

# Intervención educativa sobre sexualidad y autocuidado en adolescentes de secundaria en Tijuana

Lucía Antonieta Castañeda-Sandoval,<sup>1</sup> Mireya Teresa Moreno-Gómez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Licenciada en Enfermería, Hospital General ISSESALUD. <sup>2</sup>Coordinadora de Evaluación. Escuela de Enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social. Tijuana, Baja California. México

## Resumen

**Introducción:** la disociación entre la madurez morfológica-fisiológica de los adolescentes les lleva a enfrentar riesgos. En la actualidad es común que los adolescentes desconozcan el desarrollo y los cambios que intervienen en cuanto a salud sexual y reproductiva se refiere; así como su cuidado, poniendo en riesgos sus expectativas de salud y vida.

**Objetivo:** identificar los conocimientos sobre educación sexual y autocuidado en jóvenes de 12 a 14 años antes y valorar estos después de una intervención educativa.

**Metodología:** estudio de intervención educativa de 10 horas, con medición de antes y después, con muestreo aleatorio con un grupo de 82 alumnos de secundaria. Instrumento validado, confiabilidad Alfa de 0.89 que exploró las variables: conocimientos sobre educación sexual y autocuidado, en los indicadores: a) sexualidad, b) riesgo de embarazo, c) infecciones de transmisión sexual (ITS), y d) métodos anticonceptivos.

**Resultados:** en la pre-medición los resultados fueron bajos, posterior a la intervención aumento el rango de "bajo" y "medio" a "alto" y "muy alto"; prevalecieron las mujeres, con procedencia de formación primaria de escuelas de gobierno. Los alumnos tienen información básica de educación en sexualidad y la obtienen de los padres de familia, sólo uno se ubicó en rango "muy bajo"; hubo incremento importante de las calificaciones en el pos-test en todos los indicadores.

**Conclusiones:** la educación sexual debe ser impartida en el contexto de Promoción de la Salud, teniendo en cuenta la realidad social en la cual vive el adolescente, sus características evolutivas y otros comportamientos de riesgo. Se deben desarrollar programas de intervención adecuados a sus necesidades específicas, involucrando a miembros de familia y escuela.

## Palabras clave

Adolescencia,  
Sexualidad,  
Educación sexual,  
Autocuidado

## Summary

**Introduction:** at the present time it is common that the adolescents do not know their sexual development, the changes that take part in sexual and reproductive health, putting them at risks their expectations of health and life.

**Objective:** to evaluate an intervention on sexual education in young subjects from 12 to 14 years about sexuality and measures of self-care.

**Methodology:** cuasiexperimental, with random sampling was done in a group of 82 students in the Belisario Domínguez Junior High School. Questionnaire was applied prior to the educational intervention handling the topic of sexuality and safe-care in the adolescent; a second test was applied afterwards.

**Results:** in the pre-measurement evaluation the results were significantly low; however subsequent to the intervention, the majority were able to improve their ranking and average to high and very high; in this study women prevailed with a history on government schools. Most of the students had information of basic education in sexuality, with one ranking very low. The self-care and sexuality indicator showed an increase of 18 %, Contraceptive methods 28 %, Pregnancy risk 43 % and sexual transmitted disease 15 % in their respective ranking.

**Analysis:** the prevention must occur in the context of health promotion considering the reality of the adolescent, sexual transmitted disease characteristics and other behavioral risks. To develop suitable programs of intervention according to their specific needs.

## Key words

Adolescence,  
Sexuality,  
Sexual education,  
Self-care

## Correspondencia

Lucía Antonieta Castañeda-Sandoval Calle Santo Tomás N. 110, Fracc. Valle del Rubí C.P. 22180. Tijuana. B.C. México  
Dirección electrónica: luciaa013@hotmail.com, luciacastaneda2003@yahoo.com.mx

## Introducción

Los adolescentes representan un grupo social importante dada la relevancia que estos tendrán en un futuro inmediato. La adolescencia representa un periodo de cambios que afectan las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la persona. La población juvenil se caracteriza por ser sexualmente activa, por lo cual en ocasiones puede experimentar conductas de riesgo. Esto coloca a sus miembros en una situación susceptible de contraer diversos tipos de infecciones de transmisión sexual y producir embarazos no deseados, los cuales se encuentran relacionados con la deserción escolar por parte de las adolescentes, quedando sus expectativas truncadas.

La necesidad de proporcionar educación estructurada en materia de salud sexual es evidente, ya que la sexualidad es una necesidad humana y un derecho. Mediante la formación planeada y fundamentada, se puede orientar a los jóvenes acerca de los cambios y procesos del desarrollo físico, emocional y madurez sexual; y conducir al adolescente al ejercicio responsable de su sexualidad para establecer la salud mental de un individuo en una sociedad sana y responsable, evitando embarazos no deseados y la adquisición de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

En la actualidad, es común ver adolescentes que viven su sexualidad de manera precoz, desinformada y desprotegida.

La educación para la prevención se da en el contexto de la salud pública de primer nivel. El programa educativo debe estar orientado a identificar los factores cognitivo perceptivos del individuo que pueden ser modificados con el objetivo de generar el interés del adolescente, tomando en cuenta su realidad, sus características evolutivas y otros comportamientos de riesgo.

Por ello, es importante identificar el conocimiento que tienen los jóvenes de 12 a 14 años, acerca del tema de la educación sexual y el autocuidado; y evaluar en que medida una intervención educativa podría modificar el conocimiento de los mismos, con el propósito de que aprendan a manejar su sexualidad en forma responsable y libre.

Los cambios físicos en el adolescente son tan rápidos que él mismo no termina

de comprender lo que le sucede. Dada esta situación se puede generar en él confusión y, en ocasiones, rebeldía ante la vigilancia o consejos de los adultos en determinadas conductas. Esto les lleva a asumir riesgos innecesarios, pues por lo general los jóvenes no reconocen la necesidad de protegerse por no tener integrada la noción del riesgo.

Se cree que en la actualidad los adolescentes no tienen suficientes conocimientos sobre el desarrollo de la sexualidad, ni acerca de los cambios que intervienen en la salud reproductiva y sexual, o bien que estos no son suficientes y en general prolifera la idea basada en prejuicios culturales acerca de lo que tiene que ver con la sexualidad.

El hecho de que los adolescentes adquieran conocimientos adecuados en materia de sexualidad no constituye necesariamente una garantía para prevenir la conducta sexual temprana o irresponsable. Aun cuando la educación representa un factor importante, intervienen otros factores como una buena relación con los padres compartiendo los problemas personales, incluidos los que se relacionan con la sexualidad y la anticoncepción; tener elevada autoestima y autoimagen, tener habilidad para tomar decisiones y defender sus puntos de vista; considerar las consecuencias de tener un hijo durante la adolescencia; tener expectativas para lograr niveles escolares altos y cursar una carrera.

El apoyo sensible, es una guía clara de información acerca de la sexualidad y es apreciado por los adolescentes, ya sea que provenga de sus padres, del colegio, del personal de salud o de los centros de orientación familiar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las condiciones de vida varían en los adolescentes en la conducta sexual durante la pubertad. Estos cambios han aumentado el riesgo de embarazos no deseados y ETS a menor edad, los cuales pueden tener origen dada la intensa exposición al erotismo y bombardeo de los medios de comunicación. Durante esta etapa el adolescente requiere de información objetiva para facilitar la toma de decisiones de manera informada en materia de salud

sexual, reproductiva, derechos sexuales y medidas de prevención y de autocuidado.<sup>1</sup>

La adolescencia se consideró por mucho tiempo un tránsito entre la infancia y la adultez, como un periodo crítico de desarrollo en muchas culturas. Hoy en día se considera una etapa del proceso de desarrollo del ser humano.

Según la definición de la OMS, la salud sexual es “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.<sup>2</sup>

En materia educativa en la década de los cuarenta, se propuso que la educación primaria fuera obligatoria, única, mixta y científica. Asimismo, debía fundar las bases para que en la materia de ciencias naturales se iniciara la implementación de la educación sexual en las escuelas desde el tercer año de primaria y en algunos grados de la escuela secundaria.<sup>3</sup>

Dentro del campo de la enfermería existen modelos y teorías que facilitan las guías necesarias para otorgar educación para la salud a todos los grupos de edad y promover el autocuidado. En el caso de los jóvenes éstos podrían modificar conductas nocivas con una educación adecuada. Estas teorías facilitan el abordaje de las prácticas educativas, ya que toman en cuenta al joven y a su medio ambiente en el cual interactúa y se desarrolla, favoreciendo así conductas que pueden influir positivamente en su salud.<sup>4</sup>

El personal de atención a la salud que trata con adolescentes debe estar debidamente capacitado y actualizado en temas de salud sexual, comunicación y psicología en el adolescente para poder llevar a cabo una adecuada educación.

Es esencial para la detección de los factores de riesgo, conocer los estilos de vida, factores protectores y de la interrelación con sus padres, maestros, familia, así como su desempeño escolar. Tal como lo señala Pender en su teoría de promoción de la salud: “el factor cognitivo puede modificar la percepción que se tenga de sí mismo y los factores externos que rodean al adolescente,<sup>1</sup> así también una adecuada educación podría propiciar en el joven un mejor manejo de sí mismo”.<sup>4</sup>

El bebé desde que nace, no cesa de descubrir y conocer el mundo que le rodea, percibe y relaciona estímulos entre aspectos cognitivo y perceptivo que estimulan sus capacidades intelectivas, continuando con la exploración de su cuerpo durante su crecimiento y desarrollo.

A principios del siglo XX, la sexualidad empezó a adquirir gran importancia, especialmente con el estudio psicoanalítico en la adolescencia, comprendiendo la relación entre infancia y adolescencia. (Freud, S. 1973).<sup>2</sup> La forma en que cada niño aborde su adolescencia dependerá de su proceso psicológico.<sup>5</sup>

En la actualidad los jóvenes gozan de mayor libertad en la vida social que en años anteriores, lo cual implica que los adolescentes deben asumir mayor responsabilidad en sus relaciones y conductas. La convivencia entre estudiantes adolescentes (mujeres y hombres) se da de manera más temprana, sobre todo por que es frecuente que su punto de encuentro sea el colegio y las escuelas mixtas.<sup>6</sup>

Los adultos suponen que con decir *No* y promover el terrorismo sexual sería suficiente para lograr una sexualidad responsable, sin embargo, la prohibición ha sido insuficiente para ejercer control sobre la conducta sexual de los jóvenes. La familia y la educación escolar no forman sistemáticamente la sexualidad. Mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores.<sup>7</sup>

La represión y las prohibiciones como métodos de educación sexual han demostrado históricamente su ineficiencia, educar con estos métodos contribuye a la estructuración de una sexualidad irresponsable, poco saludable y negativa.

Independientemente de las prohibiciones, una gran cantidad de adolescentes ha decidido iniciar su vida sexual coital de manera temprana a pesar de la educación sexual represiva y prohibitiva recibida en la familia y el sistema escolar.<sup>8</sup> Es más efectiva la formación y desarrollo de su propia autonomía y conciencia interna

estructurando valores, actitudes, conocimientos y habilidades que les sirvan para diferenciar e identificar por sí mismos y afrontar responsablemente su vida sexual.<sup>9</sup>

En los adultos existe el temor de que la enseñanza de los métodos anticonceptivos “*incite*” el inicio a la vida sexual coital, pues suponen de manera irracional, que esto es como una forma de animarles a tener sexo, ignorando que el hecho de tener sexo o no, es fundamentalmente una decisión de los propios jóvenes. Informar y enseñar acerca de métodos de anticoncepción no exhorta a los jóvenes a iniciar su vida coital, pero iniciar la vida coital sin esta información si representa un riesgo para la vida sexual de jóvenes y adolescentes.

La educación sexual tiene sentido por sí misma, tiene una función preventiva y de disminución o supresión de problemas ocasionados en la vida sexual (embarazos no deseados, ETS, etcétera), que por lo general son consecuencia de una vivencia irresponsable e inadecuada educación sexual.<sup>10</sup>

En estudios realizados en los años sesenta hasta el año 2000, en los Estados Unidos la investigación se orientó hacia los adolescentes y las relaciones sexuales, así como en aspectos psicosociales previos que viven dichos adolescentes.

En nuestro país más de 21 mil adolescentes abandonaron sus estudios como consecuencia de la falta de orientación sexual y actualmente afrontan dificultades; lo que evidencia una alta incidencia de embarazo en la adolescencia y del índice de fecundidad en la población femenina menor de 19 años. En otro estudio se demostró que los adolescentes están iniciando la actividad sexual a una edad más temprana que las generaciones pasadas y varía dependiendo del país que se trate, en El Salvador y Brasil 40 % lo inicia a los 15 años de edad, en España 45 % a la misma edad. En los Estados Unidos de Norteamérica y en el norte de Europa del 40 al 60 % de los adolescentes inician su vida sexual a los 16 años de edad; en México del 50 al 70 % lo inicia entre los 15 y los 17 años.<sup>11</sup>

La Organización Panamericana de la Salud, (1998) reporta que según la Encuesta Nacional Demográfica en México, 12.1 % de nacimientos en 1992 fueron de

madres con edades entre 15 y 19 años; y que en 1995, 33.5 % de la población femenina entre 15 y 24 años de edad, falleció por complicaciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio. Las cifras de embarazos en la adolescencia no son exactas, ya que se establecen de los registros de hospitales y centros de salud que excluyen a quienes no solicitan sus servicios; sin embargo, se han realizado aproximaciones. Klein (1990) menciona que cada año más de un millón de adolescentes en el mundo se embaraza; 30 000 son menores de 15 años y en su mayoría son embarazos no planeados.

En 2001 en La Habana, Cuba, se realizó un estudio sobre el conocimiento de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. En un grupo de 100 adolescentes de entre 10 a 19 años donde 5 % no tenía ningún tipo de conocimientos sobre la sexualidad 81 % consideró que la edad para la maternidad es entre los 20 y 34 años; y 82 % que el SIDA y la sífilis son las principales infecciones de transmisión sexual (ITS). Sobre sus principales fuentes de información, 39 % refiere a sus padres; y el resto a sus amigos y compañeros. Llamó la atención que los adolescentes del estudio consideran para el inicio de las relaciones sexuales, la privacidad y el deseo, y no toman en cuenta otros aspectos importantes debido a su inmadurez.<sup>12</sup>

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en abril de 2004 realizó encuestas sobre “Salud y hábitos sexuales” donde se refleja que 94.3 % de jóvenes menores de 29 años consideraban al preservativo masculino como una medida eficaz de prevención del VIH, sin embargo, 78 % sólo lo utilizan en su primera relación sexual.

Con base en lo anterior surge la siguiente pregunta: ¿puede una intervención educativa mejorar el conocimiento acerca de la sexualidad y el autocuidado en los adolescentes? Los objetivos de este estudio fueron; 1). Evaluar el conocimiento que tienen los jóvenes de 12 a 14 años, acerca del tema de la sexualidad y el autocuidado, 2). Evaluar en qué medida una intervención educativa en el tema de la educación sexual, modifica el conocimiento de los jóvenes.

Una de las variables de interés en este estudio fue el grado conocimiento sobre educación sexual, que se definió como la

información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para la formación de los jóvenes, en lo biológico, lo afectivo y lo social de manera objetiva, que condiciona al adolescente a elaborar su conocimiento teniendo herramientas para tomar decisiones propias sobre la manera de enfrentar la preadolescencia y pubertad en los cambios emocionales, físicos y fisiológicos.

La otra variable fue “conocimiento sobre autocuidado”, la cual se define como la información que se tiene acerca de las medidas de prevención que lleva al adolescente a tomar medidas de autocuidado y la conservación de la salud en la prevención de ITS, embarazo no deseado y métodos anticonceptivos; dentro de un contexto de efectividad y responsabilidad en su persona.

## Metodología

Se realizó un estudio de intervención, las características de la población en estudio fueron 420 alumnos de secundaria, de los cuales se seleccionaron en forma aleatoria a 82 de los primeros grados por las características de la edad.

Se incluyen alumnos de edades entre 12 a 14 años, hombres y mujeres que quisieran participar en la intervención educativa y contestar el cuestionario.

La intervención se realizó durante un curso de 10 horas, con la proyección de las películas: “Reproducción humana I”, para identificar las características primarias y secundarias del ser humano; y “Reproducción humana II” para mostrar lo referente a la fecundación y parto. También se revisaron temas de sexualidad en el adolescente, desarrollo físico, emocional y sexual, derechos sexuales, medidas de prevención y autocuidado, ETS y factores de riesgo para contraerlas, riesgos de embarazo en la adolescente, causas de morbi-mortalidad y mortalidad durante la adolescencia.

Las técnicas utilizadas fueron de proyección, exposición y de participación con presentación de casos problematizados y participación de los adolescentes.

Se aplicó un cuestionario diseñado ex profeso en dos tiempos: antes y después de la intervención educativa.

Se diseñó un instrumento de medición con base en los indicadores sobre sexualidad, ITS, métodos anticonceptivos y riesgo de embarazo durante la adolescencia.

El cuestionario fue validado y sometido al criterio de un grupo de expertos conformado por un investigador en salud pública, una psicóloga, una enfermera encargada del módulo de adolescencia, una coordinadora de enseñanza y un profesor de secundaria que imparte la asignatura de la materia Cultura de la legalidad. A todos ellos se les entregó un cuestionario solicitando su opinión en cuanto a la validez del contenido y la estructuración de las preguntas, así como las respuestas correctas del mismo. Esto permitió realizar adecuaciones necesarias para la utilización de este instrumento.

Posterior a la validación, se aplicó prueba piloto para estimar la confiabilidad obteniendo una Alfa de 0.89.

El cuestionario constó de 20 preguntas, y se estructuró en dos partes: algunas preguntas fueron cerradas, con respuestas en escala de Likert. Para el conocimiento sobre sexualidad y para explorar los conocimientos sobre el autocuidado las respuestas fueron de opción múltiple. A = *Sí*; B = *No* y C = *No sabe*, se otorgó el valor en puntos para A = 3, B = 2 y para C = 1. La calificación máxima esperada fue de 51 puntos por lo que se establecieron cinco rangos de valor para facilitar el análisis de resultados los cuales fueron: *Muy alto* (51-46 puntos); *Alto* (45-40); *Mediano* (39-34); *Bajo* (33-28) y *Muy bajo* (0-27).

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 9.0. Y los resultados fueron presentados en tablas y figuras para su mejor comprensión.

Se propuso el proyecto de investigación ante la subdirección escolar solicitando el permiso correspondiente, fundamentando debidamente el programa educativo que se aplicaría, a causa de la falta de información sobre sexualidad.

## Resultados

En el cuadro I se observa que en la muestra total del grupo predominan las mujeres (45 *versus* 37), tanto en el grupo muestra

analizado de escuela pública, como en el de la escuela privada, siendo la proporción similar en ambas (1.1 y 1.1); las edades comprendidas se encuentran ubicadas en el rango de 12 y 13 años mayoritariamente, coincidiendo con la edad promedio de los grados escolares correspondientes.

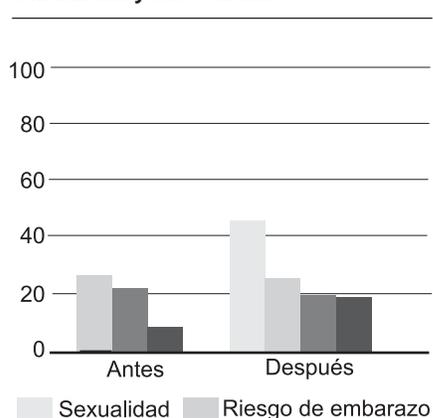
En el cuadro II se muestra que los alumnos una vez que cuentan con la preparación básica, 67.7 % acuden a sus padres para obtener mayor información sobre la temática, 12.1 % se documenta con libros y 12.1 % recurre a los profesores.

En el cuadro III se muestra claramente que la mayoría de los alumnos ya cuentan con información. Sólo un alumno salió en el rango “*Muy bajo*”, otros alumnos con conocimientos dispersos pero aceptables, hubo cambios considerables siendo notorio que la mayoría logró aumentar de rango *Bajo* y *Medio* 12 y 41 % a *Alto* y *Muy alto* 14 y 84 %.

Concluido el estudio, se evidencia el cambio que experimentan los adolescentes en sus conocimientos antes y después de una intervención, registrándose una variación considerable en los indicadores de “Sexualidad” y “Métodos anticonceptivos”. Los trabajos que analizan la sexualidad del adolescente coinciden en considerarla como una construcción social, cultural y simbólica que destaca como un factor que incidirá decisivamente en su vida futura (figura 1).<sup>4</sup>

En la actualidad los adolescentes no tienen claro los conocimientos sobre el desarrollo de la sexualidad, los cambios

Figura 1. Conocimiento sobre sexualidad y autocuidado



**Cuadro I. Datos generales de grupo experimental**

Edad	Sexo		Tipo escuela			
	Masc.	Fem.	Gobierno		Privada	
			Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
12	17	19	14	17	3	2
13	17	26	13	16	6	8
14	3	0	3	0	0	0
Total	37	45	30	33	9	10

Fuente: Directa n = 82

**Cuadro II. El grupo cuando tiene dudas recurre a**

Preguntas	Padres	Profesores	Amigo	Libros	Otros
Cambios fisiológicos	59	4	7	12	2
Infecciones de transmisión sexual	48	18	4	12	0
Anticoncepción y riesgo de embarazo	61	8	5	6	2

Fuente: Directa n = 82

**Cuadro III. Comparaciones de rangos entre grupo experimental con intervención educativa**

Código de valor	Intervalo	Antes		Después	
		Alumnos	%	Alumnos	%
Muy Alto	51 - 46	1	1	69	84
Alto	45 - 40	37	45	11	14
Mediano	39 - 34	33	41	2	2
Bajo	33 - 28	10	12	0	0
Muy Bajo	0 - 27	1	1	0	0
Total		82	100	82	100

Fuente: Directa n = 82

físicos y hormonales además ignoran por completo los derechos para ejercer su sexualidad con responsabilidad. Diferentes investigaciones han puesto de manifiesto la necesidad de realizar programas formativos donde se aborden los temas sobre sexualidad en toda su amplitud, incluyendo el contagio por VIH como una de las consecuencias negativas del desconocimiento o de actitudes negativas hacia la sexualidad.

Se exploraron conocimientos de salud reproductiva en cuanto a los riesgos que tienen las adolescentes por la inmadurez anatómica y las complicaciones que esto implica. En las preguntas que se hicieron en este indicador, los y las jóvenes no tienen conocimiento claro del ciclo de ovulación, la menstruación, del proceso

de eyaculación ni de las causas de muerte materna como riesgo de embarazo. Sobre el comportamiento real del periodo fértil de una mujer dentro de su ciclo menstrual las adolescentes no conocían dicho periodo, se tienen diferencias estadísticamente significativas que permitieron decir que el desconocimiento de los días fértiles constituye un factor de riesgo del embarazo en la adolescencia, o lo que sería lo mismo, que su conocimiento constituye un factor protector para el embarazo en la adolescencia (figura 2).

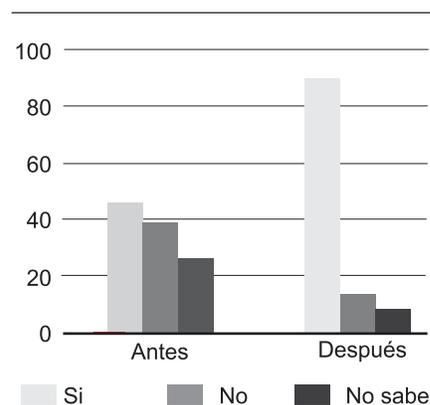
Los jóvenes reflejan un mayor conocimiento en cuanto a las ITS y asumimos que también sobre las posibles consecuencias que pueden truncar sus expectativas de vida. En este periodo resulta muy fácil incurrir en relaciones sexuales íntimas, sin ningún tipo

de protección que pueden culminar en una ITS, más aún si no utilizan alguna medida de protección. Las ETS y el embarazo no deseado, constituyen peligros importantes para la salud humana en el nuevo milenio, ambos relacionados con la población de alto riesgo: los adolescentes (figura 3).<sup>9</sup>

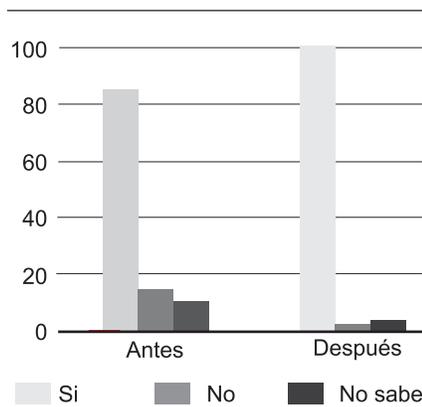
Existe diferencia significativa posterior a la intervención relacionada con el aumento de conocimiento de las adolescentes acerca de la protección (61 versus 89 %) ya que por lo general los jóvenes no reconocen la necesidad, por no tener integrada la noción del riesgo. El desconocimiento de la edad óptima de una mujer para quedar embarazada, es una de las razones de desventaja y complicación que se vive en la adolescencia, ya que no hay una madurez biológica de la joven, y el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos no se han completado. Además, hay evidencias que plantean que la toxemia se presenta con mayor frecuencia durante la adolescencia más que en cualquier otra etapa.<sup>7</sup>

## Discusión

De acuerdo a las variables e indicadores estudiados, nos dimos cuenta por los resultados de la muestra estudiada que la mayoría de los adolescentes entre 12 y 14 años carecen de conocimientos e información adecuada o completa sobre los indicadores estudiados (sexualidad y autocuidado, métodos anticonceptivos, riesgo de em-

**Figura 2. Riesgo de embarazo durante la adolescencia**

**Figura 3. Infecciones de transmisión sexual**



barazo y ETS) lo cual pone en riesgo su salud sexual y calidad de vida futura. De acuerdo a los autores estudiados y los resultados de la práctica llevada a cabo sobre la impartición de educación sexual dirigida, podemos ver que una educación sexual adecuada y fundamentada en las necesidades físicas, fisiológicas y socio-culturales del adolescente dentro del ámbito de la educación pública puede generar repercusiones positivas en las expectativas y calidad de vida de los adolescentes.

## Conclusiones

De acuerdo a nuestra hipótesis sí existe una gran variación posterior a una intervención en el conocimiento y medidas de prevención y autocuidado del adolescente. Como se muestra en los resultados, de acuerdo con los indicadores estudiados, nos dimos cuenta de que una parte considerable de la población estudiada tiene carencias y dispersos conocimientos en los dos indicadores. Los trabajos que analizan la sexualidad del adolescente coinciden en considerarla como una construcción social, cultural y simbólica y destacan la significación que tiene la identidad de género como un factor que incidirá decisivamente en su vida futura.

Se evidencia que es necesario dentro del núcleo familiar, se oriente sobre la sexualidad, creando una mayor relación entre los padres e hijos. En la escuela es necesario incrementar la educación sexual

y enseñar los métodos de anticoncepción, riesgos y consecuencias de los embarazos durante la adolescencia y las consecuencias que pueden acarrear las ITS, para así poder formar personas con alto nivel de conciencia en esta esfera tan importante de la vida del ser humano. La responsabilidad y conocimientos deben provocar cambios en los hábitos que debe conservar el individuo para su bienestar general.

En relación al autocuidado, es importante señalar que se refiere a todas aquellas acciones que el individuo emprende por sí mismo y que se encuentran orientadas a la prevención de las complicaciones derivadas de la desinformación y desconocimiento. En el caso particular de esta investigación, la promoción del autocuidado se refiere a la información que pueda ser proporcionada por el personal de enfermería y que permita al adolescente tomar parte activa y consciente en la prevención de las complicaciones más frecuentes derivadas de un manejo inadecuado de su sexualidad.

Por lo tanto, la promoción del autocuidado debe considerarse como un proceso educativo basado en principios de responsabilidad y conciencia que provoca un cambio en los hábitos que debe conservar el individuo para su bienestar general y en las conductas sanitarias.

Se recomienda desarrollar programas de intervención adecuados a sus necesidades específicas.

## Recomendaciones

Desarrollar programas de intervención para padres:

- Informarse adecuadamente sobre los temas de sexualidad y salud reproductiva.
- Hablar con sus hijos e hijas sobre salud reproductiva y responsabilidad sexual.
- Enseñar a sus hijos(as) sobre la irresponsabilidad que supone para ambos adolescentes quedar embarazada, si no están preparados para asumir las responsabilidades.
- Adoptar un comportamiento sexual responsable.

Para el Sector Salud

1. Desarrollar programas de intervención en los adolescentes adecuados a su proceso evolutivo.
2. Desarrollar programas para profesores y familias fomentando una sexualidad que realmente sea con compromiso y responsabilidad.

## Bibliografía

1. <http://publications.paho.org/product.php?productid=201> verifica esto, como lo ves.
2. Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001.
3. Muñoz Izquierdo C. Análisis e Interpretación de las políticas educativas: El Caso México (1930-1980). En: Sociología de la educación. Centro de Estudios Educativos, U.N.A.M., México. 1981.
4. Rubio Domínguez S, Téllez Ortiz E, Vernal LB. Teorías y modelos de enfermería. Programa Guía y Antología. 2º Ed. SUA ENO UNAM, 2000.
5. Papalia DE, Olds SW. Psicología del desarrollo. 7a ed. Santafé de Bogotá, Colombia: McGraw-Hill, 1998.
6. Masters WH, Johnson VE, Kolodny RC. La sexualidad humana. Barcelona: Grijalbo, 1998.
7. Sociedad Española De Contracepción. Grupo de trabajo sobre salud reproductiva en la adolescencia. Manual de salud reproductiva en la adolescencia: Aspectos básicos y clínicos. Zaragoza: Wyeth-Lederle, 2001 [En línea] [http://www.sec.es/area\\_cientifica/manuales\\_sec/salud\\_reproductiva/00%20Salud%20reproductiva%20e.pdf](http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/00%20Salud%20reproductiva%20e.pdf) [Consultado 22/10/2010].
8. Collins C, Stryker J. ¿Debemos enseñar «solo-abstinencia» en la educación sexual?. University Of California. Center For Aids Prevention Studies. [En línea] <http://www.caps.ucsf.edu/espanol/hojas/pdf/abstinenciaFS.pdf> [Consultado 22/10/2010].
9. Martínez Z. Entre goces y amores. Documento inédito. Bogotá, 1999.
10. Romero SL. Educación sexual como un derecho: Pronunciamiento a favor de la Educación Sexual. Centro de Asesoría y Consultoría: Barranquilla, Colombia. 2000
11. Fonseca León J. Estadística de Adolescentes. México. [En línea] <http://www.adolesc.org.mx/indicadores/AdolescenciaEstadistica.pdf> [Consultado 22/10/2010].
12. MINSAP. Informe del trabajo realizado por la Comisión Nacional de Ginecología Infanto-Juvenil, Ciudad de La Habana, Cuba. 1999.
14. Diccionario de las ciencias de la educación. México: Santillana, 2005.