

## Artículos Científicos

# Intervención sobre educación sexual en adolescentes guatemaltecos

Liliam Delgado Peruyera

Médico Especialista de I Grado en Medicina General Integral  
Miembro del Contingente "Mario Muñoz". Residente de Ginecología y Obstetricia,  
Hospital Docente Ginecobstétrico "Ramón González Coro"

Integrante de la Brigada Médica Cubana en Guatemala

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar la eficacia de una intervención educativa en un grupo de adolescentes.

**Método:** Se realizó un estudio de intervención en un grupo de 60 adolescentes que cursaban el sexto grado en la sesión vespertina en la Escuela Oficial Rural Mixta "Canton Ximocol", Municipio Nebaj, Departamento El Quiché, Guatemala, durante el periodo comprendido desde mayo a noviembre del 2004. Antes y después del programa educativo se aplicó un cuestionario donde se recogieron variables sociodemográficas y se evaluaron conocimientos sobre el significado de educación sexual, signos y síntomas clínicos de las infecciones de transmisión sexual (ITS), tipos de métodos anticonceptivos, uso correcto del condón, prácticas sexuales seguras y embarazo en la adolescencia. Las respuestas se evaluaron de Bien, Regular y Mal a partir de una escala de cero a 12 puntos. Los resultados se expresaron en tablas como frecuencias absolutas y relativas de los resultados obtenidos, antes y después de la intervención.

**Resultados:** En la población estudiada predominaron los varones (65%), el grupo etario de 12 a 14 años (20% de mujeres y 26,7% varones) y el estado civil soltero (21,7% mujeres y 43,3% varones). Después de la intervención los mejores resultados se obtuvieron para la definición de educación sexual e identificación de los métodos anticonceptivos (85% y 81,7% calificaciones de Bien, respectivamente). Ningún adolescente, antes de la intervención, tenía conocimiento del uso del condón y sólo uno, acerca de prácticas sexuales seguras.

**Conclusiones:** Con la intervención, se logró elevar el nivel de conocimientos de los adolescentes en los principales aspectos relacionados con la educación sexual.

**Palabras clave:** Educación sexual, adolescencia, infecciones de transmisión sexual.

### INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano en la cual se suceden cambios sistemáticos relacionados con las actitudes asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos. Se considera un grupo de mayor vulnerabilidad, tanto para las infecciones de transmisión sexual (ITS), como para la práctica de conductas sexuales inadecuadas, además, de poseer un estilo de enfrentamiento desacertado ante situaciones estresantes como la primera relación sexual, el uso de métodos anticonceptivos o el embarazo en esta etapa de la vida (1).

La educación sexual forma parte de la educación integral, de la personalidad y consiste en preparar a las nuevas generaciones para el amor, el matrimonio y la familia. Es una educación para la sexualidad, entendida esta como las expresiones afectivas, ideológicas, éticas y filosóficas, vinculadas y derivadas del hecho biológico del sexo. Precisamente, una eficaz educación sexual en este grupo de riesgo, permitirá que muchos de los conflictos o situaciones que lo llevan a esta condición desaparezcan o disminuyan (2).

Educación para la salud tiene el propósito de llevar un mensaje, pero aún cuando se han hecho importantes avances en algunos países, la mayoría carecen de programas adecuados por lo que

continúa siendo elevada la incidencia de embarazos en las adolescentes y los índices de transmisión de infecciones por esta vía, todo ello aparejado al poco conocimiento y uso incorrecto de los métodos anticonceptivos (3, 4).

Guatemala no esta ajena a esta situación y se observa frecuentemente en la población femenina la incidencia del embarazo entre los 15 y 19 años; no obstante, se desconocen los datos exactos de la magnitud del problema dado el subregistro existente producto del elevado número de partos extrahospitalarios y la escasa atención prenatal, supeditada en muchas regiones a los servicios que ofrecen las comadronas así como por la aparición frecuente de ITS que se diagnostican en estadios avanzados (5, 6).

En el municipio de Nebaj, a pesar que por parte de la Brigada Médica Cubana se llevan a cabo diferentes programas de educación para la salud (como el de VIH-SIDA), son aún insuficientes por el elevado desconocimiento que tienen los pobladores de la zona sobre el tema.

El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar los resultados alcanzados con la aplicación de un programa de intervención educativo sobre educación sexual dirigido a los adolescentes.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención en la población de adolescentes pertenecientes a la Escuela Oficial Rural Mixta Canton Ximocol, nivel primario, Municipio Nebaj, Departamento El Quiche, Guatemala, en el periodo comprendido desde mayo a noviembre del 2004.

El universo poblacional estuvo constituido por el total de 60 jóvenes que cursaban el sexto grado en la sesión vespertina. Se seleccionaron estos estudiantes porque la edad de ellos coincidía con la etapa de la adolescencia.

Para la realización de este trabajo se cumplieron rigurosamente los principios éticos de toda investigación médico-social. Se explicó a los padres de los jóvenes seleccionados, y a éstos, el carácter puramente científico y educativo del estudio, los beneficios potenciales de sus resultados así como la opción de negarse a participar, de

ser ese su deseo.

El Programa Educativo constó de cuatro temas desarrollados en un periodo de dos meses con una frecuencia semanal y duración de cada encuentro nunca superior a los 90 minutos (a veces inferior teniendo en cuenta el tema tratado). Fueron estos:

- Educación sexual. Generalidades
- Signos y síntomas clínicos de las ITS
- Embarazo en la adolescencia
- Los métodos anticonceptivos

El grupo de 60 fue dividido en tres subgrupos de 20 estudiantes cada uno para garantizar una mayor interacción y facilitar el aprendizaje. Como formas de organización de la enseñanza se utilizó la conferencia-taller y la clase práctica demostrativa que incluyó técnicas de aprendizaje participativas.

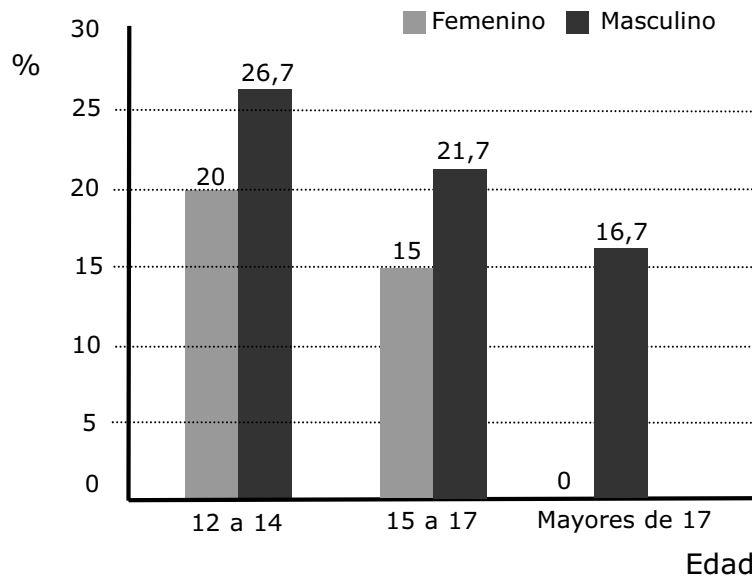
En los encuentros inicial y final, se aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos de los participantes, antes y después de la intervención. El cuestionario constó de seis preguntas tipo "test" de selección múltiple, cada una con 10 incisos, con excepción de la primera pregunta que tuvo cuatro incisos (anexo 1).

Las variables cualitativas exploradas fueron:

1. Concepto de educación sexual
2. Síntomas y signos clínicos de las ITS
3. Tipos de métodos anticonceptivos
4. Uso correcto del condón
5. Prácticas sexuales seguras
6. Complicaciones del embarazo en la adolescencia.

Cada respuesta fue evaluada individualmente de Bien (2 puntos), Regular (1 punto) y Mal (0 puntos).

En las preguntas número dos a la seis fue correcto marcar todas las alternativas planteadas, por lo que se consideró Bien (2 puntos) cuando los estudiantes identificaron correctamente ocho de 10, Regular (1 punto) si sólo identificaron correctamente de cinco a siete y Mal (0 puntos) cuando identificaron menos de cinco de las propuestas. La primera pregunta (concepto de educación sexual) se evaluó de Bien (2 puntos) o Mal (0 puntos) ya que solo era correcta una de las cuatro alternativas.

**Figura 1. Población estudiada según sexo y edad.**

El máximo total de puntos a alcanzar en el cuestionario fue de 12 puntos y se calificó según la siguiente escala:

- Bien: 10 a 12 puntos
- Regular: 7 a 9 puntos
- Mal: Menos de 7 puntos

Con el objetivo de caracterizar a la población estudiada, se recogieron las siguientes variables sociodemográficas: Edad (desglosada en grupos: 12-14 años, 15-17 años, mayores de 17 años), Sexo (masculino y femenino), Estado civil (soltero, casado, unión consensual, divorciado, viudo) y grupo étnico (ladino e ixil).

Los resultados se expresaron en tablas como frecuencias absolutas y relativas (expresadas en porcentajes), antes y después de la intervención.

## RESULTADOS

La población estudiada estuvo conformada por 39 varones (65%) y 21 mujeres (35%), predominó el grupo etario de 12 a 14 años (20% de mujeres y 26,7% varones) (figura 1).

Predominaron los solteros representados por el 21,7% de las mujeres y el 43,3% de los varones, ninguno fue divorciado ni viudo. Entre los varones la unión consensual estuvo representada por el

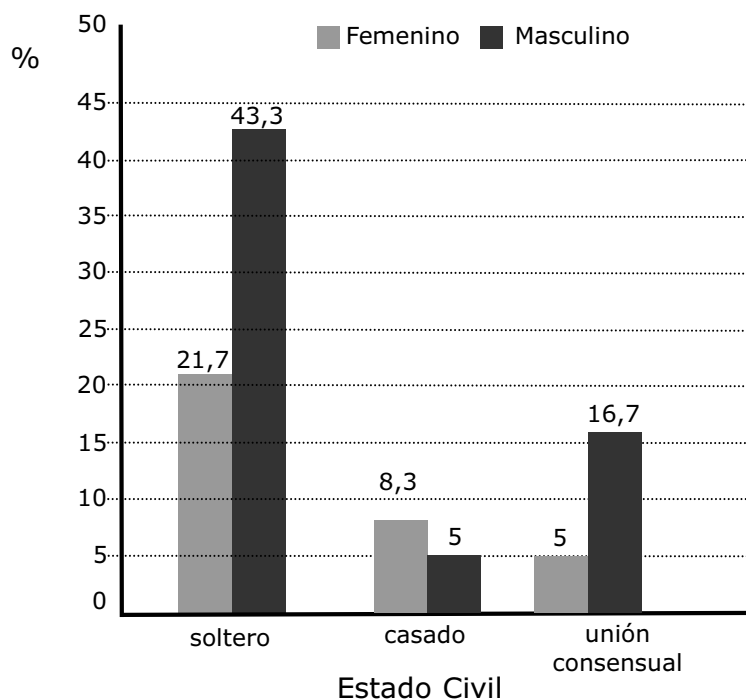
16,7% de la muestra y fue superior que en las mujeres (figura 2).

La región en la que se desarrolló este estudio correspondía a un área de población indígena, descendiente de los mayas, con predominio de la etnia Ixil a la que pertenecieron 53 del total de adolescentes estudiados para un 88,3%.

Después de la intervención educativa, los mejores resultados se obtuvieron para la definición de educación sexual y la identificación de los métodos anticonceptivos (85% y 81,7% calificaciones de Bien, respectivamente). Ningún adolescente, antes de la intervención, mostró tener conocimiento sobre el uso del condón y sólo uno, acerca de prácticas sexuales seguras. Después de la intervención, las calificaciones de Bien para estos aspectos fueron del 65% y 56,7%, respectivamente (tabla 1).

## DISCUSIÓN

Diferentes trabajos consultados muestran que la generalidad de los adolescentes tiene poca instrucción sobre la sexualidad. Sin embargo, se ha demostrado que después de una intervención educativa donde se empleen técnicas participativas de aprendizaje y medios de enseñanza apropiados, tal y como se aplicaron en este estudio,

**Figura 2. Población estudiada según sexo y estado civil.****Tabla 1. Resultados obtenidos para los objetivos educativos evaluados antes y después de la intervención.**

Variable	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Concepto de Educación sexual				
- Bien	13	21,7	51	85,0
- Mal	47	78,3	9	15,0
Signos y síntomas clínicos de las ITS				
-Bien	6	10,0	43	71,7
-Regular	13	21,7	11	18,3
-Mal	41	68,3	6	10,0
Métodos anticonceptivos				
-Bien	17	28,3	49	81,7
-Regular	8	13,3	7	11,7
-Mal	35	58,3	4	6,7
Uso correcto del condón				
-Bien	0	0,0	39	65,0
-Regular	19	31,7	24	40,0
-Mal	41	68,3	3	5,0
Prácticas sexuales seguras				
-Bien	1	1,7	34	56,7
-Regular	9	15,0	39	65,0
-Mal	47	78,3	8	13,3
Complicaciones del embarazo en la adolescencia				
-Bien	9	15,0	44	73,3
-Regular	16	26,7	9	15,0
-Mal	35	58,3	7	11,7

Fuente: Cuestionarios

es posible modificar los conocimientos y llevarlos a un escalón superior (7, 8, 9).

En sentido general, los resultados de este trabajo coinciden con los obtenidos en otros; no obstante, contrario a lo planteado por la mayoría, en este estudio, el grupo de adolescentes no se indentificó con el uso del condón como método anticonceptivo, ni como forma de protección contra las ITS (7 - 11). Como se observa en la Tabla 1, antes de la intervención, ningún adolescente conocía su uso y aún después de ésta, la cifra de respuestas correctas fue sólo del 65%. Situación similar se observó con las prácticas sexuales seguras. Este hallazgo puede estar dado por las costumbres machistas que aún persisten dentro de la sociedad de este país. El condón es rechazado porque acostumbra a relacionarse con la falta de placer en el sexo, con las relaciones ilícitas o con prostitutas. Todo ello se agudiza por los elevados índices de analfabetismo existentes en la población y el bajo nivel cultural. En estos pobladores es muy frecuente que las mujeres, a escondidas de sus esposos, acudan al médico para solicitar algún método de planificación familiar, manifestando preferencia por el uso de las inyecciones hormonales, lo que además evidencia la falta de comunicación entre la pareja. Asimismo, por cuestiones religiosas, se le prohíbe a las mujeres el uso de los métodos anticonceptivos lo que marca, aún más, el desconocimiento sobre el tema. En estudios de intervención realizados en otros países como Cuba y Suiza, se destaca, aún antes de la intervención, conocimientos adecuados acerca del uso del condón que posteriormente se perfeccionan con el

programa educativo (9, 11, 13).

En los hogares de los jóvenes estudiados persisten tabúes y prejuicios alrededor del tema de la sexualidad y los padres no se encuentran preparados para transmitir a los hijos ninguna información. Hablar acerca de prácticas sexuales seguras resultó ser para muchos algo escuchado por primera vez, algunos, hasta mostraron rechazo por no considerarlo sexo. Esta reacción, como es lógico, entorpece el proceso de aprendizaje, elemento que también se destaca por otros autores (14, 15, 16).

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno social de notable impacto que ocasiona múltiples efectos negativos para la madre, el feto y el recién nacido. A pesar de ello, en este estudio, muy pocos identificaron algunos de estos eventos, descritos en el cuestionario, como riesgos y consecuencias del embarazo en esta etapa de la vida. Ninguno, en particular, identificó el parto por cesárea como uno de ellos ya que muchas adolescentes pensaban que les era imposible el parto fisiológico dada las características poco desarrolladas de su cuerpo. Otros autores también reflejan en sus estudios resultados similares (15, 16, 17).

## CONCLUSIONES

Con esta intervención, en la población estudiada se elevó el nivel de conocimientos de los adolescentes en los principales aspectos relacionados con la educación sexual. No obstante, se hace necesario continuar profundizando en estos temas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. García NJE. Atención al Adolescente. En: Álvarez Sintés R. *Temas de Medicina General Integral*, Vol. 1. La Habana, Editorial Ciencias Médicas; 2001; Pp: 131 y 159.
2. Stephen J, Shelangh K. The dilemma of adolescent sexuality. *British Medical Journal*. 2001;15(45):552-65.
3. Kinby D, Short L, Callins J Reigg D. *School-Based programs to reduce sexual risk behaviors: A review of effectiveness*. MDL\CD-ROM. Ed, 2003.
4. Haffner DW. *Facing Facts: Sexual health for American's adolescents*. National Commission on adolescent sexual health. Sexuality information and education council on the United States (SIEGUS). American College of Obstetrician and Gynecologists. Practice Bulletin No.18, July 2000.
5. Organización Panamericana de la Salud. *Comunicación para la salud. "La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas. Escribiendo al futuro"*. Bol N-6 OPS, 1999.

6. Rodríguez G, Aguilar JA. Sexualidad de la gente joven. *Fundación Mexicana de Planificación Familiar. Acta de Ginecología y Obstetricia Mexicana.* 2002;73:136-8.
7. Teixeira BM, Cardoso MM, Pinho SN. Adolescentes y enfermedades sexualmente transmisibles. *Rev Cubana Enferm* 1999;15(1):51-6.
8. Pérez AJ. Intervención educativa sobre enfermedades de transmisión sexual en un grupo poblacional de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000;16(3):260-4.
9. García HT, Rodríguez FR, Castaño HS. Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;15(5):536-40.
10. Conde GCSJ. Mesa sobre Infecciones de Transmisión Sexual en condiciones especiales. *Centers for Disease Control and Prevention: MMWR* 47:1, 2000.
11. Peláez MJ, Rodríguez O, Bermúdez R. Adolescente varón y anticoncepción. *Rev Cubana Obst y Ginecol.* 1998;24(1):5-12.
12. Robert A. Hatcher M Lo esencial de la tecnología Anticonceptiva. *Manual para personal clínico. Programa de Información en Población. Centro para Programas de Comunicación. Facultad de Salud Pública Bloomberg. Universidad de Johns Hopkins,* 2002; Pp:13-18.
13. Guía para la adaptación de las instrucciones sobre el uso del preservativo. *Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS No. 6 WHO/RHR/03.5S, OMS, Ginebra,* 2003.
14. Fauci AS: *The AIDS epidemic: Consideration for the 21 st century.* *N Engl J Med.* 2000;341:1046-49.
15. Paz FM, Cruzat H, Barrera GM. El embarazo en edades tempranas. Algunas consideraciones al respecto. *Rev Cubana Enfermer.* 1999;15(1):22-7.
16. Peláez MJ. Adolescente embarazada. Características y riesgos. *Rev Cubana Obst y Ginecol.* 1999;25(1):13-7.
17. Morejón GM, Díaz AG. Enfermedades de Transmisión Sexual. En: Álvarez Sintés R. *Temas de Medicina General Integral, Vol. 2. La Habana, Editorial Ciencias Médicas; 2001; Pp:403-21.*

## Anexo 1. Cuestionario sobre Educación sexual

Estimado participante: Las siguientes preguntas van encaminadas a determinar algunos detalles acerca de tu conocimiento con respecto a la educación sexual. Es de carácter anónimo; no obstante, te garantizamos que toda la información que ofrezcas será estrictamente confidencial. Te rogamos respondas con absoluta sinceridad. Recibe una vez más nuestro agradecimiento por acceder a participar en esta investigación.

### DATOS GENERALES:

- Edad (años cumplidos): 12 - 14 \_\_\_\_\_ 15 - 17 \_\_\_\_\_ Más de 17 \_\_\_\_\_
- Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_
- Etnia a la que pertenece: Ladino \_\_\_\_\_ Ixil \_\_\_\_\_

MARQUE CON UNA CRUZ (X) EN EL ESPACIO EN BLANCO LOS PLANTEAMIENTOS QUE CONSIDERE CORRECTOS DE ACUERDO AL ENUNCIADO DE CADA PREGUNTA

#### 1. ¿Qué significa educación sexual?

- a)  Es el conjunto de conocimientos relacionados con la esfera sexual.
- b)  Es una educación para la sexualidad, entendida esta como las expresiones afectivas, ideológicas, éticas y filosóficas, vinculadas y derivadas del hecho biológico del sexo.
- c)  Es el conjunto de conocimientos que abarcan la esfera sexual y afectiva independiente de los patrones morales de cada sociedad.
- d)  Es el interés por el sexo y las fantasías, la orientación sexual, las actitudes hacia el sexo y su relación con las emociones y la conciencia de los roles definidos socialmente.

#### 2. ¿Cuáles de los siguientes síntomas o signos clínicos te hacen sospechar que puedes tener una infección de transmisión sexual?

- a)  Flujo vaginal
- b)  Secreción por la uretra
- c)  Úlceras en el pene
- d)  Úlceras en la vagina o la vulva
- e)  Verrugas en la vulva, vagina, pene y márgenes del ano
- f)  Picazón en los genitales
- g)  Inflamación de ganglios en la región genital
- h)  Dolor durante las relaciones sexuales

- i)\_\_\_ Múltiples ganglios inflamados en cualquier región del cuerpo  
j)\_\_\_ Presencia de tumoraciones con aspecto de coliflor en vulva, vagina, pene, escroto, región alrededor del ano

3. De los siguientes métodos ¿cuál conoces como anticonceptivo?

- a)\_\_\_ Método del collar  
b)\_\_\_ Coito interrupto  
c)\_\_\_ Diafragma  
d)\_\_\_ Condón o preservativo  
e)\_\_\_ Dispositivo intrauterino (Asa, T, anillo)  
f)\_\_\_ Pastillas  
g)\_\_\_ Inyecciones hormonales  
h)\_\_\_ Operación de la mujer  
i)\_\_\_ Operación del hombre  
j)\_\_\_ Lactancia materna exclusiva

4. ¿Cuáles de los siguientes planteamientos están relacionados con el uso correcto del condón?

- a)\_\_\_ Verificar la fecha de vencimiento del condón  
b)\_\_\_ Asegurarse de que el empaque se encuentre en buen estado  
c)\_\_\_ Abrir cuidadosamente el empaque utilizando los dedos, sin usar los dientes, tijeras u otros objetos que puedan dañar el condón  
d)\_\_\_ Sacar el condón y sujetarlo de manera que se desenrolle hacia fuera  
e)\_\_\_ Sujetar el condón por la punta mientras se coloca sobre la punta del pene erecto  
f)\_\_\_ Sujetar el condón por la punta y desenrollarlo hasta hacerlo llegar a la base del pene  
g)\_\_\_ Poner el condón antes de la penetración ya sea vaginal, oral u anal  
h)\_\_\_ No usar cremas cosméticas, vaselinas ni aceites para una mayor lubricación ya que pueden dañar el condón  
i)\_\_\_ Sujetar el condón por la base después de la eyaculación y retirar del pene antes de que se pierda la erección, cuidando no derramar el semen  
j)\_\_\_ Hacerle un nudo y botarlo en la basura

5. De las siguientes prácticas cuáles consideras como prácticas sexuales seguras.

- a)\_\_\_ Frotar los pechos  
b)\_\_\_ Besar el cuerpo  
c)\_\_\_ Frotar los genitales en el cuerpo de la pareja siempre y cuando la piel no tenga heridas ni haya lesiones en los genitales  
d)\_\_\_ Bañarse juntos  
e)\_\_\_ Realizar masajes, abrazos  
f)\_\_\_ Frotar cuerpo con cuerpo  
g)\_\_\_ Sexo telefónico  
h)\_\_\_ Tocar los propios genitales cuando la pareja toca los suyos  
i)\_\_\_ Compartir fantasías sexuales  
j)\_\_\_ Utilizar juguetes sexuales de uso personal

6. De los siguientes enunciados señale cuáles consideras pueden ser complicaciones del embarazo en la adolescencia.

- a)\_\_\_ Parto por cesárea  
b)\_\_\_ Aumento de la mortalidad en las madres y los niños  
c)\_\_\_ Nacimiento de niños bajo peso  
d)\_\_\_ Cifras elevadas de presión arterial  
e)\_\_\_ Parto pretérmino  
f)\_\_\_ Anemia (cifras bajas de hemoglobina)  
g)\_\_\_ Infecciones urinaria  
h)\_\_\_ Hemorragia materna  
i)\_\_\_ Aborto  
j)\_\_\_ Ganancia insuficiente de peso y desnutrición materna

## Educational intervention on sexual education for Guatemalan teenagers

### Abstract

**Objective:** To evaluate the effectiveness of an Educational Program on a group of teenagers.

**Method:** An intervention study was carried out in a group of 60 night school session sixth graders from the Mixed Rural Official School "Canton Ximocol", Nebaj, Department "El Quiche", Guatemala, from May to November 2004. Before and after the Educational Program, a survey was applied where socio-demographic variables were gathered and several aspects like the meaning of sexual education, clinical signs and symptoms of Sexually Transmitted Diseases (STD), methods of contraception, correct use of condom, safe sexual practices and pregnancy in the adolescence were evaluated. On a scale from zero to twelve points, the answers were evaluated as Good, Not Bad and Bad. The results were shown in charts as absolute and relative frequencies of the results obtained before and after the Program.

**Results:** In the population studied, male teenagers (65%), a group from 12 to 14 years old (women 20% and men 26.7%) and single civil status (women 21.7% and men 43.3%) predominated. After the intervention, the best results were obtained for the definition of sex education and the methods of contraception (85% and 81.7% of Good marks, respectively). None of the teenagers before this were aware about the use of condom and only one knew about safe sex.

**Conclusions:** This course brought about improvement in teenagers regarding sexual education.

**Key words:** Sexual education, adolescent, Sexually Transmitted Diseases.

### Dirección para la correspondencia:

Dra. Liliam Delgado Peruyera

Dirección: Calle 24 # 365(alto) entre 21 y 23. Plaza de la Revolución, Ciudad Habana.

Teléfono :833-5679.

E-mail: irma.peruyera@infomed.sld.cu

Recibido: 28 de agosto de 2007

Aprobado tras revisión: 25 de enero de 2008

