

ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimientos sobre prevención del embarazo en estudiantes adolescentes con retraso mental ligero

Knowledge about preventing pregnancy among adolescent students with mild mental retardation

Lic. Osmara Nelsa Pérez Pozo*, Lic. Milagros de la Caridad Pozo Núñez**, Lic. Melan Chieng Girbau***, Lic. Felix Miguel Pairoi Gómez****, Lic. Idania Bagó Fonseca*****.

*Licenciada en Rehabilitación social y ocupacional. Máster en Atención al niño con discapacidad. Profesor asistente.
Licenciada en Gestión de Información en Salud. Profesor instructor. *Licenciada en Higiene y Epidemiología. Profesor Instructor. ****Licenciado en Educación Especialidad Defectología. Profesor Instructor. *****Licenciada en Educación Especialidad Defectología. Profesor Asistente. Filial de Ciencias Médicas "Dr. Mario Muñoz Monroy", Las Tunas, Cuba.
Correspondencia a: Lic. Osmara Nelsa Pérez Pozo, correo electrónico: osne@ltu.sld.cu

RESUMEN

La sexualidad de las personas con discapacidad mental, su educación y orientación ha de basarse en los mismos principios de una persona normal. Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de explorar el nivel de conocimientos sobre la prevención del embarazo en adolescentes con retraso mental ligero, para lo cual se trabajó con estudiantes y profesores de la Escuela Especial "Jorge Aleaga Peña" del municipio de Las Tunas, durante el primer trimestre de 2010. La población de estudio estuvo integrada por 66 adolescentes retrasados mentales leves y cinco profesores. En opinión de los estudiantes, la edad de inicio de las relaciones sexuales es 15-17 años (28,7 %), seguido de 18-20 (18,1 %); coincidiendo con la edad para procrear, que refieren puede ser de 15-17 (37,8 %) y 18-20 (36,4 %). El método anticonceptivo que prefieren es el condón. Existen deficiencias en la preparación que tienen los adolescentes con retraso mental ligero para asumir una relación sexual sana y prevenir las consecuencias de un embarazo.

Palabras clave: EMBARAZO EN ADOLESCENCIA; DISCAPACIDAD MENTAL; EDUCACIÓN SEXUAL.

Descriptores: EMBARAZO EN ADOLESCENCIA; DISCAPACIDAD INTELECTUAL; EDUCACIÓN SEXUAL; PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL.

ABSTRACT

The sexuality of people with mental disabilities, their education and orientation must be based on the same principles of a normal person. A descriptive study was carried out with the objective of exploring the level of knowledge about the prevention of pregnancy in mild mentally retarded adolescents; consequently, a research was developed with students and teachers from "Jorge Aleaga Peña" Special School in Las Tunas municipality during the first three-month period of 2010. The study population consisted of 66 mild mentally retarded adolescents and five teachers. According to the students' opinion, the age of the first sexual intercourse is about 15 to 17 years old (28,7 %), followed by 18 to 20 (18,1 %), coinciding with age for childbearing, which they think it can be about 15 to 17 (37,8 %) and 18 to 20 (36,4 %). The contraceptive method of choice is the condom. There are deficiencies in the preparation of adolescents with mild mental retardation to take on a healthy sexual relationship and prevent the consequences of a pregnancy.

Key words: ADOLESCENT PREGNANCY; MENTAL DISABILITY; SEXUAL EDUCATION.

Descriptors: PREGNANCY IN ADOLESCENCE; INTELLECTUAL DISABILITY; SEX EDUCATION; MENTALLY DISABLED PERSONS.

INTRODUCCIÓN

En el mundo existen más de mil millones de adolescentes que aportan anualmente 15 millones de

partos y de ellos el 80 % son pertenecientes a países en vías de desarrollo. En España se producen 18 000 embarazos anuales en adolescentes, 7 000 deciden interrumpirse la gestación y 800 tienen entre 11 y



15 años. (1) En América Latina los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en las regiones de Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador y Venezuela, representando entre un 15 y un 25 % de los adolescentes. (2)

La elevada incidencia de embarazos en adolescentes en Latinoamérica no solo persiste, sino que tiene una tendencia al incremento, lo que supone un freno para el desarrollo de la región. Mientras los índices de maternidad tienden a disminuir en todos los grupos de edades, existe una clara tendencia a su aumento en el grupo de adolescentes entre 15 y 19 años. Cuba, con una situación menos desfavorable, no escapa a esta realidad. (3)

Aunque en Cuba ha habido un descenso en el número de embarazos en adolescentes, aún se considera alta la tasa de fecundidad en esta etapa de la vida, sobre todo en las provincias orientales; en las instituciones de salud, hospitales maternos y policlínicos se realizan regulaciones menstruales, las que en el 70 % aproximadamente son para interrumpir embarazos, y de ellas el 30 % corresponde a menores de 19 años. (4)

La sexualidad de las personas con discapacidad mental no es diferente a la del resto de las personas; su educación y orientación ha de basarse en los mismos principios. La educación sexual en estos niños ha de cubrir todos los campos de la formación y preparación ilustrada, que guardan relación con normatividad sociocultural y ética de la sexualidad humana, incluyendo la evolución psicosexual, para ayudarlos a desarrollar actitudes sanas hacia ellos mismos y hacia los demás. El individuo con retraso mental que presenta mayor nivel de desarrollo intelectual llega a plantearse el dilema de la futura familia y, en particular, el de concebir y educar un hijo. (5)

En la provincia de Las Tunas, al igual que ocurre en el resto del país, se han incrementado los embarazos en la adolescencia. Se pudo conocer que desde el 2008 al 2009 hubo nueve embarazos en adolescentes retrasadas mentales, pertenecientes a la Escuela Especial "Jorge Aleaga Peña".

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se decide desarrollar una investigación con el objetivo de: explorar el nivel de conocimientos que poseen los adolescentes con retraso mental ligero sobre cómo prevenir un embarazo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de explorar el nivel de conocimientos sobre la prevención del embarazo en los adolescentes con retraso mental ligero, de la Escuela Especial "Jorge Aleaga Peña" del municipio de Las Tunas, en el primer trimestre de 2010.

El universo estuvo integrado por todos los estudiantes y profesores del referido centro. La

muestra quedó formada por los 66 adolescentes retrasados mentales leves, que cursan la secundaria básica y cuyos padres y/o tutores dieron el consentimiento informado para formar parte de la investigación, además de los cinco profesores que trabajan con estos estudiantes.

Para llevar a cabo la investigación se diseñaron dos instrumentos: un cuestionario dirigido a los estudiantes y una encuesta para los profesores; ambos con el objetivo de obtener los datos primarios, según las variables de interés.

Se realizó una revisión documental acerca de los programas de estudio establecidos para ellos. Además, se revisó la literatura en busca de investigaciones precedentes sobre el tema.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La distribución por edad y sexo se muestra en la **tabla 1**. Con relación a las edades, las predominantes fueron: 12 años (25 %), 14 años (21 %) y 15 años (18 %), apreciándose un predominio del sexo masculino con 35, para un 55 % del total de adolescentes con discapacidad intelectual leve estudiados.

TABLA 1. Distribución según edad y sexo. Escuela Especial "Jorge Aleaga Peña", enero a marzo de 2010

Edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12	11	17	6	9	17	25
13	6	9	4	6	10	15
14	6	9	8	12	14	21
15	3	4	9	13	12	18
16	6	9	1	1	7	10
17	5	7	3	4	8	12
Total	35	55	31	45	66	100

La distribución según comienzo de las relaciones sexuales referida por los adolescentes con retraso mental leve, se refleja en la **tabla 2**. Se observó que 19 de los encuestados (28,7 %) refieren que de 15 a 17 años, 12 (18,1 %) que de 18 a 20 años y 11 (17,0 %) señalan que después de los 20 años.

En la **tabla 3** se evalúa la distribución según edad óptima para tener el primer hijo, donde 25 de los encuestados, el 37%, responde que de 15 a 17 años; 24 (36,4 %) que de 18 a 20 años; 11 (16,6 %) señalan que después de los 20 años. El 7 % (5 de los encuestados) refiere no saber cuál sería la mejor edad.

TABLA 2. Distribución según opinión de los estudiantes sobre la edad en que se deben iniciar las relaciones sexuales

Edad inicio del sexo	Nº	%
Antes de los 12 años	6	9,0
De 12-14	8	12,1
De 15-17	19	28,7
De 18-20	12	18,1
Más de 20 años	11	17
No se	10	15,1
Total	66	100

TABLA 3. Distribución según opinión de los estudiantes sobre la edad óptima para procrear

Edad para procrear (años)	Nº	%
Menos de 12	-	-
12-14	1	1,6
15-17	25	37,8
18-20	24	36,4
Más de 20	11	16,6
No se	5	7,6
Total	66	100

La **tabla 4** muestra la distribución según criterios sobre los métodos anticonceptivos que consideran ideales para su edad, donde el condón ocupa el primer lugar, con 25, para un 37,8 %, seguido de la T de cobre, con 12, para un 18,8 %; el aborto, con 7, para un 10,8,%. El 28,8 % (19) deja la pregunta en blanco, lo que demuestra que desconocen cuál sería el anticonceptivo ideal a usar.

TABLA 4. Distribución según opinión de los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos que consideran más adecuados para su edad

Métodos anticonceptivos ideales	Nº	%
Condón	25	37,8
Aborto	7	10,8
T de Cobre	12	18,8
Tabletas anticonceptivas	3	4,6
Dejan la pregunta en blanco	19	28,8
Total	66	100

De las encuestas realizadas a los profesores, que trabajan directamente con este grupo, se obtiene lo siguiente: el 100 % de los profesores tienen identificados los estudiantes que tienen relaciones sexuales, además afirman que los estudiantes le refieren su preocupación acerca del embarazo, todos manifiestan hablarle a los estudiantes sobre el embarazo, declaran que la escuela tiene diseñado un sistema de conocimientos sobre la sexualidad y la reproducción y que reciben asesoría de centros especializados. También describen que a los padres se les habla en las reuniones con ellos, cómo enseñar o educar a sus hijos sobre la prevención del embarazo.

Si se tienen en cuenta los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los estudiantes, se evidencia que aún existen dificultades en las acciones que realiza la escuela, siendo las principales causas de esto: familias disfuncionales y con bajo nivel cultural, la despreocupación de la familia, el apoyo de la familia a que tengan relaciones sexuales, se casen y tengan hijos.

Según la literatura, en las edades de 12, 14 y 15 años comienza el interés por la actividad sexual. (7) Es sobresaliente la tendencia que tiene el adolescente con discapacidad leve de comenzar cada vez en edades más tempranas las relaciones sexuales, siendo una tendencia universal, de la que no escapan jóvenes de intelecto normal. Informes sobre el tema indican que los adolescentes de África y América son más proclives a iniciar más pronto las relaciones sexuales. Incluso se plantea que alrededor de 11 % de las adolescentes de estas zonas geográficas han iniciado relaciones sexuales antes de los trece años. Sin embargo, en países de Europa, como España, la media es de diecisiete años.

Los Estados Unidos de Norteamérica presentan una situación específica, que los hace similares a nosotros y los diferencia de los países desarrollados de Europa Occidental. En estudios allí realizados han encontrado un aumento dramático del porcentaje de mujeres adolescentes, entre 15 y 17 años, que mantienen vida sexual activa. (8)

En Cuba, a pesar de contar con un magnífico sistema de salud, basado en la atención comunitaria y muy en especial por el programa del médico de la familia, el trabajo en la prevención del riesgo reproductivo y la promoción de la salud sexual y reproductiva dista mucho aún de lo que se requiere. Diversos estudios realizados ponen de manifiesto que los adolescentes cubanos tienen una fuerte tendencia al inicio sexual precoz, siendo la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales los 14,5 años en el sexo masculino y 15,7 en el femenino, por lo que se tiene un comportamiento similar al de la región en su conjunto. (9) El desconocimiento de la edad óptima de una mujer para quedar embarazada provoca, fundamentalmente, que no se tengan en cuenta las desventajas y complicaciones que acarrea este acto

en la adolescencia, ya que no ha ocurrido una madurez biológica de la joven, pues todavía no se ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos. Se ha comprobado que la edad más favorable para la reproducción y el nacimiento oscila entre los 20 y 30 años. La posibilidad de que se presenten complicaciones e, incluso, la probabilidad de morir la madre y el niño aumenta, cuanto más tiempo le falte a la progenitora para cumplir los 20 años. (10) Rodríguez Pérez, en un estudio realizado en el 2001 (Embarazo en la adolescencia y su relación con el recién nacido bajo peso. *Rev. Cubana. Enferm*;17(2):101-106, mayo-ago), refiere que desde el punto de vista físico los embarazos antes de los 20 años pueden traer serias complicaciones para la salud de la madre y la de los hijos, justamente porque aunque la mujer tiene capacidad reproductiva, aún sus órganos reproductores no han madurado lo suficiente y, en general, no se ha alcanzado el desarrollo biológico que le permita enfrentar el embarazo y el parto. Esto implica mayor probabilidad de abortos, partos prematuros o de larga duración. Desde el punto de vista psicosocial, la vida de los adolescentes cambia ante la llegada de un bebé, pues se ven obligados a renunciar a algunas cuestiones relativas a su vida cotidiana. En muchos casos pueden abandonar los estudios y/o renunciar a sus posibilidades de diversión, esparcimiento y libertad, porque deben dedicar una buena parte de su tiempo, o casi todo, al cuidado del hijo. Esto implica deserción escolar en muchos casos, el proyecto personal de vida se puede ver truncado, limitaciones en sus posibilidades de diversión, esparcimiento y libertad.

Los jóvenes deben tener percepción del riesgo al comenzar sus relaciones sexuales, sea en el momento que lo decidan, siempre y cuando se protejan. (5)

No existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos, basándose solo en razones de edad. El mejor método será aquel que la adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja. En estudios realizados (9) se refleja que los adolescentes no usan métodos anticonceptivos, pese a que los conocen, lo que denota la deficiente educación sexual de nuestros jóvenes y sus consecuencias.

Atendiendo a estos resultados, la literatura consultada expone que los dispositivos intrauterinos (T de cobre, Medusa y otros) no son adecuados en estas edades y, sobre todo, en adolescentes que no tienen historia de embarazos previos. (10) El aborto no es un método anticonceptivo, ni de regulación de la fecundidad, y sí una maniobra de altísimo riesgo

para la vida que siempre debe y puede ser evitada. Debe ser empleado para casos muy puntuales: fallo de la anticoncepción, violaciones, pero nunca como un método común de control de la fecundidad. El condón, o preservativo, es el método ideal para evitar un hijo no deseado, el SIDA u otra enfermedad de transmisión sexual. (10)

El grado en que las personas que sufren de discapacidades mentales pueden regular su sexualidad depende en gran medida de la índole y la gravedad de la discapacidad, del tratamiento y del entorno en el que viven. Sin embargo, nunca se deben imponer los servicios de salud reproductiva a las mujeres o los hombres que sufren de discapacidades psiquiátricas o retraso mental. Especialmente cuando se trata de anticonceptivos permanentes o a largo plazo (implantes, DIU y esterilización), los profesionales o el personal que lo atiende debe estar al tanto de los requisitos legales relativos a la obtención del consentimiento informado, incluida la explicación de los beneficios y los riesgos, las opciones y determinar si el paciente es capaz de entender la información. (10)

Estudios realizados por el CENESEX (Centro Nacional de Educación Sexual) arrojan que muchos adolescentes conocen el condón como método anticonceptivo, pero no lo usan. Se afirma que esto puede ser debido a que no están preparados para reconocer las consecuencias de sus actos, o porque a veces desean embarazos, ya que un bebé representa la posibilidad de alguien a quien amar, una forma de llamar la atención o crear independencia. (10)

Según Brito Herrera, en su investigación (Nivel de Conocimiento de los Adolescentes con Discapacidad Intelectual Leve sobre Sexualidad. Trabajo de Tesis para optar por el título de Máster en Atención Integral al Niño. Santiago de Cuba. 2008), los adolescentes con discapacidad intelectual se motivan como los demás adolescentes por los estímulos culturales que tienen a su alcance, especialmente por los mensajes eróticos de los medios masivos, que nadie les explica. Cuando estos se reúnen entre adolescentes de su misma condición intercambian experiencias y sentimientos, así como alguna información directa sobre el tema, también dan gran importancia a las valoraciones de sus compañeros en las actividades más allá del hogar.

Esto demuestra que la educación de estos adolescentes no puede ser un trabajo solo de la escuela, sino que debe ir aparejado del binomio médico-enfermera y la familia.

CONCLUSIONES

Predominaron los estudiantes que consideran que el inicio de las relaciones sexuales debe ser entre los 15-17 años, coincidiendo con su criterio de que esta es la edad óptima para procrear. El método anticonceptivo que prefieren es el condón.

Existen deficiencias en la preparación que tienen los adolescentes con retraso mental ligero para asumir una relación sexual sana y prevenir las consecuencias de un embarazo.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo formó parte de un proyecto, en el que colaboraron varios profesionales. Los autores

quieren agradecer a: Dr. Luis Pérez Álvarez, Especialista en Terapia Física y Rehabilitación, por su constante asesoramiento; a la Lic. Lucía Graciela Barrera Yero, por el apoyo en la búsqueda de información científica sobre el tema y a la Lic. Esther Ubeda Pavón, por estar presente cada vez que la necesitaron.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rodríguez Hernández DJ, Morgado Bode YL, Pérez Jiménez EL, Rodríguez Carrasco A, Suárez Ramondi J. Caracterización del embarazo en la adolescencia. Barrio La Victoria, Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela. 2008-2009. Gaceta Médica Espirituana [revista en internet]. 2010 [citado 28 de noviembre 2014]; 12(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.%283%29_03/vol.12.3.03.pdf.
2. González Sáez Y, Hernández Sáez I, Conde Martín M, Hernández Riera R, Brizuela Pérez SM. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. AMC [revista en internet]. 2010 Feb [citado 28 de noviembre 2014]; 14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100013&lng=es.
3. Peláez Mendoza J. Embarazo en la adolescente, una asignatura pendiente. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en internet]. 2012 Dic [citado 28 de noviembre 2014]; 38(4): 450-451. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400001&lng=es.
4. Conill Armenteros JA. Alternativa metodológica para potenciar la preparación del personal docente en la dirección del proceso de educación de la sexualidad del alumnado con retraso mental en la provincia de Pinar del Río. [en línea]. 2005 [citado 28 de noviembre 2014]. Disponible en: <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/tesis/index/assoc/HASH3ca9.dir/doc.pdf>.
5. López Karel I. Embarazo en la adolescencia. ¿Felicidad o terror? [en línea]. [Citado: 28 de noviembre 2014]. Disponible en: <http://www.adelante.cu/index.php/sociedad/3833-embarazo-en-la-adolescencia-felicidad-o-terror.html>.
6. García Imia I, Ávila Gálvez E, Lorenzo González A, Lara Carmona M. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev Cubana Pediatr [revista en internet]. 2002 Dic [citado 28 de noviembre 2014]; 74(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000400007&lng=es.
7. Reyes Chávez A. Inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. [Monografía en Internet]. [Citado: 29 Agosto 2010]. Disponible en: http://www.bpvillena.ohc.cu/index.php?option=com_content&view=article&id=320:inicio-de-las-relaciones-sexuales-en-adolescentes-escolares-de-ciudad-de-la-habana&catid=55:sexualidad&Itemid=49
8. Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 1996 [Citado 28 de noviembre 2014]; 22(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol22_1_96/gin03196.htm.
9. El embarazo en la adolescencia, tú ¿qué piensas? [Monografía en Internet]. [Citado: 29 Agosto 2010]. Disponible en: http://www.bpvillena.ohc.cu/index.php?option=com_content&view=article&id=963:el-embarazo-en-la-adolescencia-tu-ique-piensas&catid=55:sexualidad&Itemid=49
10. Alonso Uría RM, Campo González A, González Hernández A, Rodríguez Alonso B, Medina Vicente L. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet]. 2005 Dic [citado 28 de noviembre 2014]; 21(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500009&lng=es.