

**POLICLÍNICO DOCENTE 1  
CAIBARIÉN, VILLA CLARA**

## **COMUNICACIÓN**

### **ADOLESCENTES MÁS SALUDABLES EN LA ESCUELA ESPECIAL “CARLOS COELLO”**

Por:

Lic. Yanulys Bosch Pérez<sup>1</sup>, Lic. Eva M. Rojas Sánchez<sup>1</sup> y Dra. Luisa L. Olalde Jover<sup>2</sup>

1. Licenciada en Enfermería. Policlínico Docente 1 Caibarién, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Pediatría. Policlínico Docente 1 Caibarién, Villa Clara. Asistente. ISCM-VC.

***Descriptores DeCS:***

EDUCACION EN SALUD  
ADOLESCENCIA  
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y  
PRACTICA

***Subject headings:***

HEALTH EDUCATION  
ADOLESCENCE  
KNOWLEGE, ATTITUDES, PRACTICE

En los convenios entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública (MINED-MINSAP), se incluye un grupo de programas priorizados para los alumnos que asisten a las escuelas especiales; de esta forma, cuando los niños terminan la enseñanza, poseen conocimientos básicos que les permiten mejorar la calidad de vida y ser capaces de poner en práctica habilidades fundamentales adquiridas durante el período educacional.

Entre los temas que contiene este convenio, se encuentran los relacionados con:

- Higiene
- Nutrición
- Drogadicción
- Alcoholismo y tabaquismo
- La educación sexual y las infecciones de transmisión sexual (ITS)<sup>1</sup>

En la adolescencia (entre 10-19 años), aparecen conflictos y contradicciones debidos a la inmadurez que caracteriza estas edades, propias de las transformaciones biopsicosociales que se presentan en los cambios de la niñez a la adultez. Este período se produce de forma rápida, y en él existe una intensificación del crecimiento que dura de dos a cuatro años; posteriormente, disminuye progresivamente hasta su detención; el desarrollo y el comienzo de la diferenciación sexual no es igual en cada sexo, y en el varón ocurre entre los 12 y 15 años de edad, mientras que en la hembra es más precoz: entre 11 y 14 años<sup>2,3</sup>.

La higiene personal y colectiva en estas escuelas especiales debe estar presente a nivel del aula con el profesor, la auxiliar pedagógica, así como en el consultorio médico escolar, en el comedor y, sobre todo, en el internado, para lograr un estado más saludable en estos estudiantes que padecen alguna discapacidad mental<sup>1,3</sup>.

La nutrición es un aspecto importante en la adolescencia; es una de las necesidades básicas de salud para desarrollar su potencial biológico. En estas edades, es de interés la correcta

alimentación y conocer los grupos básicos de los alimentos, así como las consecuencias de una alimentación deficiente. De este modo, en el convenio MINED-MINSAP se refleja que los alumnos deben alcanzar estos conocimientos sobre alimentación<sup>1,3</sup>.

La adicción a las drogas, en general, es fácil de adquirir por los adolescentes, dada la inmadurez y la imitación que realizan de otros jóvenes y adultos; además, se asocian a grupos donde existe un líder que los conduce a estos hechos, sobre todo con el tabaquismo y el alcoholismo, y desconocen, por tanto, los daños que al organismo y a la sociedad pueden ocasionar estos tóxicos. Se ha descrito asociación entre el hábito de fumar y los trastornos en las concentraciones séricas de lípidos, lo que favorece la aparición de la aterosclerosis, hipertensión arterial y cardiopatías isquémicas; asimismo, se ha informado asociación con el aumento de la morbilidad y mortalidad de afecciones, como: cáncer del pulmón, boca, laringe, vejiga, pelvis renal, páncreas, estómago, cuello del útero, hígado, pene y recto, así como complicaciones del embarazo y de úlceras pépticas, sin olvidar los cambios de coloración en los dientes, alteraciones premalignas de los labios y otras afecciones estomatológicas<sup>4</sup>.

Se ha afirmado: "Más vale prevenir que curar; para prevenir hay primero que educar"<sup>5</sup>. En Cuba, algunos factores inciden en el aumento del embarazo en la adolescencia, como el inicio temprano de las relaciones sexuales sin protección, el incumplimiento de padres y educadores de la responsabilidad de educar a sus hijos sobre cuestiones de la sexualidad; además de que los conocimientos de los adolescentes sobre la biología de la reproducción son insuficientes, los adultos obstaculizan el acceso de estos a los medios anticonceptivos y existe un rechazo histórico al condón<sup>6,7</sup>. Es necesario modificar la conducta individual de los jóvenes para reducir los riesgos de enfermar y, de este modo, aumentar la salud y el bienestar. Esto debe lograrse mediante una intervención dirigida al adolescente en diferentes centros educacionales, así como al conjunto de la comunidad; se aconseja dar a conocer temas relacionados con el uso de anticonceptivos, el aborto, el embarazo precoz y las enfermedades de transmisión sexual<sup>5-8</sup>.

Atendiendo a la estructura de nuestro sistema nacional de salud (SNS) y al cuadro de morbilidad en nuestro país, se ha reiterado el criterio de que la atención primaria (APS) debe resolver entre un 80 y un 90 % de los problemas de salud que se presentan, dada nuestra excepcional fortaleza de contar en todo el país con médicos y enfermeras de la familia cada 500 ó 600 habitantes como promedio; a niveles de centros laborales y en centros educacionales, la accesibilidad de la población a los servicios de salud está realmente garantizada.

Por la importancia que cada día adquieren estos temas dedicados a los adolescentes para el desarrollo de su vida futura, y al encontrarnos trabajando en el Policlínico I donde se encuentra una escuela con sistema especial de atención para niños con retraso mental, decidimos realizar diferentes tipos de intervención mediante técnicas dedicadas a estos grupos de estudiantes con necesidades educativas especiales; se orientaron las temáticas más importantes que se reflejan en la asociación educación y salud, con el fin de aumentar dichos conocimientos en estas edades.

El estudio se realizó por medio de entrevistas que se efectuaron a 38 alumnos adolescentes entre 12-19 años de edad, con retraso mental ligero, que cursaban estudios en 7mo, 8vo y 9no grados; se profundizó en los conocimientos que poseían sobre la higiene personal y colectiva, educación nutricional e higiene de los alimentos, drogas, tabaquismo y alcoholismo, educación sexual e infecciones de transmisión sexual. Se comprobó que estos conocimientos no eran suficientes para un desempeño adecuado, cuando egresaran de la escuela. Decidimos realizar dicho trabajo, previa capacitación sobre estos temas al personal que labora en la escuela, sobre todo, al educador de las aulas que corresponden a la Secundaria Básica.

A continuación, reflejamos las diferentes técnicas que utilizamos con estos niños:

1. En el comedor escolar, se confeccionaron murales, plegables y carteles disponibles en cada mesa, donde se reflejaba a qué grupo pertenecía cada alimento y los ingredientes vitamínicos y minerales de los mismos, según la dieta consumida en el día, y las condiciones que deben considerarse para una correcta validación del mensaje. Aprovechando este horario y encontrándonos juntos trabajadores de la educación y de la salud, nos resultó más fácil que los niños comprendieran todo lo que debían conocer sobre la alimentación y que esta fuese variada.

2. En las aulas, a través de los medios audiovisuales disponibles para la educación, nos apoyamos en ellos y, de este modo, se fueron exhibiendo materiales de video, otros digitalizados creados por nosotras o con software educativos destinados a este tipo de escuela, para la educación sobre diferentes temas, como:
  - La higiene personal y colectiva, incluidos el aseo diario, higiene bucodental, descanso y sueño, hábitos posturales, prácticas de deportes, recreación, uso del tiempo libre y la vida en colectividad.
  - La influencia del tabaquismo y el alcoholismo, el daño que podrían ocasionar en el organismo de los jóvenes, y su repercusión en edades más avanzadas; se insistió en las enfermedades que más conocían, como es el cáncer del pulmón.
  - Se valoró con ellos la relación existente entre la educación sexual y las infecciones de transmisión sexual, donde se incluyeron: las relaciones responsables y seguras, protección con anticonceptivos y, además, el riesgo del SIDA para ellos y su pareja. Se trataron estos temas de forma especial y se les dedicaron varias horas, ya que fuimos conociendo que en el municipio de Caibarién, donde realizamos el trabajo, se captaron 56 embarazadas menores de 20 años durante el año 2004, 26 más que en el 2003, lo que mantuvo una tasa de embarazo en la adolescencia de 26. Aproximadamente, el 50 % de las regulaciones menstruales realizadas en el municipio se practicaron a jóvenes menores de 20 años.
3. Se realizaron clases prácticas sobre el uso del condón entre los anticonceptivos más usados por ellos, para entrenarlos en cómo utilizarlo de forma correcta.

De este modo, y con una nueva entrevista, se pudo valorar el aumento de los conocimientos en todos los aspectos analizados; no se presentaron enfermedades de transmisión sexual ni embarazo entre los adolescentes durante este año de estudio, por lo que se comprobó la efectividad de la intervención que contribuyó a prepararlos mejor para su vida posterior.

### **Referencias bibliográficas**

1. Torres Cueto E, Carvajal Rodríguez C, Machado de Armas A. Programa director de promoción y educación para la salud en el sistema nacional de educación. La Habana: Pueblo y Educación; 1999.
2. Needlman RD. Adolescencia. En: Behrman RE, Kliegman RM, Yarbin AM. Nelson tratado de pediatría vol.1. 15<sup>ta</sup> ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998. p. 68-73.
3. Jiménez Acosta S. El adolescente. En: Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral vol.1. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 131-6.
4. Toledo Pimentel B, Machado Rodríguez M, Lemus Corredera I, Torres Machado B, Torres Cárdenas R, García Reguera O. La prevención del hábito de fumar de la infancia. Medicentro Electrónica [serie en Internet]. 2003 [citado 13 May 2004];7(4 Supl 1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v7supl03/prevención123.htm>
5. Sansó Saberets F, Batista Moliner R. Hacia una mayor capacidad resolutive y calidad de la atención en nuestra medicina familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2001 [citado 10 Feb 2004];17(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17\\_3\\_3\\_4/mgio1301.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_3_3_4/mgio1301.htm)
6. Vázquez Márquez A, Guerra Verdecía C, Herrera Vicente V, de la Cruz Chávez A, Almira Chávez A. Embarazo y adolescencia: factores biológicos materno y prenatal frecuentes. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2001 [citado 15 Jul 2003];27(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol27\\_2\\_01/gin/2202.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol27_2_01/gin/2202.htm)
7. Castro Alegret P, Cuanche Bello A. La familia y la sexualidad del hijo o la hija discapacitada. Sex Soc. 2003;10(25):12-8.
8. Donoso Siña E, Bocker Valdivieso J, Villarreal del Pino L. Natalidad y riesgo reproductivo en adolescentes de Chile, 1990-1999. Rev Panam Salud Pública. 2003;14(1):3-9.