

Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes

Educative strategy on healthy sexuality in teenagers

Carmen Olivera Carmenates,^I Ana Mary Bestard Aranda,^{II} Lázara Fell Guerra,^{III} Susana Brizuela Pérez,^{IV} Alberto Bujardón Mendoza^V

- I. Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Policlínico Universitario Tula Aguilera Céspedes, Departamento de Docencia. Calle J e/ 2da. Transversal y Carretera Central Oeste, La Rubia, Camagüey. Cuba. CP 72100. caroc@poloeste.cmw.sld.cu
- II. Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Tula Aguilera Céspedes, Departamento de Docencia. Calle J e/ 2da. Transversal y Carretera Central Oeste, La Rubia, Camagüey. Cuba. CP 72100. aranda@poloeste.cmw.sld.cu
- III. Licenciada en Enfermería. Local No. 9. Calle Palomino e/ Cupey y 3ra Reparto Agramonte, Camagüey, Cuba. CP 72100.
- IV. Especialista de II Grado en Pediatría, Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario Tula Aguilera Céspedes. Departamento de Docencia. Calle J e/ 2da. Transversal y Carretera Central Oeste, La Rubia, Camagüey, Cuba. CP 72 100.
- V. Licenciado en Filosofía Marxista-Leninista, Máster en Ciencias de la Educación, Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey Carlos J. Finlay, Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud, Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba. CP 70700. abm@iscmc.cmw.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención con el objetivo de elaborar una estrategia educativa para incrementar conocimientos sobre sexualidad sana en un grupo de adolescentes de la escuela Secundaria Básica Alfredo Gómez del Municipio Camagüey entre octubre de 2012 y febrero de 2013. La muestra fue de 37 estudiantes. Se aplicó una encuesta que se convirtió

en el registro primario de datos, confeccionada según criterios de expertos y la bibliografía. Una vez analizados los resultados se procedió a diseñar la estrategia educativa y posteriormente a su evaluación. Los datos se procesaron de forma automatizada. Antes de aplicar la estrategia educativa se comprobó que los adolescentes no tenían un adecuado conocimiento sobre la sexualidad sana. Los resultados demuestran la importancia de los estudios de intervención.

Palabras clave: Sexualidad, adolescencia, salud reproductiva.

ABSTRACT

An interventional study was developed with the objective of designing an educational strategy to increase the knowledge about healthy sexuality in a group of teenagers from Alfredo Gómez Secondary School in Camagüey municipality between October 2012 and February 2013. The sample included 37 students. The applied survey became the primary data register. It was designed according to the experts' criteria and the bibliography. Once the results were analyzed the educative strategy was designed and evaluated. The data was computerized. Before applying the educative strategy it was evident that the students did not have an appropriate knowledge about healthy sexuality. The results show the importance of interventional studies.

Keywords: sexuality, adolescent, reproductive health.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se observa que las primeras manifestaciones sexuales ocurren en edades cada vez más tempranas en correspondencia con la maduración biológica, lo cual está relacionado, entre otras razones, con el mejoramiento del modo de vida del hombre que implica que se amplíe el periodo de fecundidad de la mujer. Mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es la posibilidad de un incremento del número de parejas sexuales que tienen esas personas y por tanto los riesgos de embarazos y enfermedades de transmisión sexual se multiplican.

La sexualidad es un tema que ha despertado el interés desde tiempos lejanos, pues el arte y la literatura de todas las épocas están impregnados de ella.

Las primeras consideraciones sobre el tema datan desde casi cinco mil años; tan solo se dispone de datos muy limitados sobre la descripción de las conductas sexuales de diversos pueblos con anterioridad al año 1000 a.n.e. No es hasta el siglo XX que se empieza a investigar la sexualidad desde el punto de vista científico.¹

El término sexualidad es uno de los que casi todos consideran que conocen, o que tienen una idea del mismo, pero que no siempre son capaces de definir; la palabra sexualidad se incorpora al vocabulario envuelta en mitos, temores, signos de interrogación y expectativas.²

Los investigadores desde sus disciplinas científicas y posiciones filosóficas (médicos, psicólogos, pedagogos, biólogos), han propuesto conceptos que intentan definir la sexualidad, se toma en consideración para la investigación el que describe la sexualidad humana como las características biológicas, psicológicas y socioculturales que permiten comprender al mundo y vivirlo a través de hombres y mujeres. Es una parte de la personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresa a través del cuerpo; es elemento básico de la femineidad y masculinidad, de la autoimagen, la autoconciencia, del desarrollo personal. Estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros.²

La respuesta sexual humana ha motivado muchos estudios desde años anteriores, se compone de cuatro fases en ambos sexos: excitación; meseta; orgasmo y resolución. Años después se estableció una nueva fase: (la del deseo), se complementa con el inicio de toda respuesta sexual.³

En la sociedad actual, el número de adolescentes alcanzó cifras relevantes: casi la cuarta parte de la población mundial; a pesar de que existen grandes diferencias entre los jóvenes de las distintas regiones del mundo. La adolescencia durante mucho tiempo se consideró solo un tránsito entre la infancia y la adultez; pero hoy existen motivos suficientes para considerarla como una etapa dentro del proceso de desarrollo del ser humano, y exclusivo de la especie.⁴ Trascurre a partir de los 10 hasta los 19 años, y se define este periodo como una época en que el individuo progresa desde el inicio de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual.⁴

La sexualidad se hace más evidente, cuando se inician los cambios hormonales, si bien físicamente los jóvenes son capaces de tener relaciones completas, no siempre están listos psicológica ni económicamente para afrontar las posibles consecuencias como el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual.⁵

Cada adolescente y joven es distinto al otro; su sexualidad, vivencias y puntos de vista están marcados por el género, familia, lugar de residencia, tradiciones, cultura, religión, en fin, las formas sociales que mediatizan las percepciones y actuación de los adolescentes.⁶

Las experiencias sexuales durante este periodo pueden tener serias repercusiones emocionalmente, tanto en el propio adolescente como en el grupo de compañeros que se entera de sus experiencias. En ocasiones el adolescente no está apto para tener este tipo de relación pues todavía no conoce suficientemente su cuerpo, y tampoco son responsables ni conscientes de las posibles consecuencias de sus hechos. Algunos creen que si no tienen relaciones sexuales no serán aceptados por el grupo.⁷

La salud sexual es la integración en el ser humano de lo somático, lo emocional, lo intelectual y lo social para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana, que facilite sus posibilidades de comunicación y de dar y recibir amor.

Para disfrutar una sexualidad sana son elementos básicos:

- La aptitud para disfrutar la actividad sexual y reproductiva.
- La ausencia de temores, sentimientos de vergüenza, culpabilidad, creencias infundadas que inhiban la relación sexual o la perturben.
- La ausencia de trastornos orgánicos y enfermedades.

Asimismo, existen factores de riesgos que atentan contra la salud sexual y reproductiva sana, ellos son:

- Relación sexual temprana (12-13 años).
- Inestabilidad de la pareja.
- Uso del aborto como método anticonceptivo.
- Práctica de un sexo no seguro.
- Promiscuidad.
- Embarazo precoz.
- Embarazo en adolescentes.
- Embarazo no deseado.
- Enfermedades de Transmisión Sexual.⁸

El personal de Enfermería, conjuntamente con diferentes profesionales, lleva a cabo intervenciones educativas que permiten prevenir estos problemas, se implementan en las escuelas y se inician a este nivel la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual y el SIDA.⁹

La educación de la sexualidad es significativa y comienza mucho antes de que las relaciones eróticas se conviertan en una posibilidad, es imprescindible que se hable antes de que surjan las interrogantes y preocupaciones, con el fin de preparar a los adolescentes para enfrentar su desarrollo sexual y la realidad total del coito, de modo que aprendan a tratar su sexualidad en forma responsable.¹⁰

Los espacios televisivos transmiten importantes mensajes relativos a la sexualidad, pero una educación desde las edades más tempranas da paso a una lectura más productiva de dichos mensajes. Aprender a ser buenos amantes lleva tiempo, conocimiento, control y sensibilidad.^{11,12}

El médico y enfermera de la familia crean condiciones para preservar la salud física y mental mediante la práctica educativa, y el fomento de los hábitos de vida adecuados. Una de las actividades más importantes es controlar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, puesto que realizan acciones educativas para instruir a esta población en los problemas relacionados con la sexualidad, la planificación familiar y alertarlos contra los factores de riesgos ya tratados.

Demorar el comienzo de la primera relación sexual de forma espontánea, razonada, con seguridad, responsabilidad, será parte de la información que le llegue mediante la educación sexual, y es un tema a tratar en los círculos de adolescentes.

Es necesario partir de la siguiente idea: ¿son los padres quienes primero deben tener comprensión y conocimientos acerca de estos temas, para poder estimular a sus hijos por el camino de una sexualidad sana y responsable? Si la familia ofrece basamentos en esta esfera, la escuela y las instituciones de salud pueden ayudar a completar la obra, pues la generación de adolescentes de hoy representa el adulto del mañana.

La provincia de Camagüey no está exenta de esta problemática en la precocidad de la sexualidad y sus consecuencias. Es en las instituciones escolares donde pasan la mayor parte del tiempo y donde se constató, a través de la encuesta, que a pesar de los esfuerzos

realizados a favor de la educación sexual existe desconocimiento sobre la temática en este grupo de jóvenes. Por tal motivo se decidió realizar esta investigación que tiene como objetivo elaborar una estrategia educativa para incrementar conocimientos sobre sexualidad sana en un grupo de adolescentes.

Diseño metodológico

Se realizó un estudio de intervención con el objetivo de elaborar una estrategia educativa para incrementar conocimientos sobre sexualidad sana en un grupo de adolescentes de la escuela Secundaria Básica “Alfredo Gómez” del Municipio Camagüey en el periodo de octubre de 2012 a febrero de 2012. El universo de estudio se constituyó por los cuatro grupos de noveno grado de la escuela, con un total de 95 estudiantes y la muestra de investigación estuvo conformada por 37 del grupo 9no-B escogidos de forma aleatoria. Se tuvo como fuente primaria de datos la encuesta.

Una vez analizados los resultados e identificadas las necesidades de aprendizaje, se confeccionó una estrategia educativa para proporcionarles un adecuado conocimiento sobre la sexualidad sana a este grupo de adolescentes.

El estudio se realizó en tres etapas:

1. Diagnóstica.
2. Intervención.
3. Evaluación.

Primera etapa: Diagnóstica

Se visitó a la escuela donde se identificó previamente la necesidad de realizar un trabajo educativo, por incidencia, de forma general, de factores biológicos, psicológicos y sociales que influían negativamente en la sexualidad de los adolescentes; se solicitó el consentimiento informado para la investigación en la dirección del centro educacional, así como a los estudiantes para participar en el estudio. Posteriormente fue aplicada la encuesta a través de la cual se obtuvieron datos generales y aspectos que indagaban sobre el conocimiento de una sexualidad sana en esta etapa. Se constató que había desconocimiento por parte de los mismos.

Se consideraron las siguientes variables que dan explicación a los objetivos trazados:

- Conocimiento sobre la sexualidad.
- Edad de comienzo de la actividad sexual.
- Medios adecuados de recibir orientación sexual.
- Factores de riesgos que atentan contra la salud sexual sana.
- Consecuencias de una sexualidad no responsable.

Segunda etapa: Intervención

Una vez identificadas las necesidades de aprendizaje sobre el tema, se procedió a la elaboración y desarrollo de las actividades de educación con la finalidad de incrementar los conocimientos sobre la sexualidad en este grupo de adolescentes para lo cual se aplicaron varias técnicas educativas.

Para lograr la factibilidad de la estrategia educativa se realizaron 4 sesiones de intercambio, dirigidas por los autores de la investigación en la misma aula donde reciben sus clases, con un tiempo de duración de 50 minutos y una frecuencia semanal en la sesión de la tarde.

Estrategia educativa

Objetivo: Incrementar conocimientos sobre sexualidad sana en adolescentes.

Específicos:

- ❖ Explicar la definición de adolescencia, sexualidad y sexualidad sana, así como los cambios biológicos, psicológicos sexuales en esta etapa.
- ❖ Definir qué es el embarazo en la adolescencia, consecuencias y situación de una madre adolescente. Reconocer conductas de riesgo ante las prácticas sexuales.
- ❖ Demostrar la repercusión biológica, psicológica y social de la problemática en esta etapa y cómo realizar la planificación familiar y métodos de planificación.
- ❖ Definir la sexualidad responsable y conocer las infecciones de transmisión sexual.

- ❖ Reconocer el papel que desempeña el médico, la enfermera de la familia y la escuela en el logro de una sexualidad sana y los beneficios que aporta para la salud del adolescente.

Organización de la estrategia educativa

1ra. semana: Sección 1

- Presentación de la actividad y sus objetivos.
- Presentación de las personas que participan en el estudio a través de la técnica participativa ¿Cómo se nombran?
- Ejercicio de expectativa.

¿Qué esperas aprender sobre salud sexual sana?

¿Qué más te gustaría conocer?

A las interrogantes anteriores se proporcionó respuesta mediante la estrategia educativa.

Medios de enseñanza: pizarrón y pancarta.

Tiempo de duración: 50 minutos.

2da. semana: Sección 2

Tema I: Generalidades sobre la adolescencia y sexualidad. Adolescencia, sexualidad y sexualidad sana. Definición. Cambios biológicos psicológicos y sexuales en esta etapa.

Objetivos:

- Explicar la definición de adolescencia, sexualidad y sexualidad sana.
- Conocer los cambios biológicos psicológicos y sexuales en esta etapa.

Desarrollo

Actividad 1: Técnica de Presentación (mi nombre es).

Actividad 2: Técnica de Animación (lluvia de ideas).

Actividad 3: Técnica educativa (Dinámica grupal) para establecer debate sobre el tema.

Actividad 4: Actividad de evaluación y cierre: técnica de PNI.

Medios de enseñanza: pizarrón y pancarta.

Tiempo de duración: 50 minutos.

3ra. semana: Sección 3

Tema II. Conductas de riesgo ante las prácticas sexuales. Embarazo en la adolescencia. Métodos de planificación familiar.

Objetivos:

- Reconocer conductas de riesgo ante las prácticas sexuales.
- Definir el embarazo en la adolescencia. Consecuencias. Situación de una madre adolescente.
- Demostrar la repercusión biológica psicológica y social de la problemática en esta etapa.
- Explicar cómo debe realizarse la planificación familiar y sus métodos.

Desarrollo

Actividad 1: Debate acerca del tema anterior (rememoración).

Actividad 2: Juego de participación: La canasta revuelta.

Actividad 3: Técnica educativa (debate).

Actividad 4: Actividad de evaluación y cierre (PNI).

Medios de Enseñanza: pizarrón, afiches.

Tiempo de Duración: 50 minutos.

4ta. Semana: Sección 4

Tema IV: Sexualidad responsable. Infecciones de Transmisión Sexual. Servicios de salud que brindan orientación sexual. Papel del médico, enfermera de la familia y escuela en el logro de una sexualidad sana en la adolescencia. Beneficios que aporta para la salud.

Objetivos:

- Definir la sexualidad responsable.
- Conocer las infecciones de transmisión sexual.
- Reconocer el papel que desempeña el médico, enfermera de la familia y escuela en el logro de una sexualidad sana en la adolescencia.
- Reflexionar sobre los beneficios que aporta la sexualidad sana para la salud del adolescente.

Desarrollo

Actividad 1: Debate acerca del tema anterior (recordatorio).

Actividad 2: Técnica de animación (lluvia de ideas).

Actividad 3: Técnica educativa (charla educativa).

Actividad 4: Actividad de evaluación y cierre (PNI).

Medios de enseñanza: pizarrón, pancarta, afiches.

Tiempo de duración: 50 minutos.

5ta. semana: Sección 5

Tema V: Culminación de la estrategia educativa.

Objetivo:

- Evaluación y cierre de la estrategia.

Desarrollo

Actividad 1: Debate acerca del tema anterior.

Actividad 2: Técnica de ambientación (duelos básicos): Se colocó una cartulina en el piso y con lápices de colores todos los adolescentes escribieron sobre aquellas cosas de las que se despiden al llegar a la adolescencia y a las que le dan la bienvenida.

Se realizó un intercambio de opiniones sobre los temas tratados en todos los encuentros entre los integrantes y se formaron grupos. Del informe de los mismos se obtuvieron las conclusiones generales.

Actividad 3: Actividad de evaluación y cierre (PNI).

Actividad 4: Aplicación de la Encuesta.

Actividad 5: Despedida.

Tercera etapa: Evaluativa.

La misma se realiza cuatro semanas después de concluir la estrategia educativa, se aplica nuevamente la encuesta inicial para evaluar los conocimientos adquiridos, se comparan los resultados antes de la intervención y después de la misma, para demostrar la necesidad y factibilidad de la estrategia.

RESULTADOS

Una vez realizado el diagnóstico, trazada la estrategia y medido el impacto, los datos obtenidos se procesaron en Microsoft Excel y se expresaron en tablas.

Antes de realizar la estrategia educativa no tenían un adecuado conocimiento sobre la misma. Después de desarrollada la misma el 97 % incrementó el conocimiento al incorporar nuevas concepciones de la sexualidad (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según el conocimiento de la sexualidad

Conocimientos sobre la sexualidad	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Realizar el acto sexual entre dos personas	16	43	35	94
Dar y recibir de una persona amor, cariño y placer	14	37	36	97
Es una necesidad que se expresa a través del cuerpo	10	27	36	97
Cuando se recibe amor de la familia	8	21	-	-

Fuente: Encuesta

Se constató que la mayoría de los adolescentes habían comenzado su actividad sexual con predominio entre las edades de 12-14 años, demostrando la precocidad de la relación sexual 27 % (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución según edad de comienzo de la actividad sexual

Edad de comienzo (en años)	Sí		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
12-14	14	37	10	27
15-17	5	13	8	21
18-19	-	-	-	-
Total	19	50	18	48

Fuente: Encuesta

Antes de la estrategia educativa los adolescentes opinaron incorrectamente sobre los medios por los cuales deben recibir orientación sexual. Después de las actividades educativas el mayor porcentaje (97 %) logró incorporar adecuadamente los medios por los cuales debieron recibir la orientación como los profesores, el médico y enfermera de familia y los medios de difusión masiva (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución según medios adecuados de recibir orientación sexual

Medios de orientación sexual	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Padres	21	56	33	89
Prensa	20	54	35	94
Profesores	18	48	36	97
Médico y enfermera de la familia	16	43	36	97
Amigos	18	48	-	-
Pareja	14	37	-	-
TV	21	56	36	97

Fuente: Encuesta

Antes de realizar la estrategia identificaron factores de riesgos que no se correspondían con los reales y que atentaban contra la salud sexual sana como la práctica de un sexo seguro (27 %), estabilidad de la pareja (24 %) y el conocimiento y orientación sexual adecuada (21 %). Después de realizar las actividades educativas el mayor porcentaje logró identificar correctamente los factores de riesgos para una sexualidad sana como infecciones de transmisión sexual, relación sexual temprana y el aborto en 97 % (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los factores de riesgos que atentan contra la salud sexual sana

Factores de riesgos	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Infecciones de transmisión sexual	20	54	36	97
Relación sexual temprana	18	48	36	97
El aborto	15	40	36	97
Embarazo no deseado	14	37	35	94
Embarazo en la adolescencia	12	32	34	91
El aborto como método anticonceptivo	11	29	34	91
Práctica de un sexo seguro	10	27	-	-
Estabilidad de la pareja	9	24	-	-
Conocimiento y orientación sexual adecuada	8	21	-	-

Fuente: Encuesta

Se analizan casos en que respondieron a más de una opción, lo que demuestra la conexión entre dichos factores, es decir que uno puede ser causa de otro y viceversa.

Antes de la estrategia educativa identificaron consecuencias como las infecciones en la piel y la hipertensión arterial en menor cuantía. Después de las actividades educativas el 97 % logró identificar correctamente las consecuencias (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución según las consecuencias de una sexualidad no responsable

Consecuencias	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Infecciones de transmisión sexual	24	64	36	97
SIDA	23	62	36	97
Cáncer ginecológico	18	48	36	97
Embarazo no deseado	16	43	35	94
Embarazo de riesgo	13	35	35	94
Infecciones en la piel	6	16	34	91
Hipertensión Arterial	3	8	34	91

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

En el estudio la mayor parte de los adolescentes no tenían un adecuado conocimiento de la sexualidad. Caracterizar de manera adecuada la sexualidad en esta etapa como en cualquier otra de la vida es un aspecto válido para la promoción y prevención. Los médicos y enfermeras de familia de la Atención Primaria de Salud deben ser capaces de despejar las siguientes incógnitas: ¿Es la sexualidad una necesidad que se expresa a través del cuerpo, dar y recibir de una persona amor, cariño y placer? entre otros conceptos, forman parte de la sexualidad.

La investigación coincide con la de Ravelo que reporta que ha bajado la edad del inicio sexual para ambos sexos, aunque los varones debutan más temprano. Otros de los resultados generales es que esta iniciación ocurre sin protección en un buen porcentaje de los casos, lo cual coloca a los adolescentes en riesgo de embarazo no deseado, abortos e infecciones de transmisión sexual.¹³

Se coincide con el estudio realizado por la autora González Cruz quien concluye en su investigación que la mayor parte de la información sexual recibida en su grupo de estudio, provenía de los amigos.¹⁴

En la investigación realizada por Guerra Guerra plantea que en muchas ocasiones los amigos y conocidos no están debidamente preparados para orientar sobre temas sexuales, al considerar en primera instancia que la mayoría es de la misma edad.¹⁵

Relacionado con los factores de riesgos que atentan contra la salud sexual sana estudios realizados por Puentes Rodríguez plantean que el embarazo precoz, embarazo no deseado, al que el hombre no hace frente en muchos casos considerando que *el haberse embarazado no es problema de él, es de ella que no se cuidó*, termina generalmente con un aborto que la familia ignora o apoya, o si acepta el embarazo significa la deserción escolar y la frustración al no poder continuar los estudios, o el niño se convierte en el hijo de la abuela, esta lo atiende, lo cuida para que su hija pueda salir adelante y la joven no vive ni disfruta la responsabilidad de madre ni lo que esto implica.¹⁰

La investigación coincide con Delgado Fernández donde señala las consecuencias que puede provocar una sexualidad no responsable, dentro de estas la gestación temprana con las complicaciones conocidas y que además, entre otros aspectos sociales limitaría en alguna medida los estudios o el trabajo de dicho adolescente. Precisa además cómo las féminas son las más propensas a esta consecuencia lo cual podría interpretarse como un rasgo de desigualdad de la mujer en la pareja y depara una proyección social desfavorable.¹⁶

Autores como Riopedre plantean que las madres menores de 20 años sufren más complicaciones durante el embarazo y el parto, y existe una mayor incidencia de mortalidad materna en éstas, que en mujeres que paren después de esta edad. En la mayoría de los países latinoamericanos las complicaciones del parto y el aborto están entre las 5 principales causas de muertes femeninas en las edades de 15- 19 años.¹⁷

Leiva Martín plantea que las infecciones de la piel también son consecuencia de sexualidad no responsable, ya que las mismas producen lesiones y secuelas crónicas en las personas y como ejemplo de estas citamos el herpes simple genital, la sífilis y el papiloma virus humano.

La promiscuidad puede ocasionar trastornos psicológicos originados por el estrés mantenido, debido al cambio frecuente de parejas, además conlleva a disfunciones sexuales y estas a su

vez pueden ser causa de aumento de la tensión arterial en estas edades, que se considera un grave problema y puede conducir a trastornos cardiovasculares.⁸

Ravelo en su trabajo plantea que quizás muchos padres se hayan preguntado alguna vez para qué sirve la educación sexual. En diversas partes del mundo especialistas e instituciones coinciden en que resulta vital la buena educación sexual pues ayuda a los jóvenes a reforzar valores y evitar comportamientos de riesgo. Sin embargo plantea que en otras regiones del planeta, entorpecen este tipo de enseñanza, al considerar que la educación sexual incita a tener sexo antes de tiempo.¹⁴

Preparar a las nuevas generaciones para enfrentar el sexo ha sido una problemática a escala social y en la cual a los servicios de salud les corresponde un papel orientador, la mayoría de los padres consideran que hablarle a sus hijos sobre temas relacionados con la sexualidad despierta en ellos su inclinación y motivación, sin recordar que constituye parte del ciclo vital del adolescente.

CONCLUSIONES

La mayoría de los adolescentes no reconocieron adecuadamente qué significaba la sexualidad sana y la precocidad en la edad de comienzo de la relación sexual, cuestión que acrecienta las consecuencias negativas tanto en el plano familiar e individual como de las propias acciones que debe acometer el sistema de salud para su solución o al menos disminuir las mismas.

Se propusieron y aplicaron acciones educativas que demostraron ser eficaces para incrementar conocimientos sobre sexualidad sana en este grupo de adolescentes. Su eficacia confirmó que puede ser utilizada en otros escenarios docentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Masters WH, Johnson VE, Kolodny RC. La sexualidad humana. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1987.
2. Sánchez Santos L, Amaro Cano M, Cruz Álvarez N, Barriuso Andino A. Introducción a la Medicina General Integral. Sexualidad Humana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.

3. Rodríguez Boti R. La sexualidad en el atardecer de la vida. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006.
4. Infante Pedreira OE. Adolescencia. En: Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología y Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p.141-9.
5. Hernández Izaguirre BM. Atención de enfermería en la salud reproductiva. En: Socarras Ibáñez N, Pérez Medina M, Leonard Castillo A, Alfonso Arena N, Suárez Fuentes RR, Lemus Bocalandro O. Enfermería Ginecoobstétrica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p 27-30.
6. Fleitas Ruiz R. Situación de la infancia y la adolescencia en Cuba. Rev Sexología_y_Sociedad. 2006; 12(30):21-4.
7. Herrera Álvarez RM, Espinazo Ramos O. Cuidados en la Adolescencia .En: Ramos González Serna A, Cano González AM, Leiva Saldaña A, Hidalgo Berutich A, García Fernández C. Cuidados Enfermeros en Atención Primaria y Especializada. Vol. II. Madrid: Ediciones ENFO; 2007 p. 173-4.
8. Leiva Martín Y, Artiles de León I, Flores Madan L, Cano López AM, Bravo Fernández O, Castro Espín M. Salud sexual, sexualidad y trastornos sexuales. En: Álvarez Sintés R, Báster Moro JC, Hernández Cabrera G, García Núñez RD. Temas de Medicina General Integral. Vol I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p.100-5.
9. Seguranyes Guillot G. La pubertad. En: Ruiz González MD, Martínez Barellas MR, González Carrión P. Enfermería del niño y adolescente. Madrid: Ediciones D.A.E; 2007. p. 417-38.
10. Puentes Rodríguez Y. La familia en la educación de la sexualidad: un enfoque filosófico. Rev Sexología_y_Sociedad. 2008; 14(38):9-13.
11. Díaz Bravo C. Sexualidad y televisión infantil. Huellas de doble vínculo. Rev Sexología_y_Sociedad. 2008; 14(38):27-9.
12. Ravelo A. Enigmas de la sexualidad femenina. 2da ed. La Habana: Editorial de la Mujer; 2010.
13. Ravelo A. Puertas al corazón. La Habana: Editorial de la Mujer; 2010.

14. González Cruz I. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio en el año 2010 [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería Pham Ngoc Thach. Policlínico Ignacio Agramonte; 2011.
15. Guerra Guerra E. Intervención educativa para incrementar conocimientos sobre sexualidad en adolescentes [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería Pham Ngoc Thach Policlínico Este; 2011.
16. Delgado FY. Aspectos de la sexualidad en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Int. 1991; 7(3):238-42.
17. Riopedre Garateix R. Intervención educativa sobre conducta sexual en la adolescencia en el consultorio 45 [tesis]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería Pham Ngoc Thach Policlínico de Nuevitas Francisco Peña Peña; 2010.

Recibido: 31/10/2013

Aprobado: 26/09/2014

Carmen Olivera Carmenates, Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Policlínico Universitario Tula Aguilera Céspedes, Departamento de Docencia. Calle J e/ 2da. Transversal y Carretera Central Oeste, La Rubia, Camagüey. Cuba. CP 72100. caroc@poloeste.cmw.sld.cu.