

IMPACTO DEL PROGRAMA CRECER EN LA ADOLESCENCIA

Dra. María del Rosario Lanza Águila,¹ Dr. Rubén Bembibre Taboada,² Dr. Alejandro Soto Cantero² y Lic. Graciela Martín Llamas³

RESUMEN: Se realizó un estudio explorativo descriptivo en el que se analizaron grupos de adolescentes (n=200) obtenidos por método aleatorio a los cuales se aplicó encuesta para la obtención de datos de interés relacionados con la sexualidad. Tras la aplicación a uno de los grupos el Programa Crecer en la Adolescencia predominó en la serie el grupo de 14-15 años, sexo masculino, escolaridad vencida primaria, estado conyugal soltero. Se detectó que los incluidos en el programa tienen una mayor información sobre el tema con resultados altamente significativos sobre consecuencias del aborto, peligro de tener relaciones sexuales precoces, métodos anticonceptivos existentes y enfermedades de transmisión sexual (ETS) $p < 0,001$. Quedó demostrada la alta confianza en el personal de salud y que en la orientación sexual desempeña un rol fundamental el médico de familia y los medios de difusión masiva.

Descriptor DeCS: ADOLESCENCIA; EDUCACION SEXUAL.

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 anatómofisiológicos y psicosociales. En la adolescencia se producen definiciones de conducta que regirán en la vida adulta.¹⁻³

Uno de los aspectos fundamentales en estas edades lo constituye el sexo, indisolublemente ligado al ser humano como ente biológico y que es un proceso instintivo natural modificado por patrones sociales.^{4,5} Esta etapa debe ser de disfrute pleno y para ello resulta necesaria una adecuada orientación. De no ser así, pueden generarse disímiles problemas como el abor-

to, la madre soltera, el embarazo precoz, alteraciones en los niños recién nacidos y ETS.⁶⁻¹⁰

En nuestro país existen condiciones idóneas para llevar a cabo programas intervencionistas de salud con el papel rector del médico de familia, y es objetivo de este estudio valorar el impacto del programa "Crecer en la Adolescencia".

Métodos

Se realizó un estudio explorativo descriptivo donde el universo de la investigación estuvo dado por la población adolescente del municipio Cruces, perteneciente

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

² Especialista de I Grado en Medicina Interna.

³ Licenciada en Psicología.

a la Secundaria Básica José de la Luz y Caballero y los Consultorios Médicos 27 y 31. Se seleccionaron 200 alumnos por método aleatorio y se conformaron dos grupos, el primero recibió el programa “Crecer en la Adolescencia” y el segundo no.

El programa consistió en la proyección de videos, impartición de charlas y conferencias sobre educación sexual. Estos grupos constituyeron la muestra a la cual posteriormente le fue aplicada una encuesta para conocer variables como, grupo etario, sexo, escolaridad, estado conyugal, métodos anticonceptivos que conoce, consecuencias del aborto, ETS, búsqueda de orientación sexual, y adquisición de conocimientos sobre educación sexual. Posteriormente se realizó el análisis para conocer el impacto del programa en la población. Los datos fueron computadorizados por sistema excel de Window, obteniendo las tablas de salida y aplicando *test* de significación estadística chi cuadrado; los principales resultados se expresan en tablas.

Resultados

Al caracterizar la población predominó el grupo etario de 14 a 15 años para ambos grupos, el sexo masculino con 54 y 51 casos para los grupos I y II respectivamente. El 100 % tenía nivel primario vencido, existió un predominio franco de los solteros, sólo 7 casos presentaban pareja. De los encuestados, 131 refirieron no haber tenido relaciones sexuales, y del grupo que respondió afirmativamente la mayoría la sostuvo de 12 a 13 años ($p > 0,0001$).

El 18,84 % de los que refirieron relaciones sexuales utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación. El grupo I mostró diferencias altamente significativas con el conocimiento de métodos anticonceptivos conocidos (tabla 1), peli-

gro de las relaciones sexuales (tabla 2), consecuencias del aborto (tabla 3) y enfermedades de transmisión sexual (tabla 4).

TABLA 1. Distribución de pacientes según método anticonceptivo que conoce

Método	Grupo I	Grupo II	Total
Tabletas	99(99 %)	70(70 %)	169
DIU	98(98 %)	90(90 %)	188
Coito interrumpido	82(82 %)	19(19 %)	101
Preservativo	100(100 %)	79(79 %)	179
Método del ritmo	84(84 %)	10(10 %)	94
Diafragma	45(45 %)	2(2 %)	47

Fuente: datos de la encuesta.

TABLA 2. Distribución de adolescentes según conocimiento del peligro de las relaciones sexuales precoces

Peligro	Grupo I	Grupo II	Total
Embarazo	96(96 %)	82(82 %)	178
ETS	96(96 %)	80(80 %)	176
Crítica de los adultos	96(96 %)	37(37 %)	133

Fuente: datos de la encuesta.

$X^2=12,89$ GL=2 $p < 0,001$

TABLA 3. Distribución de adolescentes según conocimiento de consecuencias del aborto

Consecuencias	Grupo I	Grupo II	Total
Infecciones	94(94 %)	76(76 %)	170
Anemia aguda	81(81 %)	48(48 %)	129
Perforación uterina	63(63 %)	24(24 %)	87
ETS	66(66 %)	20(20 %)	86
Hemorragias	93(93 %)	64(64 %)	157
Muerte	86(86 %)	37(37 %)	123

Fuente: datos de la encuesta.

$X^2=20,02$ GL=5 $p < 0,001$

TABLA 4. Distribución de adolescentes según conocimiento de ETS

ETS	Grupo I	Grupo II	Total
Sífilis	87(87 %)	77(77 %)	164
SIDA	100(100 %)	98(98 %)	198
Gonorrea	95(95 %)	97(97 %)	192
Herpes simples	65(65 %)	19(19 %)	84
Hepatitis B	91(91 %)	27(27 %)	118
Condiloma	76(76 %)	13(13 %)	89
Trichomonas	38(38 %)	2(2 %)	40

Fuente: datos de la encuesta.

$X^2=88,79$ $GL=6$ $p < 0,0001$

Discusión

La caracterización de los grupos estudiados permitió establecer una muestra en que no existieron sesgos para valorar la aplicación del programa, ya que no se obtuvieron diferencias significativas a pesar de los predomios referidos de edad, sexo y estado conyugal.

Se obtuvieron resultados altamente significativos al establecer las diferencias entre los grupos I y II, refiriéndose la im-

portancia del programa como método de orientación a los adolescentes con el papel protagónico del médico de la familia.

Se obtuvieron resultados de excelencia en diferentes aspectos en el grupo I como el conocimiento de métodos anticonceptivos (tabletas, dispositivos intrauterinos [DIU] y preservativos) (tabla 1) ($p > 0,001$), lo cual no fue manifiesto para el grupo II (tabla 2).

Las encuestas del aborto de forma general obtuvieron un índice de respuesta superior en el grupo I con el predominio del conocimiento sobre infecciones y hemorragia (tabla 3) ($p > 0,001$), así como sobre las ETS ($p > 0,0001$) debiéndose destacar que en el grupo II a pesar de la no aplicación del programa se obtiene un nivel de información no despreciable dada la influencia de un sistema educativo poblacional que ejerce influencias y orienta sobre estos aspectos (Ministerio de Educación, medios de difusión masiva, MINSAP). Nuestros resultados demuestran la importancia de la aplicación del programa Crecer en la Adolescencia.

SUMMARY: A randomized descriptive and exploratory study was conducted to analyze groups of adolescents ($n=200$) who were surveyed to obtain data of interest connected with sexuality. After the application to one of the groups of the Program Growing in Adolescence, it was observed a predominance in the series of the group aged 14-15, male sex, primary educational level, and single individuals. It was shown that those included in the program had more information on the topic, with highly significant results about the consequences of abortion, the danger of having early sexual relations, the existing contraceptive methods and the sexually transmitted diseases (STD) $p < 0.001$. It was also proved that there is a great confidence in the health personnel and that the family physician and the mass media play a fundamental role in sexual guidance.

Subject headings: ADOLESCENCE; SEX EDUCATION.

Referencias Bibliográficas

1. Schnall JI, School TO, Hediger ML. Skeletal maturity and pregnancy [letter comment]. *J Adolesc Health* 1994;15(5):355-7.
2. Key JD, Key JL Jr. Calcium needs of adolescents. *Curr Opin Pediatr* 1994; 6(4):379-82.
3. Sandberg DE, Brook AE, Campos SP. Short stature = a psychosocial burden requiring

- growth hormone therapy? *Pediatrics* 1994;94(6 pt 1):832-40.
4. Segest E. Some aspects regarding teenager pregnancy in Denmark. *Med Law* 1994;13(3-4):361-96.
 5. A.A.F.P. Family violence: an A.A.F.P. white paper. The A.A.F.P. Commission Special Issues and Clinical Interests. *Am Fam Phys* 1994;50(8):1636-40.
 6. Sanford M, Offord D, McLeod K, Boyle M, Byrne C, Hall B. Pathways into the work force: antecedents of school and work force: antecedents of school and work force status. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994;33(7):1036-46.
 7. Resnick MD, Blum RW. The association of consensual sexual intercourse during childhood with adolescent health risk and behaviors. *Pediatrics* 1994;94(6 pt 1):907-13.
 8. Hockelman RA. Sexually transmitted disease in pediatric practice [editorial]. *Pediatr Ann* 1996;23(7):329-30.
 9. Fergunson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. AIDS knowledge and condom use in a birth cohort of 19 years old. *NZ Med J* 1994;107(990):480-3.
 10. Tripp J, Mellanby A. Sex education in schools [letter comment]. *Lancet* 1994; 344(8935):1508.

Recibido: 13 de julio de 1998. Aprobado: 9 de octubre de 1998.

Dra. María del Rosario Lanza Águila. Policlínico Docente de Cruces, Cienfuegos, Cuba.