

EDUCACIÓN *Estudios Empíricos*

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA VILLA DE TUTUTEPEC, OAXACA.¹

PSYCHOEDUCATIONAL PROGRAM OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN TEENAGERS FROM VILLA TUTUTEPEC, OAXACA.

Rosa Ávila², Gladys Ortiz, Dania García,
Dulce Jarquin, Maritza Jiménez, Claudia López,
Itzayana Rodríguez, Mauricio Venegas
Universidad del Mar, campus Puerto Escondido.
México.

RESUMEN

La adolescencia es un periodo de transición que implica cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales (Papalia, Feldman & Martorell, 2012); por lo tanto, es un periodo en el que se requiere de atención, de información objetiva, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo integral así como un camino firme hacia la vida adulta. Los programas psicoeducativos han sido validados en otras investigaciones, mostrando su eficacia en el trabajo con adolescentes en cuestiones de salud sexual y reproductiva en diversos contextos de nuestro país; sin embargo, no existen estudios al respecto en comunidades del estado de Oaxaca. Por tal motivo, se realizó un estudio descriptivo transversal en una muestra a conveniencia compuesta por 61 estudiantes de ambos sexos, en una escuela secundaria de la Villa de Tututepec, Oaxaca. El estudio se desarrolló en 4 etapas: diagnóstico, diseño del programa, intervención (aplicación del programa en 5 módulos) y evaluación. El análisis de resultados arroja concordancia con datos nacionales, obteniendo resultados favorables de la presente intervención.

ABSTRACT

Adolescence is a period of transition that involves physical, cognitive and psychosocial changes (Papalia, Feldman & Martorell, 2012); therefore, it is a period when it requires attention, objective information and options that can facilitate integral development and a firm path to adulthood. Psychoeducational programs have been validated in other studies showing its effectiveness in working with adolescents about sexual and reproductive health in diverse contexts of our country; however, there are no studies about it in communities in the state of Oaxaca. Therefore a transversal descriptive study on a convenience sample composed of 61 students of both sexes, in a high school from Villa de Tututepec, Oaxaca. The study was conducted in 4 stages: diagnosis, program design, intervention (program implementation in 5 modules) and evaluation. The analysis of results consistent with national data, obtaining favorable results of this intervention.

PALABRAS CLAVE

Salud sexual, Psicoeducación, Adolescentes.

KEYWORDS

Sexual health, Psychoeducation, Teenagers

¹ Recibido el 15 de enero de 2018 y aceptado el 25 de febrero de 2018

² E-mail: r.i.avila@hotmail.com

La adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención, información objetiva, opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta, por ello es necesario Hablar sobre sexualidad, medidas de prevención, autocuidado; además de conductas de riesgo, métodos anticonceptivos, embarazos no planeados y relaciones de pareja. La adolescencia es un periodo de transición que implica cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales (Papalia, Feldman & Martorell, 2012), comenzando con la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento. Todo este periodo ocurre, por lo general, durante la segunda década de la vida. Mientras la pubertad es un acontecimiento fisiológico del ser humano, la adolescencia es un concepto el cual se encuentra mediado por aspectos sociales y culturales. Es entonces, un periodo de aprendizaje prolongado para la adquisición de los conocimientos y estrategias para afrontar la edad adulta, por lo que la intervención psicoeducativa suele ser una herramienta eficaz para ello. Arellano (2012) la define como “un proceso que incluye un conjunto de técnicas y estrategias basadas en los temas psicológicos aplicados a la educación, cuyo objetivo fundamental es facilitar y optimizar la conducta de los destinatarios con referencia a las variables involucradas en el proceso de enseñanza aprendizaje y llevado a la práctica en un programa”.

La población adolescente es una prioridad a nivel mundial. La mayoría de los adolescentes tiene un comportamiento aparentemente normal, ya que se da una gran riqueza de cambio emocional con aumento de la fantasía y creatividad, se vive el momento de una gran riqueza física y psicológica como por ejemplo, mayor fuerza, agilidad, rapidez, memoria y capacidad cognitiva lo que permite que la mayoría pueda recorrer esta etapa como una de las más importantes y agradables de su vida (Iglesias, 2013). La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. En el mundo habitan 1.800 millones de jóvenes y adolescentes, esta cifra supone una cuarta parte de la población mundial, el 90% de estos jóvenes-adolescentes se encuentran en países en desarrollo que no ofrecen la atención e inversión necesaria para alcanzar su potencial (UNFPA, 2014). En 2010, los y las adolescentes de 10 a 19 años sumaban 110 millones, representando casi una quinta parte (18,7%) de la población total de América Latina y el Caribe (UNICEF, 2015). Mientras tanto en nuestro

país el 18.7% de la población son adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad. (CONAPO, 2011). De la población nacional en nuestro estado habitan 720,555 adolescentes o jóvenes de 15 a 24 años lo que representa el 19 % de la población oaxaqueña total (CONAPO, 2011).

La Organización Mundial de la Salud menciona: “La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” (OMS, 2016). En lo que se refiere a este tema los principales riesgos en la adolescencia son:

- El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual.
- La exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo
- La exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/Sida.

Por tanto la salud sexual y reproductiva abarca la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo precoz. Las enfermedades de transmisión sexual son un grupo de padecimientos que se adquieren y transmiten por actividad sexual. Se han denominado también “infecciones de transmisión sexual” bajo el argumento de que abarcan ambos, la presentación sintomática y asintomática, que facilita legitimizar la necesidad para la evaluación integral del paciente y el tamizaje de aquellos con riesgo identificado, a pesar de la sintomatología. La denominación de ETS, responde a su principal forma de transmisión: las relaciones sexuales. No obstante, la infección puede ocurrir en neonatos, debido a transmisión intrauterina, durante el parto o a través de la lactancia materna. Algunas ETS pueden transmitirse también por la vía sanguínea, como ocurre con la sífilis, la hepatitis B y la infección por el VIH. (Mallqui, 2000).

Por otra parte la salud reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria, segura, así como la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales,

el derecho a embarazarse y cuantos hijos tener. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA y a acceder a servicios de salud adecuados. La Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (ENADID, 2014) indica que en el país ocurren 77 nacimientos por cada 1 000 adolescentes de 15 a 19 años de edad, es un dato alarmante considerando las altas probabilidades de riesgos ginecoobstétricos.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y la libertad para decidir procrear o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, en mujeres de 15 a 19 años 15 por cada 100 ya están unidas (ENADID, 2014). Cada año dan a luz 16 millones de adolescentes en el mundo (Aralet, 2012). El 90% de estos embarazos ocurre en países en desarrollo; 38% sucede en América Latina y el Caribe. Los riesgos de un embarazo en la adolescencia están fuertemente asociados con las desigualdades, la pobreza y la inequidad de género. Las probabilidades de que las adolescentes de entre 15 y 19 años mueran debido a complicaciones durante el embarazo o el parto son dos veces mayores que las de una mujer de 20 a 30 años. En México, el 64% de las mujeres en edad reproductiva de 15 a 19 años con vida sexual activa no usan anticonceptivos, y 6 de cada 10 adolescentes que regularon su fecundidad recurren a los métodos del ritmo y al retiro. El 34% de los adolescentes ha utilizado un método anticonceptivo durante la primera relación sexual, y los índices de mortalidad materna entre mujeres de 15 a 19 años de edad son el doble de los correspondientes a las mujeres de 20 a 29 años (Alanís, 2012).

En el contexto internacional se establece que existen más de 111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual curables en menores de 25 años y 7000 casos nuevos de infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), los cuales ocurren por día en adolescentes. La muerte materna es 2 a 5 veces más alta en mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años. Existen

4.4 millones de abortos inducidos, la mayoría en condiciones de alto riesgo. En México la edad promedio para el inicio de la actividad sexual es de 15.4 años; para el área rural de 13.8 y para el área urbana, de 16 años.

En América Latina, incluyendo México, los adolescentes reciben insuficiente o nula educación sexual; de acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) proporcionar este tipo de información retrasa el inicio de la actividad sexual y reduce el riesgo de infecciones y embarazos no planeados y deseados. Además, señala que la inaccesibilidad a los programas de educación sexual por parte de los adolescentes y la poca aplicabilidad real de éstos es lo que origina una cifra elevada de embarazos, aumento de la frecuencia de casos de infecciones de transmisión sexual, abortos inducidos, mortalidad materna e infantil y agresión sexual (Becerril, 2012).

Es por ello que crear, implementar y evaluar programas en los que se aborden temas de sexualidad es necesario, si bien el proceso de cambio toma mucho tiempo e involucra a todos como sociedad somos partícipes de este proceso. Por lo anterior el objetivo es este estudio es de valorar la eficacia de un programa psicoeducativo de salud sexual y reproductiva en adolescentes de educación secundaria.

MÉTODO

PARTICIPANTES

61 estudiantes (media beca) de una Escuela de Educación Secundaria de la Región de la Costa en el estado de Oaxaca, México. De los cuales 57% son hombres y 43% mujeres.

La Escuela seleccionada, cuenta con un número aproximado de 700 alumnos de ambos sexos (hombres y mujeres) que conforman los diferentes grados (1°, 2° y 3°) y grupos (A-F), dicha población estudiantil se subdivide en tres categorías:

1. Alumnos que cuentan con beca completa, son los estudiantes que permanecen día y noche en la institución.
2. Alumnos de media beca, son aquellos alumnos que solo permanecen en la institución de las 7:00 a las 17:00 hrs. Además de cumplir con sus actividades escolares tiene que realizar actividades extras como son: asesoría por parte de profesores, talleres (bordado, manualidades entre otros), colaboran en la limpieza y mantenimiento de la misma institución.
3. Alumnos no becados, dichos alumnos solo cumplen con un horario normal de actividades escolares no recibiendo ningún beneficio alimenticio que proporciona la institución en apoyo a la comunidad estudiantil.

La muestra fue por conveniencia utilizando como criterio de inclusión: que se tratara de adolescentes de 10 a 19 años, que estuviera inscrito en la escuela secundaria de estudio y que perteneciera a la categoría de media beca.

TIPO DE ESTUDIO O DISEÑO

Se realizó un estudio transversal descriptivo, con el objetivo identificar la eficacia de un programa psicoeducativo de salud sexual y reproductiva en los estudiantes

PROCEDIMIENTO

PRIMERA ETAPA: Diseño de una encuesta diagnóstica denominada ¡Conoce, aprende y decide sobre tu sexualidad! para establecer los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes. Dicha encuesta estuvo conformada por 31 ítems, incluyendo preguntas de opción múltiple y dicotómica.

SEGUNDA ETAPA: Diseño del programa tipo taller nombrado “conoce tu sexualidad” cuyo contenido fue: información, técnicas de integración, afectivas, grupales, de análisis y evaluación

TERCERA ETAPA: Aplicación del programa en 5 módulos semanales, cuyas temáticas fueron:

- Presentación y encuadre.
- Autoimagen y autoestima.
- Percepciones individuales y colectivas sobre la sexualidad.
- Sentimientos y emociones en las relaciones.
- Salud sexual:
 - Métodos anticonceptivos
 - Responsabilidad individual
- Enfermedades de transmisión sexual

CUARTA ETAPA: Evaluación del taller. Se realizó mediante un cuestionario compuesto por 10 ítems sobre el conocimiento adquirido.

RESULTADOS

En la Figura 1 podemos ver la distribución por edad y sexo de los participantes, se tiene un rango de edad de 11 a 16 años, cuya media es 13 años.

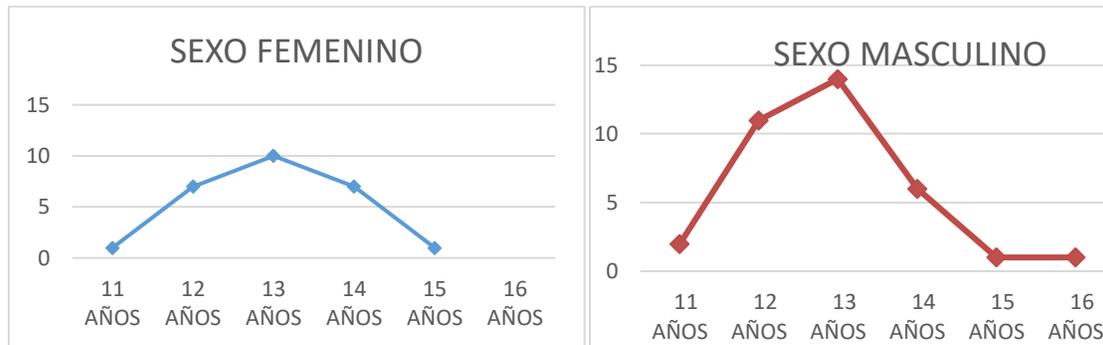


Figura 1. Distribución por edad y sexo de los participantes.

En la Figura 2 podemos ver las fuentes de información que tienen los adolescentes sobre temas de sexualidad, destacando los padres como principal fuente, de ahí los profesores y las fuentes de internet. Aunque también se aprecia la falta de búsqueda de información, lo cual es de suma importancia por los altos índices de conductas riesgosas que presentan los adolescentes.

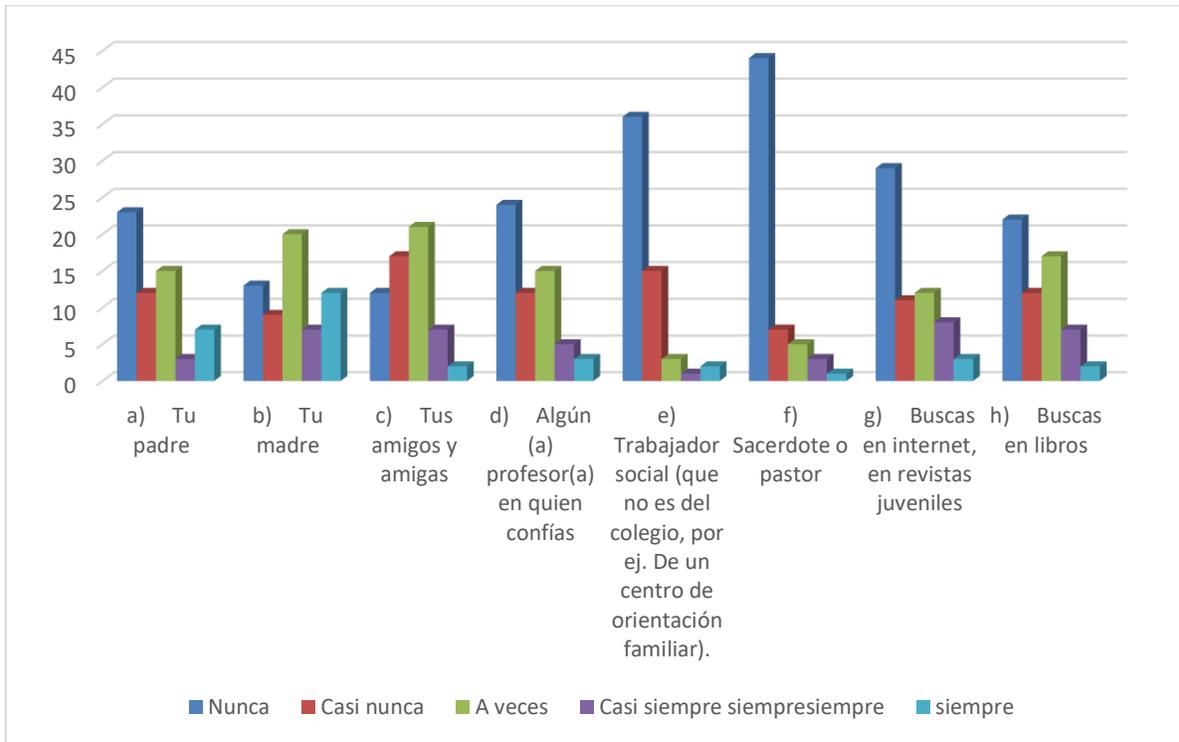


Figura 2. Fuentes de información.

Siendo una de las fuentes primarias de información de estos adolescentes, se les preguntó sobre los temas que abordan con ellos, siendo los resultados los mostrados en la figura 3, el que más destaca es conocer como negarse a tener relaciones sexuales con una pareja. De igual manera se les cuestionó sobre su interés en hablar con ellos, teniendo un promedio de 22 quienes están interesados en hacerlo.

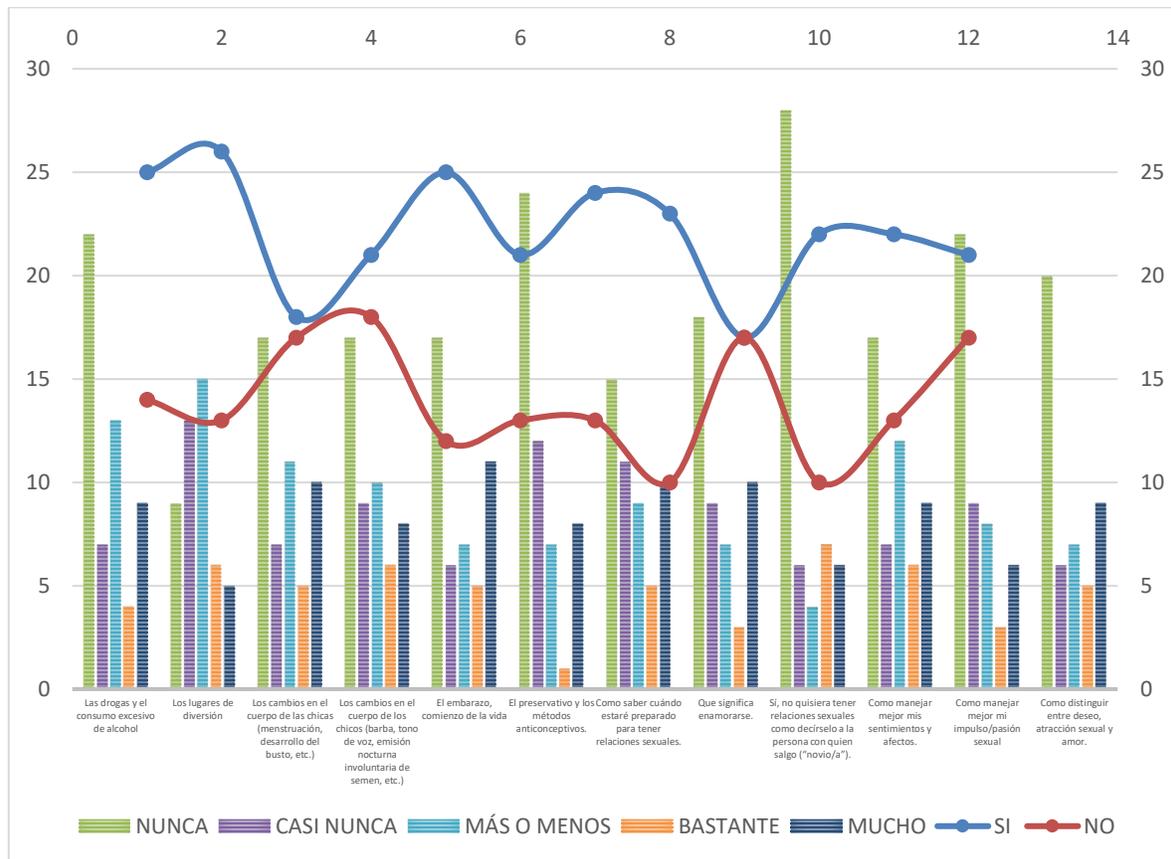


Figura 3. Temas a hablar con los padres e interés de hacerlo.

La figura 4 muestra las percepciones que tienen los adolescentes sobre los riesgos de infectarse con una ETS, siendo importante un porcentaje significativo de estudiantes que responden no saber a las situaciones propuestas.

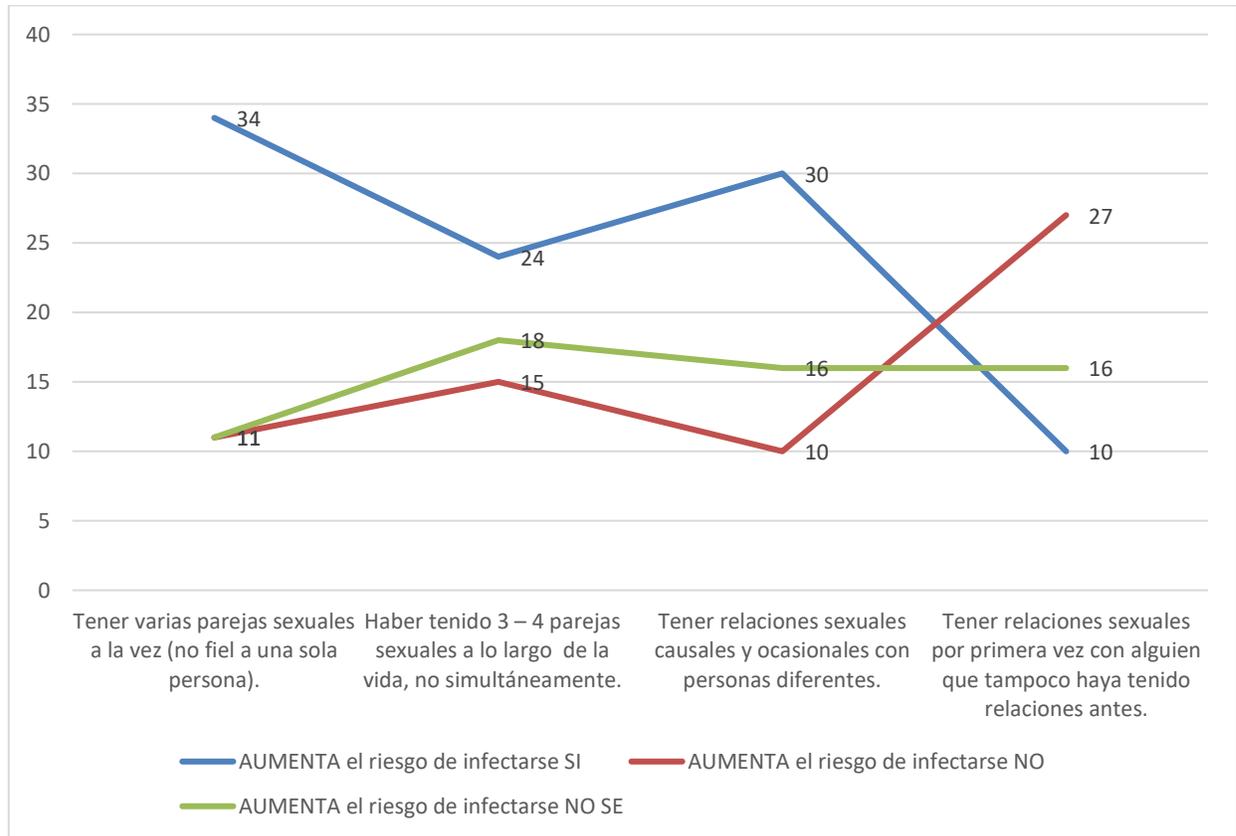


Figura 4. Situaciones de riesgo de infección de ETS.

La figura 5 muestra el porcentaje de estudiantes que han tenido alguna relación sexual, aunque es mínimo, llama la atención que también la edad promedio del grupo estudiado como se mencionó anteriormente es de 13 años.

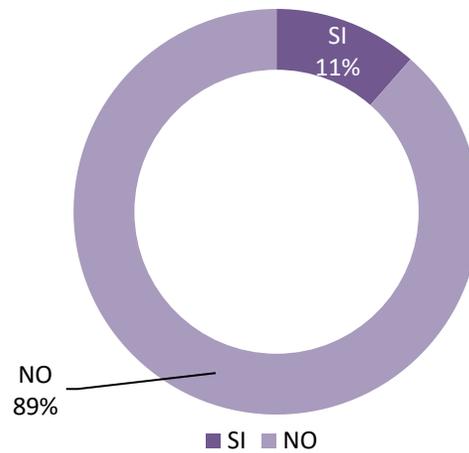


Figura 5. Porcentaje de estudiantes que han tenido alguna relación sexual.

En relación a esa primera relación sexual se les pregunto su percepción sobre si había sido una experiencia grata, no era lo esperado, si le afectó negativamente, el desear no haber tenido esa experiencia o estar arrepentido; dichos resultados se muestran en la figura 6.

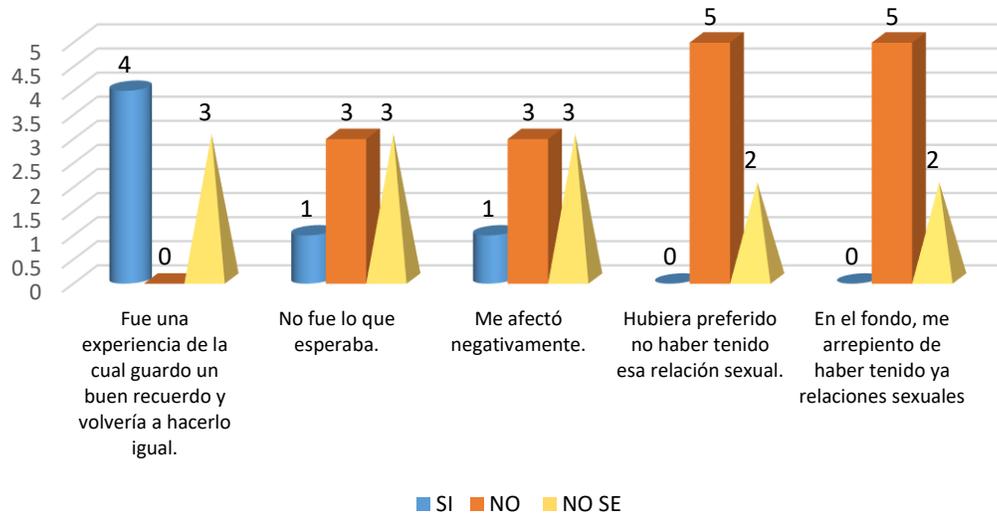


Figura 6. Grado de acuerdo con la percepción de la primera relación sexual.

Algo que sin duda es una situación de riesgo en la parejas adolescentes son los casos de violencia, por lo que se indago sobre las relaciones sexuales no consentidas en dichos estudiantes, teniendo como resultado un 29% que si se ha visto en esta situación (ver figura 7).

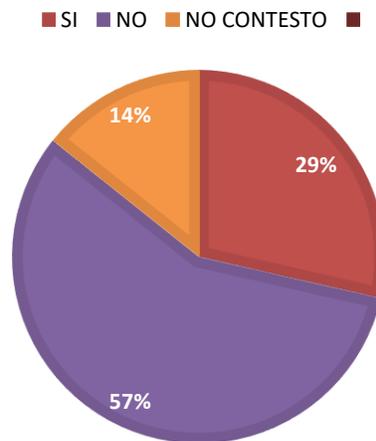


Figura 7. Adolescentes que han tenido una relación sexual sin su consentimiento.

Del inicio de la vida sexual activa de estos estudiantes, las edades fluctúan en el rango que fue estudiado, sin embargo, tenemos que algunas personas están iniciando su vida sexual activa a los 10 años sin información oportuna y verídica que les permita tomar decisiones seguras (ver figura 8).

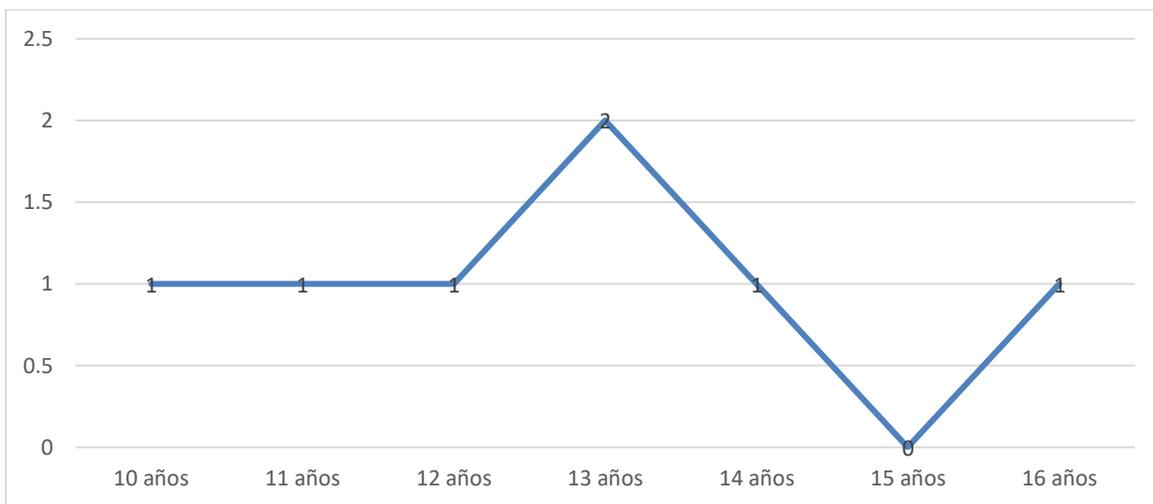


Figura 8. Edad de primera relación sexual.

Entre algunas de las causas por las que los adolescentes inician su vida sexual activa es por la presión social, por lo que se indagó acerca de la percepción con ciertos factores sociales que los rodean, como se muestra en la figura 9, siendo el 47.5% los que consideran que se pueden sentir presionados en el entorno por no tener pareja.

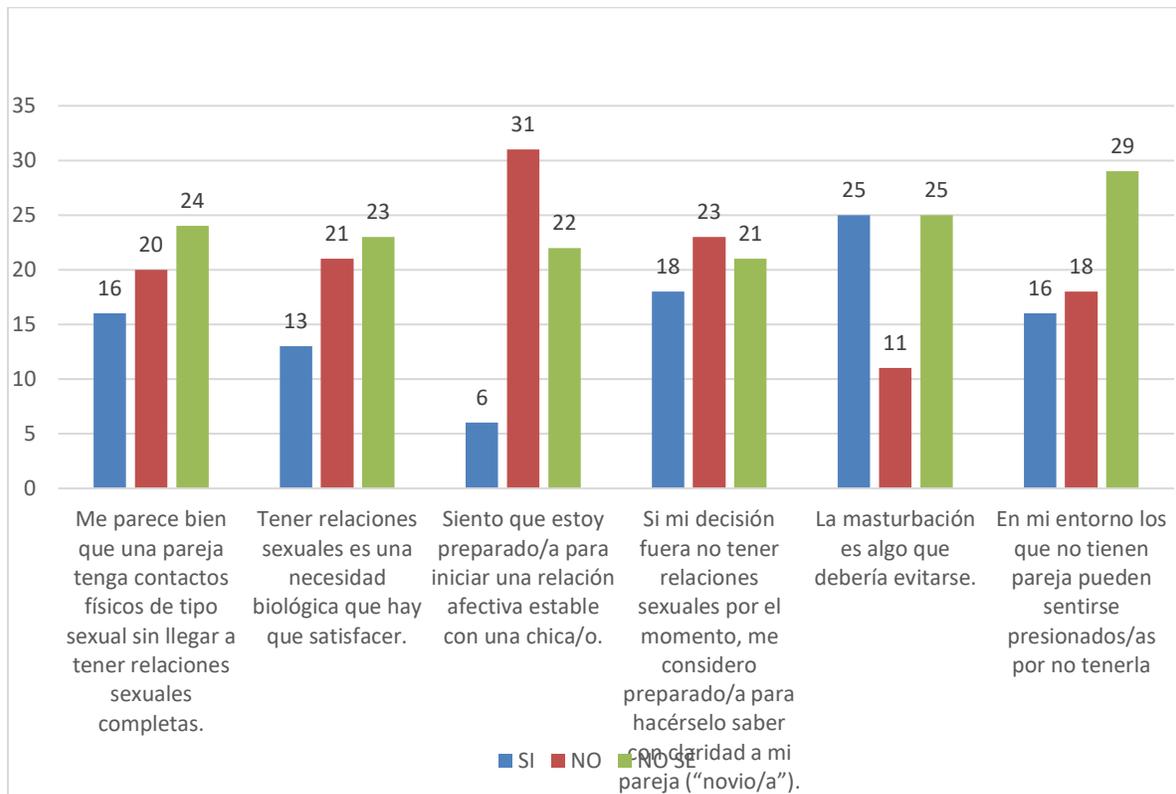


Figura 9. Grado de acuerdo o desacuerdo con estereotipos sociales.

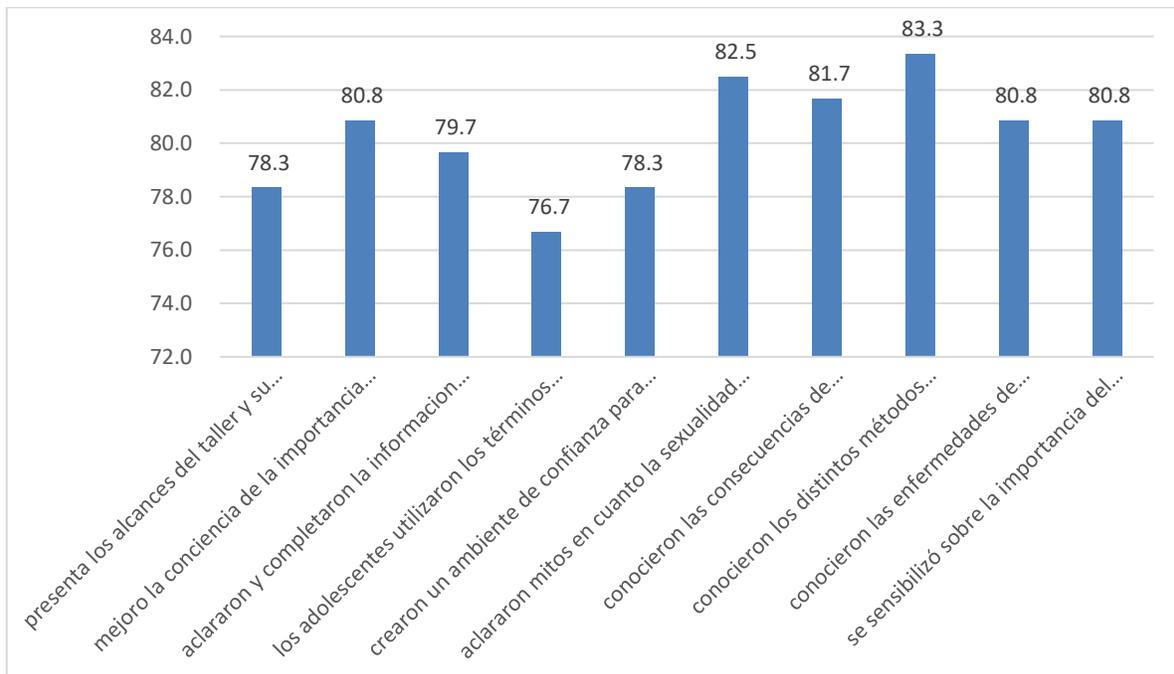


Figura 10. Resultados de la evaluación.

Por último, posterior a la aplicación del programa psicoeducativo, se lograron los alcances del programa mejorando la conciencia de la imagen corporal, aclarando los mitos en cuanto a la sexualidad, informando sobre métodos anticonceptivos, sensibilizándolos sobre la importancia de su uso, conocieron las consecuencias de prácticas riesgosas destacando la importancia de la salud sexual y reproductiva (ver figura 10).

DISCUSIÓN

Se puede observar que de la población estudiada la edad promedio es 13 años en ambos sexos, el 11% mencionaron haber tenido vida sexual activa, de los cuales el 29% tuvo al menos una relación sexual sin su consentimiento, lo cual constituye un factor de riesgo para diversas problemáticas como son el embarazo no deseado o ETS, así como la edad de inicio para dicha actividad, siendo de 10 años el registro más bajo; cabe destacar que se preguntó sobre el uso de preservativos en las relaciones sexuales y el 100% omitió responder a la pregunta, por los mitos sobre el tema. De los adolescentes encuestados la principal fuente de información sobre temas de sexualidad son los padres, sin embargo hay temas que no tratan con ellos aunque el 22% si tienen interés en abordarlos. Cabe destacar que existe desinformación respecto al tema. El 47.5% considera que el entorno puede presionar por no tener pareja, lo cual hace que se busquen relaciones por presión social, lo que nos lleva a que el 71.4% de los que ya tuvieron relaciones sexuales se arrepientan de haberlas tenido.

Al analizar la situación actual de la problemática de salud sexual y reproductiva en adolescentes, identificamos altos índices de ETS, embarazos no deseados o precoces y complicaciones ginecoobstétricas; Becerril (2012) identificó la necesidad de reforzar en el adolescente la importancia de la educación sexual, la identificación y prevención de conductas de riesgo, la higiene sexual, el embarazo en la adolescencia, el VIH/SIDA, los métodos anticonceptivos, y los mitos más comunes en la sexualidad; abordándolo a través de un programa de intervenciones de enfermería. Hernández, Bravo, López, Águila y Cepero (2015) muestran la efectividad de los programas de intervención, promoviendo y reforzando para beneficio de la población adolescente, con el objetivo de disminuir las consecuencias riesgosas para ellos y aumentar el conocimiento del autocuidado. En el mismo año, Zavala recomienda en su estudio trabajar en la implementación de estrategias para ampliar el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud, involucrar a los padres de familia, invertir en el entrenamiento y sensibilización de docentes.

Dentro de la efectividad del programa establecido en la presente investigación, los datos principales arrojan que el 78.3% percibe que se alcanzó los objetivos del programa, 81.7% conocieron las consecuencias de las conductas de riesgo en sexualidad, el 82.5% aclararon mitos en torno al tema y el 79.7% aclararon o ampliaron la información.

Al analizar la efectividad del programa psicoeducativo de salud sexual, se concluye que la información profesional incrementa el conocimiento de los adolescentes sobre el autocuidado así como la práctica de actividades responsables, reduciendo mitos y las consecuencias planteadas al inicio de este apartado. Es importante hacer extensivo la implementación de este tipo de programas, así como abarcar mayor población estudiantil e incluir a los padres de familia en los estudios.

REFERENCIAS

- Arellano, M. (2012). *Efectos de un Programa de Intervención Psicoeducativa para la Optimización de las Habilidades Sociales de Alumnos de Primer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo Diocesano El Buen Pastor. (Tesis de Master en Psicología Educativa)*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: [http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/psicologia/arellano_om%20\(1\).pdf](http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/psicologia/arellano_om%20(1).pdf)
- Auralet O. L (2012). *La situación demográfica de México 2010*. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/La_Situacion_Demografica_de_Mexico_2010
- Becerril, A., Cruz, P., Maldonado, V., Romero, N. (2012). *Intervenciones de enfermería en programas de sexualidad*. Recuperado de: http://www.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol4/INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA.pdf

- Consejo Nacional de Población. (2011). Perfiles de Salud Reproductiva, Oaxaca. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/perfiles_salud_reproductiva_estados/Perfiles_SR_20_OX.pdf
- Consejo Nacional de Población. (2011). Perfiles de Salud Reproductiva, México. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/perfiles_salud_reproductiva_estados/Perfiles_SR_15_MX.pdf
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. (ENADID 2014). Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enadid/enadid2014/doc/resultados_enadid14.pdf
- Hernández, Z., Bravo, E., López, P., Águila R., & Cepero, L. (2015). *Efectividad del programa psicoeducativo de educación sexual y salud reproductiva*. Revista Cubana De Enfermería, 31(1). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/136/111>
- Iglesias, D. (2013). *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Recuperado de: <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
- Mallqui, M. (2000). *Epidemiología de las ETS*. Dermatología peruana vol. 10. Recuperado de: sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v10_supl/epidemiologia. HTML
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2016). *Temas de salud. Salud sexual*. Recuperado de: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Papalia, D., Feldman, R. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano* (12ª. Edición) México: McGraw-Hill
- UNICEF. (2015). *Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe*. Recuperado de [http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf)
- UNFPA (2014). *El Estado de la Población Mundial 2014*. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP2014%20Report%20Web%20Spanish.pdf>
- Zavala, J. (2015). *Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes en México en el siglo XXI*. Recuperado de: http://revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_1229_129-144.pdf

