimensiones y perspectivas de cambio, más ricas e innovadoras (Pérez, 1998).

CATEGORIAS

Adolescencia: etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos, propios e irrepitibles, con gran intensidad de los afectos y vivencias, de transformaciones importantes y de presión social para lograr metas específicas. Se clasifica en tres fases: temprana (desde los 10 a los 13 años), media (14 -17 años) y tardía (18-19 años). (Gumucio, 2000)

Autoestima: es la dimensión global evaluativa de uno mismo, también denominada como amor propio o autoimagen. (Schutt-Aine y Maddaleno, 2003)

Disfunción Familiar: ruptura del equilibrio familiar con incapacidad del grupo familiar para ejercer adecuadamente sus funciones. (De la Revilla, 1994)

Familia Funcional: es aquella donde sus miembros se encuentran en un estado de bienestar, que les permite desempeñar unas funciones determinadas, unos papeles adecuados a su edad y sexo. (De la Revilla, 1994)

Familia: según la ONU, es un grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco por sangre, por adopción o matrimonio, limitado por lo general al cabeza de familia, su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos. (De la Revilla, 1994)

Género: es la suma de valores culturales, actitudes, funciones, prácticas y características basadas en el sexo, refleja y perpetúa relaciones de poder entre el hombre y la mujer. *OPS/OMS, 2000* (tomado de Schutt-Aine y Maddaleno, 2003)

Salud Reproductiva: es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos. *O.M.S., 1994* (Tomado de Zubarew, 2000).

Salud Sexual: es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas. *OPS/OMS, 2000* (tomado de Schutt-Aine y Maddaleno, 2003)

Sexualidad: es una condición esencial del ser humano que incluye el sexo, el género, la identidad sexual y de género, la orientación sexual, el erotismo, el apego emocional, el amor y la reproducción. Se experimenta o se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, funciones y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos/espirituales. Nuestra

sexualidad se experimenta y expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. *OPS/OMS, 2000* (tomado de Schutt-Aine y Maddaleno, 2003)

DIRECCIONALIDAD DE LA INVESTIGACION

Finalidad

Lograr un cambio de actitud con respecto a la sexualidad y reproducción, mediante el diseño de un programa educativo sobre salud sexual y reproductiva dirigido a los adolescentes de sexto grado del turno vespertino de la Unidad Educativa 12 de Octubre, Comunidad 12 de Octubre, Barquisimeto, Estado Lara.

Objetivos

- Seleccionar dentro de la Unidad Educativa 12 de Octubre, Comunidad 12 de Octubre, Barquisimeto, un grupo de adolescentes que deseen participar.
- Diagnosticar los conocimientos actitudes y creencias que los adolescentes tienen sobre salud sexual y reproductiva.
- Diseñar y aplicar un programa educativo que permita a los adolescentes incrementar sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.
- Promover la organización de los adolescentes como entes multiplicadores de información, con respecto a la salud sexual y reproductiva.
- Evaluar el alcance del programa en los adolescentes participantes.

Metas.

- Elaborar un programa educativo sobre salud sexual y reproductiva donde se estimule el desarrollo humano reforzando el autoestima, los valores, identidad y actitudes de los adolescentes, dirigido a los adolescentes objeto de estudio.

- Realizar entrevistas informales a los adolescentes para determinar el nivel de conocimiento, actitudes y creencias que poseen sobre salud sexual y reproductiva.
- Reforzar y ampliar los conocimientos sobre: sexualidad, reproducción, valores, adolescencia.
- Fomentar un cambio de actitud en los adolescentes, proporcionándoles las herramientas necesarias para que estén conscientes sobre el peligro que representa el no practicar una sexualidad con responsabilidad
- Disminuir en los adolescentes los factores de riesgos en salud sexual y reproductiva.
- Formar promotores de salud, capaces de difundir la información adquirida a sus otros compañeros en diversos ambientes.

Tareas.

- Se visitó la Unidad Educativa 12 de Octubre, Comunidad 12 de Octubre, Barquisimeto, Estado Lara, para ser objeto de estudio, otorgando desde ese momento la oportunidad al investigador para describirla y ubicar a los adolescentes en su contexto.
- Se realizó una reunión de contacto entre el investigador y las autoridades, obteniéndose el permiso y la colaboración de la Directora para el desarrollo de la siguiente investigación.
- Se realizó una entrevista a los adolescentes en un ambiente de confianza y cordialidad, se indagó acerca de sus necesidades sobre información en relación con la salud sexual y reproductiva (Ver anexo B).
- Se consultó a los adolescentes para prestar colaboración en el desarrollo de una investigación sobre salud sexual y reproductiva y se les informó sobre los posibles beneficios que obtendrían al participar.

- Se diseñó y aplicó una guía de entrevista escrita y semiestructurada, con el fin de conocer el nivel de conocimientos que tenían sobre el tema objeto de la investigación, los adolescentes que formaban la muestra.
- Una vez recogida la información a través de visitas, observaciones, charlas con los participantes, entrevistas, grabaciones y fotografías con autorización de los adolescentes y de las autoridades del plantel, se creó e implementó un instrumento de aplicación de datos.
- Se diseñó y aplicó un instrumento de aplicación de datos.
- Se diseñó un plan de acción basado en un programa educativo sobre adolescencia, valores, sexualidad, factores de riesgos y derechos sexuales y reproductivos. (Ver Anexo C).
- Se confeccionó el material de apoyo que constaba de distintivos, acetatos a color, material de apoyo visual y material impreso para trabajar en cada taller durante el desarrollo del programa educativo. Parte del mismo fue entregado a cada uno de los participantes en carpetas (Ver anexo C).
- Se acondicionó el espacio físico de trabajo, para hacerlo ameno y facilitar el aprendizaje.
- Fueron puestos en práctica los conocimientos adquiridos mediante técnicas educativas y dinámicas grupales (Ver Anexo C).
- El plan de acción ejecutado consistió en 6 talleres apoyados con acetatos, retroproyector, rotafolios y la exposición de lo aprendido por los participantes ante otro grupo de adolescentes en diferentes secciones de la Unidad Educativa, representantes y maestros de dicha institución.
- Se logró la participación de los adolescentes, para la realización del trabajo de investigación.
- Se evaluó y analizó el plan aplicado y se establecieron las conclusiones correspondientes.

Estrategia de Articulación.

Es el proceso que trata de conectar los eslabones entre conocer, educar, comunicar, organizar y su impacto en la acción transformadora.

Los proyectos de investigación-acción están dirigidos a promover transformaciones en los objeto de estudio, por lo que no se logra la participación de todos los sujetos, según Lanz (1994), esto es debido a la resistencia al cambio de algunos individuos, sin embargo la lucha en contra de éste obstáculo es la participación de al menos un grupo pequeño de interesados, el cual será capaz de producir los cambios en el resto de la comunidad imbricada en esta investigación.

Por esta razón para lograr el objetivo propuesto fue necesario establecer nexos o articulaciones que permitieron un proceso de retroalimentación entre investigador e investigado y visualizar, como lo expresa Guerrero (1997), los déficits, los intereses constitutivos, modo de producción del conocimiento y la acción social.

Esta situación planteó entonces la creación de estos nexos para llevar a feliz término una auténtica Investigación - Acción, donde se permitió el constante intercambio de información entre el investigador y el investigado.

La estrategia de articulación planteada por Lanz Rodríguez en su obra el Poder en la Escuela (1994) logra establecer la necesidad de realizar una investigación holística donde no sólo se va a involucrar el investigar, sino también el educar, el organizar y el comunicar. Esto es llamado el método INVEDECOR, el cual será utilizado como herramienta en la siguiente investigación.

Según Lanz, el método se fundamenta en llevar a cabo la acción transformadora donde la acción significa que va más allá de los objetivos cognoscitivos, estableciendo puentes, bisagras, nexos entre: conocer, educar, comunicar y organizar.

Como el objeto es intentar cambiar las cosas conociéndolas, conocer transformando, con los sujetos y desde su cotidianidad, ello requiere una acumulación de fuerza que acompaña al proceso investigativo, que involucra la acción pedagógica y comunicativa, así como procesos de organización para el cambio.

Lanz (1993) plantea que para evitar quedarnos en la teoría y superar el divorcio entre ésta y la práctica debemos hacernos algunas preguntas directrices que no son sólo de naturaleza cognoscitiva sino pedagógicas y comunicativas:

1. ¿Cómo el conocer a la concienciación en la óptica del aprendizaje significativo?
2. ¿Cuál es la racionalidad comunicativa que permite la interacción de los sujetos en la transformación?
3. ¿Cuál forma de intervención y de organización responde a las necesidades cotidianas y resulta de la participación integral?

En estas interrogantes el autor nos plantea que la articulación de dichas funciones, sus déficit e insuficiencias permiten comprender y detectar las fallas en la intervención social dirigida al cambio, encontrándose con relativa exactitud la naturaleza de los obstáculos que existiesen.

La participación del grupo de adolescentes interesados, logró el cambio de actitud en estos jóvenes frente al problema que se planteó y seguramente podrá lograr producir cambios en el resto de los jóvenes de la misma U. E. y de la comunidad, en la medida en que estos promotores de salud sexual y reproductiva interactúen con sus compañeros y amigos en los meses posteriores a la culminación de esta investigación.

CAPITULO III

DISEÑO OPERACIONAL

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA EVIDENCIA.

El siguiente trabajo está enmarcado en la investigación cualitativa de tipo investigación-acción, la cual según Martínez (1998) es un proceso que permite describir a un grupo humano cuyas relaciones están reguladas por costumbres, derechos y obligaciones recíprocas y cuyo objetivo es lograr una imagen real y fiel del grupo estudiado con la finalidad de generar cambios en la conducta individual y grupal que permitan mejorar aspectos de sus vidas.

En ésta metodología existe una gran variedad de técnicas e instrumentos para la recolección de la evidencia, su uso depende de la temática a investigar, los objetivos propuestos, la adecuación a cada situación y el grado de conocimiento del investigador. Las utilizadas con más frecuencia están vinculadas a la observación (Pérez, 1998).

En la presente investigación se utilizará la entrevista semiestructurada, la observación participante y el diario de campo. Todos los instrumentos utilizados deben cubrir los requisitos de validez y fiabilidad.

La entrevista es una conversación entre dos o más personas, en la cual uno es el que pregunta, siguiendo ciertos esquemas o pautas de un problema, permitiendo obtener información de individuos y grupos, facilitar la recolección de información e influir sobre ciertos aspectos de la conducta de una persona o grupo (opiniones, sentimientos, comportamientos, etc.) (López y Sandoval, 2002). En la modalidad de entrevista semiestructurada, la misma es más flexible y abierta, los temas y preguntas están decididos previamente y reflejados en una guía de entrevista. No obstante, el investigador puede cambiar el orden y la formulación de las preguntas y tiene libertad para profundizar en los temas realizando nuevas preguntas (Fernández, 1995).

Posee la ventaja de ser adaptable y susceptible de aplicarse a toda clase de sujetos en situaciones diversas, permitiendo profundizar en temas de interés, por lo que es de gran utilidad ya que los adolescentes podrán sentirse en libertad para tratar los temas abordados sobre salud sexual y reproductiva según sus necesidades de información y tendrán la opción de añadir comentarios que consideren relevantes.

La entrevista semiestructurada es apoyada por otras técnicas de investigación como son la observación, el diario de campo, las grabaciones de audio y las videograbaciones.

Eli de Gortari (1980) (Tomado de López y Sandoval, 2002), define la observación como el “procedimiento que el hombre utiliza para obtener información objetiva acerca del comportamiento de los procesos existentes”. Diariamente, todos observamos en los demás, y en nosotros mismos, las conductas, conversaciones y niveles de comunicación utilizados.

Según Pérez (1998) la observación puede transformarse en una poderosa técnica investigación cualitativa en la medida en que:

1. Orienta a un objetivo de investigación formulado previamente.
2. Planifica sistemáticamente en fases, aspectos, lugares y personas.
3. Controla y relaciona con proposiciones generales en vez de ser presentada como una serie de curiosidades interesantes.
4. Somete a comprobaciones de fiabilidad y validez.

La observación tiene como ventaja que se puede obtener información independiente del deseo de proporcionarla y de la capacidad y la veracidad de las personas que integran el grupo o comunidad a estudiar, tal como ocurre en su ambiente natural.

Para Hurtado (2000), en toda observación intervienen los siguientes elementos:

1. *El observador.*
2. *La situación observada.*
3. *Los instrumentos de registro*, que pueden ser directamente los sentidos, u otro instrumento mecánico o electrónico.
4. *Los instrumentos de medición*, los cuales proporcionan los criterios para la selección y observación, y las pautas para codificar la información.

La observación se clasifica según el grado de participación del observador en observación externa o no participante y observación interna o participante. Se ha escogido la observación participante ya que es un elemento fundamental en la investigación-acción, en donde “el observador pasa a ser parte de la situación estudiada” (Hurtado, 2000). Egg, 1987 (tomado de Hurtado) “distingue dos tipos de observación participante: *natural*, el observador pertenece al grupo o comunidad en estudio, y la *artificial*, cuando se integra al grupo con el objeto de realizar la investigación”.

La observación participante es una técnica utilizada para obtener información directa de las fuentes, en términos de proceso, el observador se integra al grupo investigado compartiendo sus costumbres y modalidades de vida. De ahí que éste:

Debe ser aceptado por las personas, debes ser franco, honesto, inofensivo y digna de confianza. Al participar en sus actividades corrientes y cotidianas, va tomando notas de campo pormenorizadas en el lugar de los hechos o tan pronto como sea posible (Martínez, 1998).

La observación participante implica al menos dos componentes que interactúan continuamente: el investigador y el grupo; hay que conjugar la conceptualidad de ambos para llegar al conocimiento más aproximado de la realidad objetiva (Sánchez y Nubes, 2003).

Una vez ganado el acceso físico y social al escenario de estudio, e identificadas las situaciones a ser observadas, hay que decidir qué fenómenos serán observados y analizados en tales situaciones; ya que nunca será posible observar todos los escenarios o incluso, todas las situaciones que son de interés dentro de un escenario determinado (Sandoval, 2000).

La observación participante constituye un proceso donde el investigador integra la visión, la audición y el recuerdo para reconstruir los hechos observados. El cual puede complementarse con recursos audiovisuales, que permiten obtener datos simultáneos desde distintas perspectivas, y de una forma exacta.

Para Taylor y Bogdan (1990) en la recolección de la evidencia hay que prestar atención al sujeto de estudio y a su contexto, hay que partir de una observación

general para luego ser más específico, se deben detectar palabras claves y paralelamente se debe observar y tomar notas.

Los datos obtenidos de la observación participante son registrados en los diarios o notas de campo, los cuales son informes personales utilizados para registrar de forma continua y acumulativa todo lo acontecido durante la investigación.

Para Elliot (1993), el diario permite registrar narraciones sobre las observaciones, sentimientos, reacciones, interpretaciones, reflexiones, hipótesis y explicaciones personales. Las narraciones deben transmitir la sensación de estar participando en los hechos. Las anécdotas, los relatos de conversaciones e intercambios verbales casi al pie de la letra, las manifestaciones introspectivas de los propios sentimientos, actitudes, motivos, comprensión de las situaciones al reaccionar ante las cosas, hechos, circunstancias, ayudan a reconstruir lo ocurrido en su momento.

En los diarios de campo, según Bogdan y Biklen, 1992 (Tomado de Pérez, 1998), “existen dos tipos de contenidos: uno descriptivo, que intenta captar la imagen de la situación, personas, conversaciones y reacciones observadas lo más fielmente posible, y otro reflexivo, que incorpora el pensamiento, ideas, reflexiones e interpretaciones del observador”.

Por último, los contenidos de los diarios de campo deben estar fechados. Los datos se registrarán a través de notas simplificadas en el sitio o escenario de observación y en notas abiertas las cuales se realizarán fuera del escenario pero en el mismo día que se produjo la observación.

Existen otros tipos de instrumentos que serán utilizados en la investigación y que pueden ayudarnos a registrar datos con precisión, como son los registros mecánicos, entre los cuales tenemos:

1. Pruebas fotográficas: permiten un análisis detenido y profundo de determinados sucesos y facilita la evocación de determinados hechos o acontecimientos.

2. Grabación en audio: permite registrar con exactitud una conversación o debate oral, es un instrumento auxiliar, como el cuaderno de notas.

Con respecto a la validez y fiabilidad, éstas son cualidades que deben tener todas las pruebas o instrumentos utilizados en la recolección de la evidencia, garantizando así que los resultados obtenidos en un estudio y sus conclusiones son creíbles y merecedores de la mayor confianza (Pérez, 1998).

Para Martínez (1999) una investigación tiene un alto nivel de validez si al observar o apreciar una realidad, se observa y aprecia esa realidad y no otra; es decir, que la validez puede ser definida por el grado o nivel en que los resultados de la investigación reflejan una imagen clara y representativa de una realidad o situación dada. Constituyendo la validez interna. Existe otro criterio de validez, que es la validez externa, que consiste en averiguar hasta que punto las conclusiones de un estudio son aplicables a grupos similares.

Para validar la información obtenida se aplicará la Triangulación formulada por Martínez Migueles (1991), la cual es un modo de confrontar y someter a control recíproco la información aportada por los participantes del estudio.

Según Elliot (1993), el principio básico de la triangulación es el de reunir observaciones e informes sobre una misma situación, o sobre algunos aspectos de la misma, efectuados desde diversos ángulos o perspectivas, para compararlos y contrastarlos. Al comparar los diversos informes, deben señalarse los aspectos en los que difieren, coinciden o se oponen. En los casos de oposición, se pueden contrastar con las pruebas contenidas en grabaciones y transcripciones.

Según Denzin (tomado de Arias, 1999), existen cuatro tipos básicos de triangulación: 1) triangulación de datos; 2) triangulación de investigador que consiste en el uso de múltiples observadores; 3) triangulación teórica que consiste en el uso de múltiples perspectivas, y 4) triangulación metodológica que puede implicar triangulación dentro de métodos y triangulación entre métodos.

El instrumento fue revisado por especialistas en el área de Medicina Familiar y por la Asesora Metodológica, lo que le brinda validez y confiabilidad al mismo, se realizó además una prueba piloto antes de la aplicación de la encuesta para verificar si las preguntas eran claras y entendibles.

Por último se procedió al vaciado, balance e interpretación de la información obtenida, conclusiones y sugerencias acerca de la investigación.

ANALISIS E INTERPRETACION DE LA EVIDENCIA

El proceso metodológico de la investigación-acción se representa de forma cíclica, en espiral o circular (Elliot, 1986). En el siguiente trabajo se asumió como un proceso cíclico conformado por las siguientes fases: a), Diagnóstica sobre salud sexual y reproductiva, b) Diseño de la Intervención (Plan de Acción), c) La Intervención para recopilar la evidencia y d) Análisis e Interpretación de la evidencia.

En este ciclo sobresalen las fases diagnóstico e intervención, porque son las fases que permiten investigar y actuar, y de ellas se recopiló la evidencia y se realizó el análisis.

El análisis de la información obtenida representa un punto clave en el proceso de la investigación, en la investigación cualitativa el análisis y la interpretación es un proceso que se realiza durante toda la investigación. El investigador trata de dar respuesta a las preguntas directrices, que orientan el estudio.

El análisis según Morse, 1994 (Tomado de Sandoval, 2000) “es un proceso que requiere un cuestionamiento astuto, una búsqueda implacable de respuestas, una observación activa y sostenida y un acertado recordatorio”.

Para Taylor y Bogdan (1990):

...el análisis de los datos es un proceso en continuo progreso en la investigación cualitativa. La recolección y el análisis de los datos van de la mano. A lo largo de la observación participante, las entrevistas en profundidad y otras investigaciones cualitativas, los investigadores siguen la pista de los temas emergentes, leen sus notas de campos o transcripciones y desarrollan conceptos y proposiciones para comenzar a dar sentido a sus datos. A medida que su estudio avanza, comienzan a enfocar los intereses de su investigación, formular preguntas directivas, controlar las historias de los informantes y a seguir los filones e intuiciones.

Según Martínez (1991), “el análisis y la interpretación de los contenidos son actividades mentales simultáneas, que se efectúan en la búsqueda del sentido. Una conlleva a la otra”.

Plan de Análisis de la Evidencia Recopilada Mediante la Triangulación.

El análisis e interpretación de la evidencia recopilada mediante la triangulación, surge a partir de las fases propuestas en la investigación cualitativa; fases denominadas por Martínez (1999), como a) Descripción, b) Categorización y c) Interpretación, Explicación y Teorización.

La Fase Descriptiva, es el registro de la evidencia recopilada mediante la triangulación. En esta fase, el investigador revela lo que percibe, de manera objetiva, durante la observación participante.

La Fase de Categorización, según Martínez (1999) consiste en resumir o sintetizar en una idea (palabra o expresión) un conjunto de datos o información escrita, grabada o filmada para su fácil manejo posterior, es decir, Para que ésta fase pueda realizarse el investigador debe estar familiarizado con los procesos mentales mediante los cuales se vive y se expresa el significado, tener conocimiento particular del contexto en que tiene lugar una expresión y además conocer los sistemas sociales y culturales que proveen el significado de la mayoría de las expresiones de la vida.

La Fase de Interpretación, Explicación y Teorización, en esta fase se interpretan las categorías obtenidas, es decir, proveerles sentido; para luego generar explicaciones y finalmente realizar la teorización, la cual consiste en estructurar una imagen representativa, un patrón coherente, un modelo teórico o una auténtica teoría o configuración del fenómeno estudiado (Martínez, 1999).

Fase Diagnostica.

El día 06 de Marzo del año 2003, un grupo de habitantes de la comunidad 12 de Octubre, acudió a la sede del postgrado de Medicina Familiar, ubicada en el

Ambulatorio “Dr. Rafael Vicente Andrade” del I.V.S.S., donde se reunieron con la coordinadora del postgrado y solicitaron que la comunidad fuera asignada para el trabajo comunitario que realizan los médicos residentes.

Dos semanas después, los médicos residentes de la cohorte 2002-2005 acudieron a la comunidad, donde se reunieron con 30 personas, representantes de las asociaciones civiles “12 de Octubre”, “La Vierendeña”, “José Felix Rivas”, representantes de “Fe y Alegría”, dos religiosas que prestan sus servicios en la “Asociación Civil Centro de Formación 12 de Octubre”, la directora, subdirectora y dos docentes de la “Unidad Educativa 12 de Octubre”; y en conjunto realizaron el estudio de salud de la misma.

La reunión se realizó en las instalaciones de la Capilla de Nazareth (Ver Anexo E, foto N° 1), la cual es un anexo de la “Asociación Civil Centro de Formación 12 de Octubre”. El acceso a la capilla es por el estacionamiento, el cual tiene piso de cemento rústico, la capilla tiene un diámetro aproximado de 10 metros, es octogonal, la mitad de las paredes es de ladrillos rojos, y enrejado en la parte superior, excepto la pared del fondo, la cual es completamente de bloques cubierta de lajas de piedra; en donde se evidencia una Cruz de piedra y delante de éste una mesa de madera que funciona como altar. El enrejado facilita la entrada de luz y aire. El techo es de láminas plastificadas, con un punto central a 5 mts. de altura aproximadamente, hay 6 lámparas fluorescentes en buenas condiciones. El piso es de baldosa roja y hay 10 bancos de iglesia.

Una vez instalados en la capilla, se dividió el grupo en 6 subgrupos, conformados por 5 miembros de la comunidad y un residente de Medicina Familiar. Una de las residentes explicó el motivo de la reunión (Ver Anexo E, foto N° 2), se procedió a aplicar las Matrices de Planificación Estratégica, determinando cada subgrupo los 10 principales problemas de salud que presenta la comunidad, escribiéndolos en hojas de papel bond, para luego analizarlos y resumirlos a los tres principales según criterio de los representantes de la comunidad. Se determinó que el principal problema en la zona es la gran cantidad de adolescentes que a edades tempranas están embarazadas, seguido de la inseguridad y la drogadicción.

Para los representantes del sector pueden ser muchas las causas que determinan la alta incidencia de embarazos en las adolescentes, en orden de prioridad, consideran que existe una falta de información y orientación sobre la prevención del mismo y de los riesgos de tener relaciones sexuales a temprana edad, tanto en el ámbito familiar como en el escolar.

Igualmente le dan importancia la falta de valores inculcados en la familia y en la sociedad, en especial los transmitidos por los medios de comunicación, en donde se tiende a glorificar la violencia de género y las relaciones sexuales sin ningún tipo de inhibición.

Con respecto a los valores inculcados por la familia, ellos consideran no son los más acordes ya que un porcentaje de la población habita en ranchos de una sola habitación, donde no existe intimidad, al compartir ésta entre los padres y los hijos; además en algunas familias la madre funciona como jefe, y los hijos provienen de diferentes parejas, patrón que es imitado por los hijos. Así mismo, consideran, que al pertenecer a un estrato social bajo, donde habitan muchos niños en el hogar, las adolescentes tienden a tener relaciones sexuales prematuras en busca de afecto y como una forma de escape de la situación socioeconómica que presentan.

En vista de lo manifestado por los representantes de la comunidad, se decide realizar la investigación con los alumnos pertenecientes al sexto grado de la “U. E. 12 de Octubre”; con edades comprendidas entre 10 y 13 años, las razones por la cual se escogió este grupo de adolescentes, fue debido al hecho de que pertenecer al grupo de adolescentes tempranos, que aparentemente no han tenido experiencias sexuales y que tienen la necesidad de obtener información sobre salud sexual y reproductiva, para poder identificar y prevenir los riesgos en la misma; inquietud manifestada por ello, además de que tenían deseos de aprender y participar en un programa que ampliara sus conocimientos al respecto.

Es importante resaltar la colaboración que prestaron las autoridades de la Unidad Educativa como fueron la Directora, Subdirectora y los docentes de sexto grado, para servir de enlace entre el adolescente y el investigador, de esta manera las visitas y entrevistas fueron más efectivas.

Para focalizar la observación se establecieron los siguientes criterios:

- 1. Adolescencia:** Conocimientos sobre la adolescencia, los cambios que se producen, aparato genital femenino y masculino y sus cambios durante la adolescencia.
- 2. Salud Sexual:** Definir sexo, sexualidad y género. Estereotipos de género. Diferencias entre identidad y orientación sexual. Factores de riesgo y prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual
- 3. Salud Reproductiva:** Factores de riesgo y prevención de Embarazo en adolescentes.
- 4. Familia y valores:** Definir los valores. Significado e importancia de la autoestima, comunicación, asertividad, vencer la presión grupal, y toma adecuada de decisiones como mecanismo de prevenir riesgos en la salud sexual y reproductiva. Realización del proyecto de vida como método para programar las acciones a tomar en el futuro. La LOPNA y los Derechos Sexuales y Reproductivos.

El día martes 15 de junio del 2004, el investigador acudió a la Unidad Educativa “12 de Octubre” de la comunidad 12 de Octubre, para conversar con la directora y la subdirectora sobre el trabajo a realizar. La reunión fue realizada en la dirección de la Unidad Educativa a las 2:00 p.m. de la tarde.

El investigador fue recibido por la directora, se explicó el propósito y naturaleza del trabajo a realizar en ese momento, la cual expresó que participaría en la organización del trabajo. También se le informó que se seleccionaría un grupo de adolescentes, aproximadamente 12, que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: pertenecer a sexto grado, en edades entre 10 y 13 años, que tengan un índice académico superior a 15 puntos, con deseo de participar y que ellos posteriormente actúen como agentes multiplicadores de los talleres dictados tanto a sus compañeros como a sus padres. La directora manifestó que escogería a los adolescentes que cumplieran con los requisitos descritos anteriormente. Terminó la reunión diciendo que tendrá por escrito los nombres, la edad, índice académico de cada uno. Se planeó una nueva reunión en una semana.

El 22 de Junio, el investigador conoció a los participantes, se planteó en forma clara y sencilla los objetivos y la naturaleza de la investigación; así como también se les solicitó su consentimiento para el uso de grabadoras, cámara fotográfica, filmadora y un cuaderno para notas de campo, con el fin de resaltar algunos aspectos importantes, tanto para el adolescente como para el investigador.

A continuación se les preguntó cuales eran sus expectativas con respecto a la investigación; de los doce adolescentes solo ocho se deciden a participar en el tema, los otros seis se retiraron.

Los adolescentes que participaron son cinco hembras y tres varones, con edades comprendidas entre 10 y 13 años, cursantes de sexto grado, con un índice académico mayor de 15 puntos y con interés en el tema.

Los ocho participantes hicieron preguntas sobre el tema y se comprometieron a través de un contrato participativo (ver Anexo C) para asistir a los talleres. La disposición de estos adolescentes siempre fue positiva gracias al ambiente de confianza que se creó desde el inicio de la investigación.

Al terminar estas actividades se procedió al vaciado de la información, partiendo de la interpretación del investigador, realizando un análisis de los resultados y un balance de los mismos, información que se presenta a continuación.

Escenario de Estudio.

El trabajo investigativo fue realizado en la “Unidad Educativa 12 de Octubre”, de la comunidad 12 de Octubre.

La información que a continuación se presenta fue obtenida, mediante la revisión del informe sobre el sector realizado por la Fundación Regional para la Vivienda del estado Lara – Consejo nacional de la Vivienda, entrevista a la directora de la escuela y la observación realizada en el lugar.

Contexto Geográfico.

La Unidad Educativa “12 de Octubre”, se encuentra ubicada en la comunidad 12 de Octubre está ubicada al oeste de la ciudad de Barquisimeto, al Sudoeste del

Aeropuerto; en lo que constituye la depresión central del Estado Lara, (la cual se extiende desde las poblaciones de Carora, El Tocuyo, Barquisimeto y Sarare). Posee una superficie de aproximadamente 60 Has., con una topografía muy plana, una altitud variable entre 614 y 624 msnm y una pendiente en sentido Este-Oeste de aproximadamente 1%.

Desde le punto de vista geomorfológico, el sector no es más que una llanada o planicie, conformado por una gran extensión de suelos aluvionales, que pasa de una manera brusca a constituir las laderas andinas situadas al Sudoeste.

Sus límites geográficos son:

Norte: Carrera 6 de 12 de Octubre y La Vieraña.

Sur: Canal de drenaje que colinda con Sector III de la Carucieña y Ranchitos del Aeropuerto.

Este: Calle 1 de 12 de Octubre (La Vieraña).

Oeste: Canal de drenaje que colinda con Av. 1 de José Félix Rivas.

La vegetación natural de la zona, que en un principio era del tipo matorral, montes espinosos, ha sido modificada por el hombre en su desarrollo urbanístico; en la actualidad es arbustiva, desarrollada con especies de árboles frutales (mango, níspero, limón, etc.) y de sombra.

La comunidad se caracteriza por tener calles principales asfaltadas, con trazado vial discontinuo y entorpecido, cuya consolidación no ha concluido, requiriéndose asfaltar aproximadamente 54%, de la vialidad existente. Además, cuenta con los siguientes servicios públicos: luz eléctrica, agua potable, sistema de aguas negras, línea telefónica, escuela del estado, aseo urbano. Las condiciones de acceso al barrio se dan a través de la Av. Principal de José Félix Rivas y la Av. 1 de José Félix Rivas I. El barrio 12 de Octubre está limitado a transporte público, por lo que el desplazamiento interno busca las líneas de transporte a través del puente vehicular de la carrera 1 y calle 1-A, y el puente peatonal de la calle 5.

Se mantiene la característica básica de ocupación para uso residencial como célula fundamental y base del tejido urbano, correspondiente al 81.5% de la superficie, el segundo uso predominante es la actividad recreacional en un 12.7%,

correspondiente a las instalaciones improvisadas para campos de fútbol y béisbol. Ultimamente, se ha desarrollado de forma dispersa la actividad comercio local (bodegas, herrerías pequeñas, licorerías, etc.), representando esto el 8.87%.

El área educacional alcanza el 2.87%, constituida por la “Unidad Educativa 12 de Octubre”, ubicada en la carrera 1 entre calles 1-A y 3.

Situación Sociocultural.

En la comunidad 12 de Octubre, se mantiene la característica básica de ocupación de suelos para uso residencial como célula fundamental y base del tejido urbano, correspondiente al 81.5% de la superficie, el segundo uso predominante es la actividad recreacional en un 12.7%, correspondiente a las instalaciones improvisadas para campos de fútbol y béisbol.

Ultimamente, se ha desarrollado de forma dispersa la actividad comercio local (bodegas, herrerías pequeñas, licorerías, etc.), representando esto el 8.87%. El área educacional alcanza el 2.87%, constituida por la “Unidad Educativa 12 de Octubre”.

En lo cultural existe una edificación en la comunidad, que ocupa el 0.3% de la superficie comunitaria, que se dedica a actividades de formación de niños y jóvenes en danza, canto, instrumentos musicales, teatro, etc., dirigido por la “Asociación Civil Centro de Formación 12 de Octubre”. En ésta área también se encuentra las instalaciones de la Capilla de Nazareth que representa el 0.1% de la superficie del sector.

El servicio asistencial está representado por un espacio utilizado como “Núcleo Nutricional”, representa un 0.03%, el cual es atendido por una Asociación Civil y auspiciado por FUNDASALUD, cuya misión es evaluar el aspecto nutricional y formativo de 18 niños pre-escolares y escolares del sector.

No existe servicio de seguridad en la comunidad 12 de Octubre, el único modulo policial cercano se encuentra en La Vieraña-12 de Octubre

Infraestructura.

La Unidad Educativa 12 de Octubre, se encuentra rodeada por paredes de bloque, dos de las cuales son altas y la pared frontal y lateral izquierda son de un 1,30 metro de alto aproximadamente, de bloque con cerca de alfajol en la parte superior, tiene un portón de entrada de alfajol, y un portón del mismo material para el acceso al estacionamiento el cual tiene una capacidad para 15 carros, las paredes son bloque sin frisar y sin pintar. El portón principal se mantiene cerrado por un candado durante el horario de clases, el cual es abierto por el portero de turno (Ver Anexo E, foto 3).

La Unidad Educativa tiene en su parte anterior hay un jardín con plantas ornamentales, y algunos restos de papel, seguido por una hilera de 4 salones, pintados de ocre en la parte inferior y de amarillo en la parte superior (Ver Anexo E, foto N°4), en uno de los cuales funciona la dirección del plantel. Los salones son de paredes de bloque pintados de blanco en su interior, con estructura metálica, y enrejado en la parte superior por donde penetra la luz y circula el aire, además se transmite el ruido de los otros salones de clase, y de la parte externa; el techo de acerolit y piso de cemento pulido. Al lado derecho de la entrada hay dos salones en fila, con iguales características y detrás de estos existe un parque, y un salón donde funciona el preescolar y los baños que corresponden a este nivel.

Al fondo de la entrada (Ver Anexo E, foto N°5) se aprecia otra hilera de salones (9) en donde funcionan 7 salones de clases, la cantina y la biblioteca, ésta última pintada de azul en la parte inferior y blanca en su parte superior (Ver Anexo E, foto N° 6). En la parte central, entre las hileras de salones hay un terreno amplio donde funciona el estacionamiento, hacia la izquierda de la Unidad Educativa se encuentran los baños y la cancha deportiva, existen en esta área cuatro pipotes de metal para la basura. Al frente de cada hilera de salones existen caminerías de cemento rústico. Las paredes se aprecian cubiertas por polvo amarillento, en algunas áreas del terreno que funciona como estacionamiento hay papeles tirados. Todas las puertas, enrejados y estructuras metálicas son de color azul. Al saludar la gente que labora en la Escuela se muestran amables y colaboradores, mira a la cara y siempre responde al saludo.

La dirección del plantel, es un área pequeña, con paredes de bloque pintadas de ocre en la parte inferior y de amarillo en la parte superior, con rejas en su parte superior, de color azul cobalto; techo de acerolit y piso de cemento pulido. En su interior existe un escritorio de fórmica rojo, largo, con dos sillas para la directora y la subdirectora, y dos sillas para los visitantes. Hay un estante de metal de dos puertas, de color gris, un archivo y un ventilador funcionando, sobre el archivo se aprecia una caja con un televisor. En el área no se observan papeles ni desechos en el piso o paredes, algo calurosa ya que el sol entra por la parte frontal.

La biblioteca, en su parte interna, está pintada de blanco, con una triple raya azul cielo en el centro de las paredes; con rejas en la parte superior de las paredes anterior y posterior, por donde circula el aire, techo de material plastificado, piso de cemento pulido.

Al entrar a la biblioteca se observa en su pared izquierda, un pizarrón que tiene pegado en letras de anime las palabras “Bienvenidos al Taller”, delante de éste hay una mesa con un multígrafo cubierto por una tela, sobre cuya superficie hay polvo acumulado, delante de esta mesa existe un escritorio con su silla; en el centro del área hay 8 mesas con 8 sillas colocadas sobre las mesas, alrededor del área se aprecian muebles de 1 metro de altura con tres niveles con libros todos cubiertos de polvo, hacia la pared de la derecha hay un estante de metal con libros y un archivo de metal, en la parte superior de las paredes existen litografías de diferentes héroes y personajes de la región. En el área no se observan objetos fuera de su lugar, ni tampoco desperdicios en su interior.

Historia de la institución.

La Unidad Educativa 12 de Octubre cual fue fundada el 20 de Marzo de 1988, en sus inicios se llamaba “Escuela Concentrada 12 de Octubre” y estaba constituida por un R3 y anexo, es decir, tres aulas donde funcionaban desde primero a tercer grado y la dirección, en el anexo. En ese entonces, contaba con 5 docentes y un coordinador (actualmente director) y, una matrícula de 120 alumnos.

En 1993, debido al aumento de la población se le agregan el pre-escolar y el resto de los grados, pasando a ser “U. E. 12 de Octubre”, con una matrícula de 420 alumnos.

Actualmente, el período 2004-2005, tiene una matrícula de 613 alumnos, distribuidos en 2 preescolares, primer y segundo nivel de educación básica, que funcionan en dos turnos, en las aulas de primer nivel existe un máximo de 33 alumnos y en los de segundo nivel, un máximo de 35 alumnos. Los grados se distribuyen de la siguiente manera.

Grado	Número de grados	Matrícula 2004-2005
Pre-escolar	2	51
Primero	3	101
Segundo	4	130
Tercero	3	94
Cuarto	2	71
Quinto	2	76
Sexto	3	90

El personal está conformado por una Directora, la cual trabaja en la unidad educativa desde su fundación, una Subdirectora de pre-escolar, 24 docentes, 17 obreros educacionales (aseadores, vigilantes, porteros).

Análisis e Interpretación de la Evidencia Recabada Durante la Fase Diagnóstica.

Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva del los Adolescentes de la Unidad Educativa “12 de Octubre”

A. Conocimiento sobre Adolescencia

Observación Participante.

1 Fase Descriptiva.

La comunidad 12 de Octubre, es una comunidad donde la mayor parte de la población está conformada por niños y adolescentes. Los cuales acuden puntualmente a la escuela, los más pequeños acompañados por un representante.

El día 29 de junio del 2004 se realizó las entrevistas de los participantes en la biblioteca, todos se levantan y saludan al entrevistador. La adolescente J. N., da las buenas tardes al sentarse, de 10 años de edad, saluda, se ríe y mira fijamente al investigador, es la más alta del grupo, se encuentra vestida con el uniforme, el cabello castaño claro, largo, lo lleva peinado hacia atrás recogido en una cola, es de tez blanca. Durante la entrevista sonríe y habla con seguridad y manifiesta su satisfacción por estar en esta actividad.

La adolescente A. V. tiene 11 años de edad, saluda al investigador. Sonríe con el investigador al hablar, es muy elocuente, en varias oportunidades juega con su cabello, viste de camisa blanca y pantalón azul oscuro, termina diciendo que le gusta el tema y que le gustaría aprender sobre el mismo.

El adolescente R. G. tiene 11 años, da las buenas tardes al investigador. Es de tez blanca, ojos claros, cabello corto, castaño claro, tiene sudor en la cara. Es más bajo que sus compañeros, viste con pantalón azul oscuro y camisa blanca, sonríe constantemente, mira varias veces al investigador y luego baja la mirada. Manifiesta estar de acuerdo con lo planificado y que desea poder enseñar a otros.

E. A., de 11 años de edad, saluda cortésmente al investigador. Es de tez trigueña, delgada, cabello negro, recogido en una cola, esquiva la mirada del investigador, mira con frecuencia el techo y el piso durante la entrevista, viste de pantalón azul oscuro y camisa blanca, usa una camiseta debajo de la blusa, dice que ha comenzado a desarrollar.

La adolescente O. E. de 11 años, es de tez trigueña, ojos negros y de contextura delgada. Viste con el uniforme, usa franela blanca, holgada, por fuera del pantalón, para que no se le note el crecimiento mamario, se sienta erguida, ríe constantemente durante la entrevista, se tapa la cara con frecuencia, mira al investigador, termina, da las gracias y refiere que quiere participar en el proyecto.

C. S., tiene 11 años, da las buenas tardes al investigador. Es de tez blanca, lleva una cahucha con la visera hacia atrás, se observan gotas de sudor corriendo por su cara, comienza la entrevista riendo y contesta las preguntas mirando hacia la puerta en varias oportunidades, viste pantalón azul y camisa blanca, algo mojada de sudor, al terminar se queda en el área jugando con sus compañeros.

El adolescente G. C., tiene 12 años, saluda con cortesía al investigador. Es el más bajo del grupo, es muy elocuente al hablar, fija la mirada en el investigador, contesta de forma breve las preguntas, viste de pantalón azul y camisa blanca algo húmeda de sudor, la cual tiene la mitad por dentro del pantalón. Le da la mano al entrevistador antes de retirarse.

E. E., de 11 años de edad, es blanca, con ojos verdes, cabello castaño claro recogido en una cola, viste con el uniforme, contesta las preguntas con facilidad, mira al entrevistador durante la misma, se retira dando las gracias.

2 Fase de Categorización.

Las categorías que emergen de la evidencia recopilada durante la observación participante se agruparon: Adolescencia temprana; Aspecto físico; Buenos Modales.

Adolescencia Temprana:

Los adolescentes participantes, por su edad, pertenecen al período de Adolescencia Temprana, en donde comienza el crecimiento y desarrollo corporal, y estos cambios pueden producir ciertas inquietudes en el adolescente.

Aspecto Físico:

En los adolescentes participantes, se aprecia que las hembras son más cuidadosas en el arreglo, les gusta estar presentable, no así los varones quienes llegan algo desordenados en su aspecto.

Buenos Modales.

Los participantes tienen buenos modales, saludan con cortesía antes de iniciar la entrevista y se despiden al concluir.

Entrevista a los Participantes Sobre la Adolescencia.

1 Fase Descriptiva

Entrevista a la adolescente J. N.

Investigadora: ¿Qué significa la adolescencia?

Adolescente: Es empezar una nueva vida, porque uno ya empieza a cambiar las cosas.

Investigadora: ¿Qué cambios ocurren en la adolescencia?

Adolescente: Muchas cosas, porque en el desarrollo ya no va a ser el mismo, ya puedo salir embarazada, ya conocer más cosas, pues... aprender más de lo que es la adolescencia.

Entrevista a la adolescente A. V.

Investigadora: ¿Qué significa la adolescencia?

Adolescente: Es cuando nos desarrollamos, cuando ya maduramos.

Investigadora: ¿Qué cambios ocurren en la adolescencia?

Adolescente: Crece todo el cuerpo, los órganos, especialmente los senos y los órganos sexuales. Cambia la forma de pensar.

Entrevista al adolescente R. G.

Investigadora: ¿Qué significa la adolescencia?

Adolescente: Es una etapa de la vida, primero es la niñez, luego la adolescencia y después se llega a viejo.

Investigadora: ¿Qué cambios ocurren en la adolescencia?

Adolescente: A los hombres le empieza a salir pelos y le cambia la voz. Uno se pone más serio.

Entrevista a la adolescente E. A.

- Investigadora: ¿Qué significa la adolescencia?
- Adolescente: Son los cambios físicos y psicológicos que tienen los niños.
- Investigadora: ¿Qué cambios ocurren en la adolescencia?
- Adolescente: A las mujeres le empiezan a salir los senos, las caderas se ensanchan y le salen vellosidades.

Entrevista a la adolescente O. E.

- Investigadora: ¿Qué significa la adolescencia?
- Adolescente: Es la etapa del desarrollo de un niño.
- Investigadora: ¿Qué cambios ocurren en la adolescencia?
- Adolescente: Crecen los senos, los vellos púbicos. Al desarrollar no se juega con muñecas.

Entrevista al adolescente C. S.

- Investigadora: ¿Qué significa la adolescencia?
- Adolescente: No sé.
- Investigadora: ¿Qué cambios ocurren en la adolescencia?
- Adolescente: Cambia el comportamiento, ahora yo pienso otras cosas que no pensaba antes, como seguir estudiando.

Entrevista al adolescente G. C.

- Investigadora: ¿Qué significa la adolescencia?
- Adolescente: No sé.
- Investigadora: ¿Qué cambios ocurren en la adolescencia?
- Adolescente: No sé.

Entrevista a la adolescente E. E.

- Investigadora: ¿Qué significa la adolescencia?

- Adolescente: Es cuando uno llega a grande, y todo cambia, ya uno no juega con muñecas, porque eso aburre.
- Investigadora: ¿Qué cambios ocurren en la adolescencia?
- Adolescente: Las mujeres engordan, se ponen más rellenas, les viene la regla, empiezan a pensar en novios, los pensamientos cambian.

2 Fase de categorización.

Las categorías que emergen de la evidencia recopilada durante la entrevista, se agruparon en las siguientes: Escaso conocimiento sobre adolescencia; Escaso conocimiento de los cambios que ocurren en la adolescencia

Escaso conocimiento sobre Adolescencia

Para la mayoría de los adolescentes participantes, los conocimientos sobre la adolescencia eran escasos, y llegando a confundir el término con los cambios que ocurren en la misma. Para otros dos el término fue totalmente desconocido y sólo dos lo asociaron con la etapa del ciclo vital individual.

Escaso conocimiento sobre los cambios que ocurren en la adolescencia.

Los participantes no lograron determinar con exactitud los cambios que ocurren en la adolescencia, se limitaron a describir los cambios que les han ocurrido, en lo físico y psicológico, al transitar por el período de adolescencia temprana.

3 Fase de interpretación, explicación y teorización.

La síntesis reflexiva elaborada durante esta fase, se presenta comparando la evidencia recopilada (mediante la observación participante y la entrevista) con la teoría que fundamenta la investigación.

Comparación entre la evidencia que emerge de la observación participante y la entrevista con la teoría de la adolescencia.

Según la evidencia referida a la adolescencia, puede afirmarse que para los entrevistados, es una etapa del ciclo vital individual en donde ocurren cambios en el aspecto físico y psicológico de los niños para transformarlos en adultos, tal como lo expresa Saez (1992) “es el periodo transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma”.

Para los participantes existen cambios físicos y psicológicos durante la adolescencia, aunque para Gumucio (2000), la etapa de la adolescencia conlleva a un desarrollo somático, cognitivo, emocional, social y psicosexual.

Aunque como expresa Dulanto (2000), los adolescentes, en el período de adolescencia temprana, desconoce la información básica de todo lo que le compete a su cuerpo, funcionamiento y sexualidad, produciendo en éstos una gran preocupación, en especial por los rápidos cambios corporales que presentan.

B. Conocimientos sobre Salud Sexual

Observación participante.

1 Fase Descriptiva.

Al entrevistar a un participante, el resto permanecía en la biblioteca. Se pudo observar que los adolescentes se reunían en grupos según su sexo, ocasionalmente C. S. se acercaba a J. N., le halaba el cabello o golpeaba la cabeza, por lo que ésta corría de él para responder a su actitud.

R. G., por su parte, apuraba a las hembras cuando les tocaba pasar a la entrevistas.

Las hembras, mientras esperaban compartían la merienda y realizaban algunas actividades escolares asignadas por el docente, y no permitían que se acercaran los varones. También ellas esperaron hasta que la última terminara la entrevista para irse juntas.

2 Fase de Categorización.

La categoría que emerge de la evidencia recopilada durante observación participante es: Grupo de iguales.

Grupo de Iguales.

Se evidencia que los adolescentes prefirieron agruparse según su sexo, y no permitir intromisiones del sexo opuesto, llegando incluso, a la agresión.

Entrevista a los Adolescentes Sobre Salud Sexual.

1 Fase Descriptiva.

Entrevista a la adolescente J. N.

Investigadora: ¿Qué entiendes por género?

Adolescente: Es generosidad.

Investigadora: ¿Cuáles son las diferencias entre hembras y varones?

Adolescente: Las hembras pueden salir embarazadas, en cambio los varones no; los varones son más rústicos, las hembras no.

Investigadora: ¿Qué significa para ti, la palabra sexo?. Explique.

Adolescente: No significa nada para mí. Tener sexo con un hombre, al tener sexo salir embarazada, si ya se ha desarrollado.

Investigadora: ¿Cómo te relacionas con personas de tu mismo sexo?

Adolescente: Las trato igual que a los varones.

Investigadora: ¿Y con las del sexo opuesto?

Adolescente: A todos los trato por igual.

Entrevista a la adolescente A. V.

Investigadora: ¿Qué entiendes por género?

Adolescente: Masculino y femenino.

Investigadora: ¿Cuáles son las diferencias entre hembras y varones?

Adolescente: Los órganos sexuales y la contextura son diferentes. Las hembras son más respetuosas que los varones.

Investigadora: ¿Qué significa para ti, la palabra sexo?. Explique.

Adolescente: Es la sexualidad de uno, si es hembra o varón.

Investigadora: ¿Cómo te relacionas con personas de tu mismo sexo?

Adolescente: Me la llevo bien con ellas, me comporta igual que ellas.

Investigadora: ¿Y con las del sexo opuesto?

Adolescente: Me la llevo bien, aunque me siento más a gusto con las hembras.

Entrevista al adolescente R. G.

Investigadora: ¿Qué entiendes por género?

Adolescente: Masculino y femenino.

Investigadora: ¿Cuáles son las diferencias entre hembras y varones?

Adolescente: Las mujeres paren y los hombres no tienen hijos.

Investigadora: ¿Qué significa para ti, la palabra sexo?. Explique.

Adolescente: Es hacer el amor.

Investigadora: ¿Cómo te relacionas con personas de tu mismo sexo?

Adolescente: Los trato como amigos.

Investigadora: ¿Y con las del sexo opuesto?

Adolescente: Las trato como amigas, si me gusta se lo digo.

Entrevista a la adolescente E. A.

Investigadora: ¿Qué entiendes por género?

Adolescente: No sé.

Investigadora: ¿Cuáles son las diferencias entre hembras y varones?

Adolescente: Las hembras tienen vulva y los varones tienen pene. Los varones son muy necios y las hembras no, aunque hay hembras que son muy necias.

Investigadora: ¿Qué significa para ti, la palabra sexo?. Explique.

Adolescente: Significa tener relaciones. Tener relaciones sexuales con mi pareja.

Investigadora: ¿Cómo te relacionas con personas de tu mismo sexo?

Adolescente: Con las de mí mismo sexo me relaciono bien, las trato bien, juego con ellas, nos contamos cosas de mujeres.

Investigadora: ¿Y con las del sexo opuesto?

Adolescente: Me porto bien con ellos, no les falto el respeto, hablamos, somos compañeros.

Entrevista a la adolescente O. E.

Investigadora: ¿Qué entiendes por género?

Adolescente: No sé.

Investigadora: ¿Cuáles son las diferencias entre hembras y varones?

Adolescente: Ellos tienen sus juegos aparte, ellos tienen testículos, nosotras tenemos vagina y todo eso. Los varones se comportan de una forma estricta, tienen juegos raros y las hembras somos como más... más respetables.

Investigadora: ¿Qué significa para ti, la palabra sexo?. Explique.

Adolescente: Es cuando alguien hace el amor.

Investigadora: ¿Cómo te relacionas con personas de tu mismo sexo?

Adolescente: Bien, no digo groserías, a mí me enseñaron que las hembras no dicen groserías y los varones sí.

Investigadora: ¿Y con las del sexo opuesto?

Adolescente: No tan bien. Un sexo con el otro no se lleva bien, a menos que estén en concubinato o son novios.

Entrevista al adolescente C. S.

Investigadora: ¿Qué entiendes por género?

Adolescente: No sé.

Investigadora: ¿Cuáles son las diferencias entre hembras y varones?

Adolescente: A las mujeres se le desarrollan los senos, los hombres cambian de voz, le salen pelos en las axilas. Las mujeres tienen un carácter más débil que los hombres.

Investigadora: ¿Qué significa para ti, la palabra sexo?. Explique.

Adolescente: Es lo que indica la sexualidad de nuestro cuerpo.

Investigadora: ¿Cómo te relacionas con personas de tu mismo sexo?

Adolescente: Me la llevo bien con las personas de mí mismo sexo.

Investigadora: ¿Y con las del sexo opuesto?

Adolescente: Me la llevo bien con ellas, porque me gusta echar broma con ellas, me gusta ser amigable.

Entrevista al adolescente G. C.

Investigadora: ¿Qué entiendes por género?

Adolescente: No sé.

Investigadora: ¿Cuáles son las diferencias entre hembras y varones?

Adolescente: No tienen las mismas cosas. Nosotros tenemos el dinosaurio, o sea, los varones tenemos pipí y las hembras coco. Las hembras se visten con ropa de niña.

Investigadora: ¿Qué significa para ti, la palabra sexo?. Explique.

Adolescente: No sé.

Investigadora: ¿Cómo te relacionas con personas de tu mismo sexo?

Adolescente: Bien; si se portan bien conmigo, yo me porto bien con ellos.

Investigadora: ¿Y con las del sexo opuesto?

Adolescente: No sé, yo no me junto con las hembras; porque yo no soy un niño para jugar con las hembras. Los que juegan con las hembras son del otro lado. A las hembras las busco para que sea mi novia, no para jugar con ellas.

Entrevista a la adolescente E. E.

- Investigadora: ¿Qué entiendes por género?
- Adolescente: No sé.
- Investigadora: ¿Cuáles son las diferencias entre hembras y varones?
- Adolescente: Las hembras tienen otras cosas que los hombres no tienen, como por ejemplo los pechos y a lo mejor ellos son más tremendos que nosotras. Las mujeres tienen que hacer lo de la casa y los hombres trabajan.
- Investigadora: ¿Qué significa para ti, la palabra sexo?. Explique.
- Adolescente: Sexo es, este, yo entiendo que es cuando a uno lo invitan a hacer esas cuestiones, o al hacer eso, que la persona piense, y es como si estuviera teniendo relaciones con ella.
- Investigadora: ¿Cómo te relacionas con personas de tu mismo sexo?
- Adolescente: Bien, hablamos y no decimos groserías.
- Investigadora: ¿Y con las del sexo opuesto?
- Adolescente: No debemos hablar mucho para que ellos no le falten el respeto a uno.

2 Fase de categorización.

Las categorías que emergen de la evidencia recopilada durante observación participante son: Desconocimiento de Términos; Estereotipo de Género y Grupo de Iguales.

Desconocimiento de Términos.

Los participantes desconocen el significado de sexo y lo confunden con sexualidad y relaciones sexuales. Para algunos de los participantes, el género se refiere a masculino y femenino, por ser algo aprendido en la escuela, sin saber lo que significa el término.

Estereotipos de Género.

Para los adolescentes, existen diferencias entre ambos sexos que los llevan a definir de manera inconsciente los estereotipos de género, es decir, las características y roles para hombres y mujeres, asignados por la sociedad, de acuerdo a su diferencia biológica.

Grupo de Iguales.

Los participantes se sienten más a gusto con compañeros de su mismo sexo y expresan que sólo se acercan a sus compañeros del sexo opuesto en un plano sentimental.

3 Fase de interpretación, explicación y teorización.

La síntesis reflexiva elaborada durante esta fase, se presenta comparando la evidencia recopilada (mediante la observación participante y la entrevista) con la teoría que fundamenta la investigación.

Comparación entre la evidencia que emerge de la observación participante y la entrevista con la teoría que la fundamenta.

Al comparar la evidencia obtenida de la observación participante y la entrevista, con la teoría que fundamenta la investigación, los participantes tienen escaso conocimiento sobre el significado de la palabra sexo y tienden a confundirlos con sexualidad y relaciones sexuales, ya que estos tres términos, aunque se relacionan entre sí, tienen significados diferentes, tal como lo explica PLAFAM (1996), sexo es la diferencia genética y biológica que distingue a hombres y mujeres; sexualidad es la forma como se expresa el sexo de cada cual y abarca aspectos físicos, sociales y culturales; mientras que relaciones sexuales son todas las diferentes relaciones que se dan entre los individuos de cualquier sexo, y no solamente el coito.

Por otra parte, aunque para algunos participantes, género significa masculino y femenino, mientras que para la mayoría es un término desconocido; pero no así las implicaciones que éste término trae consigo; ya que todos saben reconocer como diferencias entre hembras y varones aquellas que son impuestas socioculturalmente, tal como lo expresan Cruz y col. (1998) al hablar de género nos referimos a los cultural, las características, roles, espacios y rasgos de personalidad que la sociedad asigna a varones y mujeres en función de su sexo y a las relaciones entre ambos.

Por último, las relaciones interpersonales de los adolescentes, concuerdan con lo planteado para este grupo etario ya que los varones se relacionan casi exclusivamente con compañeros del mismo sexo. Son agresivos con las mujeres de su edad, las atacan, tratan de evitarlas, se muestran presumidos y burlones. Las chicas, Se manifiestan como "señoritas", aceptando normas y comportándose adecuadamente a lo que se espera de ellas (Dulanto, 2000).

C. **Conocimientos sobre Salud Reproductiva**

Entrevista a los Adolescentes Sobre Salud Reproductiva.

1 Fase Descriptiva.

Entrevista a la adolescente J. N.

Investigadora: ¿Qué consecuencias puede tener un adolescente que va a ser padre o madre?

Adolescente: Si ella está demasiado adolescente, no sabe como cambiar los pañales, piensa que le va a dar de comer al niño, empieza a pensar si va a tener su casa, si sus padres la van a correr de la casa.

Investigadora: ¿Cuáles métodos anticonceptivos conoces?

Adolescente: El condón y las pastillas.

Investigadora: ¿Cuáles consideras que son efectivos?

Adolescente: No sé si son efectivos.

Investigadora: ¿Cuáles Infecciones de Transmisión Sexual conoces?

Adolescente: El SIDA.
Investigadora: ¿Cómo se previenen las Infecciones de Transmisión Sexual?
Adolescente: Conociendo bien a la persona con la persona con la que vamos a tener sexo. Bueno, colocándose el condón y viendo si está bien guardado.

Entrevista a la adolescente A. V.

Investigadora: ¿Qué consecuencias puede tener un adolescente que va a ser padre o madre?
Adolescente: Lo más probable es que ellos se dejen porque tienen que madurar, serían muchos juegos, no tomarían en serio la tarea de ser papá y mamá, de ser padres.
Investigadora: ¿Cuáles métodos anticonceptivos conoces?
Adolescente: El condón, los parches que están saliendo en la televisión y las pastillas.
Investigadora: ¿Cuáles consideras que son efectivos?
Adolescente: Ninguno.
Investigadora: ¿Cuáles Infecciones de Transmisión Sexual conoces?
Adolescente: El SIDA.
Investigadora: ¿Cómo se previenen las Infecciones de Transmisión Sexual?
Adolescente: Con los métodos anticonceptivos.

Entrevista a la adolescente R. G.

Investigadora: ¿Qué consecuencias puede tener un adolescente que va a ser padre o madre?
Adolescente: Va a trabajar mucho, se va a dedicar al hijo.
Investigadora: ¿Cuáles métodos anticonceptivos conoces?

Adolescente: Las pastillas y los condones, para que no queden embarazadas.

Investigadora: ¿Cuáles consideras que son efectivos?

Adolescente: El preservativo y las pastillas.

Investigadora: ¿Cuáles Infecciones de Transmisión Sexual conoces?

Adolescente: El SIDA.

Investigadora: ¿Cómo se previenen las Infecciones de Transmisión Sexual?

Adolescente: Con los condones.

Entrevista a la adolescente E. A.

Investigadora: ¿Qué consecuencias puede tener un adolescente que va a ser padre o madre?

Adolescente: Los padres se van a enojar, la pueden correr de la casa, ella se puede sentir nerviosa, no puede encontrar a poyo y bueno, algunos hombres las dejan.

Investigadora: ¿Cuáles métodos anticonceptivos conoces?

Adolescente: El condón y las pastillas anticonceptivas.

Investigadora: ¿Cuáles consideras que son efectivos?

Adolescente: Ninguno.

Investigadora: ¿Cuáles Infecciones de Transmisión Sexual conoces?

Adolescente: El SIDA y las infecciones vaginales.

Investigadora: ¿Cómo se previenen las Infecciones de Transmisión Sexual?

Adolescente: Con las pastillas.

Entrevista a la adolescente O. E.

Investigadora: ¿Qué consecuencias puede tener un adolescente que va a ser padre o madre?

Adolescente: Ella si está adolescente esa no es la hora de eso, ella tenía que pensarlo muy bien antes de hacerlo, yo creo que a los 20 años está bien. Yo tengo una amiga que a los 16 años quedó embarazada y abortó porque se cayó de una bicicleta, a ella la corrieron de la casa, tuvo muchos problemas; al novio no le dijeron nada. Ahora andan juntos otra vez.

Investigadora: ¿Cuáles métodos anticonceptivos conoces?

Adolescente: Las pastillas anticonceptivas.

Investigadora: ¿Cuáles consideras que son efectivos?

Adolescente: Las pastillas.

Investigadora: ¿Cuáles Infecciones de Transmisión Sexual conoces?

Adolescente: El SIDA.

Investigadora: ¿Cómo se previenen las Infecciones de Transmisión Sexual?

Adolescente: Evitando las relaciones entre mujeres y hombres.

Entrevista a la adolescente C. S.

Investigadora: ¿Qué consecuencias puede tener un adolescente que va a ser padre o madre?

Adolescente: A las mujeres, los padres se ponen bravos porque apenas está comenzando a vivir y va a tener un hijo. Los hombres se ponen mal por haber hecho eso.

Investigadora: ¿Cuáles métodos anticonceptivos conoces?

Adolescente: Se me olvidaron.

Investigadora: ¿Cuáles consideras que son efectivos?

Adolescente: No sé.

Investigadora: ¿Cuáles Infecciones de Transmisión Sexual conoces?

Adolescente: El cáncer, el SIDA.

Investigadora: ¿Cómo se previenen las Infecciones de Transmisión Sexual?

Adolescente: Con las pastillas o yendo a que un doctor.

Entrevista a la adolescente G. C.

Investigadora: ¿Qué consecuencias puede tener un adolescente que va a ser padre o madre?

Adolescente: Que puedan tener un hijo con problemas, que le venga sin manos. En los estudios les va mal.

Investigadora: ¿Cuáles métodos anticonceptivos conoces?

Adolescente: No conozco ninguno.

Investigadora: ¿Cuáles consideras que son efectivos?

Adolescente: No sé.

Investigadora: ¿Cuáles Infecciones de Transmisión Sexual conoces?

Adolescente: El cáncer, el SIDA.

Investigadora: ¿Cómo se previenen las Infecciones de Transmisión Sexual?

Adolescente: No sé.

Entrevista a la adolescente E. E.

Investigadora: ¿Qué consecuencias puede tener un adolescente que va a ser padre o madre?

Adolescente: Le pueden ocurrir cosas. Si está muy pequeña y sale embarazada, no halla como hacer para criar a su hijo, lo regalan o los venden. Algunas madres venden a sus hijos.

Investigadora: ¿Cuáles métodos anticonceptivos conoces?

Adolescente: Una pastilla ahí, que las mujeres beben para no salir embarazada.

Investigadora: ¿Cuáles consideras que son efectivos?

Adolescente: No sé.

Investigadora: ¿Cuáles Infecciones de Transmisión Sexual conoces?
Adolescente: No conozco ninguna.
Investigadora: ¿Cómo se previenen las Infecciones de Transmisión Sexual?
Adolescente: No sé.

2 Fase de Categorización.

Las categorías emergentes de la evidencia recopilada durante entrevista son: Conocimiento deficiente sobre las consecuencias de embarazo en adolescentes; Escaso conocimiento sobre métodos anticonceptivos; Escaso conocimiento sobre la Infecciones de Transmisión Sexual.

Conocimiento deficiente sobre las consecuencias de embarazo en adolescentes.

Para los adolescentes participantes, las consecuencias que pueden presentar un embarazo adolescente, se limita a los inherentes al rol de padres y a los problemas familiares.

Escaso conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Los adolescentes manifestaron solo conocer dos métodos anticonceptivos, y no tener conocimientos sobre su efectividad.

Escaso conocimiento sobre la Infecciones de Transmisión Sexual.

De las infecciones de transmisión sexual existentes, los participantes refirieron que sólo conocen el SIDA, y desconocen las formas de prevenirlas.

3 Fase de interpretación, explicación y teorización.

La síntesis reflexiva elaborada durante esta fase, se presenta comparando la evidencia recopilada (mediante la entrevista) con la teoría que fundamenta la investigación.

Comparación entre la evidencia que emerge de la entrevista con la teoría que fundamenta la investigación.

Al comparar la evidencia recabada con la teoría que la fundamenta, se aprecia que existe concordancia con Dulanto (2000), al expresar que los adolescentes desconocen la información referente al funcionamiento del cuerpo, la salud sexual y reproductiva.

Para los adolescentes participantes las consecuencias de un embarazo a esa edad, se limitan a los problemas familiares y a los que ellos pueden tener, por su propia inmadurez, al desempeñar su rol de padres, desconocen que existen otros tipos de consecuencias como lo expresan Gerendas y Sileo (1992), el embarazo en adolescentes puede tener consecuencias durante el embarazo, y después de éste, tanto para la madre, para la pareja y para el niño.

La adolescente, al tratar de ocultar el embarazo a sus padres, no acuden al control prenatal o lo hace tardíamente, aumentando la morbi-mortalidad materna-fetal durante el embarazo y el parto. Dentro del contexto familiar y social, frecuentemente son objeto de rechazo, juicios severos, abandono físico y emocional y hasta maltrato (Gerendas y Sileo, 1992). Cambian las expectativas de la adolescente, no puede compartir con sus amigos, debe abandonar los estudios, por lo que no podrá un buen nivel laboral, conformándose con trabajos de baja remuneración, que no cubre sus aspiraciones.

La mayoría de las veces, el compañero las abandona, y en caso de decidir formar un hogar, éste es poco estable y muy conflictivo. Estas autoras señalan, que las adolescentes son emocionalmente inmaduras y no tiene la paciencia ni la tolerancia necesaria para proveer al niño de todo lo necesario, por lo que puede haber rechazo del bebé.

Los adolescentes manifestaron desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos, las infecciones de transmisión sexual y su prevención, lo que los convierte en adolescentes en riesgo para adquirir dichas infecciones y el embarazo en esa etapa de la vida.

D. **Familia y valores.**

Entrevista a los Adolescentes Sobre la Familia y Valores.

1 Fase Descriptiva

Entrevista a la adolescente J. N.

- Investigadora: Nombra y describe las personas que viven en tu casa.
- Adolescente: Mi mamá mis dos hermanas y yo. Mis padres se separaron en el año 2003.
- Investigadora: Describe el tipo de relación que tienen en tu familia.
- Adolescente: Ellas me explican lo que debo hacer o no debo hacer. Mi mamá es la que manda en la casa, hay tres dormitorios, yo duermo con mi mamá. A veces mis hermanas se ponen bravas conmigo porque no debo utilizar sus cosas. Mi mamá y mis hermanas son las que compran todo en la casa.
- Investigadora: ¿Cuáles telenovelas ven en tu casa?. Describe lo que sucede en ellas.
- Adolescente: En mi casa vemos muchas novelas, Pasión de Gavilanes, Clase 406, La Cruz de los Sueños, Anastasia. Pasan escenas de besos, misterio, malandros, lo que uno debe ser y lo que no debe ser.
- Investigadora: Describe dos tipos de páginas que siempre buscas en Internet
- Adolescente: No he ido al Internet.
- Investigadora: ¿Qué piensas hacer cuando seas grande?
- Adolescente: Quiero ser Ingeniera Petrolera.
- Investigadora: ¿Qué ventajas o desventajas puede tener la realización de un programa educativo en salud sexual y reproductiva para adolescentes en la escuela?
- Adolescente: Debe realizarse para que los niños que van a pasar a adolescentes se les enseñen sus cualidades.

Entrevista a la adolescente A. V.

- Investigadora: Nombra y describe las personas que viven en tu casa.
- Adolescente: Mi papá, mi mamá, mi hermanita y yo.
- Investigadora: Describe el tipo de relación que tienen en tu familia.
- Adolescente: Vivimos en un rancho, con una sola pieza, estamos construyendo nuestra casa, ya falta poco. Mi papá y mi mamá son los que mandan en la casa. Mi papá trabaja y paga todos los gastos. Las relaciones con mis padres son respetuosas, me entienden mi forma de pensar
- Investigadora: ¿Cuáles telenovelas ven en tu casa?. Describe lo que sucede en ellas.
- Adolescente: Algunas veces vemos telenovelas, lo que sucede en ellas es sexo.
- Investigadora: Describe dos tipos de páginas que siempre buscas en Internet
- Adolescente: En primer lugar los juegos y las investigaciones que mandan en la escuela sobre el cáncer, SIDA y otras.
- Investigadora: ¿Qué piensas hacer cuando seas grande?
- Adolescente: Quiero ser Doctora.
- Investigadora: ¿Qué ventajas o desventajas puede tener la realización de un programa educativo en salud sexual y reproductiva para adolescentes en la escuela?
- Adolescente: Debe realizarse para que los adolescentes se formen y no sean padres tan jóvenes.

Entrevista a la adolescente R. G.

- Investigadora: Nombra y describe las personas que viven en tu casa.
- Adolescente: Mi hermana, su esposo, su hijo, otra hermana que tiene un novio, todavía no ha tenido relaciones y no está embarazada, pero ella no vive casi con nosotros, ella

duerme en la casa de su novio los fines de semana; mi mamá, ella siempre nos pegaba a nosotros, ya no nos pega tanto y nos da permiso a mi hermano y a mí para salir a jugar; y mi papá, el trabaja todos los días, siempre se la pasa trabajando.

- Investigadora: Describe el tipo de relación que tienen en tu familia.
- Adolescente: Mi papá y mi mamá dan las órdenes, mi papá habla conmigo y mi hermano, nos aconseja. Comparto un cuarto con mi hermano, en el cual todos entran y salen porque en ese cuarto hay muchas cosas de mi mamá y de mi hermana.
- Investigadora: ¿Cuáles telenovelas ven en tu casa?. Describe lo que sucede en ellas.
- Adolescente: Yo no veo novelas porque se la pasan agarrándose y diciendo ¡Hay mi amor!.
- Investigadora: Describe dos tipos de páginas que siempre buscas en Internet
- Adolescente: No he ido al Internet.
- Investigadora: ¿Qué piensas hacer cuando seas grande?
- Adolescente: Quiero ser Maestro.
- Investigadora: ¿Qué ventajas o desventajas puede tener la realización de un programa educativo en salud sexual y reproductiva para adolescentes en la escuela?
- Adolescente: Para que cuando uno llegue a la adolescencia no vaya a cometer el error de tener relaciones y que quede embarazada la mujer.

Entrevista a la adolescente E. A.

- Investigadora: Nombra y describe las personas que viven en tu casa.
- Adolescente: Mi papá, mi mamá, mi hermano, mi hermana y yo.

Investigadora: Describe el tipo de relación que tienen en tu familia.

Adolescente: Todos somos muy amorosos, yo los quiero mucho y mi mamá me consiente mucho. Vivimos en un rancho de una pieza. Mi mamá manda en la casa, yo duermo con mi mamá, mi papá duerme con mi hermano. Cuando alguien está enfermo, mi mamá nos dice que no hagamos bulla, y estamos todos juntos acompañándonos. Así igual es con mi papá, con la familia de mi papá. Los domingos nos reunimos con mi abuela.

Investigadora: ¿Cuáles telenovelas ven en tu casa?. Describe lo que sucede en ellas.

Adolescente: Si vemos telenovelas, Clase 406 y Cosita Rica. Lo que más se ve en las telenovelas es sexo, malandros y drogas.

Investigadora: Describe dos tipos de páginas que siempre buscas en Internet

Adolescente: No he ido al Internet.

Investigadora: ¿Qué piensas hacer cuando seas grande?

Adolescente: Quiero ser una gran Doctora.

Investigadora: ¿Qué ventajas o desventajas puede tener la realización de un programa educativo en salud sexual y reproductiva para adolescentes en la escuela?

Adolescente: Es importante para evitar el embarazo precoz y las enfermedades.

Entrevista a la adolescente O. E.

Investigadora: Nombra y describe las personas que viven en tu casa.

Adolescente: Mi mamá, mi hermano, mi hermana, mi cuñado y yo.

Investigadora: Describe el tipo de relación que tienen en tu familia.

Adolescente: Mi mamá manda en la casa, nos la llevamos bien, solo algunas veces mi mamá regaña a mi hermano. La casa tiene 3 cuartos, yo duermo con mi mamá.

Investigadora: ¿Cuáles telenovelas ven en tu casa?. Describe lo que sucede en ellas.

Adolescente: Vemos las novelas de las 9, Pasión de Gavilanes y Sabor a tí. Lo que más pasan son besos, pero cuando pasan algo de sexo mi mamá no me deja ver.

Investigadora: Describe dos tipos de páginas que siempre buscas en Internet

Adolescente: Una vez que fui, abrí las páginas de los vallenatos. Otra vez que fui, lo hice con una amiga que estaba chateando con unos amigos de Barinas, ella no los conoce.

Investigadora: ¿Qué piensas hacer cuando seas grande?

Adolescente: Yo quiero estudiar y cuando sea grande, al terminar el bachillerato tener novio. Todavía no sé que quiero hacer después.

Investigadora: ¿Qué ventajas o desventajas puede tener la realización de un programa educativo en salud sexual y reproductiva para adolescentes en la escuela?

Adolescente: Es importante que den esas clases en la escuela, porque sirven para uno aprender sobre el sexo.

Entrevista a la adolescente C. S.

Investigadora: Nombra y describe las personas que viven en tu casa.

Adolescente: Mi mamá, mi papá y mi hermano.

Investigadora: Describe el tipo de relación que tienen en tu familia.

Adolescente: Mi papá es el que manda en la casa. Mi papá y mi mamá me tratan bien, ellos dicen que quieren ayudarme a salir

- adelante con mis estudios, para que pueda ser alguien en la vida. Todos dormimos en un mismo cuarto.
- Investigadora: ¿Cuáles telenovelas ven en tu casa?. Describe lo que sucede en ellas.
- Adolescente: Si vemos novelas, hay muchas que tienen relaciones sexuales. Mi papá y mi mamá, cuando pasan las relaciones sexuales me dicen que no vea para allá.
- Investigadora: Describe dos tipos de páginas que siempre buscas en Internet
- Adolescente: Investigar trabajos de la escuela.
- Investigadora: ¿Qué piensas hacer cuando seas grande?
- Adolescente: Quiero ser Guardia Nacional.
- Investigadora: ¿Qué ventajas o desventajas puede tener la realización de un programa educativo en salud sexual y reproductiva para adolescentes en la escuela?
- Adolescente: Para saber que es lo que uno tiene que hacer cuando tenga una cosa que sea sexual.

Entrevista a la adolescente G. C.

- Investigadora: Nombra y describe las personas que viven en tu casa.
- Adolescente: Viven mis dos hermanitas, mi hermano, mi papá, mi mamá y yo.
- Investigadora: Describe el tipo de relación que tienen en tu familia.
- Adolescente: Mi papá pelea mucho con mi mamá por mí, mi mamá me pega mucho. A mí no me gusta estar allá, me gusta estar en la calle, en la casa de mi abuela o de mi tío que es hermano de mi papá.
- Investigadora: ¿Cuáles telenovelas ven en tu casa?. Describe lo que sucede en ellas.

Adolescente: Vemos Cosita Rica y negra Consentida. Lo que más pasan son peleas, haciendo sexuales, groserías; pero yo no las veo.

Investigadora: Describe dos tipos de páginas que siempre buscas en Internet

Adolescente: No he ido al Internet porque yo no manejo computadoras.

Investigadora: ¿Qué piensas hacer cuando seas grande?

Adolescente: Yo pienso ser Abogado o Doctor de animales. Y cuando salga de bachillerato creo que me voy para la Guardia Nacional.

Investigadora: ¿Qué ventajas o desventajas puede tener la realización de un programa educativo en salud sexual y reproductiva para adolescentes en la escuela?

Adolescente: Creo que son importantes, porque una aprende más y sabe lo que es la sexual.

Entrevista a la adolescente E. E.

Investigadora: Nombra y describe las personas que viven en tu casa.

Adolescente: Yo no vivo con mi mamá ni mi papá, mi papá se murió y mi mamá no vive conmigo. Yo vivo con una prima y sus cuatro hijas. Mi mamá vive por San Felipe.

Investigadora: Describe el tipo de relación que tienen en tu familia.

Adolescente: Me la llevo bien con mis primas, dormimos en el mismo cuarto, pero en camas separadas. Mi prima es la que manda, ella trabaja y nos da lo que necesitamos. Me trata como a una hija.

Investigadora: ¿Cuáles telenovelas ven en tu casa?. Describe lo que sucede en ellas.

Adolescente: No vemos novelas.

- Investigadora: Describe dos tipos de páginas que siempre buscas en Internet
- Adolescente: Nunca he ido al Internet.
- Investigadora: ¿Qué piensas hacer cuando seas grande?
- Adolescente: Bueno, tener todas mis cosas y...más bien, poder ayudar a otros. Me gustaría estudiar para Enfermera o algo así.
- Investigadora: ¿Qué ventajas o desventajas puede tener la realización de un programa educativo en salud sexual y reproductiva para adolescentes en la escuela?
- Adolescente: Es bueno, porque eso ayuda a las personas, a evitar las enfermedades que le puedan dar.

2 Fase de categorización.

De la entrevista sobre familia y valores emergen las siguientes categorías: Tipo de Familia; Hacinamiento; Comunicación; Proyecto de Vida.

Tipo de familia.

La mayoría de los participantes pertenecen a una familia nuclear, aunque otros pertenecen a familias monoparentales, donde la madre es quien ejerce los roles de padre y madre. Solo dos refirieron pertenecer a una familia extensa.

Hacinamiento.

Las condiciones de habitabilidad para la mayoría de los adolescentes participantes, es en condiciones de hacinamiento, donde no existe privacidad ni intimidad para los miembros de la familia.

Comunicación.

Los adolescentes consideran que existe buena comunicación entre ellos y los demás miembros de la familia.

Proyecto de vida.

Los adolescentes participantes tienen programado para su futuro ser profesionales, sólo una no sabe lo que hará en el futuro, en cuanto a su preparación personal.

3 Fase de interpretación, explicación

La síntesis reflexiva elaborada durante esta fase, se presenta comparando la evidencia recopilada mediante la entrevista con la teoría que fundamenta la investigación.

Comparación entre la evidencia que emerge de la entrevista con la teoría de familia y valores.

Para Dulanto (2000) la abstención de la actividad sexual en los adolescentes tiene relación directa con la estructura familiar y la educación familiar de valores, los cuales se refuerzan por la instrucción y formación de valores en la escuela.

La familia es la principal influencia socializadora sobre el adolescente. Esto significa que la familia es el principal transmisor de conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la siguiente.

Al comparar la evidencia recabada con la teoría que la fundamenta, se aprecia que la mayoría de las familias de los participantes son familias nucleares, es decir compuesta por el padre, la madre y los hijos. Sólo dos son monoparentales y dos extensas. Los adolescentes manifestaron vivir en condiciones de hacinamiento y sin intimidad, cuando comparten la única habitación de la vivienda con sus padres.

Según Dulanto (2000), el hecho de pertenecer a familias monoparentales y de pertenecer a zonas de bajos recursos económicos aumenta el riesgo en salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Las familias monoparentales son aquellas compuestas por un solo miembro de la pareja progenitora (varón o

mujer) y en las que, de forma prolongada, se produce una pérdida del contacto afectivo y lúdico de los hijos no emancipados con uno de los padres. La sociedad siempre asignó una mayor importancia al papel de la mujer en la crianza de los hijos. Sin embargo, el rol del padre es fundamental, tanto para el correcto desarrollo de los niños como para su futura vida adulta. En sus años de adolescencia, cuando deben enfrentarse a la independencia y la responsabilidad, los niños necesitan de modelos masculinos y femeninos para fijar sus comportamientos y sus límites, valores que le durarán hasta su edad adulta.

Al comparar la influencia de los medios de comunicación, en especial las telenovelas, se concuerda con Dulanto (2000) al expresar que, los medios de comunicación social utilizan el sexo de manera permanente en publicidad, cine, prensa, televisión; constituyendo un bombardeo erótico, al cual se encuentran sometidos los adolescentes.

Por último, a pesar de su condición socioeconómica, la mayoría de los participantes manifestó su deseo de completar estudios profesionales, esto es importante, porque al tener un proyecto de vida definido, impedirá a los adolescentes iniciar relaciones sexuales tempranas por temor a cortar los planes ya definidos.

FASE DE INTERVENCION

1. Fase Descriptiva.

Uno de los objetivos prioritarios de toda Investigación – Acción es lograr un cambio de actitud de los sujetos de estudio, en este caso de los adolescentes conscientes y comprometidos sobre cómo mejorar sus conocimientos acerca de la salud sexual y reproductiva, sus riesgos, y la importancia de los valores familiares, por lo que se considera sus observaciones y deseos para lograr un aprendizaje sistemático del problema que los ocupa.

Para tratar de transformar esa realidad, se tomó en cuenta las premisas de Kurt Lewin quien señala “si quieres conocer cómo es la realidad, intenta

cambiarla” por esto se realizó un plan de acción que permitió conocer la realidad del objeto de estudio y tratar de transformarla.

El plan de acción se llevó a cabo en la biblioteca de la Unidad Educativa 12 de Octubre, sitio adecuado para lograr las metas propuestas. Este plan se hizo después de analizar e interpretar los datos aportados por las entrevistas y observaciones, permitiendo esto seleccionar los elementos prioritarios para así desarrollarlos.

Con este propósito se planificaron ocho sesiones teórico-prácticas (ver Anexos D) que se realizaron los días martes a la 1:30 p.m. y los miércoles a las 9:00 a.m., de los meses de Octubre y Noviembre.

Para cada taller se elaboraron acetatos explicativos (ver anexos D) además de material de apoyo que fue entregado a cada uno de los participantes, realizado a color con explicaciones sencillas y que abarcaban toda la información contenida en el taller.

El primero fue un taller de **Sensibilización** el cual se realizó día martes 19 de Octubre del 2004, con una duración de una hora, en la biblioteca de la Unidad Educativa “12 de Octubre”. Este taller contó con la asistencia de todos los adolescentes, al comienzo del mismo el investigador se presentó y se identificó, utilizándose para ello una técnica rompe hielo llamada “La Pelota de Playa”, donde el investigador se colocó una pelota entre las piernas, caminó hasta uno de los participantes y se presentó diciendo su nombre, ocupación y pasatiempo; luego le pasó la pelota, sin tocarla con las manos, y así sucesivamente, todos los participantes se fueron presentando. Se procedió a la entrega de carpetas identificadas con el nombre del programa educativo (ver Anexo E, foto N°7), el contenido de dichas carpetas era: hojas de rayas, lápiz, y material de apoyo visual (trípticos y otros) que correspondientes al taller. También se hizo entrega de un distintivo para cada participante con su nombre.

Se informó de manera general que el programa constaba de seis talleres, divididos en ocho sesiones, y se les dio una breve explicación del contenido de cada uno.

Se procedió a explicar las normas de funcionamiento del taller refiriéndose a la hora de inicio y finalización, uso de la palabra, dinámica de grupo con preguntas y respuestas.

A continuación, se realizó un intercambio de opiniones acerca de las expectativas que los integrantes tenían con respecto al contenido de los talleres (Ver Anexo E , foto N° 8). Entre todos coincidieron que querían aprender y profundizar sus conocimientos acerca de la salud sexual y reproductiva, y poner en práctica lo aprendido.

Posteriormente se desarrolló el taller, donde se explicó la definición de Salud Sexual y Reproductiva de la OMS, y mediante un una discusión grupal se determinó su importancia en el desarrollo integral del adolescente. Todo fue presentado usando acetatos y el retroproyector, el cual se proyectó sobre pliegos de papel bond colocados sobre el estante metálico de dos puertas ubicado en la pared izquierda de la biblioteca.

También les fue recomendado que para afianzar sus conocimientos leyeran el tríptico que se encontraba en la carpeta entregada al comienzo del taller.

Concluyeron que una buen salud sexual y reproductiva contribuiría a un buen desarrollo en la adolescencia, y lograría un adulto saludable.

Posteriormente la evaluación subjetiva se realizó aplicando una serie de preguntas a cada adolescente, como fueron:

¿Qué aprendí hoy?, ¿Cómo lo aprendí?, ¿Qué me preocupa?, ¿Cómo y a quienes transmitir la información?.

Se entregó la primera parte del material reproducido del libro “Conociéndote a ti mismo”, el cual sería analizado en el próximo taller

Por último hubo un compartir con aportes del facilitador, manifestando estos jóvenes el agrado de este taller y mostrando su disposición para asistir a las próximas sesiones.

El segundo taller fue realizado el día miércoles 20 de Octubre del 2004, y trató sobre la **Adolescencia**, tuvo lugar en la Unidad Educativa 12 de Octubre.

Este taller contó con la asistencia de todos los participantes y duró aproximadamente dos horas.

Se inició con la lectura de la oración “Por mi ideal”, seguida de la proyección del video (televisión-VHS) “Soy un adolescente, estoy cambiando”. Luego, se realizó la presentación del taller y se explicaron los objetivos, se procedió a realizar mediante preguntas al azar el análisis del video y del material impreso que se entregó en el taller anterior, observándose que los participantes respondían con facilidad a las preguntas realizadas.

Posteriormente el investigador inició la charla, apoyado con acetatos y retroproyector, la misma trató acerca de la adolescencia, la diferencia que existe entre los términos adolescencia y pubertad, los cambios biológico, físicos y psicosexuales que ocurren durante la pubertad; así como también las funciones sexuales y reproductoras de los órganos genitales masculino y femenino.

Dando por concluida la exposición se pasó a la discusión grupal enfatizándose en la importancia de conocer los cambios que se presentaran en la pubertad, en especial las psicosexuales y como aplicar en la vida diaria lo aprendido, cubriendo así las expectativas y los objetivos planteados.

Seguidamente se entregaron dos trípticos y se realizó un refrigerio, en el cual el investigador tuvo la oportunidad de interactuar más activamente con los adolescentes, dando así oportunidad de invitarlos al tercer taller de la serie.

Antes de despedirse el investigador informó a los participantes sobre el contenido del próximo taller y los instó a investigar sobre el mismo.

El desarrollo de este taller permitió al investigador evaluar más directamente la eficiencia de las técnicas aplicadas, creando situaciones donde se generara una retroalimentación entre él y los asistentes. De esta manera se corroboró que la mayoría de los asistentes entendieran y manejaran con claridad la totalidad del contenido expuesto.

El taller **Descubre tus Fortalezas**, se realizó en tres sesiones, la primera de ellas se llevó a cabo el día martes 26 de Octubre del 2004, en la biblioteca, a la hora acordada, con la presencia de todos los participantes y con una duración

aproximada de dos horas. Se explicó el contenido y los objetivos del taller, y se procedió a la proyección del video (televisión-VHS) “Descubre tus fortalezas”, en donde se informó de la importancia de la autoestima, comunicación, asertividad, vencer la presión grupal y la toma de decisiones para el buen desenvolvimiento de la adolescencia.

Seguidamente se precedió a aplicar el cuestionario ¿Qué tiene calor para ti?, desarrollado por la Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado y el Postgrado de Medicina familiar, en su “Proyecto Escuela Saludable – Municipio Saludable”, donde se evalúan los valores profesional, financiero, familiar, social, comunidad, espiritual, físico e intelectual. Se analizó el resultado de éste informándose a los participantes que aunque tengan actualmente un valor como prioridad, lo ideal es desarrollar todos los valores de manera equitativa.

Luego se aplicó el Cuestionario de Autoestima, se analizó el resultado de los mismos y se observó que los participantes tenían un nivel de autoestima entre medio y alto, por lo que se les felicitó.

Se proyectó el video “Tu eres especial”, y seguidamente se realizó la dinámica “Haciendo turismo interno”, en donde se le solicitó a los participantes hacer un listado con tres de sus cualidades y defectos, luego se les preguntó que fue lo más fácil de hacer y todos coincidieron que las cualidades fue lo más fácil de escribir.

Posteriormente, el investigador hizo una breve exposición, apoyado con acetatos y retroproyector, sobre los valores, los tipos de valores que existen, el autoestima y los tipos de autoestima y la forma cómo influye en nuestras vidas. Se leyó y analizó “Mi Declaración de Autoestima” de Virginia Satir y se procedió a entregar el tríptico que contenía el resumen del taller.

Por último se ofreció un refrigerio y a solicitud de los adolescentes se colocó música actual juvenil (volumen bajo). Estos jóvenes manifestaron su agrado por el desenvolvimiento del taller. Se les invitó para la próxima sesión.

La segunda sesión del taller **Descubre tus Fortalezas** fue realizada el miércoles 27 de Octubre del 2004, a la hora acordada y con la presencia de todos

los participantes. Se explicó el contenido y los objetivos del mismo y se procedió a formar dos equipos y realizar la dinámica “El dibujo misterioso” (Ver Anexo D), al terminar ésta, cada pintor presentó y explicó cual fue la información que recibió para la realización del mismo.

Seguidamente se procedió a realizar la dinámica “Actuando asertivamente” (Ver Anexo D), en donde los participantes reconocieron acertadamente las frases expuestas y explicaron con cada una de ella las características del tipo de comunicación que transmitían.

Luego, el investigador hizo una breve exposición, apoyado con acetatos y retroproyector, afianzando los conocimientos que tenían los participantes sobre comunicación, elementos de la comunicación, importancia de ésta, tipos de comunicación.

Al finalizar la charla los adolescentes llegaron al consenso de que es importante comunicarse asertivamente y que en adelante lo aplicarían a su rutina diaria, con sus padres maestros y amigos.

Se entregó el tríptico, con el resumen del taller y se les informó sobre el contenido del próximo taller. Por último se compartió un refrigerio aportado por el investigador, comprometiéndose todos a acudir al próximo taller.

La tercera sesión del taller **Descubre tus Fortalezas**, se realizó el martes 02 de Noviembre, a las 2:00 p.m., con la presencia de todos los participantes. Antes de comenzar el taller, el investigador realizó preguntas sobre el contenido de los dos talleres anteriores, obteniendo respuestas satisfactorias.

Se informó sobre el contenido y los objetivos del taller y se procedió a proyectar el video “Si me amas, demuéstalo”, seguido de la discusión dirigida del contenido del video.

Seguidamente se realizó la actividad “Las piedras del camino”, llegando al consenso de que es importante tomar sus propias decisiones, sin sentirse obligados por nadie y sin sentir culpa por no hacer lo que los demás desean.

Luego se escogieron 4 participantes y se desarrolló mediante dramatización la actividad “Mirando hacia el futuro”, se determinó la importancia de no ceder ante la presión grupal, al igual como lo mostró el video.

Después, el investigador hizo una breve exposición, apoyado con acetatos y retroproyector, sobre toma de decisiones y venciendo la presión grupal, afianzando lo aprendido con las dos dinámicas anteriores; además les explicó la importancia de realizar un proyecto de vida, las pautas para realizarlo y concluyeron el taller exponiendo cada participante lo escrito en su proyecto de vida.

Por último, se compartió el refrigerio y los participantes manifestaron que estaban felices por poder reconocer cuales eran sus prioridades.

El investigador, les informó el contenido del próximo taller, se les entregó material mimeografiado sobre el mismo, y les indicó realizar un periódico (Ver Anexo D), el cual sería discutido en el próximo taller.

El cuarto taller, **Conocimientos teóricos sobre Sexualidad**, fue realizado el miércoles 03 de Noviembre a la hora pautada, con la asistencia de todos los participantes.

Al comienzo, el investigador solicitó a los participantes leer los periódicos realizados, luego se leyó “La historia de Gabriela”, de forma grupal se analizó el contenido de los dos y se concluyó que existe discriminación sexual a la hora de solicitar o dar a un trabajo a las personas, sin importar la capacitación que posean.

Seguidamente, mediante una lluvia de ideas, los participantes, guiados por el investigador, elaboraron los conceptos de sexo, sexualidad, identidad sexual, maduración sexual, género y orientación sexual, siendo muy satisfactorio para el investigador constatar que los participantes habían investigado al respecto.

Luego se realizó la dinámica “Género, no sexo” pudiendo fácilmente reconocer los participantes cuales eran las características inherentes al sexo y cuales pertenecían al género.

Después se realizó la dinámica “Analizando las imágenes de publicidad” en donde los participantes analizaron de qué manera mujeres y varones son representados en los medios de comunicación y cómo estas imágenes pueden reforzar o desafiar los estereotipos de género. Ellos llegaron al consenso de que aunque las imágenes publicitarias determinan socialmente el tipo de persona que a la mayoría le gustaría ser, cada cual debe tener su propia personalidad y no dejarse influenciar por dichas imágenes.

Acto seguido se procedió al compartir y a realizar los pasatiempos referentes al tema. Los participantes manifestaron estar satisfecho con lo aprendido y con las dinámicas realizadas.

Por último, el investigador procedió a entregar el tríptico sobre el taller y la segunda parte del manual “Conociéndote a ti mismo” y se les indicó a cada uno, investigar una infección de transmisión sexual, los cuales serían discutidos en el próximo taller.

El día martes 9 de Noviembre, se llevó a cabo el quinto taller, titulado **Riesgos en Salud Sexual y Reproductiva**, el investigador comenzó explicando el contenido y los objetivos del taller, luego les preguntó a los participantes que les había parecido el material entregado en el taller anterior, a lo que ellos respondieron algo preocupados, que lo habían leído pero no lo entendieron del todo; por lo que el investigador procedió a calmarlos y explicarles que la mejor forma de entenderlo era conociendo los métodos anticonceptivos que se exponían en el material y que eso lo lograrían durante el taller.

Seguidamente, se realizó la dinámica “La Fiesta”, bailaron con música actual a bajo volumen, al concluir el intercambio de parejas, se dibujo en el pizarrón el diagrama donde se mostraba la cantidad de personas terminaron siendo seropositiva y embarazadas. Al indicar cual de los participantes utilizó preservativos en sus relaciones y se observar el descenso de transmisiones y embarazos, los participantes concluyeron que era importante la utilización del mismo en las relaciones sexuales con penetración.

Luego se procedió a disertar sobre los riesgos en salud sexual y reproductiva, tanto a nivel personal, como a nivel familiar y comunitario. Acto seguido cada participante expuso sobre la infección de transmisión sexual que le tocó investigar, mientras que el resto observaba y escuchaba con atención, pedían el permiso de palabra si no estaban de acuerdo con lo expuesto o para completar lo que su compañero exponía.

Después el investigador, mostró diferentes métodos anticonceptivos y explicó su funcionamiento, ventajas y desventajas, en especial la “T” de cobre, las píldoras y el preservativo, haciendo hincapié en éste último, como método que brinda doble protección, tanto a nivel anticonceptivo como para prevenir las infecciones de transmisión sexual. Los participantes tuvieron la oportunidad de manipular los métodos anticonceptivos y de hacer preguntas respecto a ellos.

Mediante el apoyo de acetatos y retroproyector, el investigador procedió a dar la charla sobre los riesgos en salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en el embarazo en adolescentes y las infecciones de transmisión sexual, la importancia y forma de prevenirlos.

Dando por concluida la exposición se pasó a al ciclo de preguntas, donde el investigador explicó cómo aplicar en la vida diaria lo aprendido, cubriendo así las expectativas y los objetivos planteados. Las opiniones de los participantes denotaron un alto grado de satisfacción por la actividad realizada y manifestaron su deseo de poner en práctica lo aprendido. Se les entregaron los trípticos que contenían la información del taller.

El sexto taller, **Derechos Sexuales y Reproductivos** se realizó el día miércoles 10 de Noviembre del 2004, se inició a la hora con una duración de hora y media y se contó con la participación de todos los adolescentes.

Se definió la LOPNA, su importancia, se dio lectura y se analizaron los artículos de la LOPNA, en especial el artículo 50 y se explicó cómo aplicarla y qué hacer cuando hay problemas legales. Se explicaron y analizaron los derechos sexuales y reproductivos que tienen todas las personas. Por último se sirvió el refrigerio mientras se escuchaba música juvenil a bajo volumen.

Durante el refrigerio los jóvenes expresaron los cambios en su forma de pensar que se habían producido luego de la asistencia a los talleres. Refirieron que el desarrollo de una alta autoestima, el saber comunicarse asertivamente, tomar decisiones acertadas y tener programado su futuro, los ayudaría a alcanzar sus metas y lograr salud sexual y reproductiva óptima; además demostraron interés por enseñar a otros compañeros lo aprendido durante los talleres.

Con la culminación del ciclo de talleres, contando con la asistencia plena de todos los jóvenes, habiendo realizado rondas de preguntas y promoviendo una retroalimentación adecuada de la información, se da por cumplido uno de los objetivos de la investigación, el cual es la formación de adolescentes como promotores de salud, de manera que puedan brindar información sobre la salud sexual y reproductiva a jóvenes con características similares que se desenvuelven en el mismo ambiente donde se encuentran los asistentes a las charlas. Además se espera que la información también llegue de alguna manera a los padres y docentes, ya que hay algunos que no están informados acerca de esta realidad que se vive diariamente.

Para demostrar el cumplimiento del objetivo se planificó una actividad dirigida por los participantes a sus compañeros de estudio.

La actividad consistió en la dramatización “Mirando hacia el futuro”, ya conocida por los participantes, En ésta actividad se contó con la presencia de 7 participantes, ya que A. V. no pudo asistir por problemas de salud, además se contó con la asistencia de 20 estudiantes, autoridades y docentes del plantel.

El propósito de esta actividad es hacer tomar conciencia a los espectadores acerca de la importancia de tomar decisiones acertadas y la forma en que las decisiones tomadas pueden afectar la vida a corto, mediano y largo plazo. La dramatización tuvo una duración aproximada de treinta (30) minutos, al finalizar de la misma la adolescente que representa a la embarazada invita a los participantes de los talleres a informar sobre lo aprendido en los mismos a la audiencia. Cada uno de los participantes explicó un tópico de lo aprendido (ver Anexo E, fotos 10 y 11). Respondieron las preguntas realizadas por el auditorio.

Al finalizar el investigador hizo comentarios para reforzar las conductas positivas de la obra y desalentar las conductas negativa.

Los asistentes, representantes y las autoridades del plantel emitieron una opinión positiva por los logros que se habían alcanzado con la realización de los talleres, agradecieron al investigador y a los jóvenes expositores por transmitir sus conocimientos e invitaron al público a poner lo aprendido en práctica para ser personas sanas y de provecho.

Luego se hizo entrega de un certificado de asistencia (ver Anexo F) y aprobación de los talleres impartidos, a cada uno de los adolescentes por parte de del investigador (Ver Anexo E, foto 12)

Las actividades finalizaron con un refrigerio y palabras del investigador, quien agradeció al plantel y a los participantes por su apoyo y los animó a seguir fungiendo como promotores de salud.

2. Fase de Categorización.

De la fase de intervención emergieron las siguientes categorías: Interés, Participación, Autoaprendizaje, Motivación.

Interés.

Los participantes mostraron gran interés por los tópicos de los talleres. Eso se demostró en las preguntas que realizaban al inicio de los mismos.

Participación.

Todos los adolescentes participantes acudieron a los talleres, e intervenían durante los mismos, aportando nuevas ideas y/o aclarando dudas propias o de otros compañeros.

Motivación.

Se mostraron muy motivados con los talleres, realizaron las actividades indicadas.

Autoaprendizaje.

Además de las actividades realizadas, los adolescentes buscaron información por sus propios medios con la finalidad de ampliar sus conocimientos.

3. Fase de Interpretación, Explicación y Teorización.

La reflexión que emerge en este apartado surgió de la relación entre la evidencia recopilada mediante la observación participante y la teoría del aprendizaje significativo de Rogers y la teoría del aprendizaje de Satir.

Relación entre la evidencia recopilada, a partir de la observación participante y la dramatización con la teoría del aprendizaje significativo.

Al reflexionar sobre el entrenamiento de los participantes durante los talleres desarrollados, puede manifestarse que existe congruencia entre el proceso formativo de los Adolescentes con las teorías del aprendizaje postuladas por Rogers y Satir. Esto se constató mediante el interés manifestado por los participantes, de adquirir nuevos conocimientos en salud sexual y reproductiva, y al demostrar lo aprendido en la dramatización realizada a sus compañeros.

Mediante la participación de los adolescentes quedó demostrado que ellos tienen potencialidad natural para aprender, ya que ellos sienten necesidad de crecer y evolucionar (Rogers, 1975).

Además, el aprendizaje se facilita cuando el tema a tratar es considerado importante para los adolescentes; se motiva y busca su propia información, la internaliza, no sólo en el plano académico, sino en el plano de las propias actitudes y de las respuestas emocionales y sociales, participando de manera responsable sobre el proceso de aprendizaje.

Durante la asignación de tareas, los adolescentes tuvieron libertad en la realización de las actividades, y aprendieron a reconocer sus limitaciones.

Nexos Explicativos – Comprensivos

Estando al corriente de los resultados percibidos a través de la aplicación de los instrumentos ejecutados, las entrevistas y las observaciones, se pudo observar que los adolescentes tenían escasos conocimientos acerca de la adolescencia, consecuencias de embarazo adolescente, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual; así como conceptos mal definidos sobre sexo, género, sexualidad.

Los adolescentes mostraron también su deseo de aprender cosas nuevas y de realizar cambios en su conducta, lo cual es muy importante cuando se quieren obtener resultados satisfactorios en la Investigación – Acción, debido a que se logra disminuir con mayor facilidad los factores de riesgos en su salud sexual y reproductiva.

El interés de los participantes quedó demostrado mediante su asistencia a todas las actividades programadas y mostrando una buena disposición ante las exposiciones en los talleres, manteniendo la atención y mostrando interés.

El plan de acción fue concebido con la finalidad de concienciar a los adolescentes a tener una sexualidad responsable, en la época en que el adolescente decida tener una vida sexualmente activa, así como también mejorar su conocimiento sobre la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual, la familia y los valores, riesgo del adolescente en su salud sexual y reproductiva y algunas nociones sobre los derechos sexuales y reproductivos y la LOPNA.

Como resultado de la aplicación del programa se notó un incremento de sus conocimientos y un cambio de actitud ante diversas situaciones que se presentan a diario.

Los participantes realizaron además un compromiso con el cambio y se mostraron dispuestos a poner en práctica todas las técnicas aprendidas e impartir la información de los talleres a los compañeros que conviven con ellos en la Unidad Educativa 12 de Octubre, a los de otras instituciones y a hacerlos extensivos a familiares y amigos.

Así quedó demostrada la importancia de permitirle al Médico de Familia diseñar programas preventivos, dirigidos a modificar actitudes y conocimientos sobre la salud

sexual y reproductiva de los adolescentes, producir entes multiplicadores de salud que puedan transmitir la información a diferentes comunidades y que puedan ser aplicadas a la población joven y finalmente llamar la atención y estimular a los estudiantes de postgrado a seguir esta investigación, basada este tema de tan profundo impacto social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Albanez, B. 2000. Algunos comentarios al trabajo realizado por un grupo de investigadores acerca de la Encuesta Nacional de Población y Familia ENPOFAM 1998. URL: <http://ops-oms.org.ve> (Consulta: Marzo 2, 2003)

Arrieche Bonilla, C. 2001. Impacto en la funcionalidad familiar del adolescente y sus padres con crisis familiar después de su participación en los talleres para adolescentes y escuela para padres en el ambulatorio urbano tipo III La Carucieña Marzo- Noviembre 2000. Trabajo de grado. Universidad Centrocidental Lisandro Alvarado (UCLA). Barquisimeto. 69 p.

Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa “AVESA”. 2001. Aprendamos a hablar de sexualidad, Cartillas para adolescentes sobre sexualidad responsable. Editorial Arte. Caracas, Venezuela.

Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa “AVESA”. 2002. Orientación individual en salud sexual y reproductiva adolescente. Editorial Gráficas Acea. Caracas, Venezuela.

Carr, W. y Kemmis S. 1988. Teoría Crítica de la Enseñanza. Ediciones Martínez Roca. Barcelona, España.

Castro Russo, M. 2002. Programa de capacitación de adolescentes como promotores de salud en la etapa secundaria. Unidades educativas del Este. Ciudad de Barquisimeto. Estado Lara. Junio 2000-Marzo 2001. Trabajo de grado. Universidad Centrocidental Lisandro Alvarado (UCLA). Barquisimeto. 86p.

Cruz, E. y col. (1998). Guía del Asesor. Componente Socio-Humano. Módulo Género. 1era. Edición. Editorial Servigraf América S.R.L. Lima, Perú

De la Revilla, Luis. 1994. Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar. Ed. DOYMA S.A. España.

Diario El Informador. La precocidad sube en Lara. 43% de embarazadas es menor de 19 años. Pág. B7. 14 de marzo del 2003.

Dulanto, E. 2000. El Adolescente. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

Educación afectivo sexual en la educación primaria. 1999. URL: http://www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/valores/2profesor_afecsex.pdf (Consulta: Febrero 20, 2004)

Elliot, J. 1993. El Cambio Educativo de la Investigación-Acción. Ed. Morata. Madrid, España.

Fernández, M. Introducción a la investigación cualitativa. Revista Formación Médica Continua. Volumen 2, N°1, Enero, 1995.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP). 2001. Cuestiones de población. Juego de documentos informativos. URL: <http://www.unfpa.org/about/report/2001/esp/3chapter.htm> (Consulta: Marzo 7, 2003).

Fundación Regional para la Vivienda del estado Lara – Consejo nacional de la Vivienda. Análisis del Sitio: Barrios 12 de Octubre, José Félix Rivas II-III, La Viereña. Barquisimeto, 2001

Gerendas, M. y Sileo E. 1992. Embarazo en la Adolescencia. Factores de Riesgo y Cadena de Prevención. Reimpresión del Congreso de la República. Venezuela.

Guerrero, I. 1997. Resistencia Cultural y Flexibilización Curricular. Ed. AYOTURAS. Primera edición. Barquisimeto, Venezuela.

Guerrero, I. 1999. Investigación Cualitativa. Enfoques. Ediciones UCLA.

Gumucio, M. 2000. Desarrollo Psicosocial y Psicosexual en la Adolescencia. URL: <http://escuela.med.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion2/MIL2Introduccion.htm> 1. (Consulta: Abril 17, 2003)

Junta de Andalucía. 1999. Nuestro cuerpo. URL: http://www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/valores/2b_cuerpo.pdf (Consulta: Febrero 20, 2004)

Lanz, C. 1994. El Poder en la Escuela. El Método INVEDECOR como Fundamento de un Currículo Alternativo. Coedición Centro de Educación Popular. Caracas, Venezuela.

Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente. L.O.P.N.A. 1998. Caracas, Venezuela.

Martínez, M. 1991. La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación. Ed. Texto S.R.L. Caracas, Venezuela.

Martínez, M. 2001. Nuevos Métodos de Investigación. Segunda edición. Editorial Trillas. México.

Martínez, M. 2004. : Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa. Editorial Trillas. México

Mireles, M. 2001. Estudio de caso: cómo hablar de joven a joven sobre violencia sexual y doméstica. URL: <http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/venezuelasp.pdf> (Consulta: Marzo 27, 2003)

Muñoz, M. y Pignatiello, A. 1998. Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva Adolescente, una tarea de participación juvenil. URL: <http://www.venezuelaanalitica.com> (Consulta: Marzo 15, 2003)

Murcia, J. 1992. Investigación para cambiar. Un enfoque sobre investigación-acción participante. Tercera edición. Cooperativa Editorial Magisterio. Bogotá Colombia.

Ordaz, L. 1999. Nivel de conocimiento sobre reproducción humana que tienen los niños de 10 a 13 años que acuden a las Unidades Educativas Cabudare, Pedro Gual y Aquilino Juárez y su relación con el inicio de relaciones sexuales. Los Rastrojos. Cabudare. Estado Lara. Enero-Octubre 1999. Trabajo de grado. Centro Ambulatorio "Dr. Rafael Vicente Andrade" IVSS. 54p.

Palacio, M. 2002. Educación sexual para nuestros hijos e hijas en la sociedad actual. Intermedio Editores. Colombia.

Pérez, G. 1998. Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes. I. Métodos. Segunda Edición. Ed. La Muralla, S.A. Madrid, España.

Polanco, M. y Arias, A. 1999. Nivel de conocimientos sobre sexualidad humana de los adolescentes de Cerritos Blancos, Barquisimeto, Venezuela. Boletín Médico de Postgrado. 15 (1): 3-11.

Restrepo Pino, A. 2001. Ética y Valores 1. Para el crecimiento personal. Editorial Linotipia Bolivia. Bogotá, Colombia.

Rodríguez de Blanco, E. 1997. ¿Quién soy?, Psicología para el primer año de Educación Media, Diversificada y Profesional. Editorial Excelencia, C.A. Caracas, Venezuela.

Rodríguez, G y otros. 1999. Metodología de la Investigación Cualitativa. Segunda Edición. Ediciones Aljibe. España.

Rogers, Carl. 1975. Libertad y Creatividad en la Educación. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Ruiz, C. 2002. Instrumentos de investigación educativa. Procedimientos para su diseño y validación. Segunda Edición. Editorial Cideg. Barquisimeto, Venezuela.

Rusque, A. 1999. De la Diversidad a la Unidad en la Investigación Cualitativa. Ediciones FACES/UCV. Caracas, Venezuela.

- Sáez, I. 1991. Los adolescentes actuando por su salud. Segunda Edición. MSAS. Caracas, Venezuela.
- Saéz, I. y col. 1992. Programa de Protección a la Madre Adolescente, PROAMA. UNICEF. Venezuela.
- Sáez, I. y Arias, A. 1994. Una Ventana hacia la Atención Integral de Salud del Adolescente. Primera Edición. Editora Boscán. Barquisimeto. Venezuela.
- Sánchez, M. y Nube, S. 2003. Metodología Cualitativa en la Investigación. Editorial Candidus Editores Educativos, C.A. Venezuela.
- Sandoval A., C. 2002. Investigación Cualitativa Programa de Especialización en Teoría Métodos y Técnicas de Investigación Social. Editorial LTDA. Colombia.
- Satir, V. 1995. Terapia Familiar Paso a Paso. Segunda Edición. Ed. PAX. México.
- Silva-Madriz, C. 1998. Terapia Familiar. Talleres Gráficos Universitarios. Mérida. Venezuela.
- Shutt-Aine, J. y Maddaleno, M. 2003. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en la Américas: Implicaciones en programas y políticas. OPS, Washington, DC
- Taylor, S. y Bogdan, R. 1990. Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- UNICEF Venezuela. 1999. Ley Orgánica Para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA). Talleres Arte-Tip. Caracas, Venezuela.
- Zubarew, T. 2000. Sexualidad del Adolescente. URL: <http://escuela.med.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion15/M3L15Introduccion.html>. (Consulta: Abril 17, 2003).