

Modificación de conocimientos sobre salud sexual reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional

Knowledge modification to sexually reproductive health in adolescents with pre-conception risk

MsC. Niolisday Leyva Ramírez,¹ MsC. Mariela Sosa Zamora,² Lic. Delia Guerra Cuba,³ Dra. Dulce Mojena Orúe⁴ y MsC. Nora Gómez Pérez⁵

- ¹ Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructora. Policlínico Universitario "Josué País García", Santiago de Cuba, Cuba.
- ² Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora. Policlínico Universitario "Josué País García", Santiago de Cuba, Cuba.
- ³ Licenciada en Enfermería. Instructora. Policlínico Universitario "Josué País García", Santiago de Cuba, Cuba.
- ⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Psiquiatría. Instructora. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.
- ⁵ Especialista de I Grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructora. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se hizo una intervención educativa en 30 adolescentes con riesgo preconcepcional, atendidas en la consulta de planificación familiar y salud reproductiva perteneciente al Policlínico Universitario "Josué País García" de Santiago de Cuba, desde enero hasta diciembre del 2007, a fin de modificar sus conocimientos sobre salud sexual. En la serie predominó la instrucción inadecuada en cuanto a embarazo en la adolescencia, aborto provocado, métodos anticonceptivos e infecciones sexualmente transmisibles; comportamiento que fue variado satisfactoriamente luego de la estrategia educativa, pues la mayoría de las integrantes incorporaron nuevas nociones sobre el tema o incrementaron las que poseían anteriormente al respecto.

Palabras clave: adolescente, salud sexual reproductiva, intervención educativa, embarazo en adolescencia, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, atención primaria de salud

ABSTRACT

A teaching intervention in 30 adolescents with pre-conception risk attended at the Birth Control and Reproductive Health Department from "Josué País García" University Polyclinic in Santiago de Cuba was carried out from January, 2007 to December, 2007, in order to modify their sexual health knowledge. Inadequate instruction about teenage pregnancy, artificial abortion, contraceptive methods, and sexually transmitted infections were predominant in the series. This behavioral pattern was successfully modified after the educational strategy, since most of the adolescents acquired new ideas about this issue or improved the ones they had already learned.

Key words: adolescent, sexually reproductive health, teaching intervention, teenage pregnancy, contraceptive methods, sexually transmitted infections, primary health care

INTRODUCCIÓN

Adolescencia es la etapa de maduración entre la niñez y la adultez, que se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos.

No deviene solamente un período de adaptación a las modificaciones corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicosocial, por lo cual se dificulta establecer límites cronológicos para esta faceta, que de acuerdo con los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, dividida en 2 fases: la adolescencia temprana (10- 14 años) y la tardía (15-19 años). Aunque este ciclo de transición varía entre las diferentes culturas, suele definirse como el tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes desde el punto de vista social.¹

La conducta sexual en la adolescencia ha cambiado sustancialmente a lo largo de este último siglo. Hoy en día, los adolescentes adquieren la maduración física antes y se casan más tarde. La edad promedio de la menarquia se ha adelantado de 14,8 años en 1890 a 12,6 en 1990; pero además de ello, el intervalo entre la fecha de la primera menstruación y la edad promedio para el matrimonio se ha extendido de 7,2 años en 1890 a 11,8 en 1990, lo cual determina un largo plazo en que los adolescentes ya han adquirido capacidad reproductiva, pero aún no logran cumplir las tareas psicosociales de la adolescencia, como es el logro de una independencia afectiva y económica de su familia de origen. Durante ese transcurso, los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su comportamiento en ese sentido y tomar decisiones sensatas, puesto que no han alcanzado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable.^{2,3}

De hecho, la conducta sexual precoz y desprotegida en adolescentes, con sus lamentables consecuencias como el embarazo no deseado, el aborto, las enfermedades e infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida, obliga a trazar estrategias de promoción, orientadas no solo a disminuir los factores de riesgo, sino a fortalecer aquellos elementos reconocidos como protectores.^{1,3}

Las intervenciones en adolescentes suelen encaminarse hacia grupos identificados por conductas de riesgo: abuso de sustancias, delincuencia juvenil, embarazo, deserción escolar y violencia, entre otros; pero este enfoque no ha logrado cambiar esta situación, si bien debe considerarse que muchas veces programas de distintos orígenes y financiamientos comparten en común poblaciones y objetivos, así como también que la inmensa mayoría de los problemas de la adolescencia se asemejan en su génesis y permanencia. De igual forma, algunos factores psicosociales pueden actuar como elementos favorecedores para los jóvenes.^{4,5}

En materia sanitaria, los aspectos sexuales deben ser siempre tratados y debatidos. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud⁵ plantea que la salud sexual es la integración del ser humano a lo somático, lo emocional, lo intelectual y lo social en

función del logro de un enriquecimiento positivo de la personalidad humana, que facilite sus posibilidades de comunicar, dar y recibir amor.

No puede entenderse hoy una política de promoción sanitaria dirigida a los adolescentes, sin una visión intersectorial y multidisciplinaria de sus particularidades. Los niveles de participación alcanzan lo individual, familiar, comunitario y social, de manera que el sistema de salud debe asumir un rol de liderazgo que abarque desde la producción de información necesaria sobre sus requerimientos hasta la propuesta y ejecución de intervenciones, si bien la mayor responsabilidad radica en incluir el tema, con la prioridad que corresponde, en la agenda de todos los sectores.⁴ Por la importancia que reviste este asunto, se decidió confeccionar el presente artículo para compartir sus resultados con otros autores e intercambiar experiencias similares.

MÉTODOS

Se realizó una intervención educativa sobre salud sexual, dirigida a 30 adolescentes con riesgo reproductivo preconcepcional del área de salud perteneciente al Policlínico Universitario "Josué País García" de Santiago de Cuba, desde enero hasta diciembre de 2007, las cuales fueron seleccionadas, mediante un muestreo aleatorio simple, de un total de 84 que asistían a la consulta de Planificación Familiar y Salud Reproductiva.

La investigación se dividió en 3 etapas: diagnóstico, intervención y evaluación.

En la primera (durante todo enero) se planificó la investigación, se coordinó con la institución sanitaria donde esta se efectuaría y se escogió a la muestra. Luego (en febrero) se identificaron las necesidades de aprendizaje y se aplicó el cuestionario. Los datos primarios fueron obtenidos por la autora principal del presente trabajo mediante entrevista con cada adolescente, después de lo cual y previamente citadas, ellas debieron entregar su consentimiento fundamentado para participar en el estudio.

Se tuvieron en cuenta las siguientes variables, categorizadas como adecuadas o inadecuadas: conocimientos sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales, de los riesgos del embarazo en la adolescencia y del aborto provocado, así como también sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual.

La etapa de intervención propiamente dicha (marzo-abril) contempló la organización de la muestra en 2 grupos (15 integrantes en cada uno) y la ejecución de las sesiones de trabajo (8 horas al mes, distribuidas en 2 frecuencias por semana: miércoles en las tardes y sábado en las mañanas), con un total de 48 horas de capacitación. Se utilizaron técnicas participativas, tales como: tormentas de ideas, clases de grupo, pancartas, laminarias y videos relacionados con el tema, todos a cargo de la propia autora.

El programa impartido contenía los siguientes aspectos: anatomía y fisiología del aparato genital, sexualidad y concepción, embarazo y adolescencia, aborto provocado, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, así como negociación para el uso del condón, curiosidades e inquietudes.

Durante la tercera etapa o de evaluación (septiembre-octubre-noviembre) se continuó el seguimiento de las adolescentes a través de la consulta para valorar la aplicación de todo lo aprendido, luego se repitió la encuesta inicial y finalmente se evaluaron las modificaciones de los conocimientos antes y después de la intervención.

Se utilizaron el porcentaje como medida de resumen y la prueba de McNemar para precisar las diferencias entre los cambios ocurridos.

RESULTADOS

En la casuística, 40,0 % de las adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14-15 años y 33,3 % entre los 12-13.

Antes de la intervención (**tabla 1**), 24 integrantes de la serie tenían conocimientos inadecuados sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia, para 80,0 %; pero una vez realizada, se elevó a 90,0 % el número de las que adquirieron la información adecuada al respecto.

Tabla 1. *Conocimientos sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia*

Antes	Después				Total	
	Adecuados		Inadecuados		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adecuados	6	100,0			6	20,0
Inadecuados	21	87,5	3	12,5	24	80,0
Total	27	90,0	3	10,0	30	100,0

p<0,05

En cuanto a los conocimientos sobre los riesgos del aborto provocado (**tabla 2**), advierte que en 60,0 % de las participantes eran inadecuados antes de la intervención; sin embargo, después de la acción educativa, todas identificaron en qué consistían y cómo enfrentarlos, lo cual resultó significativo (p<0,05).

Tabla 2. *Conocimientos sobre los riesgos del aborto provocado*

Antes	Después				Total	
	Adecuados		Inadecuados		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adecuados	12	100,0			12	40,0
Inadecuados	18	100,0			18	60,0
Total	30	100,0			30	100,0

De hecho, el mayor número de adolescentes (21, para 70,0 %) no utilizaba métodos como el preservativo en sus relaciones sexuales, de manera que no se protegían contra las enfermedades e infecciones de transmisión sexual; pero después de recibir las orientaciones precisas, 21 comprendieron la importancia de usar algún tipo de barrera contra ese gran riesgo de enfermar, las que sumadas a las 9 que sí poseían preliminarmente nociones adecuadas al respecto, representaron la totalidad.

Casi las tres cuartas partes de las jovencitas (**tabla 3**) desconocían los principales aspectos relacionados con las infecciones de transmisión sexual o poseían información inadecuada acerca de ello; sin embargo, después de la intervención educativa, 19 (90,5 %) modificaron positivamente sus conocimientos o los adquirieron con corrección, lo cual resultó ser significativo.

Tabla 3. *Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual*

Antes	Después				Total	
	Adecuados		Inadecuados			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuados	9	100,0			9	30,0
Inadecuados	19	90,5	2	9,5	21	70,0
Total	28	93,3	2	6,7	30	100,0

p < 0,05

DISCUSIÓN

Los adolescentes suelen tener, según particularidades individuales y contextuales, entre 10-20 años. La primera parte de este período abarca hasta los 15 años y es cuando comienzan a desarrollarse las diferentes aristas de la personalidad, por lo que recibe el nombre de adolescencia temprana; la siguiente etapa, cuyo límite se enmarca aproximadamente en los 20 años, se denomina adolescencia tardía o juventud, pues ya en esta fase conforman sus propios criterios y completan su concepción del mundo que les rodea, teniendo en cuenta no solo sus intereses y necesidades, sino también las de su contexto social.^{1,2}

Entre los 14-15 años transcurre la segunda etapa o de incertidumbre, que es entonces cuando se confiere mayor importancia a los pares, de modo que sus decisiones personales dependen muchas veces de las tendencias del grupo y el erotismo se manifiesta a través de chistes o conversaciones,^{6,7} como ocurrió también en el caso de las integrantes de esta serie, la mayoría de las cuales iniciaron sus relaciones sexuales tempranamente y en consonancia con sus iguales.

Muchos adolescentes, de un sexo y otro, comienzan a tener sus relaciones sexuales sin haber recibido información exacta y oportuna sobre sexualidad y reproducción, de manera que ese desconocimiento es causante actualmente de la alta incidencia de embarazos no planificados ni deseados a esas edades.^{3,8}

En revisiones bibliográficas sobre el tema se afirma que las gestantes adolescentes constituyen grupos de riesgo y elevan los índices de morbilidad y mortalidad materna, pero fundamentalmente infantil. De igual forma, tienden a padecer hipertensión arterial inducida por la gravidez, experimentar partos prematuros y tener hijos con bajo peso al nacer, sobre todo cuando la madre es muy joven.⁹

Antes de la intervención educativa efectuada, el mayor número de adolescentes no tenían conocimientos sobre los graves riesgos del embarazo precoz, atribuible a la escasa educación sexual o a la no correspondencia entre sus edades y modos de actuar en el medio circundante;^{9,10} pero esa situación varió sustancialmente después de las actividades educativas con ellas, pues se logró que calibrasen la verdadera trascendencia de una gestación a destiempo, toda vez que no solo podría afectarse su salud y la del bebé, sino la calidad de sus relaciones con el entorno: sociales, escolares, familiares o de otro tipo. Son muy claros los peligros que entraña una maternidad prematura, pues las gestantes se exponen a la muerte por una complicación durante el embarazo, parto e incluso puerperio.^{3,4}

A escala mundial, cada año alrededor de 4,5 millones de mujeres jóvenes recurren al aborto inducido en Latinoamérica y el Caribe, con estimaciones de más o menos 13 por cada 1 000 féminas de 15 a 19 años. Un hecho que marca el momento preciso para empezar a hablar sobre sexo con las hijas, es la llegada de la menstruación,

pues no se puede esperar a que avisen a los padres cuándo van a tener sus primeras relaciones sexuales.^{7,9}

En Cuba, la fecundidad en las adolescentes ha experimentado una tendencia favorable, lo cual no significa que haya dejado de ser un asunto priorizado en materia de planificación familiar y educación para la salud, pues la mayoría de las muchachas no exigen el uso del condón en sus relaciones sexuales y acuden a la regulación menstrual o el legrado uterino cuando quedan embarazadas; decisión que se explica por la poca percepción del riesgo a estas edades y el marcado desconocimiento sobre el asunto, pues a veces la información que poseen al respecto resulta inadecuada.¹¹ En esta casuística, después de haber participado en los encuentros previstos, sus integrantes modificaron convenientemente sus nociones sobre salud sexual reproductiva y riesgo preconcepcional, de modo que finalmente estaban en condiciones de identificar y seleccionar el método anticonceptivo más eficaz y deseado, tomando en cuenta que 70 % había tenido más de una pareja sexual en los últimos 6 meses.

Para algunos autores,^{4,6} cuando la anticoncepción en la adolescencia se acompaña de una adecuada educación sexual, los beneficios son mayores que los riesgos; por consiguiente, debe considerarse esa prevención como un pilar fundamental en la batalla contra el embarazo precoz y sus negativas consecuencias.

Hoy en día, los adultos jóvenes enfrentan comúnmente algunos conflictos sexuales suplementarios, que vienen a ser algo así como una especie de reacción derivada del lema "cualquier cosa vale". De hecho, aunque en los últimos 30 años se ha producido un cambio de actitud espectacular en lo que atañe a las relaciones sexuales prematrimoniales, la promiscuidad sexual sigue siendo objeto de reprobación más o menos larvada; además de ello, si bien la mayoría de los solteros (hombres y mujeres) estiman que no es necesario querer a la pareja de turno para tener relaciones sexuales placenteras, se empieza a observar un desencanto gradual en lo concerniente al sexo fortuito o accidental y a los amores de una noche.^{12,13}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jonson CP, Dorsal J. Las transiciones hacia la adolescencia. <http://www.spinabifidaassociation.org/atf/cf/%7BEED435C8-F1A0-4A16-B4D8-A713BBCD9CE4%7D/sp_Adolence.pdf>[consulta: 15 mayo 2010].
2. Weissmann P. Adolescencia. <<http://www.rieoei.org/deloslectores/898Weissmann.PDF>>[consulta: 21 agosto 2010].
3. Oliva Delgado A. Adolescencia en positivo. *Apuntes Psicol* 2007; 25 (3):235-7. <http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL25_3_1.pdf> [consulta 21 agosto 2010].
4. González Hernández A. La sexualidad en el adolescente. *Sexol Soc* 2007;(17): 4-11.
5. Infante Pedrera OE. Adolescencia. En: Núñez de Villavicencio Porro F. *Psicología y salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001:141-4.
6. Rivera Alvarado S. Embarazo en adolescentes. Aspectos de tipo social, psicológico y social. <<http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/broch.pdf>> [consulta 21 agosto 2010].

7. Russell Brown P. El efecto de la educación sexual en adolescentes de Sant Kitts Nevis. Bol Of Sanit Panam 2004; 112 (2):110-8.
8. Ochoa Soto R. Trabajo de prevención de las ITS / VIH / SIDA. Manual metodológico. La Habana: Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA Ministerio de Salud Pública, 2004:15.
9. Solas VB. Embarazo en la adolescencia. Rev Chil Obstet Ginecol 2001;41(4):12-6.
10. Cabrera Cao Y, Ortega Blanco M, Orbay Araña MC. Sanz Delgado L. Riesgo reproductivo preconcepcional: análisis de su comportamiento en tres consultorios médicos. Rev Cubana Med Gen Integr 2005; 21(3-4).
<http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi123-405.pdf>[consulta: 15 mayo 2010].
11. Varona de la Peña F, Hechavarría Rodríguez N, Orive Rodríguez NM. Pesquisa de los riesgos preconcepcional y prenatal.
<http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol36_04_10/gin10410.htm>
[consulta 21 agosto 2010].
12. Chelala CA. Factores sociales, culturales y económicos. En: Salud sexual y reproductiva. Washington, DC: OPS/OMS, 2002.
13. Monroy A. La familia y la sexualidad. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de salud en los adolescentes. México, DF: PAX, 2003.

Recibido: 18 de octubre 2010

Aprobado: 29 de octubre de 2010

MSc. Niolisday Leyva Ramírez. Policlínico Universitario "Josué País García", Micro 3, Centro Urbano "Abel Santamaría Cuadrado", Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: msosa@medired.scu.sld.cu