

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación del nivel de conocimientos de jóvenes adolescentes sobre sexualidad

Assessment of the level of knowledge of young adolescents about sexuality

Lidia Esther Hernández Machín¹, Nora Helena Martínez Malo Gutiérrez², Yarisleidi Cruz Hernández³, Yamisleydis Cabrera Sánchez⁴, Olga Maria Míreles Hernández⁴

¹Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructora. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Correo electrónico: lidiaestela@princesa.pri.sld.cu

²Licenciada en Enfermería. Instructora. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Correo electrónico: Correo electrónico: norahelena@princesa.pri.sld.cu

³Licenciada en Enfermería. Hospital Clínico Quirúrgico Docente León Cuervo Rubio. Pinar del Río. Correo electrónico: yarita@princesa.pri.sld.cu

⁴Licenciada en Enfermería. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Correo electrónico: sydielsimay@princesa.pri.sld.cu ; olgamarly@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 11 de junio del 2013.

Aprobado: 2 de octubre del 2013.

RESUMEN

Introducción: la adolescencia es una etapa de cambios que suceden con gran rapidez, afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica.

Objetivo: se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos de jóvenes adolescentes sobre sexualidad del Consultorio Médico 25.

Material y método: el universo de estudio quedó constituido por los adolescentes que residen en el área del consultorio y aceptaran participar, 119 en total, y la muestra fue de 62 adolescentes que cumplieron criterios de inclusión y exclusión. Se analizaron las variables recogidas en el cuestionario aplicado, a los resultados se les aplicó el método estadístico para determinar el grado de significación.

Resultados: la mayoría de los adolescentes tenían más de 14 años de edad y eran

del sexo femenino. Recibieron información sexual por más de 2 vías, seguidos de amigos, padres y profesores. Más de la mitad de los adolescentes de ambos sexos han tenido relaciones sexuales, destacándose el grupo de 16 -19 años, y a los 15 años gran cantidad de adolescentes refirieron la primera relación sexual. El método anticonceptivo más conocido fue el condón, la mayoría utilizó anticonceptivos en las relaciones sexuales.

Conclusiones: se incrementaron los conocimientos relacionados con la sexualidad y embarazo en la adolescencia mediante la aplicación de la intervención educativa y de esta forma los preparamos para una sexualidad sana y responsable.

DeCS: Conocimientos, actitudes y práctica en salud; Sexualidad; Adolescente.

ABSTRACT

Introduction: adolescence is a time of changes that occur rapidly, affecting the social, cultural, psychological, anatomical and physiological sphere.

Objective: a descriptive, longitudinal study was conducted in order to assess the level of knowledge of young adolescents about sexuality at the community doctor's office # 25.

Material and methods: the universe was composed of adolescents who live in the area of the office and agreed to participate, 119 in total, and the sample was of 62 adolescents who met inclusion and exclusion criteria. The variables contained in the questionnaire were analyzed applied to the results; we applied the statistical method to determine the degree of significance.

Results: most adolescents had more than 14 years of age and were female. They received sexual information for more than 2 ways, followed by friends, parents and teachers. More than half of them have had intercourse, highlighting the group of 16-19 years, and 15 years, and a lot of teens reported first sexual intercourse. The best known contraceptive was the condom; the majority of them had contraceptive sexual intercourse.

Conclusions: knowledge related to sexuality and teenage pregnancy through the implementation of the educational intervention increased and thus they were preparing for a healthy and responsible sexuality.

DeCS: Health knowledge, attitudes, practice; Sexuality; Adolescent.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes son los adultos del mañana y constituyen una proporción substancial de la población, ignorar sus necesidades no sólo es difícil, sino imprudente e injusto. Es difícil porque el número de los adolescentes es tan grande, imprudente, porque lo que les sucede a ellos afecta a toda la humanidad tanto ahora como en el futuro, porque los adolescentes son miembros de la familia humana y no deben estar privados de los derechos que gozan los otros miembros.¹

La adolescencia es una de las etapas más hermosas de la vida, en la cual se deja de ser niño para convertirse en adulto, operándose una serie de cambios anatomofisiológico y psicosociales. La adolescencia es como un nuevo nacimiento o se aleja totalmente de la realidad, ya que es en esta etapa cuando aparecen intereses sociales y florecen sentimientos nunca antes experimentados, lo que

junto a los cambios fisiológicos hacen evidentes una transformación significativa en este sujeto que poco a poco deja de ser un niño.^{2,3}

Más del diez por ciento de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. Cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes. Cada día hay 41095 y cada hora 1712 nacimientos de gestantes inmaduras. En América Latina, los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes son: Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador, Venezuela, representando entre un 15 y un 25 % de las adolescentes.^{4, 5}

Después del triunfo de la Revolución Cubana en 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 de interés para la pareja y la familia, pues estas dan origen a un nuevo ser, y se comienza a valorar la sexualidad, no sólo en los aspectos reproductivos, sino considerándola como el conjunto de condiciones estructurales, fisiológicas y socioculturales que permiten el ejercicio de la función sexual humana.⁶

En Cuba, antes de la creación de los consultorios del médico de la familia la aparición de embarazos en las adolescentes era frecuente, difícil de prevenir y controlar debido a la incompleta estructuración del Sistema Nacional de Salud. En la actualidad, gracias al arduo trabajo de los médicos en las comunidades, donde se actúa directamente identificando el riesgo reproductivo preconcepcional, se ha logrado disminuir la aparición de embarazos en las adolescentes.^{7,8}

Los datos encontrados en los últimos años avalan la existencia de este fenómeno como un problema de salud, ya que en el municipio Pinar del Río para el año 2009 se reportaron un total de 125 casos, y un incremento en el año de 2010 con 281 casos.

El Departamento de Estadística del Policlínico Universitario "Hermandos Cruz" informó cómo se comportó el embarazo en la adolescencia en el período analizado, encontrándose 26 adolescentes embarazadas en el 2009 y 11 adolescentes embarazadas en el 2010.

El médico de la comunidad está en una situación privilegiada para indicar al adolescente la normalidad de las sensaciones de actividades sexuales en esta etapa de la vida y en años posteriores, y de esta forma contribuir a la formación de los hombres del mañana.⁹

Ante la problemática planteada sobre la cantidad de adolescentes reportadas por embarazo, se pretende evaluar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes del Consultorio Médico 25 del Policlínico Universitario "Hermandos Cruz" del municipio Pinar del Río.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos de jóvenes adolescentes sobre sexualidad del Consultorio Médico 25 del Policlínico Universitario "Hermandos Cruz" del municipio Pinar del Río, durante el período del 1º enero al 31 de julio de 2011.

El universo de estudio quedó constituido por los adolescentes que residen en el área del consultorio y aceptaran participar, 119 en total, y la muestra fue de 62 adolescentes.

Además se usaron métodos empíricos como el cuestionario, y del nivel teórico el método histórico-lógico una revisión de la bibliografía.

Para la obtención de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Que no posean limitantes o impedimentos mentales que les impidan responder adecuadamente los instrumentos del estudio.

Criterios de exclusión:

Adolescentes que estén residiendo en el área de forma temporal.

Adolescentes que por cualquier razón se encontraban fuera de su residencia durante el tiempo que duro la investigación.

Para el desarrollo de la investigación se utilizó un cuestionario validado con anterioridad por expertos, en el que se incluyen las variables a analizar y que se detallan a continuación. Para dar salida a los objetivos propuestos se tuvieron en cuenta variables como: edad, sexo, vías de información sobre sexualidad, edad de la primera relación sexual, utiliza algún anticonceptivo, y el conocimiento del uso de anticonceptivos.

Consideraciones éticas.

La investigación se desarrolló con previo conocimiento del médico y la enfermera, así como el consentimiento de los padres de los adolescentes que participaron en la investigación. Los cuestionarios fueron anónimos, para mantener sus identidades en total protección y se crearon las condiciones para su realización.

Se les explicó a los sujetos de investigación la importancia de su participación, y una vez llenado el cuestionario, quedó bajo la custodia de los investigadores para su seguridad, y manejar los datos con el rigor necesario.

RESULTADOS

Los adolescentes constituyen la célula básica de la sociedad y el medio natural para el desarrollo de sus integrantes, que es muy importante poseer una correcta educación sexual en cada uno de ellos y lograr relaciones cada vez más armónicas con sus familiares.

En la distribución de los adolescentes por grupos de edades y sexo se observó un predominio del grupo de edad de 14 a 16 años (Tabla 1)

Tabla 1. Adolescentes según grupos de edad y sexo. CM 25. Policlínico Universitario "Hermano cruz. Enero- julio 2011.

Grupo de edades (Años)	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11 - 13	9	22.5	7	31.8	16	25.8
14 - 16	21	52.5	10	45.5	31	50.0
17 - 19	10	25.0	5	22.7	15	24.2
Total	40	100.0	22	100.0	62	100.0

Al explorar si los adolescentes habían recibido alguna información sobre sexualidad, la totalidad de los mismos respondió de manera afirmativa (Tabla 2).

Tabla 2. Adolescentes según vías que reciben de la información sobre sexualidad.

Vías de información	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Amigos.	8	20	4	18,2	12	19,4
Padres.	7	17,5	2	9,1	9	14,5
Médico de familia.	3	7,5	3	13,6	6	9,7
Medios de difusión.	4	10	4	18,2	8	12,9
Profesores.	6	15	4	18,2	10	16,1
Más de dos vías de información.	12	30	5	22,7	17	27,4
Total	40	100.0	22	35.4	100.0	100.0

La edad promedio del inicio de las relaciones fue de 15 años para ambos sexos (15).

En la edad de inicio de las relaciones sexuales se observó que existe un predominio en ambos sexos a los 15 años (Tabla 3)

Tabla 3. Primeras relaciones sexuales según edad y sexo.

Edad (años)	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13	2	5,9	0	0,5	2	3,6
14	4	11,8	1	4,8	5	9,1
15	8	23,5	6	28,6	14	25,5
16	6	17,6	4	19,0	10	18,2
17	4	11,8	2	9,5	6	10,9
18	4	11,8	3	14,3	7	12,7
19	6	17,6	5	23,8	11	20
Total	34	61,8	21	100,0	55	100

Resultó preocupante la utilización de anticonceptivos en las relaciones sexuales (Tabla 4)

Tabla 4. Adolescentes según utilización de anticonceptivos en las relaciones sexuales.

Utilización de Anticonceptivo	Antes						Después					
	Femenino		Masculino		Total		Femenino		Masculino		Total	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
Sí	19	55,9	10	47,6	29	52,7	28	82,4	18	85,7	46	83,6
No	15	44,1	11	52,4	26	47,3	6	17,6	3	14,3	9	16,4
Total	34	100,0	21	100,0	55	100	34	100,0	21	100,0	55	100,0

El método anticonceptivo más conocido por los adolescentes es el condón siendo notorio además que existen otros grupos de adolescentes que identificaron más de un anticonceptivo. Sólo un grupo de adolescentes que conocían las tabletas no refirieron el conocimiento del condón (Tabla 5)

Tabla 5. Métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes.

Métodos Anticonceptivos	Femenino		Masculino		Total.	
	No.	%	No.	%	No.	%
Condón	17	42,5	14	63,6	31	50
Tabletas	11	27,5	5	22,7	16	25,8
Condón - tabletas- dispositivo intrauterino	5	12,5	2	9,1	7	11,2
Condón- dispositivo intrauterino	6	15	1	4,6	7	11,3
Condón- vacuna	1	2,5	0	0	1	1,63
Total	40	100,0	22	100,0	62	100

DISCUSIÓN

En la distribución existe un predominio del sexo femenino, de igual forma se comporta el universo en el consultorio médico, no correspondiéndose con la distribución de la población de adolescentes de la provincia de Pinar del Río, donde existe un ligero predominio del sexo masculino al igual que en el país.

En la distribución de las adolescentes del sexo femenino en la provincia de Pinar del Río hay un predominio en este sexo y en las edades de más de 14 años.^{7,10}

Un estudio realizado por Mathews MS, MacDorman, encontró en su población predominio del grupo de 10 a 13 años seguido del de 17 a 19 años.

Según cifras establecidas, aproximadamente el 25% de la población mundial se ubica en las edades enmarcadas en la adolescencia.

Se destaca en los resultados que los adolescentes no reconocen al médico de familia como una importante vía de obtener información sobre sexualidad, por lo que consideramos que el equipo de salud del consultorio médico no ha perseverado en su función educativa, haciéndose necesario retomar su papel en este aspecto y desarrollar un formidable trabajo al respecto, tratando de garantizar de esta forma que los adolescentes puedan adquirir los conocimientos necesarios para el desarrollo de su sexualidad con responsabilidad y ayudarlos a vivir su sexualidad de una forma sana, incluidos los temas de moralidad y formación de una familia.¹¹

En otro policlínico se encontró que en el sexo femenino el mayor por ciento estuvo desinformado (60%), mientras en el sexo masculino predominó la información, pero no hubo grandes diferencias en general entre ambos sexos.

Resultados diferentes a estos fueron encontrados por colaboradores, quienes plantean que las principales fuentes de información en su estudio fueron en orden de frecuencia, la familia, la escuela y los medios de difusión.^{6,11}

Con relación a la participación de los profesores y los medios de difusión en la Educación Sexual, se plantea que el sistema educacional ha desplegado una gran campaña informativa sobre sexualidad y temas relacionados en medios de difusión masiva, programas de familias y programas educativos. También se ha asumido el programa de salud del Ministerio de Educación, al cual los profesores deben darle salida en sus clases.

Es importante destacar que los medios de difusión masiva han desarrollado una labor importante en el desarrollo de los temas de la sexualidad, lo cual resulta de gran importancia tanto para los adolescentes como para los padres y demás familiares, pues los ayuda a comprender mejor la sexualidad de este grupo.

En general la literatura coincide en señalar el valor que tiene el rol de la familia en la educación sexual de sus hijos.¹²

Los mayores porcentajes se desplazan hacia la mayor precocidad, antes de los 12 años en los estudiantes de secundaria básica, a diferencia de los de preuniversitarios, afirmándose una modificación hacia la precocidad cada vez mayor de los adolescentes estudiados.

La tendencia a la disminución de la edad de inicio de las relaciones sexuales es señalada por varios autores como un riesgo, sobre todo cuando la educación sexual

no es la adecuada.⁹ Es importante tener en cuenta que el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, unida a la reducción de la carencia de la completa madurez psicosocial, tiene como consecuencia que las adolescentes puedan tener embarazos, que por lo general son no deseados, por lo que muchos terminan en abortos provocados, que pueden tener otras consecuencias.¹³

Esto se considera muy inadecuado, a pesar de los logros obtenidos, ya que la adolescencia no es una etapa óptima para concebir un embarazo por la repercusión de la maternidad adolescente en el plano psicológico, biológico y social. Aún el 16,4% de los adolescentes continúa desprotegido en sus prácticas sexuales, siendo esta situación muy peligrosa por las infecciones de transmisión sexual (ITS).¹⁴

En el trabajo realizado se encontró que el mayor porcentaje de los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, predominando en el no uso los varones. El método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes de forma general fue el coito interrupto. El uso del condón es la mejor garantía para disfrutar de un sexo seguro, sin riesgo, y sin que por su uso se demuestre que no se ama, que restan sensibilidad o placer.

Resulta importante que todos conozcan el uso del condón, pues es el más seguro de todos los métodos, pero es muy necesario el continuar desarrollando la labor educativa con los mismos, pues a pesar de conocerlo aun hay muchos que no lo utilizan.

Estudios realizados en Cuba exponen que los adultos participan en los talleres de educación sexual, pero explican poco o nada a sus hijos sobre cómo evitar un embarazo.^{8,14}

Varios autores señalan la necesidad de mantener programas educativos que respondan a las necesidades actuales de la sexualidad, capaces de preparar a los adolescentes para evitar problemas como el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, educarlos para convertirlos en jóvenes más precavidos, pues muchos conocen los métodos más apropiados, pero no los utilizan.¹⁴

El objetivo fundamental de la educación sexual es facilitar el desarrollo de los conocimientos, las habilidades, los valores y las actitudes que proporcionen a los adolescentes y jóvenes una sexualidad segura. Debe destacarse el hecho de que la familia no debe ceder su espacio, y sí fortalecer la comunicación entre sus miembros, basada en la confianza, los padres deben tomar la iniciativa y así cerrar las puertas a todo tipo de repercusión negativa como consecuencia de una sexualidad segura.

Un aspecto de suma importancia es la combinación de actividad sexual precoz y la no protección, lo cual causa, en general, morbilidad y mortalidad durante el período de la adolescencia, pero sus efectos y costos se evidencian más tarde en la vida y puede tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación.¹⁵

ANEXO I

CUESTIONARIO. CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD.

Usted está participando en una investigación que estudia diversos aspectos sobre el embarazo en la adolescencia. El estudio es confidencial y anónimo y sus resultados solo serán utilizados con fines de investigación.

1.- Edad_____ años cumplidos

2.- Sexo: M___ F_____

3.- ¿Por qué vía recibió la información? A través de: Padres _____ Profesores_____ Médico de Familia_____ Medios de difusión_____ Amigos_____ Otros _____.

4.-¿Ha tenido relaciones sexuales? Si_____ No_____

5-Si las ha tenido, diga: Edad de la Primera relación _____

6-¿Conoce qué puede utilizar anticonceptivos en la relación sexual? Si___ No___

7-Utiliza alguno en sus relaciones? Si_____ No _____

¿Cuáles utiliza? _____

8-Qué anticonceptivos usted conoce? Mencíonelos todos:

Gracias por su ayuda

ANEXO II

Carta de Consentimiento a los padres de los adolescentes.

Pinar del Río, 22 de enero de 2011.

Estimados padres.

Por medio de la presente le solicitamos sus consentimientos para la realización de una investigación a sus hijos la cual se titula una evaluación del nivel de conocimientos de jóvenes adolescentes sobre sexualidad. Consultorio 25 del Policlínico Universitario "Hermanos Cruz" de la ciudad de Pinar del Río, del 1º Enero al 31 de julio del 2011.

Esto ayudará a entender más sobre los problemas relacionados con la sexualidad, así como que las respuestas son completamente confidenciales y anónimas.

Investigadores

Firma del padre o tutor

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz A, Zamarreño W. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en 87 pacientes. Rev 16 de abril. 2006; 223.
2. Sibai BM. Intergenerational Factors : A Missing Link for Preeclampsia, Fetal Growth Restriction. Hypertension, Journal of American Heart Association. 2008; 51: 993-994.
3. Rodríguez PL, Hernández J, Reyes A. Bajo peso al nacer. Algunos factores asociados a la madre. Rev. Cubana Obstet Gynecol. 2006; 32(3).
4. Cedergren MI. Optimal gestational weight gain for body mass index categories. Obstet Gynecol. 2007; 110(4).
5. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Percepciones y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev. Cubana Salud Pública. Ene-mar 2006; 32(1).
6. González T, Tapia CJ, Aguirre M. Caracterización de asistentes a consejería en sexualidad en un centro de salud integral de adolescentes. Rev. Chil. Pediatr. 2005; 76(6).
7. Manual Merck. Aproximación a la asistencia de los adolescentes. Sección 19. El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. Undécima edición. Editorial Elsevier; 2007.p. 2475.
8. García Roche R, Cortés Alfaro A, Vila Aguilera LE, Hernández Sánchez M, Mesquía Valera A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2006; 22(1).
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2007. Datos Demográficos. Ciudad Habana: MINSAP; 2007.
10. Mathews MS, MacDorman MF. Mortality Statistics from the 2005 Period Linked Birth/Infant Death Data Set. National Vital Statistics Reports. 2008; 57(2).
11. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Especially for Teens: Having a Baby. Patient Education Pamphlet; August 2007.
12. Leiva Marín Y, Artiles de León I, Flórez M, Cano López AM, Bravo Fernández O, Castro Espín M, et al. Salud Sexual, Sexualidad y Trastornos Sexuales. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. 2da ed. La Habana: Ecimed; 2008. p.100-11.
13. Álvarez Sintés R. Temas Medicina General Integral. Anticoncepción en las adolescentes. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
14. Kathleen Henry S. Más uso de anticoncepción menos aborto. Rev Network en Español. 2002; 21(4): p28-33

Lic. Lidia Esther Hernández Machín. Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructora. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Correo electrónico: lidiaestela@princesa.pri.sld.cu
