



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/404.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Autoeficacia: Un pilar en la Educación Sexual de los Adolescentes
<i>Autores</i>	Ma. del Rocío <i>Rocha Rodríguez</i> , Macario <i>Orduña Cabrera</i> , Juan Antonio <i>Mendoza Martínez</i> , Carmen Guadalupe <i>Pérez González</i> , Tania Montserrath <i>Díaz Gallegos</i> , Minerva <i>García Rangel</i>
<i>Centro/institución</i>	Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media. Cuerpo Académico Cuidado de la Salud
<i>Ciudad/país</i>	San Luis Potosí, México
<i>Dirección e-mail</i>	rocirocha8@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La autoeficacia es creer en la propia capacidad para llevar a cabo la acción o conducta para lograr el resultado deseado sin importar la capacidad real de la persona¹. El concepto de autoeficacia percibida constituye un elemento dentro de lo que Bandura denomina "pensamiento autorreferencial".² Es aquí donde la educación sexual y la sexualidad no se manejan de manera libre ya que la sexualidad de cada uno de nosotros emerge de múltiples factores tales como el nivel socioeconómico, la edad, género y el grado de escolaridad que son los pilares fundamentales que contribuyen a mantener el desarrollo de su sexualidad íntegra con base en la educación sexual representando el principal factor de la autoeficacia para enfrentar su salud reproductiva.³

Para el adolescente es un tiempo que marca el ingreso al mundo a través de la conquista de sí mismo en el espacio social y cultural. Puesto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la adolescencia como la etapa de la vida que se desarrolla entre los 10 y 19 años de edad en dos fases: la Adolescencia temprana de 10 a 14 años y la Adolescencia tardía de 15 a 19 años,⁴ este periodo está caracterizado por la vulnerabilidad de embarazos, e infecciones de transmisión sexual (ITS) incluida la infección por VIH/SIDA que son los principales problemas de la falta de educación sexual en adolescentes³, es por eso que la primera relación sexual cada vez ocurre en

estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen los adolescentes.⁵ El propósito de este trabajo es determinar la Autoeficacia que poseen los adolescentes para la prevención de la Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA, tomando como base la información y el conocimiento que adquieren cada uno de ellos durante esta etapa.

Durante los últimos años el número de personas infectadas por el VIH /SIDA a nivel mundial, ha aumentado alarmantemente, específicamente se ha encontrado que los adolescentes son unos de los grupos con mayor vulnerabilidad de adquirirlo, por la presencia de múltiples conductas de riesgo; por ello, se ha reportado que la edad donde más se presentan los nuevos casos diagnosticados a nivel mundial es entre los 15 y los 24 años. En América Latina y el Caribe 420.000 jóvenes han sido diagnosticados, donde 55,104 son menores de 15 años, siendo el principal medio de transmisión la actividad sexual sin protección (Onusida 2008; Fondo para las Naciones Unidas (Unicef, 2007). Específicamente, en Colombia, la Secretaría de Salud Municipal (2008) y el Ministerio de Protección Social (2008), en su informe anual, describieron que el 57.7% de las personas diagnosticadas se encuentra en el grupo de 15 a 34 años de edad. Teniendo en cuenta dicho panorama, la Unesco (2008) proyecta que para el año 2030 más de 40 millones de adolescentes de todo el mundo se infectará del virus, dato que indica la urgencia e importancia de intervenir en la prevención de dicho diagnóstico.

Por esta razón, diversos profesionales de la salud han encaminado sus esfuerzos en generar estrategias que permitan disminuir la tasa de adolescentes infectados, interviniendo en el desarrollo de habilidades que les permitan al adolescente hacer frente a las diversas situaciones psicosociales que enfrentan continuamente en esta etapa, tales como la presión de grupo, el aumento de búsqueda de sensaciones, el noviazgo entre otros, que de una u otra manera los colocan en mayor riesgo frente a sus conductas sexuales, donde el contexto social y cultural, en algunos casos, no favorece ni facilita, las prácticas sexuales preventivas y saludables (Moore y Roshental 1993, citados por Fuertes, Martínez, Ramos, De la Orden y Carpintero, 2002).

Material y métodos

Estudio descriptivo de diseño transversal no experimenta con una muestra de 179 adolescentes donde se utilizó el método intencional. Investigación realizada a una población de adolescentes de una secundaria técnica del municipio de Cd. Fernández, SLP con una población de entre 14 y 17 años del turno matutino, se les brindó un consentimiento informado donde se les explica en que consiste la aplicación de dicho instrumento para fines educativos y se aclara que la participación es voluntaria, anónima y confidencial. Dicho estudio se realizó mediante la escala de autoeficacia para la prevención de ITS/SIDA (SEA-27) la cual consta de 40 ítems y un alfa de Cronbach de 0.908. Con un formato de opción múltiple, es decir, con una puntuación de escala tipo Likert. Se elaboró una base de datos con el programa SPSS v.19 programa en el cual se realizó el análisis de la información.

Resultados

La población de adolescentes corresponde a 179 alumnos encuestados de los cuales el 56% son hombres y el 44% son mujeres, donde la edad promedio fue 15 años. Se evaluó la autoeficacia para la prevención de la infección por el VIH-SIDA, en donde los datos más relevantes mostraron que un 76% corresponde a la autoeficacia del alumno al

decir no a alguien que lo presiona a tener relaciones sexuales, el 75% menciona el decir no a una persona de la cual su historia sexual es desconocida, el 74% dice no a alguien cuya historia de drogas es desconocida y con un 70% dice no a alguien con quien ha bebido y/o consumido alcohol. Cuando se aborda el aspecto de confiabilidad en su capacidad de negociar el uso de algún método anticonceptivo se obtiene que un 63% está totalmente seguro en utilizar condón durante cada relación sexual, seguido de un 60% insisten en el uso del condón durante el acto sexual, pero existe un 59% se niega a tener relaciones sexuales con su pareja, cuando este no permite el uso de algún método anticonceptivo. Se evalúa la capacidad de los adolescentes para llevar a cabo una buena comunicación entre ellos mismos y los padres de familia, obteniéndose un 40% de la población de estudio que mantiene comunicación con sus padres, solo el 29% se encuentra total seguro de platicar con su padre sobre temas sexuales en comparación con el 41% que se siente más seguro de hablar con su madre sobre el tema. Los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales puntúan significativamente más alto ($t=-5.41$, $p<0.000$) en autoeficacia (ST) que los que sí tienen relaciones. También aquellos que planificaron su primera relación sexual puntúan significativamente más ($t=2.29$, $p=0.026$) que los que no que planificaron.

Discusión

La prevención basada en el conocimiento es la opción más efectiva para el buen aprendizaje del adolescente ya que es el grupo más vulnerable e interesado en buscar información sobre métodos de anticoncepción, VIH/SIDA e ITS, además de otros temas específicos para poder mejorar su perspectiva de autoeficacia. De acuerdo con los resultados obtenidos se muestra discrepancia ya que los adolescentes muestran tener un conocimiento adecuado sobre el tema para el nivel educativo que cursan, teniendo consciencia sobre el riesgo que conlleva iniciar su sexualidad a temprana edad. De acuerdo con los resultados de Frías SM y colaboradores en su estudio de “Prevención de ITS/VIH en jóvenes de comunidades fronterizas de Centroamérica” 2013, los jóvenes con mayor educación, en comunidades con intervención, que participaron en actividades de la Organización Social Civil (OSC), muestran mayor conocimiento sobre vías de transmisión del VIH. Así como es de suma importancia reforzar los conocimientos extensos en temas específicos en el área de las ciencias de la salud y poder seguir manteniendo su nivel autoeficacia y no solo quedarse con el conocimiento teórico y llevarlo a la práctica efectiva.

Salazar G del 2012 en su artículo “Adolescentes viven una sexualidad improvisada y no perciben el riesgo de embarazo” comenta que en las zonas rurales el nivel educativo es bajo, está culturalmente aceptado el comienzo temprano de la vida sexual y se dificulta el acceso a los métodos anticonceptivos.

De acuerdo con los resultados obtenidos del presente artículo se muestra discrepancia ya que los adolescentes muestran tener un conocimiento adecuado sobre el tema para el nivel educativo que cursan, teniendo consciencia sobre el riesgo que conlleva iniciar su sexualidad a temprana edad. De acuerdo con Bandura en su artículo “Autoeficacia y educación” en 1986 la autoeficacia afecta la elección de las actividades, el esfuerzo que se requiere para realizarlas, y la persistencia del individuo para su ejecución. De acuerdo con esto, si un estudiante tiene dudas de sus capacidades de aprendizaje, posee una baja autoeficacia. En cambio un estudiante con un alta autoeficacia se compromete más al desarrollo en ella.

Conclusiones

Es de suma importancia reforzar los conocimientos extensos en temas específicos en el área de las ciencias de la salud y poder seguir manteniendo su nivel autoeficacia y no solo quedarse con el conocimiento teórico y llevarlo a la práctica efectiva. Si un estudiante tiene dudas de sus capacidades de aprendizaje, posee una baja autoeficacia. En cambio un estudiante con un alta autoeficacia se compromete más al desarrollo en ella.

Teniendo en cuenta que la principal fuente de información es la escuela y hay un interés por saber sobre el SIDA, infecciones de transmisión sexual y embarazo, aparece como muy pertinente un programa psicodidáctico centrado en la escuela.

Bibliografía

1. Bandura A. autoeficacia lo que es lo que no es. Acción Mutua. 1977; vol. 84(2): 191-215
2. Manual de Aplicación de la Escala de Autoeficacia para evitar conductas sexuales de riesgo para el contagio de VIH/SIDA.UCCR.2006;3(3):1-121
3. Montero VA. Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. Rev.Med. Chil.2011;139:1249-1252.
4. Onusida (2008). Informe sobre la epidemiamundial de Sida. Recuperado 30 Marzo, 2014, de <http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/>.
5. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2008). Iniciativa Mundial sobre Educación y VIH & SIDA. Recuperado 15 abril, 2014, de www.unesco.org/aids.
6. Mendoza LA, Arias GM, Pedroza PM, Micolta CP, Ramírez RA, Cáceres GC, López SD, et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: Problema de salud pública en una ciudad.
7. Salazar G, Adolescentes viven una sexualidad improvisada y no perciben el riesgo de embarazo. Semana.com [Revista en Línea] 2012 [Consultado 05 Octubre 2012] Disponible en <http://www.semana.com/vida-moderna/adolescentes-viven-sexualidad-improvisada-no-perciben-riesgo-embarazo/176131-3.aspx>.
8. Frías SM, Leyva-Flores R, Castellón K, Duarte B, Balín JE, Vázquez LA. Prevención de ITS/VIH en jóvenes de comunidades fronterizas de Centroamérica. Salud Publica Mex [serie en internet] 2013 [consultado 2014 Agosto 20]; vol. 55:539-546. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002833>.