

Conocimientos de aspectos de la sexualidad en padres de adolescentes pertenecientes a un consultorio

Knowledge on sexuality aspects of adolescents' parents from a doctor's practice

Dr. MSc. Alejandro Fadragas Fernández¹; Dra. Yolaine Deliz Airoso¹;
Dr. MSc. Javier Maure Barcia¹¹

¹ Facultad de Ciencias Médicas "Cdte. Manuel Fajardo". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

¹¹ Policlínico Universitario "Plaza de la Revolución". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: existe una alta incidencia de embarazo en la adolescencia, las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes, tanto los padres como los maestros hablan poco sobre el tema, lo que lleva a los jóvenes a buscar información en otras fuentes, que encuentran en los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras.

Objetivo: identificar el nivel de información que tenían los padres y familiares de adolescentes sobre algunos aspectos de la sexualidad.

Métodos: estudio observacional descriptivo de corte transversal, con 28 padres y otros familiares de adolescentes pertenecientes a un consultorio vinculado al Policlínico Universitario "Plaza de la Revolución".

Resultados: predominaron el nivel de escolaridad universitario (50 %) y la familia mediana (39,28 %). Las madres fueron las más encuestadas y un 60,71 % de los padres consideró tener buena comunicación con los adolescentes. El método anticonceptivo más sugerido por los padres fue el condón y las infecciones de transmisión sexual más identificadas, el VIH/SIDA, la Sífilis y el Condiloma. Un 60,71 % estaba conforme con las actividades de educación sexual brindada por los centros de estudios.

Conclusiones: los padres no tenían un nivel de información adecuado sobre algunos aspectos de la sexualidad.

Palabras clave: sexualidad; adolescentes; VIH/sida; padres.

ABSTRACT

Introduction: There is high incidence of teenage pregnancy. Current living conditions favor early sexual relationships of young people, however, school and family do little for the sexual education of children and adolescents. Both parents and teachers speak little about the subject, leading them to seek information from other sources as friends or ins lightly serious and guiding readings.

Objective: Identify the level of information teenagers' parents and relatives had on some aspects of sexuality.

Methods: Descriptive observational cross-sectional study was conducted with 28 teenagers' parents and other relatives from a clinic linked to Plaza de la Revolución University Polyclinic.

Results: University level education (50%) and the average family (39.28%) predominated. Mothers were the most surveyed and 60.71% of parents considered to have good communication with adolescents. Condom was the most popular contraceptive method suggested by parents and HIV / AIDS, syphilis, and condyloma were the most identified sexually transmitted infections. 60.71% were satisfied with the sexual education activities provided by the school.

Conclusions: Parents did not have adequate level of information on some aspects of sexuality.

Keywords: sexuality; adolescents; HIV AIDS; fathers.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes, en edades cada vez más temprana, viven el drama de la maternidad no deseada, lo que lo lleva al abandono de la escuela, al rechazo de los padres y al desprecio e indiferencia de los demás.¹⁻³

En el mundo se observa una tendencia ascendente en la ocurrencia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), a expensas de un desplazamiento de las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas.⁴

La Organización Mundial de la Salud manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento que se observa en el número de pacientes con ITS y ha dado orientaciones sobre esta situación a las autoridades de salud para combatir tales enfermedades.

Este incremento lleva aparejado diferentes factores que han contribuido a su ascenso, entre los que se destacan: cambios en el comportamiento sexual y social debido a la urbanización, industrialización y facilidades de viajes; cambios en la mentalidad referentes a la virginidad; tendencia actual a una mayor precocidad y promiscuidad sexual aparejada a una menarquía cada vez más temprana y a factores de machismo que imperan en algunos países del mundo.⁵

Una de las conductas que más se relaciona con el contagio de una ITS resulta ser la promiscuidad. Esta, como práctica, es menos censurada cuando la realiza un hombre que cuando lo hace una mujer, debido a los prejuicios sexuales de nuestra sociedad.⁶

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud, para fines estadísticos, como el periodo de edad comprendido entre los 10 y los 20 años, periodo de transición difícil y crítico, que tiene como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta; además, su maduración sexual es cada vez más temprana lo que los conduce a la búsqueda de relaciones como inicio de su vida sexual activa.^{5,6}

Se sabe que durante la adolescencia el grupo de pares (amigos/as de su misma edad y que se relacionan entre ellos) ganan en importancia y pueden ejercer gran influencia en su conducta, incluyendo la sexual. Los adolescentes con mejores resultados académicos y con mayores aspiraciones escolares son menos proclives al inicio temprano de las relaciones sexuales.⁷

Por otra parte, se ha relacionado íntimamente el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco y drogas), que por demás se ha incrementado en los últimos años en este grupo poblacional, con el inicio precoz de las relaciones sexuales, tanto en un sexo como en otro.

Estas características los condicionan a tener comportamientos arriesgados y los expone a ser víctimas comunes de las ITS, lo cual se agrava por la falta de conocimiento reales de las mismas.^{8,9}

La educación para la salud busca un apoyo político para las intervenciones necesarias de tipo organizativas, económicas, regulatorias y de medio ambiente, proporciona, además, la elevación de la conciencia, despierta el interés, estimula la acción para la participación y el compromiso popular en el éxito de las acciones. El foco de la promoción de salud es la acción social a favor de la salud, y la educación y la comunicación están en el centro de este proceso. La promoción de salud abarca la educación para la salud y ambas están dirigidas a las acciones sociales y políticas complementarias que facilitan el apoyo para incrementar la calidad de vida.⁹

El objetivo de esta investigación es identificar el nivel de información que tienen los padres y familiares de los adolescentes que pertenecen a un consultorio del Policlínico Universitario "Plaza de la Revolución", sobre algunos aspectos de la sexualidad, como los métodos anticonceptivos que deben utilizar sus hijos, las infecciones de transmisión sexual más frecuentes y la satisfacción de los padres en cuanto a la educación sexual que se les brinda a los hijos en la escuela.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y de corte transversal con 28 padres y familiares de adolescentes pertenecientes a un consultorio del Policlínico "Plaza de la Revolución".

Criterio de inclusión

- Todos los padres o familiares que estuvieran dispensarizados en el consultorio donde se realizó el estudio.
- Todos los padres o familiares que aceptaran participar en la investigación.

Criterio de exclusión

- Todos los padres o familiares que no aceptaran participar en la investigación.

La investigación se inició con la explicación de los objetivos del estudio a los padres de los adolescentes que aceptaron participar. Se elaboró una encuesta (Modelo de encuesta anexo) para valorar los conocimientos esenciales de los participantes, la que fue aplicada en las casas de los padres y familiares de los adolescentes. Después se procesaron los resultados obtenidos en la encuesta y la información se presentó en tablas. Se utilizó el método porcentual.

Para la realización de este estudio se contó con el consentimiento informado de los padres de los adolescentes y sus familiares, cumpliendo con todas las normas de la ética médica.

RESULTADOS

Al analizar el nivel de escolaridad de los padres y demás familiares, resultó que un 50 % de los mismos eran universitarios y un 39,28 % habían terminado el Pre-Universitario.

La familia que resultó más representada fue la mediana, (39,28 %), seguida de la pequeña (35,71 %).

Los familiares de los adolescentes más encuestados fueron las madres (57,14 %), seguidas de los abuelos (28,57 %).

Los grupos de edades en los cuales los padres tuvieron su primer hijo fueron de 23 a 26 años (28,57 %), seguido del grupo de 19 a 22 años (25 %); los menos representados fueron de 31 a 34 años y de 35 a 38 años (7,14 % en ambos casos).

Un 60,71 % de los padres encuestados consideró a la adolescencia como una etapa difícil y un 39,28 % no lo consideró así.

Los 28 familiares de los adolescentes encuestados consideraron que mantenían una adecuada comunicación con sus hijos, para un 100 %.

Al analizar la frecuencia con que los padres de los adolescentes tienen conversaciones sobre sexualidad con ellos, 18 refirieron tenerla muchas veces (64,28 %); 8, algunas veces (28,57 %); 2, ocasionalmente (7,14 %), y ningún padre respondió la opción nunca.

El anticonceptivo más sugerido por los familiares de los adolescentes fue el condón (96,42 %), seguido del dispositivo intrauterino (DIU) (10,71 %) y por último la abstinencia sexual (3,57 %); las tabletas anticonceptivas no tuvieron ninguna preferencia (0 %).

En la tabla se puede observar que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más reconocidas por los encuestados fueron: el VIH/SIDA (100 %), seguida de la sífilis (96,42 %); y las menos reconocidas, la moniliasis y la clamidiasis (25 % y 39,28 % respectivamente).

Tabla. Distribución según reconocimiento de las diferentes ITS

ITS	No.	%
Moniliasis	7	25
Clamidiasis	11	39,28
Pediculosis Pubica	17	60,71
Blenorragia	19	67,85
Sífilis	27	96,42
VIH/sida	28	100
Trichomoniasis	18	64,28
Condiloma	24	85,71

Al explorar la satisfacción de los 28 encuestados sobre las actividades de educación sexual que se brinda a los adolescentes en los centros de estudios, resultó que un 60,71 % (17) estaba satisfecho, mientras un 39,28 % (11) se mostró insatisfecho.

DISCUSIÓN

En este estudio se obtuvo que los encuestados tenían un nivel de escolaridad elevado, pues la mayoría tenía nivel universitario; este resultado favorece, sin absolutismo alguno, a que en el seno familiar exista una adecuada orientación a los adolescentes. Claro está que no solo depende de este aspecto, pero cuando el nivel cultural es alto, permite a las personas un mejor enfrentamiento a la adolescencia y una mejor orientación sobre los diferentes aspectos de interés para ellos, incluyendo los relacionados con su sexualidad.

En su estudio, *Damaris Chacón O Farril*,¹⁰ obtuvo que los encuestados tenían igualmente un nivel de escolaridad alto, entre preuniversitario y universitario, y refiere que no existe correspondencia entre el nivel de escolaridad de los padres de los adolescentes y el hecho que estos le brinden información a sus hijos sobre la sexualidad. La autora opina que este resultado se pudiera revertir con una mejor orientación y educación por parte de la familia, centros de estudios y centro de salud.

Los familiares más encuestados fueron las madres de los adolescentes, seguidas de las abuelas. Esto se debe al comportamiento actual en muchas familias, donde la educación del adolescente recae fundamentalmente en las madres y abuelas, y los padres quedan a un segundo plano en este sentido, sobre todo cuando de temas de sexualidad se trata. Este resultado coincide con el estudio de *Chacón*,¹⁰ donde las madres y las abuelas constituían las principales protagonistas en la orientación en tema de la sexualidad de sus hijos.

El 100 % de los familiares encuestados refirieron tener una adecuada comunicación con los adolescentes. Dicha comunicación es muy importante en el empeño de lograr un mejor enfrentamiento a esta etapa, pero debe ser orientada adecuadamente. Se necesita preparar a los padres en temas medulares de interés para el adolescente, como pueden ser embarazo y adolescencia, ITS más frecuentes, orientación sexual, en fin, todos los temas que abarcan en sí a la sexualidad.

En el estudio de *Chacón*,¹⁰ un 81,2 % de los encuestados refirió tener una adecuada comunicación con los adolescentes.

El 96,42 % de los encuestados, reconocen al condón como el método anticonceptivo más sugerido por ellos para la protección de los adolescentes. Esto se debe a que es el método más divulgado por todos los medios de difusión masiva del país, como el ideal para evitar las ITS y el sida, también el embarazo en edades tempranas.

Las ITS más identificadas por los padres encuestados fueron el VIH/SIDA y la sífilis; las menos reconocidas, la moniliasis y la clamidiasis. Es importante resaltar el hecho que la blenorragia y la sífilis eran las ITS más conocidas por el nivel de afectación en la población antes de la aparición del SIDA en la década de los 80. A partir de este conocimiento se considera que la vía más eficaz para detener el avance de la enfermedad es la prevención, puesto que se cuenta con métodos eficaces que impiden su transmisión.

En una revisión sobre agentes etiológicos de las ITS, *Krowchok* informó tasas de infección por Trichomoniasis Vaginal (entre 8 y 16 %) en adolescentes femeninas sexualmente activas.¹¹

Con el objetivo de prevenir la transmisión del virus del SIDA y disminuir el impacto social que provoca, se hace necesario realizar acciones de promoción y educación para la salud que alcancen al conjunto de la población.¹²

Cuando no es correcto el nivel informativo que se tiene sobre las medidas básicas que evitan las ITS y el VIH/SIDA, se puede obstaculizar la opción de un comportamiento sexual sin riesgo. Sin embargo, debemos aclarar que la información, aunque necesaria, no es suficiente para lograr comportamientos saludables. Muchas personas bien informadas, con niveles óptimos de conocimientos, asumen conductas de riesgo.^{13,14}

Los centros educacionales, unidos a los centros de salud y a la familia, son instituciones básicas que deben interactuar entre sí para brindar información a los adolescentes. La información sobre sexualidad debe ser adecuada según el grado escolar e interés a cada edad, debe ser bien guiada y establecida curricularmente.

La familia, como institución social básica, depositaria de la responsabilidad de reproducir la especie y de la transmisión de valores, cumple importantes funciones en el desarrollo de sus miembros al ser responsable, junto a los demás componentes de la sociedad, de su preparación para la vida. Como primer ambiente social, modela sentimientos y ofrece patrones de conductas, dándose o no en su seno, las condiciones para alcanzar el normal crecimiento y desarrollo del ser humano.¹⁵

En conclusión, la mayoría de los padres encuestados fueron las madres de los adolescentes. Prevalció el nivel de escolaridad universitario. El grupo de edades que tuvo mayor representación fue de 23 a 26 años. La totalidad manifestó tener buena comunicación con los adolescentes; aunque, la mayoría, también la consideró difícil. El método anticonceptivo más sugerido fue el condón y las ITS más identificadas, el VIH/SIDA, Condiloma, Sífilis y Blenorragia. Hubo inconformidad con las actividades de educación sexual brindadas en las escuelas por considerar que no son suficientes.

Los familiares de los adolescentes estudiados consideraron a la comunicación con los adolescentes como difícil en su mayoría.

Por todo lo anterior se recomienda:

- Realizar estudios sobre sexualidad con los familiares de los adolescentes, para que constituyan verdaderas fuentes de información. Compartir los resultados de estas investigaciones con los centros de estudios para que las escuelas

constituyan, al igual que la familia, fuentes de información importantes para los adolescentes.

- Que en los centros de estudios se imparta como una asignatura curricular los temas de educación sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balestena Sánchez J, Balestena Sánchez S. Impacto de la menarquía en los resultados maternos perinatales en la adolescencia. Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología 2005 [citado May 2010]; 31(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://Scielo.sld.cu>
2. Alonso Uría RM, Campo Gonzáles A, Gonzáles Hernández A. Embarazo en la adolescencia. Factores biopsicosociales. Rev. Cubana Medicina General Integral 2005 [citado May 2010]; 21(5-6): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://Scielo.sld.cu>
3. Luna Morales C. Gandal Salabarría L. Promoción de salud versus pobreza. Rev. Cubana. Medicina General Integral 2007 [citado Abr 2010]; 23(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000400001
4. Cortés Alfaro A. Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de Ciudad de la Habana, 1995-1996. Rev. Cubana Hig Epidemiol. 2000 [citado Abr 2010]; 38(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revista/hie/índice/htm>
5. Alfaro Cortés A. Encuesta sobre comportamiento sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de la Habana, 1996. Revista de Medicina Tropical 1999 [citado Abr 2010]; 51(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revmedtropical.sld.cu>
6. Santana Pérez Felipe. Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. Rev Cubana Med Gen Integr. Feb 2006 [citado Abr 2010]; 22(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://Scielo.sld.cu>
7. García Roche René, Alfaro Cortes A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. Feb 2006 [citado May 2010]; 22(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://Scielo.sld.cu>
8. Pérez Santana F, Carballo Ovies G, Varela Verdeja OL. Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. Revista Cubana de Salud Pública 2006 [citado May 2010]; 32(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/revsalud/index.php>
9. Alfaro Cortés A. Instrumento de trabajo para el estudio de las I.T.S y VIH/SIDA en adolescentes. Revista Cubana de Medicina Tropical 2000 [citado Jun 2010]; 52(1): 48. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu>
10. O´Farril Chacón D, García Álvarez AG. Conocimiento de la sexualidad en padres de adolescentes de séptimo grado de la ESBU “Antonio José Oviedo. La Habana: MINSAP; 2006.

11. Rivero Rojas L. Comportamiento de la Trichomona Vaginal en un grupo de adolescentes. Rev. Cubana de Medicina Tropical 2003 [citado Jun 2010]; 55(3): 179-184. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu>
12. Soto Ochoa R, Santana Duque I, Fernández Hernández M. Trabajo de prevención de las ITS/VIH/SIDA. Manual metodológico, plan de comunicación social en ITS/VIH/SIDA. Cuba: Editorial Lazo Adentro; 2004.
13. Enrique Cancio I, Fuentes Sánchez J, Gonzáles Reymond V. Información Básica sobre la atención Integral a personas viviendo con VIH/SIDA. Material dirigido a los equipos de atención primaria y secundaria de salud. Cuba: Editorial Lazo Adentro; 2006.
14. García Rodríguez Y, Díaz Oliva J, Hernández Gil A. La sexualidad en los adolescentes: Algunas consideraciones. Archivo médico de Camaguey; 2007.
15. Santiago Aliño M, Esquirol López JR, Fernández Navarro R. Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. Rev. Cubana Med Gen Integral. 2006 [citado Jun 2010]; 22(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://Scielo.sld.cu>

Recibido: 13 de marzo de 2015.

Aprobado: 24 de junio de 2015.

Dr. MSc. Alejandro Fadrugas Fernández: Especialista de 2do Grado en MGI y Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Email: ale.fadrugas@infomed.sld.cu

Anexo

Encuesta sobre sexualidad en padres y familiares de adolescentes pertenecientes al Policlínico Universitario "Plaza de la Revolución" 2010

1. Nivel de escolaridad de los padres.

____ Secundaria.

____ PRE-Universitario.

____ Universitario.

2. La familia está constituida por:

____ 2 a 3 Miembros.

___ 4 a 6 miembros.

___ Más de 7 Miembros.

3. Parentesco familiar con el adolescente.

___ Madre.

___ Padre.

___ Hermano/a.

___ Abuelo/a.

___ Tío/a.

___ Otros familiares ¿Cuál?

4. A qué edad ocurrió el primer embarazo(Padres)

5. Considera a la adolescencia una etapa difícil?

___ Si.

___ No.

___ Si respuesta afirmativa ¿Por qué?

6. ¿Mantiene una adecuada comunicación con el adolescente?

___ Si.

___ No.

___ Si respuesta negativa-¿Por qué?

7. ¿Se conversa en el seno familiar sobre sexualidad con el adolescente?

___ Muchas veces.

___ Algunas veces.

___ Ocasionalmente.

___ Nunca.

8. ¿Considera un obstáculo conversar sobre sexualidad con el adolescente?

___ Si.

___ No.

___ Si respuesta afirmativa: ¿Por qué?

9. ¿Cuáles de los métodos anticonceptivos que se muestran a continuación le sugiere a los adolescentes?

___ Tabletas anticonceptivas.

___ Condón.

___ Abstinencia sexual.

___ DIU.

10. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades reconoce como Infección de Transmisión Sexual?

___ Moniliasis.

___ Clamidiasis.

___ Pediculosis Púbrica.

___ Blenorragia.

___ Sífilis.

___ VIH/sida.

___ Trichomoniasis.

___ Condiloma.

11. ¿Se siente satisfecho con las actividades de educación sexual que se le brinda a sus hijos en la escuela?

___ Si.

___ No.

___ Si respuesta negativa: ¿Por qué?