

Trabajo Original

Policlínica Universitaria Máximo Gómez Báez. Holguín.

Intervención educativa en algunos comportamientos de riesgo en la adolescencia

Educational Intervention on Sexual Risk Behavior in Adolescence

Rosa Esther Guimará Mosqueda¹, Mayra Rosa Guimará Mosqueda², José Miguel Guimará Mosqueda³, Digna Hernández Salas⁴, Milton Jorge Velázquez⁵

- 1 Especialista de Primer Grado en Enfermería Comunitaria. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería. Consultorio Médico de la Familia tipo II. Policlínica Universitaria Máximo Gómez Báez. Holguín
- 2 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Cardiología. Profesor Auxiliar de Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Hospital Vladimir Ilich Lenin. Holguín
- 3 Especialista de Primer Grado en Ginecobstetricia. Instructor. Departamento de Ginecología. Hospital Vladimir Ilich Lenin
- 4 Licenciada en Enfermería. Instructor. Departamento de Docencia Municipal. Holguín
- 5 Especialista en Medicina General Integral. Instructor. Diplomado en MNT. Policlínica Julio Grave de Peralta

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención educativa en adolescentes, de la Policlínica Máximo Gómez Báez, municipio Holguín, en el período agosto 2007 a enero 2008. El universo estuvo conformado por 168 sujetos de ambos sexos, de ellos se

seleccionaron intencionalmente 40 para la muestra, a partir de los criterios de inclusión y exclusión establecidos, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos sobre comportamiento de riesgo sexual en este grupo etario, para lo cual se elaboró y aplicó una estrategia de intervención educativa con examen final que midió los resultados obtenidos. Se concluyó, que en la mayoría de los estudiantes las edades estaban comprendidas entre 18 y 19 años, tenían pocos conocimientos sobre el tema al inicio del estudio, con mejoría evidente al final de la intervención. Se recomendó incentivar la realización de estudios similares en cada área de salud, identificando la problemática que rodea a los adolescentes, trazar estrategias para resolverlas y elevar su nivel de conocimiento.

Palabras clave: adolescentes, adolescencia, intervención educativa.

ABSTRACT

An educational intervention study in adolescents at Máximo Gómez Báez Polyclinic, Holguín municipality from August to January 2008 was carried out. The universe comprised 168 adolescents and the sample 40. This paper was aimed at assessing the adolescents' knowledge on risk sexual behavior. An educational intervention strategy was applied as well as a final test in order to verify the results. The results showed that the age group between 18 and 19 years had low knowledges on the topic, and there was a remarkable improvement before the intervention. The authors recommended to carry out such studies in each health area in order to increase the adolescence knowledge.

Key words: adolescents, adolescence, educational intervention.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa entre la niñez y la adultez que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas y sociales, definiéndose por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como adolescentes a toda persona comprendida entre los 10 y 19 años y joven entre 15 y 24 años.

Según investigaciones realizadas en el país y criterios de expertos, la realización del primer coito se sitúa por debajo de los 18 años. En el 23% de los matrimonios y el 34%

de los divorcios está presente un adolescente, esta cifra se considera alta, observándose una tendencia a reducirse su participación total en matrimonios y a elevarse en el total de los divorcios ⁽¹⁾.

El problema principal para este grupo poblacional son las prácticas, comportamientos y conductas de riesgo acompañado de insuficientes conocimientos para enfrentar la vida cotidiana, que le ocasionan morbilidad crítica, discapacidades y defunciones inmediatas o, como en el caso del tabaquismo y alcoholismo, conforman estilos de vida que condicionan enfermedades y muerte temprana en los adultos. La información disponible sobre prácticas, comportamientos y conductas de riesgo de la población adolescente proviene de estudios parciales, desde el punto de vista de la salud integral, la adolescencia es crucial, ya que la percepción del riesgo es muy baja ².

Dada las situaciones en el mundo de hoy, las dificultades para acceder a los servicios de salud y educación, la pobreza presidiendo millones de hogares, el consumo de drogas, las ITS como elemento cotidiano y la falta de oportunidades para su futuro con las que con las que arriba y transita por la adolescencia una parte mayoritaria de la humanidad, puede considerarse que los adolescentes cubanos son privilegiados. ³

Definimos como embarazo en la adolescencia a aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual, aquella que ocurre en mujeres desde la menarquía hasta 19 años de edad, con independencia de la edad ginecológica, otros autores, como Tomas Silber, consideran que es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica de la mujer y cuando la adolescente mantiene una dependencia económica total, o uno de estos casos ⁴.

Por lo tanto, se necesita elaborar diferentes propuestas de actividades de aprendizaje, dependiendo de los grupos de edades y realidades sociales, así como a las necesidades sentidas y reales de la población o grupo a los cuales se requiere llegar.

La promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social ⁵.

La educación para la salud, es un proceso encaminado a cambiar o reforzar un pensamiento, actitud, valor o comportamiento para proporcionar y mantener el estado de salud del individuo, grupo o comunidad, con esta educación, se trata que las personas alcancen un sentido de responsabilidad de su propia salud, adquieran destreza para analizar y solucionar sus problemas y clasificar sus valores relacionados con el tema ⁶.

Las acciones de enfermería van encaminadas a ayudar a satisfacer las necesidades emocionales del adolescente brindándole ayuda encaminada a enfrentar sus problemas emocionales, los que mayormente caen dentro del campo de la comunicación, mediante la utilización de consejos y enseñanzas, teniendo en cuenta que las acciones independientes de enfermería son generadas, creadas e innovadas por las propias enfermeras que determinan el grado de profesionalismo y la preparación científica de este personal⁷.

Por todo lo antes expuesto, nos motivamos a realizar este trabajo con los adolescentes directos del consultorio médico 10, de nuestra área de salud, para promover conductas y acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de los adolescentes para aumentar sus conocimientos sobre comportamiento de riesgo en este grupo de edades⁸.

Lo anteriormente señalado y otras consideraciones a las que nos referiremos más adelante, justifican plenamente la prioridad y la debida atención que debe dársele a esta etapa de la vida y donde la atención primaria desempeña una función fundamental, por lo que provoca una vez que se acciona dentro de la comunidad, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre algunos comportamientos de riesgos, además elaborar y aplicar una estrategia de intervención educativa acorde a las necesidades de aprendizaje detectadas.

MÉTODOS

El estudio se realizó bajo el diseño de una investigación de intervención, con los adolescentes del consultorio médico de la familia No 10 de la Policlínica Universitaria y de la Familia Máximo Gómez Báez del municipio Holguín, en el período comprendido de agosto 2007 a enero de 2008.

El universo de estudio estuvo comprendido por el total (168) de adolescentes de 14 hasta 19 años de ambos sexos. La muestra quedó constituida por 40 estudiantes seleccionados de forma intencionada por el autor, los cuales pertenecían al área de salud. Se conformó dos grupo de 20, previa aprobación por el Departamento Municipal de Docencia y Educación para la Salud de nuestro municipio, se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: adolescentes convivientes en nuestra área de salud, que sus edades estuvieran comprendidas entre 14 y 19 años, de ambos sexos; que dieran su

consentimiento informado a participar en el estudio y que sus capacidades físicas y mentales les permitieran la adecuada cooperación con el estudio.

Criterios de exclusión: adolescentes no convivientes en la comunidad, con edades por fuera del rango establecido; que se negaran a participar en el estudio; que sus capacidades físicas y mentales no le permitieran brindar el apoyo requerido a la investigación.

Después de haber obtenido el consentimiento informado y la autorización de la coordinadora del Centro de Promoción Municipal, Vicedirectora Docente y Director del área, conjuntamente con el director del centro estudiantil, se le aplicó a cada adolescente un modelo para tomar su consentimiento informado y se procedió a la explicación para el llenado correcto de un modelo de examen elaborado para la caracterización adecuada del grupo de estudio y luego poder identificar las necesidades de aprendizaje individuales.

Se elaboró una estrategia de intervención planificada para cumplirse en un período de tiempo de seis meses, con el uso de talleres de capacitación, ajustados a las posibilidades de participación de los estudiantes incluidos en el estudio. Esto se realizó en la escuela antes mencionada, en sesiones de trabajo (de 56 h semanal) y luego una vez por semana (jueves) para la continua preparación de los estudiantes capacitados en el taller, incluyendo 4 h teóricas y 4 h práctica en cada sesión.

Se elaboró la intervención siguiendo los criterios de Helsinki⁹.

Los datos obtenidos fueron procesados mediante métodos estadísticos descriptivos (método de tarjado) y con ayuda de una calculadora de mesa, computadora Pentium IV, los datos se almacenaron en una base de datos y procesada estadísticamente; se resumieron en tablas utilizando los programas de Word y Excel. Los resultados obtenidos fueron colocados en tablas de distribución de frecuencia simple y de asociación de variables aplicándole el método porcentual

Diagnóstico de las necesidades de aprendizaje ante de la intervención

Al inicio de la intervención se aplicó un examen a todos los integrantes de ambos grupos con los datos generales y 17 preguntas para poder identificar las necesidades de aprendizaje y así poder diseñar un instrumento docente educativo midiendo las siguientes variables:

1. Edad y sexo: para caracterizar la muestra estudiada

2. Edad: se operacionalizó dividiéndolas en grupos entre 14 y 19 años cumplidos, utilizándose una amplitud de dos años, distribuidos en los siguientes grupos: de 14 a 15, de 16 a 17 y de 18 a 19 años
3. Sexo biológico: femenino y masculino
4. Nivel de conocimientos:
 - Con conocimientos: estudiante que en su examen inicial respondió correctamente entre 12 a 17 de las preguntas formuladas
 - Con pocos conocimientos: aquellos que respondieron correctamente entre 11 a 7 preguntas
 - Sin conocimientos: aquel que no respondió ninguna o solo hasta seis de ellas

Estrategia de intervención

La estrategia de intervención realizada estuvo encaminada a desarrollar los siguientes temas: Promoción y Prevención de salud, Recuento anatómico y fisiológico del aparato reproductor femenino y masculino, Embarazo en la adolescencia, Comunicación, Sexualidad, Clínica de las infecciones de transmisión sexual y clínica del VIH/sida, Técnicas participativas y demostrativas con habilidades de un buen Promotor.

El fondo de tiempo utilizado para la impartir los temas fue de 30 h de clases teóricas, 22 h de clases prácticas y 4 h de evaluación final, para un total de 56 h.

Evaluación de la efectividad de la estrategia.

Para realizar la evaluación de la estrategia empleada se realizaron pruebas antes y después de su aplicación, tomando como punto de partida el examen inicial que solo el 20% de la muestra tenía conocimiento acerca de las interrogantes formuladas y después de haber diseñado, aplicado el material docente educativo se le realizó un examen final a todos los participantes con una prueba de ocho preguntas para medir la misma variable:

Nivel de conocimientos:

Con conocimientos: aquel estudiante que en su examen final respondió correctamente entre 6 y 8 de las preguntas formuladas.

Con pocos conocimientos: aquellos que respondieron correctamente entre tres a cinco preguntas.

Sin conocimientos: aquel que no respondió ninguna o solo hasta dos de ellas.

Quedó demostrado que la intervención educativa realizada fue efectiva en estos grupos de edades al final de la intervención, ya que el 100% de la muestra alcanzó conocimientos en la estrategia diseñada y aplicada.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el comportamiento de las edades de los adolescentes (tabla I), estuvo comprendido entre 14 y 19 años y la distribución porcentual mayor correspondió al grupo de 18 a 19 años con 21 casos para un (52,50%), en segundo lugar perteneció a las edades de 16 a 17 con 14 individuos (35,00%); fue menos representativa el grupo etareo de 14 a 15 con 5 pacientes (12,5%).

En el estudio no se obtuvieron resultados que afirmaran la relación existente entre la mayoría de edad de los estudiantes⁹ y la prevención de algunas enfermedades que se comportan como riesgo en la adolescencia, situación que es lógica y válida pues en esta etapa ocurren los procesos de madurez psicológica de los individuos, ya que estos procesos se aceleran y se refuerzan con personas adultas que los guíen, como se afirman en algunas bibliografías revisadas¹⁰⁻¹¹.

Tabla I. Distribución de los adolescentes según edad. Policlínica Máxima Gómez Báez, período agosto 2007 - enero-2008

Grupo de edades	No	Porcentaje
14 a 15 años	5	12,5
16 a 17 años	14	35
18 a 19 años	21	52,5
Total	40	100

Fuente: examen

Teniendo en cuenta el planteamiento de varios autores en bibliografías consultadas, es lógico pensar que si la relación establecida por los integrantes del grupo, estuviera a la altura de lo establecido como necesario en las relaciones interpersonales con sus familiares y conocimientos de los temas en estudio, permitiría intercambiar ampliamente las habilidades, conocimientos, experiencias y se modificarían actitudes, modos y estilos de vida, que lógicamente ayudaría en la prevención de la contaminación no solamente del VIH, las ITS y el embarazo en la adolescencia, sino

también con muchas otras enfermedades que son riesgos en la etapa de la adolescencia¹¹⁻¹².

Tabla II. Distribución de los adolescentes según sexo

Sexo	No	%
Femenino	26	65
Masculino	14	35
Total	40	100

Fuente: encuesta

En el comportamiento y distribución del sexo de los adolescentes en la intervención efectuada (tabla II), predominó el sexo femenino (con 26 para un 65%) y mientras que el sexo opuesto tuvo 14 participantes que representó el 35%, este resultado coincidió con varios autores¹⁴⁻¹⁵, los cuales reflejan que la mujer ocupa un papel protagónico en la promoción y prevención de salud ya que el hombre demuestra timidez, miedo a expresar lo que siente, posee barreras y obstáculos prescritos en la comunicación verbal y extra verbal. Esta última va en aumento con la preparación de los jóvenes que en un futuro, algunos de ellos, llegaran a ser promotores de salud o de pares e iguales que van a intervenir o interactuar con sus conocimientos en el medio en que se encuentren¹⁶⁻¹⁷.

Tabla III. Distribución de los adolescentes según el nivel de conocimientos antes la intervención

Niveles de conocimientos	No	%
Con conocimientos	8	20
Con pocos conocimientos	12	30
Sin conocimientos	20	50
Total	40	100

Fuente: examen

En el estudio del nivel de conocimientos generales sobre algunos comportamientos de riesgos en la adolescencia (tabla III) antes de realizar la estrategia de Intervención

educativa, se evidenció que en la mitad de los individuos (20 para un 50%) no tenían conocimientos, un 30% tenían pocos conocimientos (12 casos) y con conocimientos solo 8 estudiantes representando un 20%. Estos resultados demuestran que aún falta mucho por lograr en el campo de la promoción de salud en cuanto al embarazo en la adolescencia, las ITS, VIH/sida, por lo que se convierte en un obstáculo que frena la disminución de la incidencia de estas infecciones, embarazo, e impide romper la cadena epidemiológica por un lado y por otro hace que los familiares de estos estudiantes vivan en un mundo de miedos e inseguridades, pues contraer la infección o la gestación hacen de su portador o enfermo, un individuo rechazado y aislado del resto de la familia que vive con miedos y sentimientos de culpa, por los comportamientos inadecuados, falta de conocimientos, explicación, comunicación, de los adolescentes con sus familiares, como se plantea en varias bibliografías consultadas¹⁸.

Tabla IV. Distribución de los adolescentes según el nivel de conocimientos después de la intervención

Niveles de conocimientos	No	%
Con conocimientos	40	100
Con pocos conocimientos	-	-
Sin conocimientos	-	-
Total	40	100

Fuentes: examen

Después de aplicada la estrategia de intervención educativa (tabla IV), se demostró que el 100% (40 individuos) logró terminar con conocimientos y con perspectivas de formar parte en un futuro cercano como promotores juveniles, con un seguimiento sistemático y preparación, en el mismo radio de acción¹⁹⁻²⁰.

Se apreció la importancia de la Educación para la Salud, en el aumento de la cultura sanitaria en estos grupos de edades. El impacto mantenido durante la aplicación de este taller de preparación y en un futuro la formación de promotores (pares o iguales), en los adolescentes con calidad requerida. Estos temas, de cada conferencia, se pueden revertir en cualquier lugar que se encuentren, ya sea en la comunidad, centros

estudiantiles grupos de compañeros o amigos. Es importante señalar que con estrategias educativas se adquieren conocimientos sólidos, sin dejar de destacar que en esta fase del proceso de intervención el nivel alcanzado por los estudiantes fue significativo, ya que el 100% alcanzó un nivel de conocimiento adecuado.

CONCLUSIONES

Las edades predominantes estuvieron representada por los grupos de 18 a 19 años, con predominio al sexo femenino. Se identificó poco conocimientos sobre el comportamiento de riesgos en la adolescencia al inicio de la investigación, lo que fue revertido después de la estrategia de intervención educativa realizada, alcanzando un 100% de conocimientos entre sus miembros.

Recomendamos realizar estudios similares en las diferentes áreas de salud con el fin de conocer la problemática que rodea a los adolescentes, e implementar estrategias de intervención para elevar el nivel de conocimientos sobre la temática tratada en este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Programa Nacional de atención a la salud de adolescentes, La Habana, 2000.
2. Bee H. The Developing Child. 2nd. New York: Ed. Harper and Row, 1978.
3. Bower T G R. A Primer of Infant Development. San Francisco: Freeman, 1977.
4. Green M. Adolescent Health care. Children tod 1979; 8:8-11.
5. Ochoa R, Sánchez J, Villalón M. Manual para Médicos de familia sobre ITS/VIH/SIDA. Ciudad de la Habana: Centro Nacional de ITS/VIH/sida, 2004.
6. Borroto Chao R. La participación social y la Microplanificación. Un Método de planificación local con Participación comunitaria. Ciudad de la Habana: Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, MINSAP: 1999.
7. Llanio R. Propedéutica clínica. Crisis Mundial. Acción Mundial. VIH/SIDA: Un reto para los gobiernos. 1980; p.12-598. T. I y II <www.un.int/Guatemala/spanish/intervén/plenary>
8. OIM. Cooperación técnica para las migraciones. Colombia. [Artículo en línea]. <<http://www.oim.org.co/módulos/contenido/default.asp>> [Consulta: 6 de oct 2005]

9. Ministerio de Salud Pública. Plan estratégico Nacional ITS/VIH/SIDA, 2006.
10. Calviño M. Orientación psicológica. Esquema Referencial de Alternativas múltiples. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2008.
11. Larrie J. MA: Compartiendo ese tiempo del enfermo de SIDA. Madrid, 2007.
12. Tejeiro A. La serie cronológica. Rev Cub Adm Salud 2005; 1(1): 51-7.
13. Mirabal Martínez G, Modesta Martínez M, Pérez Domínguez D. Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la Adolescencia. Rev Cub Enfermer 2006; (3)18.
14. Grinder R E. Adolescencia. México DF: Limusa, 2005.
15. Berenson A. Inadequate weights gain among pregnant adolescent: risk Factors and relationship to infant birth weight. Am J Obstet Gynecol 1997; 76-89.
16. Conexa PN, Kiel C. Maternidad y paternidad en la adolescencia. En: Manual para la educación en salud integral del adolescente. Chicago: Art of. Living; 2000: p. 89-117.
17. Heredia B, Cutie E. Enfermedades de transmisión sexual: su relación con el embarazo. Rev Cub Obstet Ginecol, 2006.
18. Pérez Campo G. La zona de desarrollo próximo y los Problemas de fondo en el estudio del desarrollo humano desde una perspectiva. [Artículo en línea]. <cultural.http://www.h.salud.Jalisco.gob.mx/consulta/salud/08/8.gilpere.html>

Correspondencia: Máster. Rosa Esther Guimará Mosqueda. Calle Mártires No 294 Altos / General Salazar y Prolongación Maceo. Holguín. Cuba. mosqueda@cristal.hlg.sld.cu