

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
"BELKYS SOTOMAYOR ÁLVAREZ"
CIEGO DE ÁVILA**

Intervención educativa sobre algunos aspectos relacionados con la sexualidad en adolescentes de un consultorio del Policlínico "Belkys Sotomayor Álvarez" de Ciego de Ávila.

Educational intervention on some aspects related to sexuality in teenagers from polyclinic "Belkys Alvarez Sotomayor" in Ciego de Avila.

María Del Carmen González Mora (1), Leydis Hernández Gálvez (2), Mercedes Nieves Berrío (3).

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención educativa en el consultorio No. 104 del policlínico Universitario "Belkys Sotomayor Álvarez" de Ciego de Ávila, durante el mes de mayo de 2011 con los adolescentes pertenecientes a este consultorio. Del total de 76 adolescentes dispensarizados en la ficha familiar, asisten 62, los cuales constituyeron el universo de estudio. Se realizan 4 encuentros con la aplicación de una encuesta en el primero de ellos, una actividad educativa en el segundo y posteriormente en el tercero se aplica por segunda vez la encuesta. En el cuarto encuentro se da a conocer los resultados a los adolescentes y se propicia un debate entre ellos y el personal de salud. No existe un predominio de sexo, el 9.6% de los jóvenes que conformaron el universo no estudian ni trabajan. El método anticonceptivo más conocido fue el condón, seguido de las tabletas anticonceptivas y el dispositivo intrauterino. El 48.3% de los adolescentes consideran que la edad óptima de inicio de las relaciones sexuales es entre 18-20 años y más de la mitad consideran el aborto como método anticonceptivo. La actividad educativa contribuyó al mejoramiento del conocimiento sobre los aspectos de educación sexual que fueron utilizados en la encuesta.

Palabras clave: ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN, ADOLESCENTES, SEXUALIDAD.

1. Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesora Asistente.
2. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.
3. Licenciada en Enfermería.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el período desde el inicio de la pubertad hasta la madurez con una duración de aproximadamente 9 años.

La OMS y la OPS consideran que la adolescencia comprende el período entre 10 y 19 años y a su vez lo divide en adolescencia temprana: entre 10 y 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. Comienza a valorarse la relación de pareja por encima de la amistad, y se va creando una necesidad de acercamiento impulsado por sentimientos de curiosidad de atracción y de amor.

Educar a los adolescentes para que enfrenten la sexualidad con responsabilidad es una necesidad social.

La familia es la principal fuente de educación sexual hacia las futuras generaciones, es el filtro que mediatisa todas las influencias que ejerce la cultura sobre el ser humano desde que nace y a lo largo de toda su vida (1).

También es considerada por diferentes autores la adolescencia como una etapa crítica, difícil, de crisis.

Los cambios en la estructura familiar, social, los biológicos, la disminución de la edad de la primera unión y en general las características psicológicas tan acusadas que marcan el paso de la niñez a la adolescencia, constituyen factores de riesgo que producen en no pocos casos embarazos, abortos, o partos no deseados, con limitaciones para el ulterior desarrollo de las vidas de los padres e hijos al impedir su pleno desarrollo social, familiar e individual (2).

Si la educación de la sexualidad va más allá de lo académico y toma como referencia los problemas reales de la vida cotidiana para conocerla, reflexionar y enriquecerla, innegablemente se está ejerciendo un efecto positivo sobre la calidad de vida de la población.

Los adolescentes son un grupo de Alto Riesgo en adelantada maduración sexual, que en la actualidad lo lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa (3).

En la sociedad se han realizado esfuerzos que van desde programas de educación para la salud, acciones de prevención y promoción desde los centros asistenciales y directamente en el trabajo del consultorio sin dejar de mencionar la actividad de divulgación, de información y campañas desde los medios de comunicación masiva en función de la orientación y preparación de padres y adolescentes sobre el tema (4).

En estudios realizados en EEUU y Europa Occidental se observan un aumento dramático del porcentaje de mujeres adolescentes entre 15 y 17 años que mantienen vida sexual activa. También informan que el 60% de los estudiantes de la enseñanza media superior han tenido relaciones sexuales, así como la disminución de la edad en que se inician las mismas (5).

El adolescente de hoy día tiene mayores probabilidades de tener embarazos semi deseados o no, los cuales pueden llevar a una serie de problemas:

- Embarazo de Alto Riesgo a temprana edad
- Concepciones prematrimoniales
- Matrimonios o uniones precoces
- Índice de separación marital incrementado
- Incremento del aborto sus secuelas
- Deserción escolar y/o laboral
- Embarazo no deseado
- Incremento de la morbimortalidad infantil y materna (5- 7).

Una de las fuentes más importantes de educación de los adolescentes es el Consultorio del Médico de la Familia (CMF), donde están creados los club de adolescentes que facilitan la interrelación del médico y la enfermera con los adolescentes, lo que facilita la confianza para preguntar o plantear preocupaciones relacionadas con la etapa en que viven.

Por todo lo anteriormente expuesto se realiza un estudio de intervención educativa con los adolescentes del consultorio No. 104 del policlínico Belkys Sotomayor con el objetivo de mejorar sus conocimientos sobre sexualidad.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa con los adolescentes pertenecientes al consultorio de la Familia No. 104 del Policlínico Universitario "Belkys Sotomayor Álvarez" en el mes de mayo del 2011. El universo del trabajo queda constituido por 76 adolescentes dispensarizados en la historia clínica familiar de donde se obtiene el dato primario. Aplicando criterios de inclusión y exclusión quedó una muestra de 62 adolescentes.

Criterios de inclusión:

1. Que el adolescente esté dispuesto a participar en el estudio.
2. Que no exista ningún impedimento físico o psíquico que le impida acudir a las sesiones.

Criterios de exclusión:

1. Que el adolescente no esté dispuesto a participar en el estudio.
2. Que no exista algún impedimento físico o psíquico que le impida acudir a las sesiones.
3. Que falte a alguna de las 3 sesiones.

Se realizan tres encuentros con periodicidad semanal.

Primer encuentro. Se programó con el objetivo de familiarizar y mejorar la confianza de los adolescentes con el personal de salud. Al finalizar el encuentro se aplica la encuesta elaborada para la investigación (Anexo No.1).

Segundo encuentro. Se realiza actividad teórico práctica haciendo énfasis en los siguientes aspectos:

- Diferentes tipos de métodos anticonceptivos
- Método anticonceptivo ideal para los adolescentes
- Ventajas y desventajas de los diferentes tipos de anticonceptivos.

Tercer encuentro.

- Aborto
- Complicaciones inmediatas y tardías
- Inicio de las relaciones sexuales

Las actividades educativas estuvieron apoyadas por medios audiovisuales demostrativos. Por otra parte la consejería y la práctica en los métodos anticonceptivos llevados al grupo motivaron el interés en el aprendizaje sobre los mismos.

Se aplica la encuesta por segunda vez teniendo en cuenta los temas ya impartidos y debatidos.

Cuarto encuentro. Se le da a conocer los resultados a los adolescentes y se propicia el debate entre ellos y nosotros sobre estos temas y otros sobre sexualidad. En este encuentro se viabiliza y fortalece el concepto de grupo que permite futuros estudios en los adolescentes, y además ellos mismos crean una socialización que los motiva a relacionarse más con los diferentes temas de educación sexual.

Con los datos que se obtienen se realizan tablas estadísticas de 2x2 con cálculo simple, se emplea calculadora y se obtienen resultados que permiten arribar a conclusiones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

No existe un predominio marcado por sexo, solo en el grupo de 17-19 años predomina las hembras con un 61.1% y en el grupo de 14-16 años predominan los varones con un 59% (Tabla No. 1).

En la Tabla No. 2 se observan características sociales propias del sistema político social del país pues solo el 9.6% de este grupo de adolescentes no estudian ni trabajan. Adicionalmente en la entrevista se pudo comprobar que de los 6 jóvenes que no tienen vinculación laboral o estudiantil, 4 de ellos son hembras que por ser madres adolescentes no realizan actividad fuera de la vivienda.

En la primera encuesta, el método anticonceptivo más conocido es el condón aunque solo alcanzan 82.2% del total de adolescentes, le siguen las tabletas anticonceptivas con un 70.9% y los dispositivos intrauterinos con un 43.5%. En literatura revisada informan la utilización con mayor frecuencia de los anticonceptivos de tipo hormonal inyectable, los DIU y los métodos orales combinados (11). Como se aprecia el conocimiento sobre anticonceptivo se modifica notablemente luego de la actividad educativa. Sin embargo existe solamente un 30.6% de adolescentes que refieren conocer otros métodos, en este caso los biológicos, esto pudiera estar relacionado con la compresión de estos métodos y su uso en la población en general (Tabla No. 3).

El mayor porcentaje de conocimiento refieren haberlo adquirido a través de la televisión con un 56.4%. Ser considera muy pobre el papel de la escuela, la familia y el personal de salud en la preparación de los adolescentes en aspectos relacionados con la sexualidad (Tabla No. 4).

El mayor número (48.3%) considera la edad óptima entre 18 y 20 años. En Jorge Luis Calero encuentra que el 72.5% de los varones y el 90.3% de las hembras consideran que el momento ideal para iniciar relaciones sexuales es cuando ambos miembros de la pareja lo desean y se conocen bien (Tabla No. 5) (10).

En cuanto a la edad óptima del inicio de las relaciones sexuales en la segunda encuesta no hubo un consenso para ninguna edad en particular ya que todos consideraron que esto no está en relación con la edad sino con la madurez y conocimiento alcanzado por la pareja. Esto demuestra que con la intervención se pudo modificar los criterios sobre sexualidad de este grupo de adolescentes.

Como se aprecia en esta tabla en el antes, es elevado el porcentaje de adolescente que considera el aborto como un método anticonceptivo 59.6%. Este porcentaje elevado coincide con la literatura revisada (9-10). El tema del aborto tratado en la actividad educativa resultó de muy fácil comprensión para los adolescentes y se obtuvo en la encuesta que el 100% del universo ya no lo consideran un método anticonceptivo. Es importante destacar que también conocieron los riesgos y complicaciones asociadas a la realización de este proceder.

CONCLUSIONES

Más de la mitad de los jóvenes estudian. La TV es el medio que más difusión ejerce sobre este tema, sin embargo se observan deficiencias en el resto de los medios como la escuela, la familia y el personal de salud. Existe una falta de preparación general en cuanto a las condiciones óptimas para el inicio de las relaciones sexuales y el método anticonceptivo más conocido es el condón y más del 50 considera el aborto como un método anticonceptivo. La intervención educativa mejoró apreciablemente los conocimientos de sexualidad en el grupo de adolescentes objeto de estudio.

RECOMENDACIONES

- Deben rescatarse las actividades de interrelación MINED-MINSAP con vistas a reforzar la educación sexual en las escuelas.
- Realizar la sistematización de actividades de los clubes de adolescentes en los consultorios de médicos de familia, asociándolas con actividades educativas.

ABSTRACT

A study of educational intervention was carried out in the office No. 104 from University clinic "Belkys Alvarez Sotomayor" in Ciego de Avila, during May 2011 with adolescents from this office. From a total of 76 classified teenagers at the family record, attended 62, which constituted the sample universe. Four meetings are conducted with the implementation of a survey in the first of them, an educational activity in the second and in the third a survey was applied for the second time. The results to teens were given in the fourth meeting and it is conductive a discussion between them and the health personnel. There is no predominance of sex, 9.6% of young people who formed the universe did not study nor work. The most popular contraceptive method was condom, followed by oral contraceptive pills and intrauterine devices. 48.3% of teens believe that the optimal age of initiation of sexual intercourse is between 18-20 years and more than half consider abortion as contraception. The educational activity has contributed to the improvement of knowledge about sexual education that were used in the survey.

Keywords: INTERVENTION STUDIES, ADOLESCENCE, SEXUALITY.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Domínguez García L. Psicología del desarrollo. Adolescencia y juventud. La Habana: Universidad de la Habana, Facultad de Psicología; 2002.
2. Soto Martínez O, Franco Bonal A, Franco Bonal A, Silva Valido J, Machado Temes JR. Embarazo en la adolescencia y factores socioeconómicos en Guantánamo. 1998. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004; 20(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125200400010002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Hernández Cabrera J, Pérez Rodríguez O. Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de salud Igualá. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2005 [citado 5 Oct 2010]; 21(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Cruz Sánchez F. Fundamentos básicos y metodológicos que sustentan la actitud responsable de los adolescentes ante las relaciones sexuales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar. Metodología para el manejo y control del riesgo reproductivo preconcepcional. La Habana: MISAP; 1996.

6. Doblado Denis NI. Aborto en la adolescencia, un problema de salud. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2010 [citado 5 Oct 2010]; 36(3): 405-425. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. González E. Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un Centro Universitario de salud sexual y reproductiva. *Rev Chilena Obstet Ginecol*. 2010; 75(2): 84-90.
8. Montero A, González E. Principales consideraciones bioéticas en la atención en salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Rev Chilena Obstet Ginecol*. 2010; 75(4):272-277.
9. Díaz Curvelo A. Sexualidad y reproducción en adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2008 [citado 5 Oct 2010]; 31(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Calero JL. Percepciones de un número de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Rev Cubana Salud Públ* [Internet]. 2001 [citado 5 Oct 2010]; 27(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol27_1_01/spu07101.htm
11. Gómez Jiménez CA. Riesgo preconcepcional y métodos anticonceptivos de control. Revisión Bibliográfica. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2007 [citado 5 Oct 2010]; 9(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(1\)_18/p18.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(1)_18/p18.html)

ANEXOS

Tabla No. 1. Adolescentes por grupo de edad y sexo.

Grupo de edad	Hembras	%	Varones	%	Total
11-13	12	54.5	10	45.4	22
14-16	9	40.9	13	59.0	22
17-19	11	61.1	7	38.8	18
Total	32	51.6	30	48.3	62

Fuente: Encuesta

Tabla No. 2. Actividades que realizan.

Grupo de edad	Estudian	%	Trabajan	%	Ninguna	%	Total
11-13	22	100	-	-	-	-	22
14-16	18	81.8	-	-	4	18.1	22
17-19	13	72.2	3	16.6	2	11.1	18
Total	53	85.4	3	4.8	6	9.6	62

Fuente: Encuesta

Tabla No. 3. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Condón	51	82,2	62	100
Dispositivo intrauterino	27	43,5	62	100
Tabletas	44	70,9	62	100
Inyectables	16	25,8	62	100
Otros	2	3,2	19	30,6

Fuente: Encuesta

Tabla No.4 Conocimiento sobre vías de adquisición del conocimiento.

Grupo de edad n=62	TV		Prensa		Escuela		Amigos		Familia		Personal de salud	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
11-13	7	11,2	-	-	2	3,2	5	8,0	2	3,2	4	6,4
14-16	10	16,1	1	1,6	5	8,0	6	9,7	4	6,4	4	6,4
17-19	18	29,0	5	8,0	10	16,1	10	16,1	8	12,9	5	8,0
Total	35	56,4	6	9,7	17	27,4	21	33,8	14	22,5	13	20,9

Fuente: Encuesta

Tabla No. 5. Conocimiento sobre la edad óptima para el inicio de las relaciones sexuales.

Edad óptima	Antes	
	No.	%
De 14 a 16 años	18	29.0
De 18 a 20 años	30	48.3
Más de 20 años	9	14.5
No saben	5	8.0
Total	62	100

Fuente: Encuesta

Tabla No. 6. Conocimiento sobre el aborto como método anticonceptivo.

Aborto como método anticonceptivo	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Si	37	59,6	62	100
No	25	40,3	-	-
Total	62	100	62	100

Fuente: Encuesta

ANEXO No.1

Encuesta

La siguiente encuesta solicita algunos datos que queremos usted conteste lo más sinceramente posible, gracias.

Nombre:

Edad:

Sexo:

Labor que realiza: _____estudia _____trabaja _____ninguna

Relacione los anticonceptivos que usted conoce:

¿Cómo adquirió ese conocimiento?

_____TV _____Presa _____escuela _____amigos _____familia

¿Qué edad usted considera óptima para iniciar las relaciones sexuales?

¿Considera usted que el aborto es un método anticonceptivo?

Sí_____

No_____