

FACULTAD BARRIO ADENTRO
MISIÓN MÉDICA CUBANA
CARACAS, VENEZUELA

COMUNICACIÓN

CARACTERIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL SECTOR TAMANACO

Por:

Dra. Aimara Larduet Torres¹, Dr. Héctor Gutiérrez Medina² y Dra. Yaumara Hernández Rojas³

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora. Policlínico Docente "Ramón López Peña". Santiago de Cuba. e-mail: aimaralt@medired.sld.cu
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Docente "Camilo Cienfuegos". Zulueta, Remedios, Villa Clara. Instructor. ISCM-VC. e-mail: hector3279@yahoo.es
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño y en Educación Médica Superior. Policlínico Docente de Remedios, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC. e-mail: yaumarahernandez107@yahoo.es

Descriptor DeCS:

EDUCACION SEXUAL CONDUCTA SEXUAL
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA
ADOLESCENCIA

Subject headings:

SEX EDUCATION SEX BEHAVIOR
KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE
ADOLESCENCE

La educación, en el sentido martiano, es la preparación del ser humano para la vida, es preparar a las nuevas generaciones para el trabajo y la cultura, es enseñar a pensar¹.

La educación sexual constituye una necesidad en la sociedad, porque tiene entre sus objetivos capacitar al hombre para que en sus relaciones con el otro sexo pueda disfrutar de los más humanos valores y crear las condiciones materiales y espirituales óptimas para el fortalecimiento de los más legítimos sentimientos de amor, respeto y solidaridad, que sobre la base de la plena igualdad deben existir entre sus miembros².

Los cambios económicos y sociales ocurridos en los últimos años han creado otras condiciones. La mujer tiene posibilidades de insertarse en el proceso productivo y en el desarrollo científico técnico de la sociedad; se incorpora al trabajo asalariado, tiene igualdad de derechos y oportunidades, lo que incide en el logro de una relativa estabilidad económica de la familia, que generalmente se encarga de satisfacer todas las necesidades materiales de los adolescentes³.

Es necesario ubicar la educación sexual a la altura que exigen los cambios sociales en nuestros tiempos, como primer paso para el desarrollo de una conducta sexual saludable. Evitando que se enferme un mayor número de individuos, contribuimos a disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades de transmisión sexual, y se obtiene, con menos gastos, más salud⁴.

Los adolescentes son receptivos a las ideas nuevas; están deseosos de aprovechar al máximo su creciente capacidad para tomar decisiones. Su curiosidad e interés los conducen a una gran apertura para la promoción de la responsabilidad con respecto a la salud. Además, ocuparse en actividades positivas y constructivas ofrece ocasiones para forjar relaciones con adultos y compañeros, así como para adquirir comportamientos decisivos para la salud⁵.

La adolescencia es el principio de un gran cambio, en el que empezamos a tomar decisiones propias, y en el que, a medida que va pasando el tiempo, sabemos que esas decisiones tendrán una consecuencia buena o mala. Es el principio de nuestra vida autónoma y luego independiente⁶. El interés que manifiestan los adolescentes por el otro sexo los conduce a tomar decisiones que, por falta de experiencia e información, no siempre son responsables; estas constituyen la base de los problemas asociados a los embarazos no deseados o no planificados, a la maternidad temprana y a las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH que conduce al SIDA; de ellas, se desencadena un incremento de la morbilidad y mortalidad materno-infantil y de la infertilidad, así como graves consecuencias en el aspecto económico, psicológico y social; por ello, se hace necesario que estas problemáticas formen parte integral de las estrategias de promoción y educación en salud, ya que afectan marcadamente la calidad de vida individual y de las comunidades⁷.

Se realizó un estudio para caracterizar el conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes del Consultorio Popular de la Misión Barrio Adentro en la comunidad de Tamanaco, que pertenece a la parroquia Sucre Noroeste, del Municipio Libertador, en la República Bolivariana de Venezuela, durante el año 2006.

El universo estuvo constituido por el total de adolescentes de 12 a 17 años, de ambos sexos, pertenecientes al sector, de los cuales se escogió una muestra de 120 adolescentes mediante el muestreo aleatorio simple.

Se aplicó una encuesta semiestructurada de carácter anónimo, para investigar los conocimientos que poseen sobre los adolescentes y su conducta sexual; en ella aparecen 11 preguntas de selección múltiple y exclusión abierta numérica, donde se evaluó: identificación, edad, sexo, escolaridad, conocimientos básicos generales sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y comportamiento sexual. Esta se realizó por el investigador en el domicilio, con permiso de los padres o tutores, y con la privacidad requerida. Además, a todos los participantes se les solicitó su consentimiento informado, de forma verbal y escrita, para participar en el estudio.

Los resultados mostraron que entre los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales predominaron las edades de 14 a 15 años: 20,9 % las hembras y 31,9 % los varones; en lo referido al uso del condón, más de la mitad no lo usaba nunca; solo el 26,3 % lo utilizaba en ocasiones y el 9,8 % lo usaba siempre; como se observa, no existió un uso adecuado del preservativo, solo estaba protegido el 9,8 % y la inmensa mayoría estaba expuesta a riesgos, lo que demuestra que la educación sexual resulta insuficiente. Por eso, los jóvenes necesitan información correcta para que puedan protegerse. Esta actitud se puede explicar porque a las parejas no les gusta usarlo, se les olvida o lo consideran como una falta de confianza; existió predominio del sexo femenino en el tipo de relación solo con hombres (38,8 %), y del sexo masculino en la relación solo con mujeres (52,7 %). Se observó un porcentaje pequeño no heterosexual (8 %) que podría estar relacionado con un subregistro, porque la condición social en el municipio, con una cultura prevalentemente "machista", impide la orientación sexual diferente de la heterosexual, además de ser un tema difícil de contestar por adolescentes en un cuestionario; el tercio de la muestra obtuvo de los amigos la información sobre ITS, seguida de la que ofreció el médico (26,2 %); llama la atención que los adolescentes no refieren a los familiares como fuente de información sobre las ITS, cuando estos debían tomar mayor participación en la educación sexual de los jóvenes, puesto que es en el seno de la familia donde se adquieren los valores fundamentales que han de regir la conducta del individuo; asimismo, en la escuela reciben muy pocos conocimientos sobre este aspecto, a pesar de que en ella transcurre la mayor parte de su tiempo y es el espacio más importante en la educación de la sexualidad, aunque no ha existido nunca, como parte del currículo, una asignatura independiente para estos temas; se comprobó que existió un conocimiento insuficiente sobre los tipos de ITS en el 55 %, ya que no mencionaron la trichomonas y el condiloma en este grupo de enfermedades, lo que se debe a la deficiente información sobre educación sexual que le hemos ofrecido a nuestros niños y adolescentes. Los educadores y comunicadores son los máximos responsables de modificar esta situación, y tienen la posibilidad de contribuir al disfrute de una sexualidad plena, sana y feliz de los que serán las mujeres y los hombres del mañana.

La adolescencia es un período importante en la vida de los jóvenes, pues en ella se producen cambios en las esferas biológica, psicológica y social, por lo que nos corresponde, como profesionales de la salud, dotarlos de los elementos necesarios que garanticen los conocimientos y el comportamiento sexual adecuado, para que puedan lograr mejor calidad de vida.

Referencias bibliográficas

1. Lanza Águila M. Programa Crecer en la adolescencia [serie en Internet]. 2005 Mayo [citado 15 Jun 2005];[aprox.3 p.]. Disponible en:
<http://www.infomed.sld.cu>
2. Pittaluga G, Quintana A. Interpretación cognitivo-conductual de los desórdenes sexuales. En: Montgomery W, Capa H, Montes de Oca A. Análisis de la conducta. Nuevos enfoques, aplicaciones e investigaciones. Lima: ASPPS; 2000. p. 145-62.
3. Salud para la vida [sitio web en Internet]. La Habana: Infomed [actualizado 10 Jul 2008; citado 26 Jul 2008]. Disponible en:
<http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=135>
4. Castells P, Silver TJ. Vivir con el sexo. En: Guía práctica de la salud y psicología del adolescente. Barcelona: Planeta; 1998. p. 149-66.
5. López N, Vera L, Orozco L. Diferencias en los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga. Colombia Méd. 2001;32(1):32-40.
6. Chirinos CJ, Brindis C, Salazar V, Bardales O, Reátegui L. Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú. Rev Med Hered. 1999;10(1):49-61.
7. Quintana SA, Vásquez DAE. Construcción social de la sexualidad adolescente. Instituto de Educación y Salud (IES). Lima: Talleres Enrique Bracamonte; 1999.

Recibido: 23 de mayo de 2008

Aprobado: 11 de agosto de 2008