

# CONOCIMIENTO, PERCEPCIONES Y SENTIMIENTOS DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES SOBRE COMPORTAMIENTOS SEXUALES, EMBARAZOS Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

*Alba Nydia Rivera Ramos*

Catedrática

Departamento de Estudios Graduados

Facultad de Educación

Universidad de Puerto Rico

Recinto de Río Piedras

miriamsalhe@yahoo.com

## RESUMEN

El comportamiento de atracción y búsqueda de pareja se inicia, en promedio, entre los 14 a 16 años. A medida que se adelantan las relaciones románticas y aumente su duración, las probabilidades de que las y los adolescentes se involucren en relaciones sexuales incrementa considerablemente. Remez (2000) señala que, en la adolescencia temprana, muchos jóvenes incurrir en prácticas sexuales riesgosas en un intento por evitar las enfermedades y embarazos no deseados. Según Aboyeji y otros (2004), las prácticas de alto riesgo, unidas al desconocimiento general sobre sexualidad, la alta incidencia de relaciones coitales (46.7%) a temprana edad (11 años), entre otras, reclaman una temprana y efectiva educación sexual que conlleve la concienciación de los riesgos de iniciarse temprano sexualmente. Con el fin de auscultar los niveles de conocimiento, las prácticas, percepciones y sentimientos sobre varias categorías del comportamiento sexual en varios grupos de adolescentes, se diseñó la presente investigación, que pretendió, además, medir los efectos en dichas dimensiones del diseño de un taller educativo.

**Palabras clave:** adolescentes femeninas, conocimiento de comportamientos sexuales, enfermedades de transmisión sexual, educación sexual, embarazos de adolescentes

**ABSTRACT**

On average, the period when youth show attraction and start looking for couples begins at age 14-16. As these romantic relationships start earlier and increase in duration, the probability that adolescents will get into sexual relations is equally higher. Remez (2000) notes that in early adolescence, many young people engage in risky sexual practices in an attempt to avoid diseases and unwanted pregnancies. According to Aboyeji and others (2004), the high-risk practices, coupled with widespread ignorance about sexuality, the high incidence of coital relations (46.7%) at an early age (11 years), among others, demand a prompt and effective sexual education that involves awareness of the risks of early sexual initiation. This study pretends to get a glimpse on the levels of knowledge, practices, perceptions and feelings on certain categories of sexual behavior among several groups of teenagers, and measure the effects of these dimensions through the design of an educational workshop.

**Keywords:** female adolescents, sexual behavior, sexual transmission diseases, sexual education, adolescent pregnancy

## ■ Introducción

La Asociación Americana de Psicología publicó, en el año 2002, un manual de referencia para profesionales que trabajan con adolescentes. El propósito del mismo ha sido proveer guías sobre las dimensiones cognoscitivas, físicas, sociales, emocionales y de la conducta de este grupo, que les sirvan a los profesionales a entender aspectos cruciales del desarrollo normal en esta etapa y puedan tener un acercamiento más efectivo con la población a la cual sirven. En dicha publicación, se señala que el comportamiento de atracción y búsqueda de pareja se inicia alrededor de los 14 a 16 años (en promedio). Esto implica que, en la medida que se adelanten las relaciones románticas y que aumente el tiempo de duración de las mismas, las probabilidades de que las y los adolescentes se involucren en relaciones sexuales incrementa considerablemente.

Remez (2000) señala que, en la adolescencia temprana, muchos y muchas jóvenes incurren en prácticas sexuales riesgosas, tales como el sexo anal, en un intento por “evitar enfermedades” y embarazos no deseados. Esto apunta a la necesidad de que las y los adolescentes comprendan los riesgos que conllevan

estas otras maneras de contacto sexual. Según Aboyeji y otros (2004), tales experiencias, unidas al desconocimiento general sobre sexualidad entre las y los adolescentes, la alta incidencia de relaciones coitales (46.7%) a temprana edad (desde los 11 años), entre otras, reclaman una pronta y efectiva educación sexual que conlleve la concienciación sobre los riesgos de iniciarse temprano en todas las formas de relaciones sexuales. Con el fin de auscultar los niveles de conocimiento, las prácticas, las percepciones y los sentimientos sobre varias categorías del comportamiento sexual en distintos grupos de adolescentes, se diseñó la presente investigación. La misma pretendió, además, medir los efectos en dichas dimensiones del diseño en un taller educativo para las jóvenes sobre varios aspectos de la sexualidad, incluyendo fisiología femenina, enfermedades de transmisión sexual, métodos contraceptivos, prevención de enfermedades y embarazos no deseados.

### ■ Metodología

Se utilizó un diseño descriptivo-exploratorio-comparativo de cuatro grupos, constituyendo una matriz de 2x2 por el arreglo de los antecedentes, a saber: dos grupos de adolescentes no embarazadas del área oeste y otro del área este de Puerto Rico, más dos grupos de adolescentes embarazadas o primíparas, de parto reciente, del área oeste y este de Puerto Rico. También se administraron pre- y pospruebas.

### ■ Participantes

Las edades de las participantes fluctuaron desde los 15 a los 19 años, con una edad promedio de 17.6 años. Estas jóvenes participaron voluntariamente luego de que fueran ampliamente informadas —junto a sus progenitores o tutores—, sobre la naturaleza y los objetivos del estudio, y luego de haber firmado el Consentimiento y Asentimiento Informado. Aunque no se anticipó ningún efecto nocivo ni físico, psíquico o emocional, sino más bien se ponderaron con detenimiento los posibles beneficios de la participación en la experiencia, se tomaron medidas cuantitativas y cualitativas antes y después de la participación para

verificar posibles efectos en los estados de ánimo y sentimientos de las participantes. Las adolescentes (embarazadas y no embarazadas) asistían a los mismos centros educativos en sus respectivas áreas geográficas (este y oeste de la isla), mientras que las gestantes asistían a programas para adolescentes embarazadas. El 86 por ciento de las participantes permanecían bajo la custodia y tutoría de uno o ambos progenitores; siete por ciento vivía con el padre de la criatura, y las restantes estaban bajo la tutela de una tutora asignada.

### ■ Conceptuación y construcción de los instrumentos

Se diseñó un cuestionario de cuatro partes, cuyo tiempo promedio para contestar cada una era de 25 minutos. La primera consistió de preguntas generales sobre datos sociodemográficos, así como algunas preguntas relacionadas a si las participantes estaban o no sexualmente activas, edad a la que tuvieron su primera relación de coito, si habían experimentado otro tipo de práctica que no incluyera el coito (tales como sexo oral, caricias, masturbación, sexo anal), la edad que tenían para su primer embarazo, el tiempo que tuvieron de relaciones de coito antes de quedar embarazadas, si habían asistido a talleres de educación sexual (cuántas veces y dónde) y qué métodos contraceptivos, si alguno, habían utilizado. La segunda parte se diseñó para medir conocimientos sobre los conceptos y síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el HIV/SIDA; ciclo y sistema hormonal de la mujer; métodos y alternativas de contracepción, incluyendo el aborto, y consecuencias médicas de cada uno de ellos. La tercera tenía como fin obtener información sobre sus percepciones en varias categorías, a saber: nivel de riesgo percibido sobre su comportamiento sexual, percepción del grado de adecuación sobre la edad de inicio de relaciones sexuales, riesgo percibido en el uso o no uso de métodos contraceptivos (incluyendo el aborto) y sentimientos percibidos relacionados a su comportamiento sexual.

Las percepciones auscultadas se hicieron a través de las siguientes aseveraciones, a las cuales las participantes respondieron en un formato de Escala Likert, con puntuaciones de 5

(Muy de acuerdo) a 1 (Totalmente en desacuerdo). Una de las percepciones se refería al mejor momento para iniciar relaciones sexuales. Ésta se auscultó con cuatro aseveraciones, distribuidas en el cuestionario:

1. El mejor momento para iniciar las relaciones sexuales es cuando una lo desea.
2. El mejor momento para iniciar relaciones sexuales es cuando el novio lo desea.
3. El mejor momento para iniciar relaciones es cuando ambos lo desean.
4. El mejor momento para iniciar relaciones es cuando ambos están totalmente preparados.

La segunda percepción auscultada se refería al nivel de riesgo del embarazo en la adolescencia. Este se auscultó con las siguientes preguntas, distribuidas en el cuestionario:

1. Un embarazo antes de los 18 años constituye un riesgo para la salud física de la adolescente.
2. Un embarazo antes de los 18 años pone en riesgo los estudios de la adolescente.
3. Un embarazo antes de los 18 años pone en riesgo la salud emocional de la adolescente.
4. Un embarazo antes de los 18 años pone en riesgo la vida del infante.

La tercera percepción se refería a las posibles consecuencias del aborto como método contraceptivo. Para ello, se incluyeron las siguientes preguntas:

1. El aborto tiene consecuencias fisiológicas negativas en la adolescente.
2. El aborto no tiene consecuencias psicológicas negativas en la adolescente.
3. El aborto tiene consecuencias positivas a nivel físico y psíquico para la adolescente.
4. El aborto tiene consecuencias positivas a nivel social y económico para la adolescente.

Otras de las percepciones auscultadas fueron relacionadas a las enfermedades de transmisión sexual:

1. Las enfermedades de transmisión sexual se curan fácilmente.
2. Las enfermedades de transmisión sexual no causan la muerte.
3. Son pocas las personas con enfermedades de transmisión sexual.
4. Yo nunca voy a estar con una persona que me transmita una enfermedad sexualmente.

Finalmente, se incluyó una sección para auscultar sus sentimientos relacionados con el tema y el comportamiento sexual. Los sentimientos fueron: nivel de preocupación, deseos de conocer más sobre los temas, seguridad/inseguridad, temores, tensiones.

### ■ Procedimiento

La experiencia de participación se dividió en tres fases. Se citaron las participantes al lugar destinado para los propósitos del estudio. Luego de recibirlas y saludarlas, se les ubicó en sillas cómodas para escribir y se le suministraron las cuatro partes del cuestionario en dos etapas, con un periodo de receso luego de las dos primeras fases. Al terminar, fueron citadas para el segundo día, a la misma hora (10:00 a.m.) para participar en un taller educativo sobre los temas del cuestionario. El taller tuvo una duración de cuatro horas, con un intermedio de treinta minutos para merendar e ir al baño. Durante las primeras tres horas, se les ofreció información sobre: (a) enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA, sus síntomas, consecuencias y modos de prevención; (b) métodos contraceptivos y sus consecuencias, (c) ciclo menstrual y hormonas femeninas. Durante la última hora, las participantes se organizaron en grupos para discutir sobre la información obtenida. Luego, se hizo una sesión plenaria para preguntas y discusión abierta. Se finalizó la sesión, citando para el próximo día a la misma hora.

Al finalizar el segundo día, las presentadoras del taller (dos psicólogas y una trabajadora social) estuvieron disponibles para contestar preguntas y atender inquietudes personales.

El tercer día, las participantes contestaron un cuestionario equivalente, pero con el orden de preguntas alterado, de manera

similar al primer día. De igual manera, las presentadoras permanecieron disponibles para atender inquietudes de las participantes.

## ■ Resultados

Se obtuvieron los datos generales de las participantes para desarrollar un perfil sociodemográfico de las mismas y obtener un cuadro del contexto en el cual se ubican. Para medir el nivel de conocimiento, se utilizaron los puntajes crudos de las pruebas, así como el análisis porcentual. Tanto las percepciones como los sentimientos se evaluaron a través del uso de la Escala Likert con cinco niveles (5 siendo el valor más alto, o positivo, y 1 el más bajo, o negativo). Las comparaciones antes y después de las pruebas, así como las hechas entre los grupos, fueron sometidas a análisis de pruebas *t*, estableciendo la probabilidad de .05 como el nivel de significatividad.

### *Datos generales*

La edad promedio de las participantes fue de 17.6, siendo la más joven de 15 años, y la de mayor edad, de 19. La escolaridad promedio de las jóvenes fue de décimo grado (10). El 86% vivía con sus progenitores, 7% con su pareja y 7% con una tutora. Cinco de las que residían en el área metropolitana y tres en el área oeste habían pasado la experiencia del primer parto en los últimos tres meses antes del estudio. El 97% indicó que nunca habían asistido a un taller, charla o conferencia sobre sexualidad o métodos contraceptivos. El restante 3% dijo haber asistido a una charla en el centro de ayuda al que asistían. El 60% de las participantes indicó haber tenido relaciones sexuales, incluyendo el coito (es decir, el 100% de las embarazadas y 20 % de las no embarazadas). El 33% de las no embarazadas indicaron haber tenido alguna experiencia sexual que no incluyó el coito. La edad promedio del inicio de las relaciones sexuales fue de 12 años. Entre las gestantes, la edad promedio del primer embarazo fue a los 17.5 años.

### *Conocimientos*

La prueba de conocimiento fue diseñada para alcanzar un valor máximo de 50 puntos, de manera que, a mayor puntuación, se

atribuye mayor conocimiento sobre los temas incluidos (conceptos y síntomas de ETS, incluyendo VIH/SIDA; ciclo y sistema hormonal femenino; métodos y alternativas contraceptivas, incluyendo el aborto y sus consecuencias). Los resultados de la preprueba arrojaron un promedio de 18 puntos. Es decir, el conocimiento promedio sólo llegó a alcanzar el 36%, con una puntuación máxima de 23 puntos y una mínima de 10 puntos. Luego de participar en el taller, la posprueba equivalente arrojó un promedio de 42 puntos (84%), con una puntuación máxima de 49 puntos y una mínima de 31 puntos. Las comparaciones entre las pre- y pospruebas de todos los grupos arrojaron diferencias significativas ( $t=2.50, p<.01$ ), lo cual indica una ganancia, o cambio, significativo en la dimensión de conocimientos adquiridos sobre los temas tratados. La mayor ganancia o cambio se observó en los temas sobre métodos y alternativas contraceptivas.

### *Percepciones*

La preprueba arrojó percepciones diferentes entre las embarazadas y las no embarazadas, así como entre las del área este y oeste del país ( $t=2.04, p<.05$ ). En la percepción sobre el inicio de las relaciones sexuales, las embarazadas manifestaron estar muy de acuerdo en que el mejor momento para iniciarlas es cuando ambos están preparados, mientras que las no embarazadas no asumieron posición extrema al respecto ( $t=3.89, p<.01$ ). Por otra parte, las no embarazadas manifestaron estar muy de acuerdo con la aseveración de que el mejor momento es cuando ambos lo desean, a diferencia de las embarazadas, que se manifestaron en desacuerdo ( $t=2.96, p<.05$ ).

Otra percepción en la que se manifestaron diferencias significativas ( $t=2.16, p<.05$ ) fue en la que concierne a las consecuencias del embarazo. Las gestantes se manifestaron muy de acuerdo ( $M=4.89$ ) en que el embarazo antes de los 18 años pone en riesgo los estudios de la adolescente, mientras que las no embarazadas se mantuvieron en una posición casi neutral ( $M=3.1$ ). No obstante, no se revelaron diferencias significativas en relación con las demás aseveraciones ( $p>.05$ ).

En cuanto a la percepción sobre las consecuencias del aborto, se reflejó una diferencia significativa en las respuestas a la ase-

veración de que el aborto tiene consecuencias positivas a nivel social y económico ( $t=2.78$ ,  $p<.01$ ). Las adolescentes embarazadas manifestaron estar muy de acuerdo con dicha aseveración ( $M=4.79$ ), mientras que las no embarazadas manifestaron un promedio de 2.88, ubicándolas entre el desacuerdo y la neutralidad.

Las percepciones sobre las ETS no arrojaron diferencias significativas entre los grupos ( $p>.05$ ). Es decir, las participantes se manifestaron estar de acuerdo y muy de acuerdo ( $M=4.53$ ) en que las ETS se curan fácilmente, que no causan la muerte, que son pocas las personas con estas enfermedades y que nunca van a estar con una persona con una enfermedad de este tipo.

Las respuestas de las pospruebas reflejaron algunos cambios en cuanto a las percepciones. En promedio, las participantes estuvieron de acuerdo en que el mejor momento para iniciar relaciones sexuales es cuando ambos estén totalmente preparados ( $M=4.56$ ,  $p>.05$ ), y que un embarazo antes de los 18 años pone en riesgo los estudios, la salud física y emocional de la madre y del infante ( $p>.05$ ). Asimismo, manifestaron estar de acuerdo en que el aborto tiene varias consecuencias negativas ( $M= 4.01$ ). Igualmente, estuvieron de acuerdo en que hay ETS que pueden causar la muerte y que podrían estar con alguien con alguna ETS ( $M=4.68$ ,  $p>.05$ ).

### *Sentimientos*

Las prepruebas de todos los grupos reflejaron, en promedio, respuestas relacionadas a mucha preocupación, inseguridad, temores y tensión ( $p>.05$ ). Mientras, las pospruebas arrojaron respuestas promedios de todas las participantes que indicaban no estar preocupadas, sentirse aliviadas, más seguras, relajadas y con deseos de conocer más sobre los temas expuestos ( $p>.05$ ).

### ■ Discusión

Los resultados de la presente investigación demuestran, sin lugar a equívocos, que existe un gran desconocimiento fáctico y científico sobre la sexualidad, la fisiología femenina, las ETS, el VIH/SIDA, la prvencción de embarazos no deseados y las consecuencias de los comportamientos sexuales de alto riesgo en las

adolescentes participantes de la investigación. Dicho desconocimiento, que acarrea percepciones estereotipadas o sesgadas, ponen en evidencia la necesidad de que se ofrezca información correcta, científica y convincente a esta población. Más aún, los resultados de las pospruebas luego del taller evidencian, a su vez, que las adolescentes participantes están ávidas de aprender y lo hacen cuando se les ofrece información en un contexto de seriedad científica y en un entorno de comprensión, donde se les escucha y atienden sus inquietudes. Se reflejó, además, que el conocimiento adquirido les provee un cambio en sus sentimientos de aprehensión, miedo y preocupación, a unos de tranquilidad, seguridad y afirmatividad. Una vez más, se pone de manifiesto la necesidad de una educación sexual apropiada, adecuada y ofrecida en un ambiente de seriedad, seguridad y, más que todo, con evidencia científica.

Es sorprendente y alarmante que muchas orientaciones carezcan de los datos científicos correctos para ofrecer información que les permita a las adolescentes cuidar adecuadamente su salud. Por ejemplo, el Instituto de Investigación Polycarp informó, en 2003, un análisis de 21 investigaciones, de las cuales 18 habían revelado que las mujeres que toman contraceptivos orales previo a su primer embarazo llevado a término incurrir en un riesgo elevado (que va de 40 a 88 por ciento, según Wingo, 1993; Rosenberg, 1992; White, 1994 y Brinton, 1995) de desarrollar cáncer de seno. Nos preguntamos: ¿por qué estos hallazgos no están ni se hacen disponibles a la mayoría de la población en edades reproductivas? Se corre un gran riesgo cuando las personas responsables de informar lo hacen guiadas por una ideología, más que por datos científicos verdaderos y, peor aún, cuando se les paga para que propaguen información falsa o datos dudosos como verdades confiables.

## REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2002). *Developing adolescents: A Reference for Professionals*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

- Aboyeji, AP., Adegoke, AA., Adebisi, SA. (2004). Sexual behaviour and knowledge of sexually transmitted diseases among female adolescents in Ilorin Kwara State. *Tropical Journal of Medical Research* 8(1), 10-16.
- Brinton L. A. , Daling, Jr., et al. (1995). Oral contraceptive and breast cancer risk among younger women. *Journal of National Cancer Institute* 87, 827-35.
- Rosenberg, Palmer Jr. et al. (1992). A case-controlled study of the risk of breast cancer in relation to oral contraceptive use. *American Journal of Epidemiology* 136: 1437-44.
- The Polycarp Research Institute. (2006). Overview: Breast Cancer and Oral Contraceptives. Recuperado Setiembre 2006.