

POLICLINICO UNIVERSITARIO
"ASDRUBAL LOPEZ VAZQUEZ"
GUANTANAMO

ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Dr. Reinaldo Francisco Cabo De Villa Córdoba¹, Dra. Melania Dona Franzúa¹, Dra. Moraima Rodríguez Beltrán¹, Dr. Ciro Osmel García Barrera², Lic. Miroslava Navaroli Betancourt³, Lic. Lenia Montes De Oca Dubarte.⁴

RESUMEN

Se realiza una intervención educativa en adolescentes del consultorio 21 del área de salud Mopia, República Bolivariana de Venezuela, para incrementar conocimientos sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. El universo de estudio está constituido por 429 adolescentes de este consultorio, de los cuales 79 responden encuesta aplicada. Las variables estudiadas son: edad, sexo, práctica sexual habitual, motivos de inicio de la primera relación sexual y fuente de obtención de información acerca de sexualidad. El mayor número de pacientes está entre 15 y 19 años, el intercambio de besos y caricias y el coito constituyen la práctica sexual habitual, considerándose la fidelidad y el uso correcto del condón como los métodos más valiosos para prevenirlas, los compañeros de estudio y amistades son la principal vía de obtención de información.

Palabras clave: EDUCACIÓN SEXUAL; CONDUCTA DEL ADOLESCENTE; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD.

INTRODUCCION

Desde tiempos remotos en cualquier sociedad los adolescentes constituyen la cuarta o quinta parte de la población total. Es una etapa de cambios y formación de la personalidad que requiere un adecuado manejo y orientación de padres, psicólogos, educadores y médicos. Se concibe como una etapa donde no se es niño ni adulto, un período de tránsito donde se producen cambios rápidos

¹ *Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor.*

² *Especialista de II Grado en Pediatría. Instructor.*

³ *Master en Enfermedades Infecciosas. Licenciada en Enfermería. Asistente.*

⁴ *Master en Urgencias Médicas. Licenciada en Enfermería. Asistente.*

y profundos desde el punto de vista biológico, psicológico y social y se establecen las características y rasgos propios de personalidad de la vida adulta.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala con fines estadísticos que adolescente es todo aquel que ha cumplido 10 años y no ha cumplido los 20 años. La adolescencia se caracteriza por cambios biológicos con la maduración de los caracteres sexuales primarios y secundarios tanto en la hembra como en el varón y con cambios psicológicos profundos.²

La Lic. Castro Espín refiere que en la adolescencia se vive con especial intensidad en la construcción de la identidad y la búsqueda de autonomía en relación con la exigencia de los adultos.³

El tema de la sexualidad despierta el interés de los hombres desde los tiempos primitivos hasta nuestros días. En la última década, la salud sexual alcanza un considerable grado de aceptación como faceta legítima y necesaria de los cuidados sanitarios modernos, tanto a nivel general como profesional. Casi todas las facultades de medicina imparten actualmente enseñanzas sobre la sexualidad humana; los periódicos más prestigiosos publican informes sobre investigaciones realizadas en el campo de la sexualidad. Todo ello constituye un fuerte contraste con la atmósfera de desinterés, ignorancia y desdén profesional existente en otras épocas.

En el área estudiada en cuestión el predominio de la población de bajos ingresos económicos caracterizada por una exclusión social típica de estos países subdesarrollados determina que se presenten las peores condiciones educacionales y sociales y condiciona una educación sexual en general pésima sobre todo en la parte de la población con mayor riesgo como lo son los adolescentes.

En el mundo se realizan diversas investigaciones en relación a la sexualidad en la adolescencia y sobre los conocimientos que estos poseen en relación a este tema, existe consenso al afirmar que el adolescente es un individuo en formación e inmaduro desde el punto de vista psicológico⁴, por lo que no puede asumir todas las facetas del mundo que le rodea sin una adecuada orientación de sus mayores, se incluye en esta la información de un proveedor profesional (medico o técnico de la salud).

En Venezuela se realizan algunas investigaciones sobre este tema en cuestión pero son básicamente estudios aislados y no recogen la esencia del problema al no enfatizar específicamente en el adolescente que es quien más riesgo tiene. Con el aumento de los casos de sida a nivel mundial, se hace necesario incrementar el conocimiento de los adolescentes acerca de cómo manejar su sexualidad sin exponerse a infecciones de transmisión sexual, en especial a la antes mencionada, para esto primero debe conocerse en profundidad la actitud real de estos jóvenes ante el sexo, sobre todo las variaciones o similitudes que podamos encontrar según determinado país o región, pues esto nos guía en relación a como enfocar el problema y llegar a una solución óptima.

En específico Venezuela no cuenta con un programa de prevención de ITS a nivel nacional, lo cual es una debilidad del sistema de salud pero con estudios como los llevados a cabo en este trabajo donde a nivel local se identifican las actitudes y ciertos conocimientos de los adolescentes en relación a su sexualidad se establece un paso inicial para un manejo profesional de esta situación siempre y cuando se logre generalizar a nivel nacional.

METODO

Se realiza una intervención educativa en el consultorio médico 21 perteneciente al área integral de salud Mopia del municipio Independencia, estado Miranda, en Venezuela, en el período comprendido agosto de 2006 - julio de 2007, con el objetivo de identificar conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de esta área e intervenir positivamente sobre estos. El universo de estudio está integrado por el total de adolescentes dispensarizados (429) y la muestra por los 79 que acceden a responder a la encuesta, previa aplicación del consentimiento informado.

La información se obtiene mediante encuesta realizada que es confeccionada con este fin, se llevan los datos a una tabla de vaciamiento, para dar salida a los objetivos se confecciona una encuesta donde se recopilan datos de interés para realizar la investigación.

Las variables estudiadas son: edad, sexo, práctica sexual habitual, motivos de inicio de la primera relación sexual y fuente de obtención de información acerca de sexualidad. Se realiza actividad educativa para modificar criterios y comportamiento sexuales inadecuados en los adolescentes, lo que facilita que puedan tener mayor percepción de riesgo en esta etapa de la vida.

RESULTADOS Y DISCUSION

En la investigación realizada se contó con la participación de 79 adolescentes, de ellos, 38 correspondieron al sexo masculino (48.1 %) y, 41, al femenino (51.9 %); observándose una participación balanceada de ambos sexos a pesar de ser una muestra escogida al azar (Tabla 1).

En cuanto a la distribución de la edad de los pacientes estudiados se puede ver que el mayor porcentaje se obtuvo en las edades comprendidas entre 15 y 19 años (75 %), este hallazgo está muy relacionado con la cantidad de adolescentes de estas edades específicas que accedieron a responder nuestra encuesta, la aceptación de los padres a que los niños de las edades entre 10 y 14 años la contestaran y a la distribución demográfica de nuestra población, donde predominan los adolescentes de este grupo erario. Se puede encontrar pirámides poblacionales similares en países subdesarrollados de toda América Latina según se plantea en revisiones internacionales.⁵

El 100 % practicó el intercambio de besos y caricias habitualmente, como es lógico en una relación humana normal; 39, utilizaron la manipulación recíproca de genitales (49.4 %); 21, usaron la masturbación como práctica sexual (26.6 %) mientras que el contacto sexual con penetración es utilizado por 73 pacientes adolescentes en su relación sexual usual (92.4 %) (Tabla 2).

Plantea Marañón⁶ en su ensayo sobre la vida sexual, que en la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como forma de exploración y aventura constituyendo la práctica sexual más usada, y en la adolescencia tardía habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito. A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con períodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia y muchos adolescentes mantienen lo que se denomina una "monogamia seriada", con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto.⁷

La manipulación y masturbación recíproca de genitales también la describen Werner y Magnusson^{8,9} como la práctica sexual secundariamente más usada por las condiciones en que muchos adolescentes mantienen relaciones sexuales, de forma incómoda y rápida (en los asientos de un coche, en un rincón oscuro de una discoteca o de la calle, en los cines). Nuestro estudio se

correspondió plenamente con lo recogido en las ya mencionadas revisiones y otras sobre el tema.^{10,11}

Del total de pacientes estudiados, 78 reconocen la fidelidad y la utilización adecuada del condón como formas efectivas de prevenir ETS, para el 99 y 95 % respectivamente; contrasta estos resultados con solo 9 adolescentes (11 %) que consideran la abstinencia como un método viable de prevención en este caso (Ver Tabla 3); aunque se considere esta la mejor manera de evitar problemas, la realidad es que muchos adolescentes no hacen caso de esa recomendación y se plantea que los objetivos de la educación sexual para estos adolescentes que no consideren la abstinencia como una opción viable, es lograr que se posponga la iniciación sexual y que la sexualidad se exprese de forma responsable; la escuela puede ser un lugar adecuado para informar y educar sexualmente a los alumnos ya que permite acceder a un elevado número de jóvenes antes de que inicien una conducta sexual de alto riesgo que una vez establecida sería difícil de modificar^{12,13}

Llama la atención que la abstinencia no está considerada entre los principales medios de evitar las ETS en la población estudiada, por lo que es importante enfatizar en otras medidas como medio de evitar estas, ya que la propia característica de esta etapa de la vida y del medio particular en que se han desarrollado estos pacientes propicia el inicio temprano de las relaciones sexuales.

La fuente de obtención de la información sobre ETS es sumamente importante, en LA Tabla 4 se aprecia que el mayor número de adolescentes incluidos en el estudio obtuvo información de compañeros y amistades (79) para el 100 %, fuente que en este caso no siempre es la más adecuada; le sigue en orden de frecuencia la información obtenida del personal de salud (17 casos, 21.5 %). Es significativo señalar que la labor del personal de salud en este caso tiene vital importancia para proporcionar a la población de esta edad de una información que les ayude a asumir responsablemente su sexualidad y evitar consecuencias negativas en la vida futura.

En la escuela, a través de los programas educativos, también se obtiene información sobre sexualidad responsable. En nuestro caso solo 15 adolescentes (19 %) recibieron información referente a este tópico en su centro de estudio. La familia debe jugar un papel de importancia capital en la educación de los adolescentes, en nuestra investigación 13, de ellos, reciben información habitualmente de sus padres (16.4 %). Los medios de difusión

masiva contribuyen de manera sistemática a la información sobre sexualidad que puede tener un joven por la influencia que tienen los espacios televisivos y radiales en la población en general, 11 de los adolescentes que accedió a participar en este trabajo (14 %) refieren haber recibido información de primera mano fundamentalmente de la radio y la televisión.

En la revisión realizada en Cuba por Rodríguez¹¹ con relación a los medios por los que recibieron educación sexual los adolescentes, el 69.1 % de los padres juega el rol fundamental y desempeña una ardua labor educativa a diferencia de lo encontrado en nuestro trabajo. La televisión con el 64 % le sigue en orden, pues la mayor parte de los adolescentes plantean que el uso correcto del condón es muy difundido por esta vía aunque también señalaron que sería mucho más provechoso para ellos que se hiciera lo mismo con todos los métodos anticonceptivos. Esto habla positivamente del papel que desempeñan la familia y los medios de difusión masiva en una sociedad como la nuestra totalmente diferente al medio en que se han desarrollado los jóvenes objeto de este estudio; la función desempeñada por el Médico de la Familia resultó inferior, aspecto que debe tenerse en cuenta al diseñar los programas de educación sexual.

En el estudio predominó el embullo para el inicio de las relaciones sexuales con 23 adolescentes (30.7 %), sobre todo en los adolescentes del sexo masculino donde 15 se iniciaron por este motivo (39.5 %), mientras que en el sexo femenino predominó el hecho de estar enamoradas (12, 32.4 %) (Tabla 5); estar preparado para tener una relación sexual no constituyó una causa fundamental en ninguno de los dos sexos, 8 % del total de casos estudiados.

Plantea Castellanos que si se observa la edad a la que dicen comenzar a dar o recibir caricias genitales, también encontramos algunas diferencias de género, ya que el 27 % de chicos dice iniciarse antes de los 14 años, frente al 20 % de chicas. Diferencias semejantes aparecen cuando preguntamos por la edad de inicio de las relaciones con penetración aunque la mayoría de adolescentes (70 %) declara haber practicado el coito por primera vez entre los 15 y 18 años, se observa una mayor precocidad entre los chicos. Sin duda, este es un dato que resulta difícil de explicar, ya que generalmente las niñas maduran antes que los niños y suelen emparejarse con chicos que son una media de dos años mayores que ellas y con quienes van a iniciarse sexualmente, por lo tanto, lo razonable sería esperar una mayor precocidad en el caso de las chicas, sin embargo la mayoría de los estudios indican lo contrario.

La causa de estos resultados algo sorprendentes tal vez radique en la influencia del deseo social sobre las respuestas de unos y otros. Ambos muestran actitudes bien diferenciadas en su forma de entender y vivir la sexualidad que llevaría a los chicos a exagerar sus actividades sexuales y a las chicas a ocultarla, lo que distorsionaría los resultados obtenidos por las encuestas. Para ellos, las relaciones sexuales son vividas como fuente de prestigio que les hace mejorar su estatus frente al grupo. Por ello, no es extraño se muestren más preocupados por la cantidad que por la calidad, y sean poco exigentes a la hora de elegir pareja. No necesitan estar enamorados: buscan placer y prestigio. En el caso de las hembras, la situación es bien distinta, ya que ellas esperan que el coito sirva para profundizar en su relación emocional con su pareja, por lo que la búsqueda del placer por el placer no es un objetivo tan importante. Ellas se muestran mucho más selectivas y su conducta sexual está más integrada con otros componentes socioemocionales, por lo que hay una mayor vinculación entre sexualidad y afectividad.¹⁵

CONCLUSIONES

- El mayor número de pacientes del estudio se encontró entre 15 y 19 años.
- El intercambio de besos y caricias y el coito constituyeron la práctica sexual habitual.
- Se consideró la fidelidad y uso correcto del condón como los métodos más valiosos para prevenir las ETS.
- La principal vía de obtención de información la constituyeron los compañeros de estudio y amistades, el coito en los varones fue motivado por el embullo de las amistades, mientras que en las hembras lo fue el hecho de estar enamoradas

RECOMENDACIONES

Extender este trabajo a todas las áreas de salud de este país por su importancia para la elevación de la percepción del riesgo de ETS.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Leiva Y, Artiles I, Flores L, Cano A, Bravo O, Castro M, et al. Salud Sexual, Sexualidad y Trastornos Sexuales. En: Temas de Medicina General. 2ªed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.p. 46-48.
2. Garrido Riquener C, Gutiérrez Coronado T. Planificación Familiar y Anticoncepción. En: Temas de Medicina general Integral. 2ªed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.p. 256-257.
3. Prevención de las ITS / VIH / SIDA. Campañas nacionales[promoción en Internet]. 2004[citado: 13 mar 2009]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/ppt/com_social.ppt.
4. Global Stemater and Projections of populations by sex and age. Test. 2007 : 18.
5. Adolesc.org.mx[página web en Internet]. Conocimientos sobre VIH/SIDA en Adolescentes Urbanos consenso. Describir conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes. Cuestionario aplicado a 758 adolescentes de Guadalajara. 2005[citado: 13 mar 2009]. Disponible en: http://www.adolesc.org.mx/salud pública / 45sl_14.pdf.
6. Marañón G. Ensayos sobre la vida sexual. Portugal : Espasa-calpe; 2006.
7. Moix T. El beso de Peter Pan. Barcelona : Planeta & Janes; 2004.
8. Werner RJ. Gender differences in adolescent sexual attitudes: the influence of individual and family factors. Adolescence. 2005; 33: 519-531.
9. Magnusson C. A follow-up study of adolescent girls with early sexual debut in combination with gynecological problems. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2008; 19: 70.
10. Ravelo A, Cendán CT. Encuentro con dos sexólogos. 2006; 6(16):31-3.
11. Rodríguez Y. Sexualidad en los adolescentes, algunas consideraciones. Policlínico Comunitario "Joaquín de Agüero y Agüero". Archivo Médico de Camagüey. 2007; 11(1)
12. DiClemente RJ. Prevención del VIH/SIDA en los adolescentes. Las escuelas como agentes de modificación de conducta. JAMA (ed.esp.). 2004; 3: 120-122.
13. Silver TJ, Munist MM, Magdaleno M, Suárez Silver TJ. Sexualidad en la adolescencia. En: Manual de medicina de la adolescencia. Washington : OPS; 2005.p. 78-85.
14. Castellano Barca G, Hidalgo Vicario I, Redondo Romero A: medicina de la adolescencia. Atención integral. Madrid : Editorial Ergon; 2004.

15.Oliva Delgado A. *Sexualidad y educación afectivo-sexual durante la adolescencia, conferencia*. Sevilla : Editorial Ergon; 2006.

TABLA 1. EDAD Y SEXO.

EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
10 - 14	1	25	3	75	4	5
15 - 19	40	53.3	35	46.7	75	95
TOTAL	41	51.9	38	48.1	79	100

Fuente: Registro primario.

TABLA 2. PRACTICA SEXUAL HABITUAL.

PRACTICA SEXUAL HABITUAL	TOTAL	%
Intercambio de besos caricias	79	100
Manipulación recíproca de genitales	39	49.4
Masturbación	21	26.6
Contacto sexual con penetración	73	92.4

Fuente: Registro primario.

TABLA 3. CONOCIMIENTO DE LOS METODOS PARA LA PREVENCION DE ETS.

METODO	TOTAL	%
Fidelidad	78	99
Uso adecuado del condón	75	95
Abstinencia	9	11

Fuente: Registro primario.

TABLA 4. FUENTE DE OBTENCION DE INFORMACION SOBRE SEXO.

FUENTE	TOTAL	%
Padres	13	16.4
Escuela	15	19
Radio y TV	11	14
Compañeros y amistades	79	100
Personal de Salud Pública	17	21.5
Otras	16	20.2

Fuente: Registro primario.

TABLA 5. MOTIVOS DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES CON PENETRACION.

MOTIVO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Porque me gustaba mi pareja	9	23.7	10	27	19	25.3
Por embullo de mis amistades	15	39.5	8	21.6	23	30.7
Sentí curiosidad	6	15.8	3	8.1	9	12
Estaba enamorado(a)	4	10.5	12	32.4	16	21.3
Estaba preparado(a)	2	5.3	4	10.8	6	8

Fuente: Registro primario.