

**POLICLÍNICO DOCENTE
"MARTA ABREU"
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

**CARACTERIZACIÓN DE FAMILIAS DE ADOLESCENTES CON RIESGOS DE
CONTRAER INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

Por:

Dr. Yoel Reyes Roque¹, Dr. Manuel Ángel Reyes Roque² y Dra. Ania Cecilia Reyes Roque³

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Ramón Pando Ferrer". Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Chiqui Gómez Lubián". Santa Clara, Villa Clara.
3. Residente de segundo año de Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Santa Clara, Villa Clara.

Resumen

Se realizó un estudio cualitativo en seis familias de adolescentes con edades entre 12 y 19 años que presentaban comportamientos de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual. Estas familias pertenecen al Consultorio Médico 133-1 del policlínico "Marta Abreu" de Santa Clara. El estudio se realizó desde noviembre de 2002 a mayo de 2004, con el objetivo de conocer las características de las mismas que influyen en la aparición de dicho riesgo. El modelo de investigación seleccionado fue el estudio de casos múltiples, metodología humanístico-interpretativa. Se diseñaron cuatro sesiones de labor con los participantes de la muestra, además de la investigación social. Asimismo, se utilizaron técnicas de diagnóstico familiar. Los resultados permitieron afirmar que existen condiciones desfavorables en estos hogares como: falta de comunicación y deficientes métodos educativos familiares. Recomendamos extender el trabajo, así como el diseño e implementación de un programa de promoción de salud para adolescentes y padres.

Descriptores DeCS:

ENFERMEDADES SEXUALMENTE
TRANSMISIBLES
MEDICINA FAMILIAR
ADOLESCENTE
SERVICIOS DE SALUD PARA
ADOLESCENTES

Subject headings:

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES
FAMILY PRACTICE
ADOLESCENT
ADOLESCENT HEALTH SERVICES

Introducción

La familia ha sido denominada como la institución básica de la sociedad, cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del hombre, y ha asegurado, junto a otros grupos, la socialización y educación del individuo para su inserción en la comunidad, así como la transmisión de valores culturales de generación en generación¹. Al concebirla como un sistema en el cual interactúan cada uno de sus miembros, estamos aceptando que la misma se

distingue por ser un ambiente generador de salud o enfermedad, en dependencia de los factores con que cuenta y que pueden desempeñar la función de protectores, predisponentes o desencadenantes de cualquier tipo de comportamiento. A través de los años, el estudio de la familia se ha desarrollado partiendo de diferentes puntos de vista². El sistema familiar es más que la suma de sus partes individuales, y cualquier cambio producido en alguno de sus miembros afecta al resto del sistema³. La familia es un importante medio de socialización primario para cada uno de sus integrantes y de ella aprendemos estilos de vida que pueden favorecer o perjudicar nuestra salud⁴, por ser uno de los microambientes promotores de desarrollo y bienestar⁵. Varias han sido las investigaciones que se han desarrollado en nuestro contexto en relación con la familia. Entre ellas, algunas se han dirigido a explorar las características familiares, tanto en familias de personas sanas como en las de individuos que padecen diferentes enfermedades; corroboran este planteamiento trabajos realizados en los últimos años^{6,7}. Las tareas relativas a la educación, los cuidados de la salud, la incorporación a las instituciones infantiles, siguen un largo y sinuoso recorrido. Pudiera decirse que constituye una prueba difícil para la familia enfrentar la edad adolecente de sus hijos^{8,9}.

La adolescencia es un período de cambios dinámicos, que representa la transición de la niñez a la edad adulta, y se caracteriza por maduración emocional, física y sexual. La educación, la familia y la cultura influyen en la salud reproductiva de los jóvenes y en el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS)¹⁰⁻¹². La iniciación sexual a temprana edad puede colocar a los adolescentes en situación de mayor riesgo. Diferentes estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han reflejado que las relaciones positivas con los padres, disminuyen las probabilidades de tener relaciones sexuales precoces^{13,14}. Las actitudes prácticas, unidas al respaldo de los miembros de la familia, son esenciales para que los adolescentes logren la confianza y la capacidad necesaria para abstenerse de la actividad sexual prematura¹⁵, así como, para no contraer ITS^{16,17}. Ellos necesitan adquirir conocimientos que los ayuden a participar como miembros de un hogar, un barrio, una comunidad, así como evaluar riesgos y consecuencias de sus decisiones¹⁸⁻²⁰. La familia es una estructura social que no deberíamos obviar al estudiar el riesgo de ITS, pues este comportamiento puede ser causa, factor desencadenante o efecto de la situación familiar. En esta investigación, nos propusimos como objetivo fundamental realizar un análisis cualitativo de la familia de adolescentes dispensarizados como riesgos de ITS, lo cual permitirá explorar las características familiares que influyen como posibles causas de este comportamiento y que constituyen importantes indicadores que servirán de base a futuras estrategias de intervención.

Métodos

La muestra de nuestra investigación fue seleccionada intencionalmente y está compuesta por las familias de todos los adolescentes dispensarizados como riesgos de ITS, que pertenecen al Consultorio Médico de la Familia 133-1 del policlínico "Marta Abreu", municipio de Santa Clara, y sus edades están comprendidas entre 12 y 19 años.

El modelo de investigación seleccionado es el estudio de casos múltiples, metodología humanístico interpretativa. Durante la investigación implementamos el método clínico, basado en el estudio de casos, que concibe un abordaje intensivo de los sujetos a partir de diversas técnicas diagnósticas (observación participante, entrevista, técnicas semiabiertas y abiertas, además de participativas), que responden a las características del objeto de estudio y de la muestra seleccionada, para recolectar la información necesaria, y se desarrolló con un enfoque predominantemente cualitativo.

Para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos, la aplicación de las técnicas se concibió generalmente de forma individual, en condiciones ambientales apropiadas de iluminación, ventilación y confidencia. Hemos diseñado cuatro sesiones de trabajo por cada familia, con un promedio de duración aproximado de hora y media cada una. Se aplicaron técnicas, como el Apgar Familiar de Smilkstein, el cual constituye un dato cuantitativo, que expresa en cierta medida el grado en el cual el individuo experimenta subjetivamente su vínculo con el núcleo familiar. El grado de satisfacción del adolescente y sus padres con respecto a su familia, se mide a través de cinco proposiciones o afirmaciones, las cuales, teniendo en cuenta el orden en que aparecen, corresponden a las categorías: adaptación, relaciones, desarrollo, afecto y comunicación. Además,

se aplicó la técnica de la composición "Mi familia es"... , que constituye un método de exploración indirecto, en el cual la persona ofrece sus valoraciones en relación con el tema que se propone. En nuestra investigación utilizamos este método con el objetivo de explorar la dinámica familiar, buscar posibles conflictos y obtener información acerca de cómo cada uno de los miembros del núcleo percibe a su familia. Se confeccionó, además, la historia psicosocial de cada uno de los adolescentes. Aunque nuestra investigación no se realiza con pacientes, consideramos importante utilizar esta técnica diagnóstica por la variedad de información que aporta acerca del sujeto y de su familia.

Asimismo, se realizó el genograma, que es como un mapa de la familia, y nos permite tener un cuadro parcial de la dinámica familiar, además de ofrecernos la posibilidad de poder visualizar su configuración.

Se realizaron entrevistas a los adolescentes, de forma cualitativa y se exploraron las peculiaridades de la conducta sexual de los mismos y de algún otro miembro de su familia, así como la actitud que asumen los adultos ante el comportamiento sexual del adolescente.

Por último, se realizó una investigación social para obtener información directa, con el propósito de reunir los antecedentes necesarios, las características de la persona, su familia y el contexto social en que vive, además de conocer determinadas circunstancias y las causas que las producen o desencadenan, para poder llegar a completar el diagnóstico clínico y determinar el diagnóstico social del paciente o sujeto de investigación.

El procesamiento de los datos se realizó mediante el Análisis de Contenido; para obtener una mayor credibilidad de los resultados nos apoyamos en la triangulación, específicamente en sus variantes:

- A. Triangulación de fuentes: La información aportada por cada miembro de la familia se analiza para comprobar si es confirmada por otros.
- B. Triangulación metodológica: Aplicación de diferentes métodos, instrumentos o ambos, con el fin de validar los datos obtenidos.

Resultados

Se pudo comprobar que en las seis familias estudiadas existe diversidad en cuanto a la situación económica. Cuatro de ellas presentan un per cápita aceptable y otras dos, desfavorable. Tres no se encuentran integradas por la pareja que les dio origen (padre y madre). La distribución de funciones o tareas domésticas no se comporta de igual manera en todas. En tres de ellas se encontró sobrecarga en la madre y complementación de las responsabilidades hogareñas en las restantes. En tres familias, la autoridad, disciplina y toma de decisiones en el hogar están a cargo del padre, en dos, ambos adultos participan, y solo en una, la madre es la que lleva estas responsabilidades. El método educativo presente en cuatro familias fue la hiperprotección, favorecida por el carácter insuficiente de las sanciones y la predilección de cualidades infantiles en el adolescente. En las dos familias restantes encontramos inconsistencia y permisividad, factores apoyados por la deficiente autoridad paterna, inseguridad en el estilo educativo y sentimientos de culpa por no haber sabido como educar al hijo.

En cuanto a la percepción que las personas tienen de su familia existen puntos similares y discordantes; ejemplo de ello es que en cada familia todos los miembros tuvieron similar opinión con respecto a la valoración que tenían acerca de la cohesión, mientras que hubo diferencias con relación a la comunicación y la afectividad. Encontramos que la mitad de esas familias son cohesionadas y, la otra mitad, no lo son. La mayoría de los adolescentes manifestaron inconformidad con la comunicación, principalmente relacionado con la falta de confianza en sus padres e incomprensión por parte de ellos. Los padres no refirieron, de forma general, problemas con la afectividad en sus familias; en cambio, los adolescentes sí. Para estos existe armonía en sus hogares, pero para la mayor parte de los padres no la hay entre ellos. La mayoría de los sujetos mostraron algún grado de insatisfacción en cuanto a las relaciones intrafamiliares. Por otra parte, todas las familias estudiadas resultaron ser permeables.

El comportamiento sexual de los padres fue diferente al de los adolescentes en la mayoría de los casos; solo en dos familias se encontró una conducta sexual inadecuada en uno de los progenitores. En cambio, todos los adolescentes se caracterizaron por tener cambio frecuente de pareja y haber tenido en más de una ocasión contactos sexuales ocasionales. Otro rasgo presente en los adolescentes es el comienzo temprano de las relaciones sexuales, entre los 13 y 15 años de edad. También se hallaron características de personalidad comunes en ellos, tales como: ser sociables, dependientes, voluntariosos y dominantes. Además, solo dos de los adolescentes no se encontraban vinculados al estudio o al trabajo; los restantes eran estudiantes.

Discusión

Después de analizar los resultados obtenidos mediante la aplicación de las diferentes técnicas diagnósticas, podemos observar que la percepción que de la familia tiene cada uno de sus integrantes es diferente, lo cual influye en el clima familiar y en las relaciones interpersonales. Además, existen dificultades en cuanto a los métodos educativos familiares; se halló hiperprotección, inconsistencia, permisividad, lo cual influye de forma negativa en la comunicación entre sus miembros. A pesar de no haber predominado las conductas sexuales inadecuadas en los padres, los adolescentes se caracterizaron por el cambio frecuente de pareja, el poco uso o ausencia de métodos de protección contra las ITS y el comienzo temprano de las relaciones sexuales. La bibliografía consultada informa que existen factores comunes de disminución y de aumento de la probabilidad de iniciación de la sexualidad a temprana edad y, por tanto, un mayor riesgo de contraer ITS; en todas las regiones del mundo, las relaciones positivas con los padres, los maestros, y las creencias en general, disminuyen dicha probabilidad; la participación en comportamientos peligrosos y los amigos sexualmente activos, las aumentan^{13,14}. Las características encontradas en las familias estudiadas pueden constituir un factor desencadenante del riesgo de ITS en los adolescentes.

Summary

A qualitative study was performed in 6 families of 12-19 year old adolescents with risk behaviour for sexual communication infections. These families belong to the Medical Office 133-1 of the polyclinic "Marta Abreu" of Santa Clara city. The study was carried out from November 2002 to May 2004 to establish the features influencing on the appearance of such a risk. A multiple-case study, a humanistic-interpretative method, was used. Four working sessions were designed with the study sample, together with the social investigation. Family diagnostic techniques were also used. Results showed that there are unfavorable conditions in these families: lack of communication and deficient family educative methods.

Referencias bibliográficas

1. Louro BI. Atención familiar. En: Temas de medicina general integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 209-78.
2. Martínez RA. Familia y educación: fundamentos teóricos y metodológicos. Oviedo: Servicios de Publicaciones de la Universidad de Oviedo; 1996.
3. Agudelo ME, Sánchez MM, Villa ME. Viviendo en familia. En: Manual regional de educación preventiva participativa para jóvenes y padres. Programa de prevención de las farmacodependencias. 3^{ra} ed. Montevideo: OEA; 1997. p. 202-12.
4. Menéndez H. Problemas de la adolescencia. Cien preguntas y respuestas. La Habana: Academia; 1996.
5. Organización Panamericana de la Salud. Familia y adolescencia. Indicadores de salud. Manual de aplicación de instrumentos. Washington: Fundación W.K. Kellogg; 1996.

6. González F, Mitjás A. La personalidad, su educación y desarrollo. La Habana: Pueblo y Educación; 1996.
7. Salinas T. Familia, violencia y abuso de drogas. Una perspectiva boliviana sobre la problemática. En: Proyecto interamericano: el impacto del abuso de drogas en la mujer y la familia. Informe del proceso 1994-1998. Montevideo: CICAD; 1998. p. 40-9.
8. Reca MJ, Álvarez SM, Puñales SA. La familia en el ejercicio de sus funciones. La Habana: Pueblo y Educación; 1996.
9. Álvarez Sintés R. Salud. En: Temas de medicina general integral vol.1. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 39-146.
10. Daileader Ruland C. Abstinencia y postergación de la iniciación sexual. Lente Joven. 2003;(8):1-4.
11. Peláez MJ. Adolescencia y sexualidad. En: Controversias sobre una vida que comienza. La Habana: Científico Técnica; 1996. p. 94-8.
12. Castro Espín M, Cano López AM, Rebollar M. Programa crecer en la adolescencia. La Habana: Centro Nacional de Educación Sexual; 1997.
13. Calero JL, Santana F. Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2001 Ene [citado 13 Abr 2004];27(1):[aprox 10 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Finger WR, Pribila M. Investigación que guía la labor para la salud reproductiva de los jóvenes. Network Esp. 2003;(23):20.
15. Telxeira Barroso MG, Cardoso Márques MF, Sibério Pinho N, Da Costa Pinheiro PN. Adolescentes y enfermedades sexualmente transmisibles. Rev Cubana Enfermer [serie en Internet].1999 Ene [citado 13 Abr 2004];15(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Best K. Muchos jóvenes hacen frente a riesgos graves. Network Esp. 2000;(20):4-9.
17. Pupo A, Álvarez León I. Enfermedades y SIDA. En: Investigación sociocultural y comunicación en población. La Habana: Pueblo y Educación; 1997. p. 35-7.
18. Quintero Fariñas M, Echeverría Gómez MC. Investigación sociocultural sobre salud reproductiva en adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años del Municipio Sancti Spíritus. En: Investigación sociocultural y comunicación en población. La Habana: Pueblo y Educación; 1997. p. 41-3.
19. Finger WR. La educación sexual ayuda a preparar a los jóvenes. Network Esp. 2000;(20):10-5.
20. García Imia I, Ávila Gálvez E, Lorenzo González A, Lara Carmona M. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2002 Abr [citado 13 Abr 2004];74(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es