

INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA DE ENFERMERÍA: EDUCACIÓN SEXUAL ENFOCADA EN PREVENCIÓN DE SÍFILIS

Valentina Flores Gajardo^{a*}

Sau-Yeng Kong Araya^a

Fernanda Mendoza Ollivet-Besson^a

Mariajosé Moya Alfaro^a

Laura Munizaga Pinto^a

María Ignacia Musalem Álvarez^a

Steffi Niedmann Loo^a

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 3 de agosto, 2021. Aceptado en versión corregida el 24 de junio, 2022.

RESUMEN

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son altamente contagiosas. Es por esto que estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo identificaron la importancia de psicoeducar en cuanto a la prevención primaria en adolescentes. **Objetivo:** Conocer los resultados obtenidos en la psicoeducación sobre la sífilis realizada a adolescentes en el año 2021. **Metodología:** Se realizó una psicoeducación vía Zoom con adolescentes de III° y IV° medio del Colegio Santa Teresa de Illapel, Región de Coquimbo, incorporándose actividades enfocadas en el Modelo de Educación de Adultos de Jane Vella. **Resultado:** Se esperaba la participación de al menos 7 personas y se contó con 28, de los cuales un gran número participó realizando preguntas a lo largo del taller y respondiendo correctamente a las preguntas planteadas, donde un 90% identificó vías de contagio y 5 de 10 personas reconocieron las manifestaciones de la sífilis primaria. **Discusión:** En base a las evidencias obtenidas se puede establecer una comparación entre las estrategias de educación y enfocarla a educación sexual en sífilis, lo cual se evidenció cuando se implementó la plataforma Kahoot y la cantidad de preguntas erróneas. **Conclusión:** La psicoeducación abarcó todos los temas esperados, logrando responder a las necesidades de los participantes. El rol educativo de Enfermería cobró gran importancia acompañado de un diseño centrado en las personas, donde la valoración del público objetivo es fundamental para que un taller sea óptimo.

Palabras clave: Adolescente, Educación, Enfermedades de transmisión sexual, Prevención primaria, Sífilis.

INTRODUCCIÓN

Muchas veces la educación sexual ha sido sometida a cuestionamientos valóricos generando morbo¹, más todavía dirigida a adolescentes, por lo que en las familias y establecimientos educacionales evitan abordarlo. Por esto, estudiantes de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, enmarcadas en el ramo de Educación para la Salud, identificaron la importancia de psicoeducar a adolescentes sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), enfocadas en la sífilis, implementando un diseño novedoso, centrado en sus necesidades de aprendizaje. La motivación del presente artículo surge tras reconocer que, generalmente, hay sesgos respecto a la aparente falta de interés de los adolescentes en programas educativos enfocados en la salud sexual y prevención de ITS, sin embargo, se identificó que aplicando un Diseño Centrado en los Usuarios (DCU), se lograrían resultados de aprendizaje que pudieran contribuir a, en ese caso, la prevención de la sífilis.

Existen diversas ITS, pero se hablará específicamente sobre la sífilis, que es causado por la bacteria *Treponema Pallidum* que se transmite por el contacto de úlceras infecciosas presentes principalmente en genitales, por medio de transfusiones de sangre o por transmisión materno

infantil durante el embarazo². Puede ser contraída por cualquier persona sexualmente activa y la lucha por la prevención se sustenta en que la carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial de las ITS compromete la calidad de vida, así como la salud sexual y reproductiva³.

La sífilis evoluciona en tres fases: primaria, secundaria y terciaria, donde las lesiones primarias son contagiosas, pero las manifestaciones tardías no lo son^{4,5}. La primera fase comienza con la aparición de una úlcera no dolorosa en el lugar de inoculación 21 días después de la infección², la cual desaparece a las 3-6 semanas, pero, sin tratamiento, la bacteria continúa en el organismo progresando a la fase secundaria que se manifiesta con erupciones cutáneas⁴. Luego, progresa a la fase latente que puede durar años sin signos o síntomas de la infección hasta llegar a la fase terciaria. Un 25% de las personas contagiadas presentan sífilis terciaria que puede afectar cualquier órgano del cuerpo hasta 30 años o más después de la infección, pudiendo resultar mortal².

La sífilis es altamente prevenible, por lo que realizar talleres e implementar programas educativos son ejemplos de medidas de prevención primarias que apuntan a disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, en este caso la sífilis, donde se debe

*Correspondencia: valfloresg@udd.cl
2022, Revista Confluencia, 5(1), 98-102



considerar a la población objetivo como sujetos insertos en un contexto particular para intervenir en el problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes⁶. En Chile, el año 2017 aumentaron las notificaciones en un 41%⁷. Por esta razón cobra especial importancia la estrategia de prevención combinada que se puede entender como la implementación conjunta de intervenciones comportamentales, biomédicas y culturales, la cual puede incluir actividades de educación, información y comunicación⁸.

Este artículo aborda una psicoeducación sobre la sífilis, exponiendo las motivaciones y fundamentos de la psicoeducación, con sus objetivos, seguidos de la metodología, los resultados significativos, la discusión y finalmente la conclusión de la intervención.

METODOLOGÍA

Se realizaron entrevistas a jóvenes entre 18 y 24 años, donde se identificó un déficit de conocimiento sobre educación sexual respecto a la sífilis, relacionado con falta de exposición al tema, y manifestado por la verbalización de falta de conocimiento en la materia. Esto guio el motivo de la intervención, siguiendo un DCU para responder a las necesidades de los entrevistados de acuerdo con sus características socioculturales, educativas y edad, las que se relacionaron con saber el significado de la sífilis, sus síntomas y vías de contagio, recibir educación sexual dirigida a ITS y prevenir contagios.

Con este artículo se pretende dar a conocer los resultados obtenidos en la psicoeducación sobre la sífilis realizada a adolescentes en el año 2021, y como objetivos específicos se plantearon: a) responder a la falta de educación sexual enfocada a la prevención de ITS, b) evidenciar el interés de los adolescentes por aprender sobre la temática y c) mostrar el efecto de un proyecto educativo con un diseño centrado en los usuarios.

La intervención se diseñó en adolescentes, ya que se estima que la edad de inicio de las relaciones sexuales en Chile ha disminuido, lo que se ha traducido en un cambio en el comportamiento sexual. El 10% refirió haber iniciado su actividad sexual antes de los 14 años⁹ en contraste con años anteriores donde la edad promedio estaba alrededor de los 15 años^{9,10}. Las personas entre 15 y 24 años refirieron haber iniciado su actividad sexual, en promedio, a los 16 años¹¹. Además "las prácticas sexuales de sexo oral y anal son comunes entre los adolescentes, existiendo mayor asociación en adolescentes con inicio sexual temprano"⁹ y se estima que van acompañadas de un alto número de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos como el preservativo⁹, siendo un gran problema en la transmisión de ITS y embarazos no planeados.

Es importante realizar educaciones en esta

materia desde edades más tempranas para evitar la propagación de infecciones, por lo que se decidió hacer este taller a alumnos de III° y IV° medio, que cumplieran con los rangos etarios elegidos, con el foco de educar sobre estos temas y resolver dudas o mitos, brindando un mayor enfoque en la sífilis, informando sobre qué es esta ITS, sus métodos de prevención y la gran relevancia que tienen sobre la salud tanto como la promoción y prevención.

El taller implicó diferentes actividades didácticas y participativas con una duración de 45 minutos en total. El taller se implementó en el Colegio Santa Teresa de Jesús, un colegio confesional católico, particular subvencionado, científico-humanista en la ciudad de Illapel, en la Región de Coquimbo, enfocado a los cursos III° y IV° Medio con un rango de edad de 16 a 18 años. Este grupo está catalogado en la etapa de adolescencia del ciclo vital, la que comprende entre los 10 a 19 años y donde se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social del individuo. Corresponde al estadio V del ciclo vital cuando la crisis psicosocial es la identidad (resolución favorable), en contraposición a confusión de roles o de identidad (resolución desfavorable)¹², permitiéndole a las personas alcanzar la madurez o etapa adulta, incorporándose en forma plena a la sociedad. La búsqueda de actividades a realizar consideró las características de esta etapa del ciclo vital, las que debían cumplir con ser llamativas para una intervención de 45 minutos.

La planificación siguió los principios generales de la andragogía, evaluando las necesidades e intereses específicos de los alumnos, desarrollando objetivos de aprendizaje basados en sus necesidades, intereses y habilidades¹³. Las encargadas se basaron en el Modelo de siete pasos de Jane Vella que contempla las siguientes preguntas: ¿quiénes?, ¿por qué y para qué?, ¿qué?, ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿dónde? y ¿qué resultó?

Se puso énfasis en las personas o el "quiénes", acompañado del DCU, pues son los participantes del taller los que generan la instancia educativa. Además, el modelo plantea que el aprendizaje surge en un diálogo en torno a los temas relevantes para el adulto, usando materiales que llevan a tomar una postura y evocando respuestas afectivas, psicomotoras y cognitivas¹⁴. Mediante una tabla multicriterio se desarrolló una lluvia de ideas para que los participantes trabajaran la creatividad, y así, se seleccionaron actividades con un alto porcentaje de implementación. Se realizó, además, una búsqueda de referentes teóricos y prácticos que validaron su relevancia en el taller. Luego, fueron sometidos a dos tests con siete personas de características socioculturales similares al grupo objetivo, y se evaluó cómo los usuarios respondieron a las actividades acordadas. Además se abrió un espacio de recomendaciones para integrar.

Esta educación se enfocó metodológicamente en las “las cuatro íes” de Jane Vella¹¹: inducción, input, implementación e integración. Se comenzó el taller con la presentación de las encargadas y se realizaron acuerdos de confidencialidad, luego, para iniciar la psicoeducación, se realizó una inducción que consistió en un *Storytelling* (5 minutos), referente a ITS y sífilis, con el cual se buscó sensibilizar y captar la atención de los participantes. Se continuó con el input mediante un *Power Point* (8 minutos), donde se explicaron generalidades de la sífilis, vías de contagio y métodos de prevención, continuando con una infografía interactiva (5 minutos), que se enfocó en cómo se manifiesta la sífilis en el cuerpo según signos y síntomas. También se presentó un *Tiktok* (3 minutos), que graficó la correcta postura del preservativo externo masculino. La implementación consistió en un *Jamboard* (10 minutos), donde se respondieron en conjunto cuatro preguntas: ¿cómo se puede transmitir la sífilis?, ¿qué conductas y prácticas serían de riesgo para la transmisión de la sífilis?, ¿qué conductas y prácticas no serían de riesgo para la transmisión de la sífilis? y ¿cómo se puede prevenir la transmisión de la sífilis?. Posteriormente, se aludió a la integración de los contenidos mediante un *Kahoot* (10 minutos) de ocho preguntas de verdadero y falso y selección múltiple, para evaluar el aprendizaje de los contenidos explicados. Para concluir el taller se implementó un formulario Google, el cual tenía 5 preguntas de selección múltiple y abiertas, con la finalidad de evaluar la experiencia y recibir recomendaciones de los usuarios.

La actividad se realizó a través de Zoom, por lo que, para este taller, fue necesario que los alumnos tuvieran herramientas electrónicas que les permitiera ingresar a la plataforma, como acceso a internet, un computador, tablet o celular. El link para acceder se les envió siete días antes de la fecha y también durante la intervención se utilizaron recursos digitales como videos, imágenes, *Power Point*, infografías, *Jamboard*, *Tiktok* y *Kahoot*. En las actividades realizadas por medio del *Jamboard* y *Kahoot* se evaluó el aprendizaje del contenido expuesto en el taller y por medio de un formulario de *Google Forms* se evaluó el impacto que tuvo el taller en los usuarios que asistieron.

Desde el punto de vista ético, el taller, al estar enfocado en adolescentes, contempló el envío de Consentimientos Informados a los apoderados responsables de los participantes, y se preguntó al inicio de la actividad si concedían permiso para grabar el desarrollo de ésta, con lo cual se logró mantener los resguardos éticos en el transcurso de la actividad.

RESULTADO

El conjunto de las actividades realizadas abordó los objetivos planteados y demostró que, junto a la

metodología implementada en el taller, realizar una psicoeducación con actividades didácticas fue efectivo en este rango etario.

Durante la psicoeducación se logró desarrollar las actividades de forma dinámica y de acuerdo con la planificación, sin embargo, el Formulario de Google de cierre no pudo ser aplicado por el tiempo de cada actividad del taller. Se esperaba una asistencia mínima de siete participantes y se contó 28, evidenciando un gran interés por la actividad y la temática. El *Storytelling* logró introducir a los participantes y hacerlos empatizar con la temática; luego el *Power Point*, que pretendía enseñar sobre la sífilis, resultó ser de interés, pues 12 asistentes (43%) participaron realizando preguntas sobre lo conversado. En la instancia de implementación 10 participantes (36%) participaron de las actividades de *Kahoot* y *Jamboard*, de las cuales 2 lograron responder correctamente 6 de 8 preguntas en *Kahoot* y una persona logró responder correctamente 7, mostrando que se logró un entendimiento que llevó a un aprendizaje, demostrando una psicoeducación efectiva, donde los alumnos lograron adquirir mayores conocimientos sobre la sífilis (Figuras 1, 2, 3 y 4).

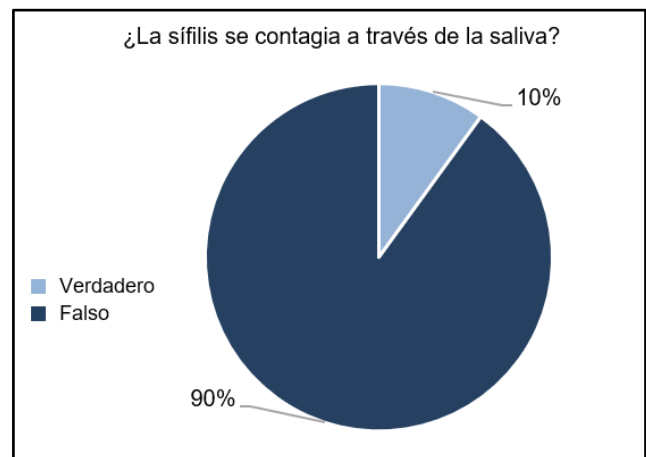


Figura 1. Pregunta de verdadero o falso, donde un 90% respondió correctamente.

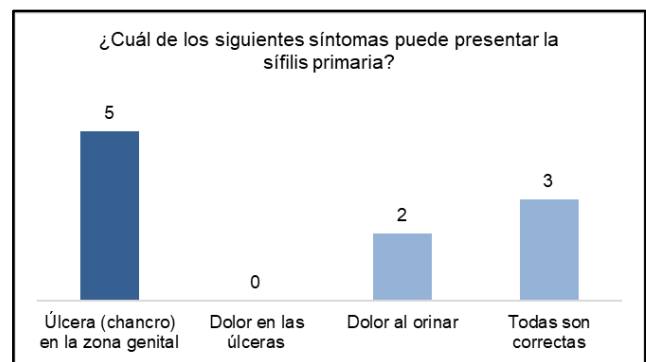


Figura 2. Pregunta de selección múltiple, 5 personas respondieron correctamente (úlceras (chancro) en la zona genital).

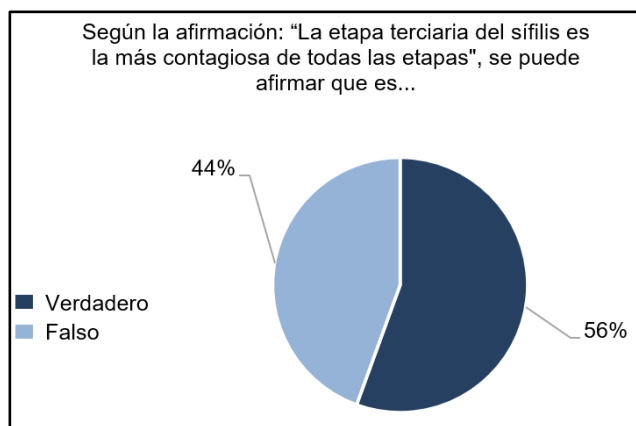


Figura 3. Pregunta de verdadero o falso que presentó mayor discusión, donde 56% respondió correctamente.

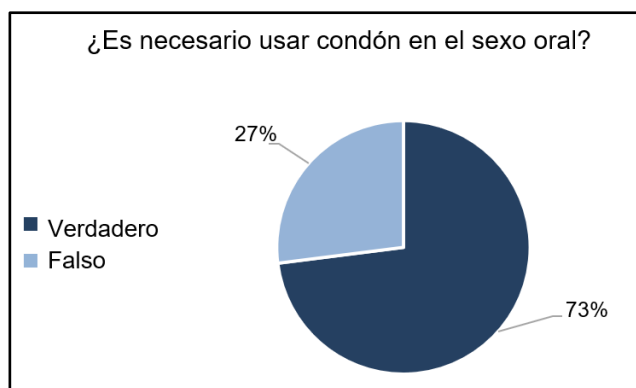


Figura 4. Pregunta de verdadero o falso donde 73% respondió correctamente.

Se plantearon dos indicadores de impacto para medir los conocimientos adquiridos por los participantes en un plazo de tres meses posterior al taller, los cuales no se alcanzaron a medir por el término del curso. Ellos buscan evaluar el porcentaje de participantes que conozcan el significado de sífilis, sus vías de contagio, y el porcentaje que logre reconocer las partes del cuerpo humano que se ven afectadas por esta, se esperaría un 85% de cumplimiento para cada indicador, demostrando que la psicoeducación logró marcar a los usuarios, para que puedan aplicar las medidas de prevención en sus futuras relaciones sexuales, conociendo esta ITS y siendo conscientes.

DISCUSIÓN

El conocimiento sobre estas infecciones y su prevención son fundamentales para la educación sexual pues, como se mencionó, la estrategia de prevención combinada resulta de gran importancia al incluir aspectos del comportamiento de los usuarios, la cultura y la perspectiva biomédica en conjunto⁸, lo que orienta al grupo de estudiantes acerca de cómo debe funcionar una correcta educación. Si se analiza la literatura, en el año 2017 se produjo un aumento de las notificaciones en 41% con relación al 2016⁷, lo

cual se puede relacionar con el desconocimiento en las conductas y prácticas que serían de riesgo para la transmisión de la sífilis, y se relaciona también con el desconocimiento observado.

Se evidencia la importancia de educar a la población con una visión global, sobre todo en temáticas de salud que tienen una gran incidencia en adolescentes y que queda al descubierto con las entrevistas que se realizaron en la primera etapa, donde los usuarios presentaron un desconocimiento en las vías de transmisión y formas de prevención de las ITS.

Desarrollar las herramientas necesarias para abordar una educación en salud a los usuarios cobra importancia en la formación de pregrado de Enfermería, ya que el lenguaje e información entregada son elementos básicos de comunicación en toda intervención a desarrollar. Esta debe ser comprensible, empática y respetuosa hacia la persona a educar, para así lograr una psicoeducación exitosa, favoreciendo una buena adherencia al tratamiento. Estas instancias de psicoeducación aportaron en la experiencia del proceso de formación de investigación y en la evolución de futuras psicoeducaciones.

CONCLUSIÓN

Se ejecutó una psicoeducación que abarcó todos los temas esperados, respondiendo a las necesidades de los participantes y las dudas que surgieron en su desarrollo, lo que se reflejó en una recepción positiva, pues los usuarios afirmaron haber aprendido y solucionado dudas previas sobre la temática. Debido a esto, se puede afirmar que se cumplió uno de los objetivos específicos que es responder a la falta de educación sexual enfocada en la prevención de ITS. Además, se demostró un gran interés en la actividad por la participación, donde los usuarios manifestaron las ganas de que se realizaran nuevos talleres, por tratarse de una forma novedosa de traspasar conocimientos, lo cual resulta alentador para siguientes intervenciones. Esto último resulta de gran importancia para reafirmar el rol educativo en Enfermería y de la implementación de un Diseño Centrado en las Personas, donde la valoración del público objetivo es fundamental para que un taller sea óptimo y significativo, especialmente en pregrado, donde la formación de profesionales atentos a las necesidades de los usuarios debería ser un pilar fundamental no solo a la hora de realizar talleres, sino también que en distintos ámbitos de la profesión que requieren la habilidad de comunicar.

En futuras intervenciones en formato online se sugiere revisar y hacer múltiples pruebas de las herramientas tecnológicas a utilizar para asegurar la participación, así como también tener previamente los datos necesarios para aplicaciones como *Jamboard*, que requieren solicitudes extra, lo cual agilizaría el desarrollo del taller. Además, resulta de

gran ayuda tener una organización dentro del equipo, para dividir los roles en la actividad, lo cual se destaca en este trabajo, que permitió una fluidez del taller.

De esta forma se logra mostrar los resultados de la actividad realizada, los cuales reflejan que se logró implementar conocimientos significativos sobre la prevención de la sífilis conociendo las vías de contagio y las formas de prevención, además de lograr reconocer los signos y síntomas en etapas tempranas para un tratamiento de forma oportuna. Se logró captar la atención de los usuarios durante toda la actividad, dejando en evidencia que la forma de entregar la información adaptada al usuario es un factor importante que considerar al momento de realizar talleres educativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Proyecto de ley que establece normas generales en materia de educación sobre sexualidad y afectividad (Boletín Oficial del Estado, número 12955-04, de 01-10-2019). Cámara de Diputados de Chile. Disponible en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTipo=SIAL&prmlD=50620&formato=p>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). [online] 2018 [citado el 9 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/ind/ex.php?option=com_content&view=article&id=14867:syphilis-frequently-askedquestions&Itemid=3670&lang=es.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021 [online]. 2016 [citado el 3 de julio de 2021].
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Sífilis - Enfermedades de transmisión sexual [online]. 2016 [citado el 9 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/sifilis/stdfact-syphilis-s.htm>.
- Salvo, A. Infecciones de transmisión sexual (ITS) en Chile. Rev Med Clin Condes [online] 2011; 22(6). p. 813-824 [citado el 3 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-esta-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864011704941>
- Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna [online] 2011; 33(1). p.11-14. [citado el 3 de julio de 2021] Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
- Cáceres K. Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017. Rev Chil Infectol [online] 2019; 36(2). p. 221-33. [citado el 9 de mayo de 2021] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S071610182019000200221>
- Ministerio de Salud (MINSAL). Estrategia de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) [online]. 2020 [citado el 3 de julio de 2021]. Disponible en: <https://diprece.minsa.cl/wp-content/uploads/2020/08/Estrategia-de-Prevencion%CC%81n-e-las-Infecciones-de-Transmision%CC%81n-Sexual-final-09-07-2020.pdf>
- Leal I, Molina T, Luttgés C, González E, Gonzalez D. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. Rev Chil Obstet Ginecol [online] 2018; 83(2). p. 149-60 [citado el 3 de mayo de 2021]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/s0717-7526201800020_0149
- Hirmas M, Gonzáles J, Aranda W, González E. Motivo de inicio de actividad sexual en adolescentes desde una perspectiva de género: Cembra 2005 - 2006. Rev Chil Salud Pública [online] 2008; 12 (1). p. 5-11 [citado el 3 de julio de 2021]. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/1809/1712/>
- Ministerio de Salud (MINSAL). Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Primeros resultados. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria [online] 2017 [citado el 4 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2_016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
- Eddy Ives L.S. La identidad del Adolescente. Cómo se construye. Mesa redonda de salud mental. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia Volumen II [online] 2014. [citado el 3 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01%20Mesa%20debate%20%20Eddy.pdf>
- Teaching Excellence in Adult Literacy (TEAL). Adult Learning Theories [online]. 2011 [citado el 3 de julio de 2021]. Disponible en: https://lincs.ed.gov/sites/default/files/11_%20TEAL_Adult_Learning_Theory.pdf
- Montero J. Educación participativa de adultos. El modelo dialogante de Jane Vella. Experiencia en Chile. ARS MEDICA [online]. 2016; 36(2) [citado el 3 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/305987255_Educacion_participativa_de_adultos_El_modelo_dialogante_de_Jane_Vella_Experiencia_en_Chile

