

Impacto de una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una escuela secundaria

Impact of an Educational Strategy on Sexual and Reproductive Health in High School Adolescents

Claudia Adriana Cadena Téllez,* Haydee Alejandra Martini Blanquel**

Resumen

Objetivo: evaluar el impacto de una estrategia educativa participativa en el conocimiento que tienen los adolescentes de una escuela secundaria sobre salud sexual y reproductiva. **Métodos:** estudio cuasiexperimental en un grupo de 37 alumnos de tercer año de una escuela secundaria pública de la Ciudad de México, durante el mes de mayo de 2017; se construyó y validó un instrumento que midió el conocimiento en salud sexual y reproductiva. Posterior a una prueba premuestreo, se calculó su confiabilidad con la prueba alfa de Cronbach y se utilizó la prueba U de Mann Whitney para comparar las dos mitades del instrumento (semipartición) y corroborar si existía o no diferencia entre ellas. La estrategia educativa tuvo una duración de tres días y cada actividad constó de tres fases: 1) actividad previa, 2) trabajo y discusión en subgrupos y 3) sesión plenaria. El instrumento se aplicó antes y después de la estrategia educativa participativa y se compararon los resultados con la prueba de McNemar. **Resultados:** el coeficiente de confiabilidad del instrumento fue de 0.7; al comparar sus dos mitades, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ellas ($p=0.06$). 40.5% de participantes obtuvo un conocimiento alto antes de la estrategia ($n=15$) y 72.9% posterior a ésta ($n=27$), con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$). **Conclusión:** la estrategia educativa participativa resultó ser útil, esto puede ser de gran ayuda para que los adolescentes elaboren su propio conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, y en consecuencia lo puedan aplicar en su vida cotidiana.

Recibido: 19/03/2019
Aceptado: 09/08/2019

*UMF no. 62, IMSS.
**UMF no. 33, IMSS.

Correspondencia:
Haydee Alejandra Martini Blanquel
haydee.martini@imss.gob.mx

Palabras clave: salud sexual, educación, adolescentes

Sugerencia de citación: Cadena Téllez CA, Martini Blanquel HA. Impacto de una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una escuela secundaria. *Aten Fam.* 2019;26(4):140-144. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.4.70789>

Summary

Objective: to assess the impact of a participatory educational strategy on the knowledge of high school adolescents on sexual and reproductive health. **Methods:** Quasi-experimental study in a group of 37 ninth-grade students from a public high school in Mexico City, during the month of May 2017, an instrument that measured knowledge in sexual and reproductive health was built and validated. After a pre-sampling test, its reliability was calculated with Cronbach's alpha test and the Mann Whitney's U-test was used to compare the instrument's two halves (semi-partition) and verify whether or not there was a difference between them. The educational strategy lasted three days and each activity consisted of three phases: 1) previous activity, 2) work and discussion in subgroups and 3) plenary session. The instrument was applied before and after the participatory educational strategy and the results were compared with the McNemar test. **Results:** the reliability coefficient of the instrument was 0.7; comparing both halves no statistically significant difference was found between them ($p=0.06$). 40.5% of participants gained high knowledge before the strategy ($n=15$) and 72.9% after the strategy ($n=27$), with a statistically significant difference ($p<0.001$). **Conclusion:** the participatory educational strategy proved useful, this can be of great help for adolescents to develop their own knowledge about sexual and reproductive health, and consequently can be applied in their daily lives.

Keywords: sexual health, education, teenagers

Introducción

La adolescencia es una etapa en la cual cada individuo experimenta cambios físicos y psicológicos y también enfrenta cambios sociales, esto lo lleva a modelar aspectos de su personalidad que impactan en su vida adulta. Dentro de estos cambios están los concernientes a la sexualidad y la reproducción, dimensiones básicas del desarrollo de cada persona.^{1,2}

La salud sexual y reproductiva se entiende como el ejercicio de las relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de enfermedades o de un embarazo no deseado; implica que la persona pueda regular su fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos, así como tener un embarazo y parto seguros, criando hijos saludables.³ La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que para lograr lo anterior, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. En esta última condición está implícito el derecho a la información y acceso a métodos de regulación de la fertilidad, los cuales deben ser seguros, eficaces, asequibles y aceptables.⁴

Un medio importante para que las y los adolescentes conozcan y ejerzan estos derechos es la educación sexual, responsabilidad de la sociedad en su conjunto; ésta debe iniciarse desde etapas tempranas dentro de la familia y continuar durante toda la vida con los sucesivos vínculos que ellos establecen con las personas al interactuar en diferentes grupos sociales.^{5,6} Dicha educación debe ser amplia y suficiente, permitiéndoles la expresión libre e integral de su sexualidad.⁷

Los indicadores actuales de salud sexual y reproductiva para los adoles-

centes se centran en las consecuencias de la salud reproductiva y no contemplan indicadores sobre salud sexual como el conocimiento y aprecio del propio cuerpo y el desarrollo de relaciones significativas.⁸

Existen precedentes respecto a la construcción de instrumentos dirigidos a medir el conocimiento en salud sexual y reproductiva en los adolescentes; en algunos de ellos se han realizado intervenciones educativas para mejorar este tipo de conocimientos,⁹ sin embargo, ninguna se ha hecho bajo la perspectiva de la educación participativa y la crítica de la experiencia, que se basa en la recuperación de la experiencia vital del educando como objeto de conocimiento; en ésta, el sujeto aprende a dudar, cuestionar, confrontar, discernir, deliberar, inferir, idear y decidir.¹⁰ Este tipo de educación tiene como finalidad que las y los adolescentes asuman su responsabilidad con el cuidado de la propia salud.¹¹ Por ello, el objetivo de esta investigación fue evaluar el impacto de una estrategia educativa participativa en el conocimiento que tienen los adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductiva.

Métodos

Estudio cuasiexperimental en un grupo de estudiantes de tercer año de una escuela secundaria pública de la Ciudad de México, que se realizó durante el mes de mayo de 2017. Este grupo fue elegido debido a las facilidades otorgadas por parte de las autoridades educativas de dicha escuela, considerando también que, al ser una secundaria pública, las características de este grupo resultan similares a las de los pacientes derechohabientes atendidos en las unidades de medicina familiar. Se excluyó a los alumnos que

no quisieron participar en el estudio o cuyos padres no dieron consentimiento informado; se eliminaron estudiantes que no concluyeron la estrategia o contestaron de forma incompleta el instrumento (pre o post-intervención).

Inicialmente, se construyó un instrumento con cinco casos reales de adolescentes, problematizados y enfocados a evaluar los siguientes indicadores para medir el conocimiento en salud sexual y reproductiva: ejercicio de la sexualidad, uso adecuado de métodos anticonceptivos y reconocimiento de conductas de riesgo. Cada caso tiene tres preguntas y cada una tiene cuatro posibles respuestas (el alumno solo podía elegir una), de las cuales, una corresponde a la respuesta más apropiada (suma dos puntos); la segunda no es la más apropiada, pero denota cierto conocimiento (suma un punto) y la tercera es la más inapropiada (le resta un punto pues se traduce como conocimiento insuficiente); también está la posibilidad de elegir la respuesta “no sé” (no suma ni resta puntos).

Este instrumento se sometió a validación por cuatro médicas familiares y una sexóloga. Una vez que el instrumento se refinó, se realizó una prueba premuestreo en un grupo piloto de veinte alumnos de secundaria, se calculó su confiabilidad (alfa de Cronbach) y se compararon las dos mitades del mismo con la prueba U de Mann Whitney; con las respuestas obtenidas de la prueba piloto se estimaron las respuestas esperadas por el azar,¹² es decir, se estableció con qué cantidad de aciertos o desaciertos contestaría una persona que no tuviera ningún conocimiento del tema, y se obtuvo la escala de medición con los siguientes niveles de conocimiento: respuestas esperadas por el azar (de -30 a 7 puntos), conocimiento bajo (de 8 a

15 puntos), conocimiento intermedio (de 16 a 22 puntos) y conocimiento alto (de 23 a 30 puntos).

Después de la validación se aplicó el instrumento a un grupo de 37 adolescentes, posterior a ello se realizó una estrategia educativa participativa, que se llevó a cabo en tres sesiones, con duración de tres horas cada una. Cada una de las actividades constó de tres fases: 1) actividad previa, la cual se realizó de forma individual por parte del alumno (elaboración de una tarea); 2) trabajo en subgrupos, en esta se incluyeron diversas actividades, como la visualización de videos educativos y la discusión de casos problematizados, para contestar luego preguntas referentes a los mismos; y 3) sesión plenaria, en la que se exponía al grupo completo el o los argumentos a que llegaron los alumnos después de la discusión al interior del subgrupo. En esta fase se les invitaba a participar, cuestionándolos para que emitieran sus aportaciones sobre lo presentado.

Al término de la estrategia se aplicó nuevamente el instrumento para evaluar los cambios en el nivel de conocimiento (prueba de McNemar) y también se compararon los resultados por indicador con la prueba de Kruskal-Wallis.

El presente trabajo fue aprobado por el comité local de ética y todos los participantes (previo consentimiento de padres o tutores) aceptaron colaborar libremente sin que influyera el hecho de ser un grupo cautivo (estudiantes). Asimismo, se protegió la confidencialidad de los alumnos, tanto del grupo para la prueba premuestreo (piloto) como del que se sometió a la intervención.¹³⁻¹⁵

Resultados

El coeficiente de confiabilidad (alfa de Cronbach) del instrumento construido

para evaluar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductiva fue de 0.7; al comparar las dos mitades del instrumento (semipartición), se obtuvo un valor de $p=0.06$, por lo que no existe diferencia estadísticamente significativa entre las dos mitades, es decir, el instrumento resulta homogéneo.

Antes de implementar la estrategia educativa 40.5% de los alumnos se ubicó en un nivel de conocimiento alto ($n=15$). Ninguno encontró dentro de lo explicable por el azar. Posterior a la estrategia, 72.9% de los alumnos se situó dentro del nivel de conocimiento alto ($n=27$), los datos sobre el tipo de conocimiento global antes y después de la estrategia se muestran en la tabla 1.

Al realizar el análisis por indicadores a través de las medianas (tabla 2), se puede observar una mejora posterior a la estrategia en la calificación del “uso adecuado de los métodos anticonceptivos”, con una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.001$).

En la evaluación global de los alumnos en cuanto al nivel de conocimiento antes y después de la estrategia, se encontró un incremento en el nivel de conocimiento, con una diferencia estadísticamente significativa ($p<0.001$) de acuerdo con la prueba de McNemar.

Discusión

Se determinó un incremento en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en el grupo de adolescentes estudiados posterior a la estrategia educativa. Este resultado es cercano al obtenido en el estudio de Gil y cols.¹⁶ que tuvo como objetivo medir el conocimiento sobre anticoncepción y la implementación de una intervención educativa, en su estudio,

Tabla 1. Distribución de una muestra de alumnos de acuerdo al nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

Nivel de conocimiento	Antes de la estrategia		Después de la estrategia	
	Frecuencia	Proporción	Frecuencia	Proporción
Alto	15	0.40	27	0.72
Intermedio	15	0.40	7	0.18
Bajo	7	0.18	3	0.08

Tabla 2. Comparación de las medianas de las calificaciones por indicador

Indicador	Antes de la estrategia	Después de la estrategia	Kruskal-Wallis
	Mediana (mínimo-máximo)	Mediana (mínimo-máximo)	
I Ejercicio de la sexualidad	7 (2-10)	7 (3-10)	ns
II Uso adecuado de métodos anticonceptivos	5 (-1-10)	9 (0-10)	<0.001
III Reconocimiento de conductas de riesgo	8 (1-10)	9 (1-10)	ns

P >0.05: no significativa (ns)

previo a dicha estrategia, 21.3% mostró conocimiento adecuado sobre el fin que tenía la utilización de los métodos anticonceptivos y, posterior a ésta, se incrementó a 95%. Lo anterior también es similar a la investigación de Posada y Mora,¹⁷ en la que se aplicó una estrategia educativa para mejorar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en 295 alumnos, reportaron que los conocimientos deficientes disminuyeron a 48.1% en el noveno año, en el décimo año a 34.7% y en el undécimo año de 31.4% posterior a la intervención. Estas estrategias educativas han sido exitosas en otros escenarios y todas ellas demuestran la importancia de realizar dichas actividades.¹⁸

Al realizar análisis por indicadores en el presente estudio solo se observaron

cambios en el “uso adecuado de métodos anticonceptivos”, ya que en el resto de indicadores el grupo se comportó prácticamente igual. Lo anterior tiene una posible explicación si se toma en cuenta que tanto en las escuelas como en las unidades de atención médica los temas sobre el uso de métodos anticonceptivos se tocan con mayor frecuencia, lo cual también es señalado por Rojas y cols.,¹⁹ que muestran que la mayoría de hombres y mujeres adolescentes han recibido información general en salud sexual y reproductiva, principalmente sobre métodos anticonceptivos.

Lo anterior también se ve reflejado en el estudio de Cavazos y cols.,²⁰ en el cual se analizaron las asociaciones longitudinales entre las tasas de natalidad de las adolescentes y los componentes de un

programa de educación sexual estatal, en dicho estudio se determinaron asociaciones significativas entre los temas de educación sexual y tasas de natalidad adolescente.

Como limitaciones del presente estudio se señala el tamaño muestral y la duración de la estrategia, así como la evaluación posterior a la intervención; sin embargo, existen evidencias de mejora al implementar estrategias educativas de corta duración, como el estudio de Lee y cols.,²¹ el cual duró doce horas y estuvo enfocado a reducir el riesgo de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados en los adolescentes; al aplicar dicha estrategia reportaron una reducción general en

el inicio de las relaciones sexuales, así como una disminución en la cantidad de relaciones sexuales y en el número de parejas sexuales.

Conclusión

La educación sexual es un tema del que tanto las instituciones educativas como las de salud deben ocuparse; en este sentido, los resultados del presente estudio muestran que las estrategias educativas participativas son útiles para que adolescentes elaboren su propio conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y, en consecuencia, lo puedan aplicar en su vida cotidiana.

Referencias

1. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev Chil Ped.* 2015;8(6):436-443.
2. Rodríguez CJ, Traverso CB. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gac Sanit.* 2012;26(6):519-524.
3. Parra VJ, Pérez VR. Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biopsicosociales. *Perinatol Reprod Hum.* 2010;24(1):7-19.
4. Organización Mundial de la Salud. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health [Internet] [Citado 2019 May 03]. Disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
5. Soto SS, Osorio CM, Rodríguez GR, Pérez RN. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. *Acta Pediátr Mex.* 2014;35(1):490-498.
6. UNFPA. Operational guidance for comprehensive sexuality education: A Focus on Human Rights and Gender. New York: United Nations Population Fund; 2014.
7. Instituto Nacional de Salud Pública. Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados [Internet] [Citado 2018 Abril 24]. Disponible en http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencia/estudios_opiniones/InformeFinal_INSP.pdf
8. Campero CL, Atienzo EE, Suarez LL, Hernández PB. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México.* 2013;149:299-307.
9. Rodríguez CA, Sanabria RG, Contreras PE, Perdomo CB. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de salud Pública.* 2013;39(1):161-174.
10. Viniestra VL. Experiencia reflexiva y la educación. *Revista de Investigación Clínica.* 2008;60(2):133-156.
11. Viniestra VL. El bien vivir: ¿cuidado de la salud o proyecto vital? *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2016;73(2):139-146.
12. Pérez Padilla R, Viniestra VL. Método para calcular la distribución de las calificaciones esperadas por azar en un examen de tipo falso, verdadero, no sé. *Rev Invest Clin.* 1989;42:375-379.
13. American Psychological Association. Education and Psychology [Internet] [Citado 2017 Abril 27]. Disponible en: <http://www.apa.org/education/index.aspx>
14. American Educational Research Association [Internet] [Citado 2018 Abril 27]. Disponible en: <http://www.aera.net/>
15. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos [Internet] [Citado 2017 Abril 27]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
16. Gil HA, Rodríguez GY, Rivero SM. Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia. *Archivo Médico de Camagüey.* 2012;16(1):45-52.
17. Posada MN, Mora EB. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. *Rev Enfermería Actual en Costa Rica.* 2015;28(1):1-13.
18. Aninanya GA, Debpuur CY, Awine T, Williams JE, Hodgson A, Howard N. Effects of an Adolescent Sexual and Reproductive Health Intervention on Health Service Usage by Young People in Northern Ghana: A Community- Randomised Trial. *PLoS ONE.* 2015;10(4):e0125267.
19. Rojas R, de Castro F, Villalobos A, Allen Leigh B, Romero M, Braverman Bronstein A, et al. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud Publica Mex.* 2017;59:19-27.
20. Cavazos RP, Krauss M, Spitznagel E, Iguchi M, Schootman M, Colter L, et al. Association between sexuality education in schools and adolescent birthrates. A state-level longitudinal model. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2012;166(2):134-140.
21. Lee Y, Cintron A, Kocher S. Factors related to risky sexual behaviors and effective STI/HIV and pregnancy intervention programs for African American adolescents. *Public Health Nursing.* 2014;31(5):414-427.