



Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados

Sonia Moreno, Marú León Canelón** y Ligia Becerra****

Resumen

Se presentan resultados de una investigación dirigida a identificar componentes psicosociales para el diseño de una intervención educativa para la prevención del embarazo, en adolescentes escolarizados. Se muestran resultados sobre: conducta sexual; conocimientos sobre embarazo y sus medidas preventivas; y necesidades percibidas en materia de educación sexual. Se tomó una muestra de 250 estudiantes de dos institutos educativos de la localidad de Táriba, en Venezuela. Se aplicaron cuestionarios con ítems tipo Likert y los datos fueron procesados y analizados mediante estadística descriptiva y pruebas t para comparar grupos. Los resultados indican que los adolescentes tienen poca experiencia sexual, manejan sólo conocimientos básicos y mantienen creencias erróneas en torno al uso de medidas de protección. Los adolescentes manifiestan la necesidad de recibir educación sexual que incluya, no sólo conocimientos específicos sobre sexualidad y salud reproductiva, sino también entrenamiento en habilidades sociales, relacionadas con la conducta asertiva, comunicación interpersonal y autoestima, aspectos que les permitirían manejar mejor sus relaciones de pareja. Se concluye que es importante considerar las características, necesidades y preocupaciones de los adolescentes en materia de sexualidad y desarrollo personal, a fin de poder diseñar intervenciones educativas más efectivas.

Palabras clave: Embarazo adolescente, educación sexual, conducta sexual, adolescentes.

* Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Estado Táchira.

** Centro de Investigaciones para el Desarrollo Integral Sustentable. Universidad de los Andes. Núcleo Universitario Rafael Rangel. E-mail: maruleon@ula.ve

*** Grupo de Investigaciones de Suelos y Agua. Universidad de los Andes. Núcleo Universitario Rafael Rangel.

Sexual Behavior, Knowledge About Pregnancy and Need Perceived in Relation to Sexual Education, in High School Adolescents

Abstract

It is shown up an investigation directed to identify psychosocial components to be taken into account for designing an educational intervention aimed to the prevention of pregnancy, in high school adolescents. Results are shown on: sexual behavior; knowledge on pregnancy and their preventive measures; and necessities perceived as regards sexual education. A sample of 250 students was taken of two educative institutes of Táriba city, in Venezuela. Questionnaires with Likert type items were applied and the data were processed and analyzed by means of descriptive statistic and t tests to compare groups. Results indicate that adolescents have sexual little experience, they only manage basic knowledge and they maintain erroneous beliefs around the use of protection measures. Adolescents manifest the necessity to receive sexual education that not only includes specific knowledge about sexuality and reproductive health, but also training in social abilities, related with the assertive behavior, interpersonal communication and self-esteem, aspects that would allow them to better manage their partners relationships. It is concluded that it is important to consider the characteristics, necessities and the adolescents' concerns as regards sexuality and personal development, in order to be able to design effective educational interventions.

Key words: Adolescent pregnancy, sexual education, sexual behavior, adolescents, teens.

Introducción

La adolescencia se ha definido como un período de transición entre la infancia y la adultez. Se considera que comienza alrededor de los 10 años, con la pubertad (proceso que conduce a la madurez sexual o fertilidad), y que termina aproximadamente a finales de los 19 años (Papalia, Wendkos & Duskin, 2001). La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, definen la adolescencia como el período entre los 10 y los 19 años de edad

y la juventud como el período entre los 15 y los 24 años; utilizan el término "personas adolescentes" para referirse a ambos grupos (OMS, 1995).

Los adolescentes conforman un segmento muy importante de la población. En América Latina y el Caribe constituyen el 20% de la población (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003) y en Venezuela, los resultados del Censo General de Población y Vivienda del 2001, revelan que para el año 2000, ese sector comprendía el 21% de la población total (INE, 2006).

En la adolescencia se dan grandes y rápidos cambios y se determina la forma en que los adolescentes vivirán su vida como adultos. Durante esta etapa, el cuerpo se desarrolla más rápidamente que en cualquier otro período de la vida, se alcanza la madurez sexual, se incrementa la autonomía, se conforma la identidad, aumenta la necesidad por la aceptación social y la toma de riesgos es una conducta frecuente (principalmente conductas sexuales precoces y sin protección, uso y abuso de sustancias tóxicas y violencia) (Neaigus, Sufian, Friedman, Goldsmith, Stepherson, 1990; Papalia, Wendkos & Duskin, 2001).

Aunque hay características físicas, cognitivas y socioemocionales que definen esta etapa evolutiva, los adolescentes no pueden considerarse un grupo homogéneo. Los adolescentes son influidos por el contexto social donde se desenvuelven, sus grupos de pertenencia, sus circunstancias económicas y culturales, su género y otras condiciones de su vida. Siendo así, se podría hablar de subgrupos de adolescentes, con sus propias características y necesidades.

Un problema que afecta a muchos adolescentes, es el embarazo no deseado o no planificado a esta edad tan temprana de la vida. Cuando se inicia la actividad sexual durante la adolescencia y sin una adecuada protección contra el embarazo y las infecciones por transmisión sexual o el HIV, se pone en peligro la salud del adolescente (Elliott, Huizinga & Mernard, 1989; Elliott & Morse, 1989; Shutt-Aine & Maddaleno, 2003). Es así como los adolescentes pueden ser considerados un grupo de riesgo para el contagio de enfermedades por contacto sexual, como el VIH/SIDA y el embarazo no deseado o no planificado, entre otros problemas también de importancia (Kahhle, 1997; Populations Reports, 1995).

En lo que respecta al embarazo en la adolescencia, las cifras son bastante alarmantes. Según datos del informe de País del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (FNUAP, 1997), en América Latina y el Caribe, más de 100.000 niños nacen anualmente de madres con edades comprendidas entre quince y diecinueve años, una de cada cinco mujeres adolescentes ha sido madre antes de los 20 años y una de cada tres defunciones infantiles corresponde a hijos de madres adolescentes.

En Venezuela las cifras son similares a las de otros países latinoamericanos. Según datos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2003), el 21,4% de los nacimientos ocurridos en el año 2000 fueron de adolescentes entre 15 y 19 años de edad. Se plantea que aunque la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 15 y 19 años ha descendido en el período de 1990-2000, de 97 a 87 nacidos vivos por cada mil mujeres en ese grupo de edad, su contribución a la fecundidad total ha aumentado.

El embarazo en la adolescencia es más frecuente en aquellas adolescentes que viven en condiciones de pobreza y que tienen menos oportunidades de estudio. En Venezuela, según un estudio sobre el comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes venezolanas (Freitez, Di Brienza y Zúñiga, 2000), realizado en base a una Encuesta de Población y Familia de 1998 (ENPOFAM'98), los embarazos entre 15 y 19 años, la iniciación sexual antes de los 20 años, la falta de protección en la primera relación sexual y la unión antes de los 20 años, son más frecuentes en aquellas adolescentes menos instruidas y que viven en áreas menos urbanizadas y en condiciones de pobreza.

La situación se complica si se consideran las características socioeconómicas de este sector de la población. En América Latina y el Caribe el 71% de las madres adolescentes entre 15 y 19 años, vive en hogares pobres, en este grupo el índice de educación básica incompleta es de 64% y tienen el más alto índice de desocupación absoluta -el 70% de ellas ni estudian ni trabajan (FNUAP, 1997). En Venezuela, Freitez, Di Brienza y Zúñiga (2000) encontraron que siete de cada diez adolescentes pertenecen a un hogar pobre y una de cada dos adolescentes tiene una escolaridad que no supera la escuela básica. Por otra parte, datos de la Memoria y Cuenta (año 2000) del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, revelan que de un total de 399.371 alumnos que han desertado en educación básica, más del 70% de los desertores son adolescentes (MSDS, 2003). El nivel educativo es una variable muy asociada a la salud sexual y reproductiva. Diferentes estudios indican que un mayor nivel educativo está relacionado con un inicio más tardío de la actividad sexual, retraso de la edad del matrimonio y de la maternidad y menor número de hijos (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003).

Se puede considerar que el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública, no sólo por sus altas cifras, sino por los riesgos de salud que conlleva. En América Latina, la principal causa de muerte para el grupo de edad entre los quince y diecinueve años continúa siendo la obstétrica directa, así como las complicaciones del aborto, especialmente el inducido y en condiciones inseguras (Alan Guttmacher Institute, 1998). En el caso de Venezuela, según información del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1998), en el grupo de las adolescentes de 15 a 19 años, para 1998

las enfermedades del embarazo, parto y puerperio constituyeron la quinta causa de muerte; las cuatro primeras fueron los accidentes de todo tipo, suicidios, homicidios, tumores y enfermedades del sistema nervioso.

A pesar de que la adolescente embarazada pueda construir psicológicamente su embarazo como un evento positivo (Esqueda, 2000), son evidentes las consecuencias negativas que se arrojan sobre ella. Ella debe enfrentar una gran problemática, que involucra variedad de aspectos como: aceptación del embarazo; riesgo de salud física (madre-hijo); rechazo de la paternidad; dependencia creciente de la familia; angustia de la crianza (incluye maltrato del niño); desaprobación social; dificultad para lograr hogar estable; y pérdida de la oportunidad de desarrollo armónico e integral, de mejorar su nivel educativo y económico, y de alcanzar sus aspiraciones (Friedman, 1983; Wagner, 1990).

No parece haber acuerdo entre los autores en relación a las causas del embarazo en la adolescencia. Singh y Yu (1996) refieren que factores de diferente naturaleza, como los que se mencionan a continuación, pueden aumentar su posibilidad de ocurrencia: personales (edad de la menarquía, deseo de independencia, ignorancia de su anatomía y fisiología, desconocimiento de métodos preventivos, soledad y baja autoestima, embarazo anterior, uso y abuso de drogas); familiares (inestabilidad familiar, padre o madre con enfermedad crónica, ejemplo familiar de embarazo, falta de comunicación entre padres e hijos); sociales (liberación de costumbres, estrato social de menos recursos económicos; presión grupal y de pareja, carencia de oportunidades reales, influencia de los medios de comunicación social, falta de políticas coherentes para abordarlo, abuso sexual, prostitución y pornografía en adolescentes).

La experiencia europea sugiere la importancia de otros dos factores: educación sexual inadecuada y falta de acceso a servicios de planificación familiar (Papalia, Wedkos & Duskin, 2001). Se discute que en países industrializados de Europa, en donde los índices de embarazo en la adolescencia son mucho más bajos que en los Estados Unidos, han dado desde hace mucho tiempo una amplia y más realista educación sexual. Los programas de educación sexual estimulan a los adolescentes a postergar el inicio de sus relaciones, pero también tratan de mejorar el uso de los métodos anticonceptivos entre los adolescentes que son sexualmente activos, incluyen educación acerca de la sexualidad y la adquisición de destrezas para tomar decisiones responsables sobre la sexualidad y para la comunicación con la pareja, y suministran información acerca de los riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia, sobre métodos de control de la natalidad y acerca de los sitios donde se puede obtener ayuda médica y suministro de anticonceptivos.

Como ya se ha mencionado, los adolescentes tienen la tendencia a asumir riesgos, que los coloca en situación de pérdida de su bienestar y salud. Una alta percepción de invulnerabilidad es típica de esta etapa (Weinstein, 1984), también se ha encontrado que estos comportamientos de riesgo se relacionan con el bajo rendimiento escolar y una menor supervisión y apoyo por parte de la familia (Advocates for Youth, 2001, citado por Shutt-Aine & Maddaleno, 2003). Es decir, el comportamiento de riesgo también está vinculado a factores de naturaleza educativa, al igual que, como se señaló anteriormente, la alta fertilidad en la adolescencia; esta última también asociada a condiciones de pobreza. Causas subyacentes a estos problemas tienen su origen en un pobre desarrollo psicosocial y en factores sociales y medioambientales inadecuados (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003).

La Organización Panamericana de la Salud propone que los problemas de los adolescentes, como el embarazo, deben abordarse bajo un marco conceptual que se aproxime a la salud sexual y el desarrollo de los adolescentes dentro de un enfoque más amplio de desarrollo humano y promoción de la salud (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003). Este nuevo marco conceptual considera tanto factores individuales, como sociales y del medio ambiente, en la salud sexual y el desarrollo del adolescente. A nivel individual se consideran factores biológicos, cognitivos y psicosociales y a nivel social y medioambiental factores como la familia, los pares, la escuela y el nivel educativo, la sociedad y la cultura, el nivel socioeconómico, los derechos de equidad y el empoderamiento de los adolescentes.

Varios supuestos subyacen a este nuevo marco conceptual. Uno de ellos es que la salud sexual y el desarrollo del adolescente es un derecho humano que incluye el derecho a la seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, a la igualdad, al amor, a la expresión, al derecho a elegir, a la educación y al acceso a la atención en salud. Por lo tanto, la sociedad también debe avocarse a la protección de los derechos de los adolescentes. Se plantea además, que hay que conocer más sobre el desarrollo de la sexualidad sana de las y los adolescentes, dentro de su ambiente cultural, y aprender más de sus valores, sus actitudes, sus conocimientos, destrezas y sus necesidades.

La situación planteada exige la planificación de intervenciones basadas en un conocimiento de las características y necesidades de los adolescentes. Tal como lo señalan las tendencias en educación para la salud y las nuevas políticas en esta materia, los programas deben estar adaptados a las características psicosociales, socioeconómicas y culturales de los grupos a los cuales van dirigidos (Glanz, Lewis & Rimer, 1996; Shutt-Aine & Maddaleno, 2003), y con este grupo social en particular, cualquier intervención debe considerar las características propias de la etapa evolutiva de la adolescencia.

En este artículo se presentan parte de los resultados obtenidos en una investigación mayor sobre la identificación de componentes psicosociales en el diseño de una intervención educativa para la prevención del embarazo en adolescentes escolarizados del Estado Táchira, en Venezuela (Moreno, 2004). Específicamente, se muestran los datos obtenidos en relación a tres objetivos de investigación: 1. Determinar la conducta sexual de los adolescentes de la muestra; 2. Determinar los conocimientos que poseen sobre el embarazo y sus medidas preventivas; 3. Explorar sus necesidades percibidas en materia de educación sexual.

Metodología

La muestra de este estudio estuvo constituida por 250 estudiantes, tomados al azar de los dos principales institutos de educación básica y diversificada de la localidad de Táriba, estado Táchira, en Venezuela (un liceo público y un colegio privado). De estos adolescentes 141 eran de sexo femenino (56,4%) y 109 de sexo masculino (43,6%), con un promedio de edad de 14 años. La muestra incluye adolescentes de octavo grado (14,8%) y de noveno grado (30,8%) de educación básica y de cuarto año (15,2%) y quinto año (39,2%).

Los objetivos específicos planteados en esta investigación fueron abordados a través de los siguientes instrumentos de investigación como sigue:

1) Para determinar cual es la conducta sexual de los adolescentes, se aplicó un cuestionario sobre conducta sexual. El cuestionario exploraba cuatro (4) dimensiones de la conducta sexual:

a) Nivel de experiencia sexual. Para obtener esta información se utilizó la Escala de Schofield (1965, 1973, reportada por Ubillos, 2002) que consta de cinco (5) niveles, cada uno explorado por un ítem:

Nivel 1: Sin experiencia sexual.

Nivel 2: Experiencia limitada de besos y caricias.

Nivel 3: Petting. Experiencia sexual de todo tipo sin incluir el coito.

Nivel 4: Coito con una pareja.

Nivel 5: Coito con varias parejas.

b) Comportamiento sexual actual. Se evaluaron tres (3) niveles, utilizando la escala de Ubillos (ob.cit):

Nivel 1: Sin relaciones sexuales.

Nivel 2: Relaciones sexuales de todo tipo sin incluir el coito.

Nivel 3: Relaciones sexuales coitales.

c) Posibilidad de mantener relaciones sexuales a corto plazo. Se midió a través de dos (2) preguntas tomadas de la escala de Ubillos (2002), sobre comportamiento sexual.

d) Comportamiento sexual preventivo. Se utilizaron los nueve (9) ítems correspondientes a esta subdimensión, de la escala sobre comportamiento sexual de Ubillos (2002), para determinar la conducta sexual de prevención de los adolescentes con experiencia sexual con coito. Se exploraron aspectos como la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos y el tipo de método utilizado. Incluye preguntas abiertas sobre la conducta sexual y preventiva de los adolescentes en los últimos cuatro (4) meses.

2) Para identificar los conocimientos en relación al embarazo y al uso del preservativo y otras medidas preventivas, se utilizó una adaptación de la escala de conocimientos sobre las medidas anticonceptivas elaborada por Ubillos (2002). La escala abarcó ocho (8) preguntas abiertas sobre los métodos preventivos y veintinueve (29) ítems sobre los diferentes métodos y el embarazo, en formato de escala tipo Likert de tres (3) puntos (verdadero, falso, no sé); se agregaron ítems para evaluar conocimientos sobre riesgos médicos del embarazo.

3) Para explorar las necesidades percibidas en relación a la participación en programas de educación sexual se aplicó una escala conformada por diez (10) ítems tipo Likert de seis puntos (de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo). La escala abordaba aspectos sobre: el interés que tienen los adolescentes por participar en programas de educación sexual; la necesidad percibida de información sobre el tema; los contenidos programáticos que esperan que se traten; y las destrezas conductuales que desean sean abordados en programas de esta naturaleza. Para elaborar este cuestionario se llevaron a cabo discusiones con grupos de adolescentes, focalizadas en sus necesidades y expectativas. Los participantes fueron elegidos intencionalmente para incluir diferentes segmentos de la población adolescente y de adultos adolescentes de interés para el estudio. Se eligieron participantes que representaron similitudes relevantes tales como clase social, ciclo de vida, actividad sexual, edad, estado civil y diferencias culturales. La información recogida fue la base para elaborar el cuestionario, que fue validado por cinco (5) especialistas en el área (psicólogos).

Finalmente, todos los instrumentos fueron probados en un estudio piloto para corregir aspectos relacionados con la comprensión de los ítems y las instrucciones de las escalas. También se estableció que todos los cuestionarios tienen una alta confiabilidad, indicada porque los Coeficientes Alpha de Cronbach de las diferentes escalas se encuentran entre 0,61 y 0,91. Los datos fueron procesados y analizados mediante estadística descriptiva (fre-

cuencia, porcentajes y promedios) y pruebas t para comparar grupos, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 11.

Análisis e interpretación de los resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos sin hacer distinción por grupos de acuerdo a categorías sociodemográficas, ya que todas las variables fueron discriminadas por sexo y tipo de institución y comparadas mediante pruebas t, sin embargo, no se detectaron diferencias significativas ($p > 0.05$) entre los grupos para ninguno de los ítems. Por esta razón, los resultados se analizan en forma general para toda la muestra de estudiantes, utilizando el término adolescentes para referirnos a ellos.

Conducta sexual en los adolescentes escolarizados

Los resultados indican que gran parte de los adolescentes de la muestra tienen poca experiencia sexual. El 50% nunca ha tenido relaciones sexuales, sólo el 11,2% admitió haber llegado al coito durante esta etapa de la adolescencia, el 24,8% ha tenido intimidades sexuales pero sin llegar al coito y el restante 14% ha besado en los labios y abrazado a una chica(o) con caricias con las manos o por encima de la ropa. Este resultado es esperable, dado que se trata de una muestra de adolescentes escolarizados (de entre ocho y diez años de escolaridad), y como se mencionó al inicio de este artículo, otros resultados de investigación sugieren que una baja escolaridad está asociada con el inicio más temprano de la actividad sexual (Freitez, Di Brienza y Zúñiga, 2000). Por otra parte, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social reporta que el 50% de los adolescentes venezolanos no han iniciado la actividad sexual antes de los 19 años (MSDS, 2003).

En cuanto al comportamiento sexual actual, es decir el tipo de actividad sexual mantenida para el momento de la aplicación del cuestionario, se encontró lo siguiente. El 60,8% afirmó que no tiene relaciones sexuales, el 11,2% confirmó que tiene relaciones sexuales coitales con su pareja y el 28% indicó que en la actualidad tienen relaciones sexuales que consisten en besos, caricias y caricias genitales, pero sin llegar a experiencias coitales. Estos últimos (70 adolescentes), aunque no mantienen relaciones con coito, sí tienen intimidades sexuales, incluyendo las caricias de los órganos sexuales, lo que implica que podrían estar próximos a tener una experiencia sexual con coito.

Acerca de las expectativas de tener relaciones sexuales dentro de poco tiempo, el 72,8% indicó que no se han planteado la posibilidad de tenerlas, en cambio el 27,2% dicen que sí es posible que lleguen a tenerlas. Tales cifras revelan que aquellos adolescentes que aun no tienen relaciones sexua-

les tal vez no se han planteado la necesidad de buscar este tipo de experiencia, en comparación con aquellos que sí las han tenido; estos últimos tendrían entonces mayores posibilidades de tener relaciones sexuales dentro de poco tiempo.

Los adolescentes que mantienen o han mantenido relaciones sexuales con penetración (28), manifiestan que siempre las han tenido con la misma persona, lo cual refleja que no existe promiscuidad. Asimismo, se observó que de ellos, sólo el 75% siempre utilizan algún método anticonceptivo, mientras que el 25% restante señala utilizarlo algunas veces; en particular, el 100% de los adolescentes señala usar el preservativo, aunque un 21,4% refiere también usar el coito interrumpido. Este porcentaje (75%) es superior al reportado por el MSDS (2003) el cual informa que sólo un 47% de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales, utilizan algún método de protección. Esta diferencia puede explicarse por el hecho de que la muestra de este estudio es escolarizada y la referida por el MSDS es una muestra total de adolescentes. Con respecto a antecedentes de embarazo en este grupo, el 21,4% admitió que ha quedado embarazada o ha dejado embarazada a una chica, de los cuales el 14,3% llegó a tener el bebé y el 7,1% interrumpió el embarazo; de allí que entre el total de alumnas consultadas se observó que cuatro chicas son madres adolescentes.

Conocimientos de los adolescentes escolarizados en materia de embarazo y sus medidas preventivas

Los resultados indican que los adolescentes escolarizados del estudio aún requieren de información básica en materia de prevención del embarazo. Sólo el 38,9% sabe lo que es la abstinencia, el 58,8% conoce los dispositivos intrauterinos, el 76,4% conoce la píldora anticonceptiva y el 94% acertó en lo que es un preservativo.

En términos generales se obtuvo que el promedio obtenido en la muestra objeto de estudio en cuanto a los conocimientos sobre definiciones de métodos anticonceptivos fue inferior a los 7 puntos (puntuación máxima), pues sólo se obtuvo una media aritmética de 4,22 puntos. Esto demuestra que existen términos desconocidos por los adolescentes escolarizados, sobre todo lo relacionado con el DIU y la abstinencia, pero tienen conocimiento sobre el preservativo y la píldora anticonceptiva siendo estos dos últimos los métodos más conocidos.

Con relación a las condiciones que hacen posible que ocurra el embarazo, se encontró que el 82,4% y 78,4% de los estudiantes considera que esto puede suceder en la primera relación coital o aunque sólo tenga relaciones de vez en cuando, respectivamente, más aun si no usa algún método anticoncep-

tivo. Sólo el 7.2% indicó que es verdad que la chica puede quedar embarazada si su pareja eyacula fuera de la vagina y sólo un 1.2% que también puede quedar embarazada si su pareja no eyacula; estos resultados indican un desconocimiento, por parte de la mayoría de los adolescentes de la muestra, del funcionamiento sexual humano y del riesgo de embarazo cuando se introduce el pene en la vagina, sin protección por algún método anticonceptivo. El aspecto positivo de estos resultados es que las respuestas permiten inferir que más de la mitad de los adolescentes escolarizados están conscientes que no importa si la chica realiza por primera vez el acto sexual o varias veces, el hecho es que existe la posibilidad de que quede embarazada, por lo tanto, ellos consideran que es necesario recurrir a métodos, naturales o artificiales, con el propósito de prevenir un embarazo no deseado.

En relación al conocimiento del ciclo menstrual, los resultados sugieren gran desconocimiento del período donde es mayor el riesgo de un embarazo, si no se usa un método anticonceptivo. El 69,6% y el 56% desconocen que una semana o dos semanas antes de la menstruación es más probable que una mujer quede embarazada porque está en un período de posible ovulación. Igualmente, erróneamente creen que es más probable que una mujer quede embarazada si tiene relaciones con coito dos semanas después (72%) y una semana después de que comience la menstruación. Estos resultados sugieren que aquellos adolescentes que decidiesen tener relaciones sexuales protegiéndose con el método del ritmo, necesitarían previamente una gran orientación al respecto, aunado al hecho de las exigencias en cuanto a la regularidad del ciclo menstrual necesaria para que este método sea realmente efectivo.

En cuanto al uso del preservativo, a pesar de ser un método de prevención conocido por la mayoría de los estudiantes y usado, aunque sea a veces, por los estudiantes que mantienen o han mantenido relaciones sexuales, aún se observa desconocimiento de aspectos importantes relacionados con su adecuado uso. Se encontró que erróneamente el 38,4% de los estudiantes piensa que es verdadero colocarlo antes de la erección y el 17,6% no sabe; es decir, que el 56% de los adolescentes del estudio no tienen idea en que momento se coloca el preservativo. Sin embargo, el 60,8% señaló como verdadero que se debe colocar cuando el pene esta en erección y el 45,6% piensa correctamente que es falso que el condón debe colocarse inmediatamente antes del momento de la eyaculación.

En cuanto a comprobar su calidad, el 65,6% considera que es verdadero inflarlo de aire para comprobar si está pinchado, igualmente, el 61,6% considera necesario mirar la fecha de caducación, otro 53,6% sugiere no manipularlo hasta su colocación. A pesar de estas afirmaciones se obtuvo que solo el 44% indicó correctamente como retirarlo del pene (sujetarlo por

los bordes y retirar el pene de la vagina, justo después de la eyaculación) y un 47,2% no sabe como hacerlo. Según estas cifras es evidente que 84 o sea 32,2% de los adolescentes consultados no tienen una idea clara de cuando colocarse el preservativo y como comprobar su calidad.

Cabe destacar que son pocos los adolescentes que han tenido relaciones sexuales coitales, de allí, probablemente, el desconocimiento que el preservativo debe colocarse siempre sobre el pene en erección y antes de la penetración; desenrollarlo hasta la base, apretando la punta del depósito para expulsar el aire y dejar el espacio suficiente para el semen, retirarlo después de la eyaculación, mientras el pene esté aún en erección. Se debe abrir con la mano el envase del preservativo justo en el momento de usarlo y manejarlo sin tocarlo con las uñas. Por lo tanto, la idea de que hay que inflarlo para comprobar si está pinchado, es errónea.

La mayoría de los estudiantes tienen el conocimiento básico correcto relacionado con cómo se debe tomar la píldora anticonceptiva. En ese sentido señalan que si una chica tiene relaciones sexuales con coito de vez en cuando, deberá tomar una píldora al día durante veintiún días (82%), no obstante sólo el 5.2% respondió acertadamente que es necesario tomarla todos los días a la misma hora, en tanto el 54% no sabe y el 40,8% dijo que es falso. En relación a esto último, la píldora se puede tomar a cualquier hora, pero es una buena idea asociar la toma a un hecho habitual (como por ejemplo, después de cenar), para evitar olvidos.

Los estudiantes están conscientes de los riesgos del embarazo en la adolescencia. El 69,2% de los adolescentes reportaron que es verdadero que el bebé de una madre adolescente corre el riesgo de nacer con bajo peso. En tanto, sólo el 48% considera que puede nacer con enfermedades físicas como malformaciones y el 66,4% reportó que pueda morir al nacer. Igualmente, el 76% sugirió que es verdadero que la madre puede morir durante el parto, el 82,4% piensa que puede ocurrir depresión después del parto, otro 85,6% respondió que se le dificultaría terminar sus estudios y el 86% señala que una madre adolescente tiene más riesgo de ser abandonada por el padre de su hijo. En efecto, estos y otros aspectos constituyen factores de riesgo que debe asumir una madre adolescente, más aun cuando no está preparada física y emocionalmente para afrontar el reto de criar y educar a un niño; apenas está en una etapa de crecimiento y formación personal y quedar embarazada conlleva a trazarse nuevos planes para su vida futura, en particular si no cuenta con el apoyo de su familia y el padre del niño.

Necesidades de los adolescentes escolarizados en materia de educación sexual

La mayoría de los adolescentes sienten la necesidad de participar en programas de educación sexual y recibir una orientación amplia en esta materia. Existe un 64,4% de adolescentes que está totalmente de acuerdo (TDA) con que la información que poseen sobre sexualidad, fertilidad y anti-concepción es incompleta; razón por la cual el 72% esperaría que un programa sobre sexualidad les de las orientaciones necesarias para poder posponer su primera relación sexual. Incluso el 72,8% están TDA que el programa educativo les explique todo lo relacionado con la salud reproductiva, especialmente en el uso de anticonceptivos y riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Además, el 76,4% quiere tener el dominio y la capacidad para poder decirle "NO" a su pareja en el momento oportuno.

Al observar estas cifras se evidencia que la totalidad de los alumnos manifiesta interés hacia el desarrollo de un programa educativo en materia de sexualidad humana. Consideran que la información sexual que poseen es incompleta, donde tal vez persisten falsas creencias y tabúes hacia ciertos temas que no son compartidos en su familia o en la escuela. Un programa de educación sexual les podría permitir mejorar y/o fortalecer las creencias y actitudes positivas que tienen hacia el uso de los métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

Los adolescentes esperan que en un programa de educación sexual donde ellos participen, se aborden aspectos de crecimiento personal. El 56,8% de los adolescentes están TDA que les gustaría participar en un programa que les enseñe habilidades para aumentar su autoestima y otro 68,4% están TDA que les gustaría aprender a decirle a su pareja lo que quieren de la relación. En efecto, los resultados presentados demuestran la inquietud que tienen los adolescentes escolarizados en mejorar el proceso comunicacional y modificar los roles tradicionales, de allí el deseo que tienen la totalidad de los adolescentes en participar en programas educativos donde puedan adquirir habilidades para autovalorarse, autoconocerse y generar una comunicación eficaz con su pareja para discutir temas relacionados con la sexualidad.

Tales afirmaciones conllevan a señalar que los adolescentes del estudio están de acuerdo con que los programas educativos sexuales deben servir de orientación en todos los aspectos de la vida sexual. Es decir, deben abarcar no sólo lo relacionado a la salud reproductiva, sino también en cómo afrontar la experiencia de la sexualidad con la pareja, a fin de lograr un mayor sentido de bienestar, asumir la relación con responsabilidad, de manera asertiva y evitar maltratos físicos, emocionales y psicológicos que po-

drían traer consigo decepciones y angustias posteriores. De allí que el 73,2% de los adolescentes consultados respondieron estar TDA que los programas de educación sexual los deben orientar sobre como "hacer el amor" y además, el 66,8% están TDA en recibir entrenamiento en habilidades y destrezas sociales para manejar mejor su relación de pareja y evitar que los maltrate física o psicológicamente.

Finalmente, el 89,2% de los adolescentes del estudio están TDA que necesitan aumentar sus conocimientos respecto a los riesgos de las relaciones sexuales y a los beneficios de la planificación familiar, en tanto, el 64,4% están TDA que les gustaría participar en un programa de educación sexual. En tal sentido, se puede decir que los adolescentes escolarizados sienten interés en adquirir nuevos conocimientos y reforzar los ya adquiridos, lo cual va a contribuir de manera significativa en obtener una salud sexual plena, segura y tranquila, donde pueda ejercer la función sexual sin falsas creencias o tabúes, siempre y cuando se les enseñe sobre el uso de métodos anticonceptivos, de allí que están de acuerdo en participar en jornadas donde se de información clara, precisa y concisa acerca de temas relacionados a la sexualidad, fertilidad, anticoncepción, entre otros.

Conclusiones

Los resultados más relevantes permiten llegar a las siguientes conclusiones:

a) En relación a la conducta sexual.

Se puede concluir que existe una cantidad poco significativa de adolescentes escolarizados que probablemente hayan iniciado el ejercicio de la función sexual.

Se determinó que al menos la mitad de los adolescentes no ha tenido experiencia sexual, mientras que los demás apenas han tenido algún contacto íntimo pero sin llegar al coito. Sólo el 11,2% de los adolescentes admitieron haber tenido relaciones sexuales coitales, de los cuales cuatro alumnas ya son madres adolescentes. De los alumnos que ya iniciaron actividades sexuales se tiene que la mayoría reportan utilizar siempre el preservativo y muy pocos el coito interrumpido.

El hecho de que un 25% tengan caricias sexuales que incluyan caricias genitales, sugiere que este grupo significativo de la muestra está próximo a iniciar actividad sexual con coito, lo que indica la necesidad de iniciar un programa de educación sexual. Esta necesidad se hace también evidente considerando que el 25% de los adolescentes que mantienen relaciones sexuales con coito no utilizan un método de prevención del embarazo o de enfermedades de transmisión sexual seguro.

b) En relación al conocimiento sobre el embarazo y sus medidas preventivas.

El nivel de conocimiento de los adolescentes escolarizados sobre definiciones de métodos anticonceptivos tiende a ser desfavorable, pues son pocos los que saben en que consiste determinados métodos como la abstinencia, las pastillas, el dispositivo intrauterino, entre otros, aunque la mayoría definieron correctamente lo que es un preservativo.

Aunque existe una tendencia favorable hacia cómo se debe usar el condón, son pocos los que realmente saben como retirarlo, quizás porque la mayoría no se han iniciado en el ejercicio de la función sexual. Por otra parte, tienen conocimientos acerca de los riesgos que corre la madre adolescente y su bebé como consecuencia del embarazo.

La mayoría de los adolescentes no maneja la información sobre la posibilidad de que ocurra el embarazo cuando el pene se introduce en la vagina, sin la protección con algún método anticonceptivo (riesgo del coito interrumpido).

c) Con respecto a las necesidades manifestadas por los adolescentes sobre educación sexual.

La mayoría de los adolescentes sienten la necesidad de recibir educación sexual, más aún cuando consideran que sus conocimientos sobre sexualidad, fertilidad y métodos anticonceptivos son incompletos. Igualmente, manifiestan la necesidad de recibir entrenamiento en habilidades sociales, relacionadas con la conducta asertiva, comunicación interpersonal y autoestima.

Lo anterior indica que es necesario la puesta en marcha de un programa educativo que les explique no sólo todo lo relacionado con la salud reproductiva, sino que abarque el entrenamiento a los adolescentes en destrezas y habilidades sociales que le permitan manejar adecuadamente las relaciones de pareja.

Los resultados también sugieren que es importante considerar las características, necesidades y preocupaciones de los adolescentes en materia de sexualidad y desarrollo personal, a fin de poder abordar estos aspectos en el diseño de la intervención educativa que se intenta aplicar. Esto podría aumentar la motivación y la participación de los adolescentes en las actividades programadas, su identificación con el contenido y los propósitos de los mensajes y, por ende, el éxito de la intervención.

Referencias Bibliográficas

- ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. (1998) **Into a New World: Young Women's Sexual and reproductions lives**, New York, NY: The Institute.
- ESQUEDA, I. (2000) El embarazo adolescente: ¿Un evento adverso?. **Aportes a la Psicología Social de la Salud**. Centro de Investigaciones Psicológicas, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.
- ELLIOTT, D.B., HUIZINGA, D. & MENARD, S. (1989) **Multiple problem youth: Delinquency, substance use, and mental health problems**. New York: Springer Verlag.
- ELLIOTT, D.S., & MORSE, B.J. (1989) "Delinquency and drugs use as risk factors in teenage sexual activity". **Youth and Society**. Nro. 21, 21 – 60.
- FNUAP (1997). "Compromisos legislativos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos". Conferencias de El Cairo y Beijing, en América Latina y el Caribe.
- FREITEZ, A., DI BRIENZA, M. y ZUÑIGA, G. (2000) **Comportamiento Sexual y Reproductivo de las Adolescentes (Empofam'98)**. Conferencia dictada en el Día Mundial de la Población. UCAB-FNUAP.
- FRIEDMAN, L. (1983) **Higiene de la reproducción en la adolescencia**. Organización Mundial de la Salud (OMS). Publicación 77. Ginebra.
- GLANZ, K., LEWIS, F.M. & RIMER, B. (1996) **Health behavior and health education**. San Francisco: Jossey-Bass, 2da edición.
- INE (2006) **Censo General de Población y Vivienda del 2001**. En www.ine.gov.ve/poblacion/distribucion.asp
- IRWIN, C. & MILLSTEIN, S. (1986) "Biopsychosocial correlates of risk taking behaviors during adolescence". **Journal of Adolescent Health Care**. Nro. 7, 829-968.
- KAHLE, E. (1997) "Development of teenager's sexuality and mother-child relationship". **Ginecología – Obstetricia**. Volumen 8, Nro.1, 23-9.
- MORENO, S. (2004) **Componentes psicosociales en el diseño de una intervención educativa para la prevención del embarazo precoz en el Estado Táchira, Caso Municipio Cárdenas**. Trabajo presentado como requisito para obtener el grado de Magister en Gerencia de la Educación. Universidad de los Andes, Núcleo Universitario Rafael Rangel, Maestría en Gerencia de la Educación, Trujillo, Venezuela.
- MSDS (2003) **Lineamientos estratégicos para la promoción y el desarrollo de la salud integral de las y los adolescentes en Venezuela**. Tomo 1, OPS, OROMS, UNFPA. Disponible en www.ops-oms.org.ve/bus/tex-electronicos/adolesc/Libro_adobe_OPSI.pdf
- NEAIGUS, A., SUFIAN, M., FRIEDMAN, S.R., GOLDSMITH, D.C. & STEPHERSON. (1990) "Effects of Cutreach Interventions on risk reduction among interventions drug users AIDS". **Education and prevention**, Nro. 8, 253-271.
- OMS (1995) **A Picture of Health?**. Ginebra.
- PAPALIA, D., WENDKOS, S. y DUSKIN, R. (2001) **Psicología del Desarrollo**. Bogotá: Mc Graw Hill. 8va ed.

- POPULATIONS REPORTS. (1995) **Control de la Enfermedad de Transmisión Sexual. Crecimiento, cambios y riesgos.** Nro. 23, 2-3.
- SHUTT-AINE, J. & MADDALENO, M. (2003) **Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas: Implicaciones en Programas y Políticas.** OPS, Washington, DC. Disponible en <http://newweb.www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/SSRA.pdf>
- SINGH, G.K. & YU, S.M. (1996) "Trends and differentials in adolescent and young adult mortality in the United States, 1950 through 1993. **American Journal of Public Health.** Nro. 86, 560-564.
- UBILLOS, S. (2002) **Actitudes, Creencias y Conductas Sexuales de Riesgo.** Tesis de grado para optar al título de Doctora en Psicología. Universidad del País Vasco. Facultad de Psicología, San Sebastián, España.
- WAGNER, O. (1990) **La Adolescente Embarazada.** Ponencia presentada en el V Congreso Médico Social. México.
- WEINSTEIN, N. (1984) I won't happen to me: perceptions of risk factors and susceptibility. **Health Psychology.** Nro. 3, 431-457.

