
Multimed 2012; 16(Supl1)

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención Comunitaria para modificar el conocimiento sexual en adolescentes

Community intervention to modify the sexual knowledge in adolescents

Ms. Atenc. Intgr. Niño. Aimara Larduet Torres,¹ Ms. Atenc. Intgr. Mujer. Yamilet Benítez Lambert,¹¹ Esp. Med. Inter. Adriana Hernández Puchades,¹¹ Ms. Atenc. Intgr. Niño. Elizabeth Girón Perez.¹¹

¹ Policlínico Universitario Ramón López Peña. Santiago de Cuba, Cuba.

¹¹ Facultad de Ciencias Médica No1. Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

La adolescencia es uno de los períodos más importantes en la vida humana. Se realizó una intervención educativa con el objetivo de modificar el conocimiento en adolescentes pertenecientes al sector 10, del Policlínico Ramón López Peña año 2010. El universo quedó conformada por 73 adolescentes. Sobre la base de las necesidades educativas se elaboró una estrategia educativa. Los resultados de la intervención educativa fueron representados en tablas de frecuencias. El estudio mostró al inicio inadecuado conocimiento en relación con reconocer las ITS, prevención del embarazo en la adolescencia, métodos anticonceptivos e inadecuado comportamiento en relación con el uso del condón y el número de parejas sexuales así como de la percepción de riesgo de contraer una ITS. Con la aplicación de la estrategia educativa se logró incrementar los conocimientos adecuados sobre sexualidad, lo que mostró la efectividad de estudios de este tipo en adolescentes.

Palabras Clave: conocimientos, actitudes y práctica en salud; educación sexual; educación de la población.

ABSTRACT

Adolescence is one of the most important periods in human life. It was performed an educative intervention with the objective to modify the knowledge in adolescents belonging to the sector 10 from the polyclinic Ramón López Peña during the year 2010. The universe was made by 73 adolescents. An educative strategy was developed upon the basis on the educational needs. The results of the educative intervention were represented through frequency charts. The research evidenced at first an inappropriate knowledge at the time of recognizing the STI, prevention of pregnancy in the adolescence, contraceptive methods and inappropriate behavior in regards to the use of the condom and the number of sexual partners as well as the perception of risks of contracting an STI. With the implementation of the educational strategy it was obtained an increase of the adequate knowledge about sexuality, what showed the effectiveness of studies in these types of adolescents.

Key Words: health knowledge, attitudes, practice; sex education; population education.

INTRODUCCIÓN

La educación sexual constituye una necesidad en la sociedad porque tiene entre sus objetivos capacitar al hombre para que en sus relaciones pueda disfrutar de los más humanos valores y crear las condiciones materiales y espirituales óptimas para el fortalecimiento de los más legítimos sentimientos de amor, respeto y solidaridad que sobre la base de la plena igualdad deben existir entre sus miembros.^{1,2}

Durante la prehistoria, época de la que se ha comentado que existió una promiscuidad sexual primitiva, existieron dos etapas: la monogamia natural en la cual el hombre de manera similar a animales, llevaba una vida sexual regulada por los períodos de acoplamiento y la segunda conocida como monogamia que tenía como finalidad asegurar el patrimonio familiar en esta época no existía un período de edad a la que pudiésemos dar el nombre de adolescencia o de juventud o sea, que alcanzaban la madurez sexual y el estado adulto en poco más de diez años y no a los dieciocho, como hacemos nosotros.³

En la edad Media, la Iglesia consolidaba su poder, de modo tal que la teología se equiparaba a la ley civil. En esta época aparecieron los famosos cinturones de castidad, y se hicieron evidentes muchos problemas sexuales, por lo que la Iglesia para reafirmarse refrenda el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco dando origen así a la Santa Inquisición. En este contexto nace la juventud y era la virginidad la cualidad más importante. ⁴

Durante los siglos XVIII y XIX o época victoriana, conductas sexuales como por ejemplo la masturbación, eran consideradas inapropiadas y se le culpaba de desórdenes como la epilepsia. En 1882 aparece el trabajo de Richard Kraft-Ebing "Psychopathia Sexualis", donde describe diferentes tipos de comportamiento sexual etiquetándolos como patológicos y surgiendo así el término desviación sexual. En este tiempo, cualquier acto sexual que no tuviera como fin la reproducción se consideraba como "sexualidad anormal". En esta época la adolescencia es considerada como un privilegio y existen limitaciones de sus libertades sexuales. ⁵

Después de 1959, con el concepto de que hombres y mujeres deben luchar juntos en plenitud de igualdad para lograr una vida sana y feliz, se comienzan a considerar las relaciones sexuales como un problema social, pues dan origen a un nuevo ser, de interés para la pareja y de la familia, y se comienza a valorar la sexualidad, no solo en los aspectos reproductivos sino considerándola como el conjunto de condiciones estructurales, fisiológicas, comportamentales y socioculturales que permiten el ejercicio de la función sexual humana. ^{6,7}

Se considera que es importante la investigación en los adolescentes porque es la edad en que sobrevienen transformaciones psicológicas, sociales y biológicas. Además se caracteriza por mayor interacción e interés con el sexo opuesto y surgimientos de incógnitas en el área de la sexualidad por la falta de experiencia e información por lo que es necesario crear una estrategia integral para preparar a este joven en el amor a la familia, el matrimonio, la responsabilidad e incentivar hábitos y costumbres que garanticen una salud reproductiva y elevar la calidad de vida de este grupo que son los hombres y mujeres del mañana.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención comunitaria con el objetivo de modificar el conocimiento y el comportamiento sexual en adolescentes Sector 10 Policlínico Ramón López Peña Santiago de Cuba durante el año 2010.

Se definió como universo 73 adolescentes entre 14-19 años incorporados al círculo de adolescente.

La investigación cursó por tres etapas: diagnóstica, de intervención y de evaluación.

Etapas diagnóstica:

Consistió en aplicar una encuesta diseñada por la autora para precisar variables sociodemográficas, de conocimiento y de comportamiento sexual que tenían los adolescentes, la misma fue aplicada por la investigadora (anexo1).

La encuesta consta de 5 preguntas cada una con 6 incisos y de estos 4 tienen un valor de 5 puntos y 2 sin valor. Con excepción de la pregunta 5.

Las tres primeras preguntas se relacionan con el conocimiento sexual y la última con el comportamiento sexual.

La pregunta 1 sobre las infecciones de transmisión sexual que conocen, se consideró adecuado si marcó de 5 a 7 incisos (a, c, d, e, f, h, j) e inadecuado si marca menos de 4 o los inciso (b, g, i).

La pregunta 2 sobre los métodos anticonceptivos, se consideró adecuado si marca 4 ó mas incisos (a, b, d, e, g) e inadecuado si marca menos de 3 ó los incisos (c, f, h).

La pregunta 3 sobre las métodos para evitar un embarazo se consideró adecuado si marca de 3 a 4 incisos (b, c, d, e) e inadecuado menos de 3 ó los incisos (a, f).

La pregunta 4 inciso (a) en relación a las relaciones sexuales respuesta expresada en si o no.

La pregunta 4 incisos (b) sobre la utilización del condón solo se consideró adecuado si marca inciso (a) e inadecuado si marca los incisos (b y c).

La pregunta 4 inciso (c) acerca del número de parejas sexuales se consideró adecuado si marca los incisos (a, b) pero inadecuado si marca los incisos (c y d).

La pregunta 5 acerca de la percepción subjetiva que tenga el individuo, esta se interpretó en ninguna, baja, alta, no sabe.

Etapa de intervención

Para la realización de la intervención los adolescentes se dividieron en 2 grupos para facilitar el trabajo.

Grupo 1: 36 adolescentes, días de clase martes de 3 a 5 pm.

Grupo 2: 37 adolescentes, días de clase jueves de 3 a 5 pm

Se implementaron un total de 6 actividades con una frecuencia semanal de duración de 2 horas cada una en un consultorio del médico de la familia, en las mismas se utilizaron técnicas participativas que facilitaron la comunicación interpersonal, y estimularon la participación grupal, además permitieron suscitar el interés y la motivación de los adolescentes, se incluyeron dinámicas de grupos, charlas educativas, juegos interactivos y cine debate.

Para la realización de éste acápite se realizó el siguiente plan temático:

- Sesión 1 "Quien soy y evaluación inicial".
- Sesión 2 "Que es la adolescencia".
- Sesión 3 "Conocemos las infecciones de transmisión sexual".
- Sesión 4 "Que son los métodos anticonceptivos".
- Sesión 5 "Sabemos como prevenir los embarazos en la adolescencia".
- Sesión 6 "Sabemos cuidarnos de las infecciones de transmisión sexual".
- Sesión 7 "Evaluación final".

Etapa de evaluación

Se aplicó el cuestionario inicial y se obtuvieron los resultados para cada encuestado. Se ponderó cada respuesta sobre la base de los conocimientos de cada adolescente, cada respuesta correcta tenía un valor de 5 puntos para un total de 100 puntos. Si se llegó a alcanzar menos de 80 puntos se considera con un conocimiento inadecuado; si se obtuvo entre 80 y 100 puntos el conocimiento se consideró adecuado. Los resultados se

presentan en forma de tablas, utilizando las medidas estadísticas de frecuencia y porcentaje.

RESULTADOS

La adolescencia es una de las etapas de mayor importancia en la vida del ser humano, como fase de transición de la niñez a la edad adulta, como muestra la tabla 1 existió un predominio del sexo femenino para un 57,5 % y del grupo etario de 14 a 16 años con 58,8%. Este resultado pudiera estar en relación con la distribución que existe en la población cubana donde prevalece dicho sexo.

Tabla 1. Distribución de los adolescentes según grupo etario y sexo. Sector 10 Policlínico Ramón López Peña año 2010.

Grupo Etario	M		F		Total	
	N	%	N	%	N	%
14-16	19	26	24	32,8	43	58,8
17-19	12	16,5	18	24,7	30	41,2
Total	31	42,5	42	57,5	73	100

En la actualidad las ITS son el grupo más numeroso de enfermedades de declaración obligatoria, causadas por múltiples factores como se aprecia en la tabla 2 antes de la intervención el 94,6 % de los adolescentes tenían conocimiento inadecuado. En su mayoría conocían, la sífilis, VIH/SIDA y gonorrea pues son las más divulgadas y las de mayor impacto social, mientras que desconocían otras como la condilomatosis y la hepatitis B, después de la intervención el 97,2% tenían conocimiento adecuado.

Tabla 2. Distribución de los adolescentes según conocimiento del tipo de ITS.

Conocimiento sobre el tipo de ITS	Antes de la Intervención		Después de la intervención	
	N	%	N	%
Adecuado	4	5,4	71	97,2
Inadecuado	69	94,6	2	2,8
Total	73	100	73	100

Como muestra la tabla 3 el 86,3% antes de la intervención tenía un conocimiento inadecuado sobre los métodos anticonceptivos, los métodos más conocidos resultaron ser el condón y las tabletas anticonceptivas. Después de la intervención se logró modificar el conocimiento en la totalidad de la muestra.

Tabla 3. Distribución de los adolescentes según conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Conocimiento sobre Métodos anticonceptivos	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N	%	N	%
Adecuado	10	13,7	73	100
Inadecuado	63	86,3	-	-
Total	73	100	73	100

La tabla 4 muestra que el 61,3% del sexo masculino tenía más de una pareja a pesar que el sexo femenino predominó la respuesta de una pareja. Después de la intervención solo mantuvieron más de una pareja el 19,3% para el sexo masculino y el 7,1% para el femenino, modificándose la conducta en ambos sexos, predominando una pareja sexual.

Tabla 4. Distribución de adolescentes según el número de parejas en el último año.

Número de pareja	Antes de la intervención				Después de la intervención			
	M		F		M		F	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguna	1	3,2	10	23,9	2	6,5	8	19,1
Una	11	35,5	19	45,2	23	74,2	31	73,8
Más de una	19	61,3	13	30,9	6	19,3	3	7,1
Total	31	100	42	100	31	100	42	100

Es apreciable en la tabla 5 la modificación en el nivel de conocimiento al analizar la segunda encuesta, pues el 95,5% logro un conocimiento adecuado.

Tabla 5. Evaluación Final de la intervención.

Evaluación Final de la intervención	N	%
Suficiente	69	95,5
Insuficiente	4	5,5
Total	73	100

La prematurez con que los jóvenes inician su vida sexual sugiere incapacidad de tomar decisiones responsables, como se aprecia en el gráfico, las tres cuartas partes de los adolescentes tenían relaciones sexuales, comportándose de forma similar en ambos sexos.

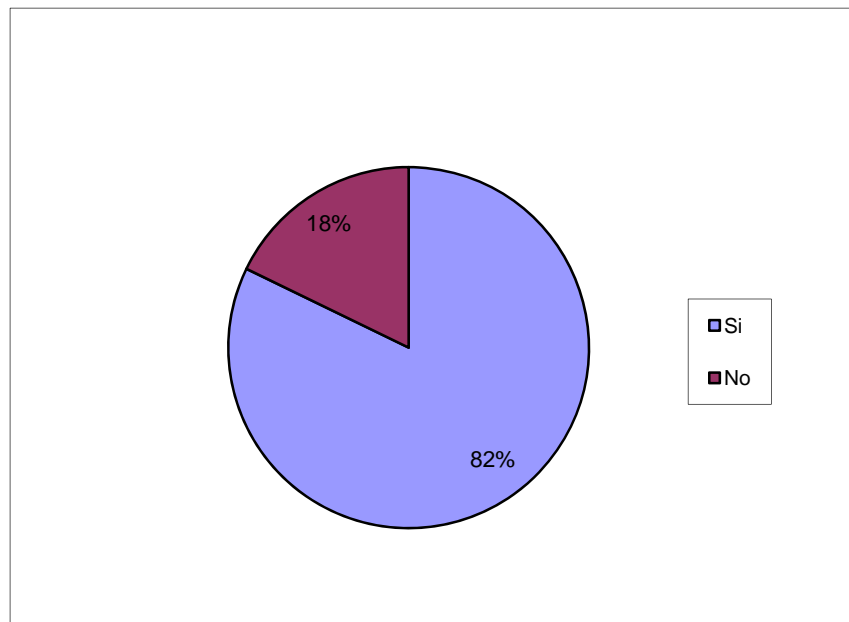


Gráfico. Distribución de los adolescentes con relaciones sexuales.

DISCUSIÓN

Los datos de la tabla 1 coinciden con los resultados mostrados en otros estudios, donde los adolescentes de 14 a 16 años son el grupo con características más representativas en su investigación.⁸

Un trabajo realizado por la Dra. Pérez Palmero arrojó similar resultado al nuestro expuesto en la tabla 2, ya que también las infecciones más conocidas por los adolescentes estudiados fueron el SIDA, la gonorrea y la sífilis.⁷

El embarazo en esta etapa de la vida constituye un riesgo y un problema para la salud de las adolescentes. Los resultados plasmados en la tabla 3 coinciden con los de otros autores, que después de la intervención logro modificar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la totalidad de la muestra.⁹

Otros estudios realizados sobre comportamiento de la sexualidad en adolescentes reflejan los mismos resultados hallados en nuestro estudio con referencia al número elevado de parejas, por lo que trae como consecuencia factores de riesgo para la aparición de las ITS.¹⁰

La autora considera que los resultados de la tabla 5 evidencian la utilidad de la intervenir para modificar el nivel de conocimientos de los adolescentes, aportando información que permita a cada individuo desarrollar una conducta sexual sana. Coincide con el estudio realizado por López Pérez con una muestra de adolescentes donde al final de la intervención logro modificar el conocimiento sobre sexualidad.¹¹

Es sobresaliente la tendencia a comenzar cada vez en edades más tempranas las relaciones sexuales. En un estudio de adolescentes entre 12 y 16 años en que el 69 % habían tenido relaciones sexuales.²

CONCLUSIONES

Con la aplicación de la estrategia educativa se logró incrementar los conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad.

Anexos

Anexo. Encuesta adolescentes.

A continuación le proponemos un cuestionario para conocer sus consideraciones y opiniones acerca de la sexualidad, La misma es totalmente anónima y su participación será de gran utilidad para el desarrollo de la investigación.

1-Marque con una x las enfermedades que considera que se tramiten por relaciones sexuales.

- | | |
|-----------------|--------------------|
| A __ Sífilis | f __SIDA |
| B __ Lepra | g __Tuberculosis |
| C __ Gonorrea | h_ _Trichomoniasis |
| D __ Condilomas | i_ _Neumonía |
| E __ Moniliasis | j_ _Hepatitis B |

2-Marque con una x los métodos anticonceptivos que usted conoce.

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> T de cobre | <input type="checkbox"/> Tableta anticonceptivo |
| <input type="checkbox"/> Diafragma | <input type="checkbox"/> Legrado |
| <input type="checkbox"/> Infusiones | <input type="checkbox"/> Preservativo o Condón |

3-Marque con una x las medidas que permiten evitar el embarazo en la adolescencia.

- a__ Cambiando de pareja
- b__ Usando preservativo
- c__ Mediante una educación sexual adecuada
- d__ Utilizando un DIU
- e__ Abstinencia sexual
- f__ Lavados vaginal

4-¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez?

Si_____ No_____

Utilizas condón o preservativo en tus relaciones sexuales

- a___ Siempre
- b___ En ocasiones
- c___ _Nunca

Cuantos parejas sexuales has tenido en los últimos 3 meses

- a___ Ninguna
- b___ 1 pareja
- c___ 2 parejas
- d___ 3 o más parejas

12-Según sus conocimientos sobre el tema y su comportamiento sexual ¿qué riesgo tiene usted de contraer una ITS?

- 1-___ Ninguno
- 2___ Bajo
- 3___ Alto
- 4___ No se

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pittaluga G, Quintana A. Interpretación cognitivo-conductual de los desórdenes sexuales. En: Montgomery W, Capa H, Montes de Oca A. Análisis de la conducta. Nuevos enfoques, aplicaciones e investigaciones. Lima: ASPPS; 2000. P. 145-162.
2. Maddaleno M, Munist MM, Serrano CV, Silver TJ. Sexualidad y adolescencia. La personalidad en el contexto de la salud integral de los adolescentes. En: La salud del adolescente y el joven. Washington: DC: OPS; 1995. P. 1-17.
3. La sexualidad en la historia. Documento inédito. Instituto Mexicano de Sexología; 1995.
4. Judeo cristianismo y sexualidad. Documento inédito. Instituto Mexicano de Sexología; 1995.
5. Caruso KS. Female sexuality and sexual counseling. Curr Prob Obstet Gynecol Fertil 1993; 16: 107-34.

6. Brown RT, Cromer BA. El pediatra y el adolescente que tiene actividad sexual. Actividad sexual y anticoncepción. Clin Pediatr Norteam 1997; 6: 1389-1401.
7. Pérez Palmero Z, Casas Rodríguez L, Peña Galbán LY, Miranda Rodríguez O, Zaldívar Gary M. Información sexual en un grupo de adolescentes. Rev Cubana Med Milit [Internet] 2002 [citado 22 marzo 2011]; 31(4): [aprox. 5p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol31_4_02/mil060402.htm
8. La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: escribiendo al futuro. Washington, D.C.: OPS/OMS; 1999.
9. Cortés Alfaro A, García Roche R, Hernández Sánchez M, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreus J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996. Rev Cubana Med Trop 1999; 51(2): 120-4.
10. Navarro L, Vargas R. Conocimiento, actitudes y practicas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. Salud Uninorte 2004; 19: 14-24.
11. López Pérez A, Martínez Camejo JM. Transformaciones psicosociales logradas en la actividad de un club de adolescentes. Rev. Cubana Med Gen Integr 1993; 9 (4): 345-53.

Recibido: 23 abril 2012.

Aprobado: 3 mayo 2012.

Aimara Larduet Torres. Policlínico Universitario Ramón López Peña. Santiago de Cuba, Cuba. E-mail: aimara@medired.sld.cu