

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA EN LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE SAN BORJA

Effectiveness of a reproductive health education program in relation to attitudes and knowledge levels of adolescents in basic education institutions, District of San Borja

María Teresa Mimbela Cubillas*

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad del Programa de Educación en Salud Reproductiva en relación con los niveles de conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes de las instituciones de educación básica del distrito de San Borja.

Material y método: Investigación cuasi-experimental de tipo descriptiva, comparativa, longitudinal. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Se trabajó con un total de 221 alumnos pertenecientes a dos instituciones educativas y que cursaban el 4to y 5to año de secundaria de las instituciones educativas.

Resultados: Los conocimientos sobre salud reproductiva en la evaluación de entrada se reportaron como buenos en más de la décima parte y regulares en más del 80 por ciento. Los conocimientos sobre salud reproductiva en la evaluación de salida se reportaron como buenos en más de la tercera parte y regulares en casi las dos terceras partes de los estudiantes.

Conclusiones: La estrategia de la aplicación de un Programa en Salud Reproductiva es efectiva en la educación sobre salud reproductiva de los estudiantes adolescentes de instituciones educativas del Distrito de San Borja.

Palabras clave: Adolescente; salud reproductiva; educación sexual.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of the Reproductive Health Education Program in relation to the levels of knowledge and attitudes of adolescents in basic education institutions, District of San Borja.

Material and method: Quasi-experimental, longitudinal, comparative, descriptive research. The instrument used was the questionnaire. We worked with a total of 221 students from two educational institutions who were enrolled in the 4th and 5th year of secondary educational institutions.

Results: Knowledge about reproductive health in evaluating entry was reported as good in over the tenth and regular in more than 80 percent. Reproductive health knowledge in evaluating output was reported as good in more than one third and as regular in almost two-thirds of the students.

Conclusions: The strategy of implementing a reproductive health program is effective in reproductive health education of adolescent students of Educational Institutions, District off San Borja.

Keywords: Adolescent; reproductive health; sex education.

*Dra. Obstetra por la Universidad de San Martín de Porres. Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad de San Martín de Porres. Lima-Perú.

INTRODUCCIÓN

El comportamiento del VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el Perú es el de una epidemia concentrada. Así, desde el primer caso diagnosticado de SIDA en el Perú en el año 1983 hasta el 31 de diciembre de 2012, se han reportado 29 mil 314 casos de SIDA y 48 mil 527 casos notificados de VIH¹, pero se estima que más de 100 mil personas estarían viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana hasta el año 2040. La magnitud del problema, la rápida propagación del VIH/SIDA, la no existencia de cura para la enfermedad y la relación entre infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH confirman la importancia de monitorear

el conocimiento de la población sobre la transmisión, prevención y percepción de los riesgos². Así, según la OMS, estima que 1 de cada 20 personas en el mundo padece una ITS al año³; y según la OPS, las estimaciones en el mundo de infectados por VIH en 1999 eran de 33,6 millones de casos⁴. Y en nuestro país, según el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida en el Perú (PROCETTS) a pesar de la disminución que viene ocurriendo desde el 2001 no quiere decir que esté dejando de existir la enfermedad, sino que está siendo controlada⁵.

Sin embargo, es importante señalar que de todo los casos en el Perú, Lima concentra el mayor número de casos de SIDA, con una proporción de

65,5% de casos de Sida y 58,78% de casos de VIH⁶, abarcando el grupo de 20 a 40 años de edad con una proporción de 52,7%, y predominando en el sexo varón con una proporción de 77,4%, de modo que si tomamos en cuenta que el periodo de incubación del VIH es de 7 a 10 años, se puede suponer que los casos notificados adquirieron el virus durante sus años de adolescencia. Por ello es importante el estudio de la salud reproductiva en este grupo etario, ya que su análisis y la aplicación de programas que incrementen la responsabilidad en temas de salud sexual y reproductiva se verán reflejados en su salud. Según el INEI⁷, el 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres (11%) o están gestando por primera vez (2%). El 41,8% quiso ese hijo/a después de su concepción. Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas (37%) se presentan entre las mujeres sin educación. De las adolescentes, el 14% ha utilizado alguna vez algún método anticonceptivo; el 10%, métodos modernos y el 7,5%, los llamados tradicionales. Sin embargo, solo el 8,8% utiliza en la actualidad algún método anticonceptivo, 5,6% uno moderno y 2,9% uno "tradicional".

Para lograr una sexualidad responsable se requiere de información. Así, el tener información y asesoramiento sobre el uso de diferentes métodos anticonceptivos permitirá a la pareja poder elegir de acuerdo con sus características personales y valores éticos, religiosos, etc., el método más adecuado en esta etapa y así evitar los embarazos no deseados. Pero además debe procurarse que esta información sea fidedigna dado que muchas veces la información errónea o ciertos "mitos sexuales" como que al ser muy joven no hay riesgos de embarazos, que tener pocas relaciones sexuales y discontinuas no es peligroso, que los métodos anticonceptivos pueden ser perjudiciales, que si no hay penetración no hay embarazo, pensar que sólo con no desear embarazarte será suficiente; estos y otros tantos falsos argumentos pueden confundir y postergar una consulta médica cuando ya las cosas se han complicado⁸.

Los problemas de salud de los adolescentes no solo corresponden al sector Salud, sino también al sector Educación, por lo que se reconoce la responsabilidad que compromete a los maestros en la orientación adecuada para el cuidado integral de la salud de los adolescentes, incluyendo la salud reproductiva, como es la prevención de embarazos no deseados y otras enfermedades de transmisión sexual. Esta enseñanza está dentro de las políticas de salud vigentes mediante el programa Escuela Saludable: la escuela comienza a

ser saludable en el momento en que los miembros de la comunidad educativa (maestros) se comprometen a mejorar las condiciones de salud, bienestar y desarrollo integral de todas las personas involucradas, tomando mayor importancia la población adolescente debido a que es una población vulnerable; de ahí que el futuro maestro debería estar preparado para guiar y orientar a los alumnos quienes pasarán la mayor parte del día en el colegio.

En este sentido, urge la necesidad de estudiar los conocimientos y actitudes de los adolescentes hacia la salud reproductiva ya que información errónea o actitudes negativas pueden perjudicar su salud reproductiva con las concomitantes consecuencias: embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual o contagio del temible SIDA. Esta información nos permitirá tener las bases no solo de programas adecuados para estos adolescentes sino también para los maestros como guías diarias de este grupo importante de riesgo. Debido a que se han realizado numerosas aplicaciones de programas de salud reproductiva pero estos no han sido evaluados, se requiere la propuesta de un programa que demuestre efectividad en los cambios de conocimientos y actitudes hacia la salud reproductiva y que pueda servir de material de uso diario para los docentes encargados de este particular grupo.

MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación fue cuasi-experimental, de tipo descriptiva, comparativa y longitudinal. La población de estudio estuvo conformada por 221 jóvenes adolescentes de educación básica pertenecientes al distrito de San Borja. Los instrumentos que se emplearon fueron una escala de medición tipo Likert para medir las actitudes y un cuestionario para la evaluación sobre la presencia o ausencia de los conocimientos. Para el desarrollo del estudio se solicitó autorización a las respectivas instituciones educativas para obtener las facilidades y autorización de ingreso, para la toma de los instrumentos de evaluación y la aplicación del programa y se administró el consentimiento informado a los estudiantes. Una vez obtenida la información, se efectuó el procesamiento de datos en el sistema SPSS versión 17 a fin de presentar los hallazgos en cuadros y gráficos estadísticos. Luego de recolectados los datos, estos se procesaron previa elaboración del libro de códigos asignándole a cada respuesta la valoración correspondiente.

RESULTADOS

La edad promedio de los estudiantes entrevistados fue de 15,4 años para las mujeres que cursan el cuarto año de secundaria, y de 16,2 años para las

que cursan el quinto año de secundaria. Por otro lado, en los varones se obtiene que la edad promedio fue de 15,6 años para los que cursan el cuarto año de secundaria y 16,4 para los que cursan el quinto año de secundaria (figura 1).

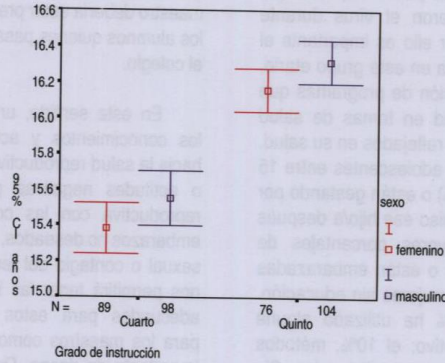


Figura 1. Promedio de edad de estudiantes distribuidos según sexo y grado de instrucción.

Respecto a las actitudes se puede encontrar en el pre-test que las actitudes positivas hacia la salud reproductiva eran del 85,5 por ciento y las negativas solamente se presentaron en el 6,3 por ciento (figura 2).

De forma similar, en la evaluación de salida las actitudes positivas de los estudiantes se encontraron en el 83,3 por ciento de los casos (figura 3)

Respecto al nivel de conocimientos en la evaluación de entrada se logra encontrar que el conocimiento bueno fue reportado en el 12,7 por ciento y el regular en el 84,2 por ciento (figura 4).

Mientras que en la evaluación de salida el nivel de conocimiento bueno fue reportado en el 39,3 por ciento, el nivel de conocimiento regular al igual que el malo disminuyeron al 60,3 por ciento y al 0,5 por ciento, respectivamente (figura 5).

Lo referido nos muestra que no se logró percibir una mejora significativa de las actitudes en los estudiantes ya que se reportaron actitudes positivas en la evaluación de entrada (85,5 por ciento), en tanto que en la evaluación de salida fue de 83,3 por ciento. Sin embargo, no existen diferencias estadísticas importantes entre ambos momentos, lo que quiere decir que los niveles de las actitudes se mantuvieron (figura 6).

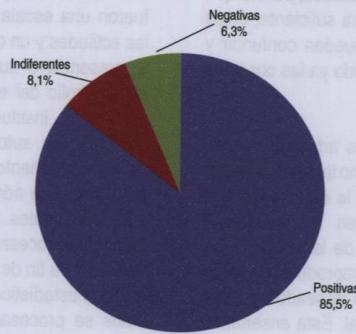


Figura 2. Actitudes sobre salud reproductiva mediante el test de entrada.

Efectividad de un programa de educación en salud reproductiva en los conocimientos y actitudes de los adolescentes de instituciones educativas del distrito de San Borja

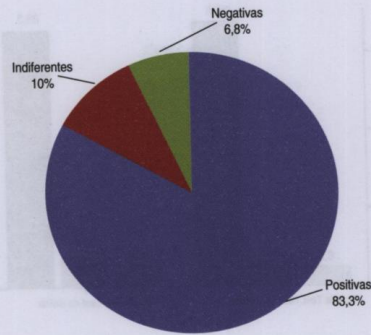


Figura 3. Actitudes sobre salud reproductiva mediante el test de salida.

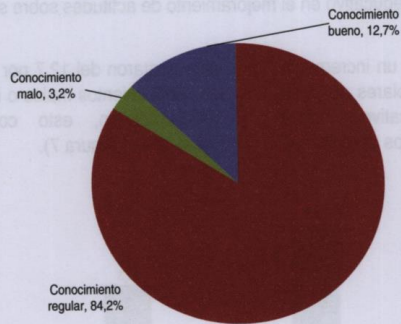


Figura 4. Conocimientos sobre salud reproductiva mediante la evaluación de entrada.

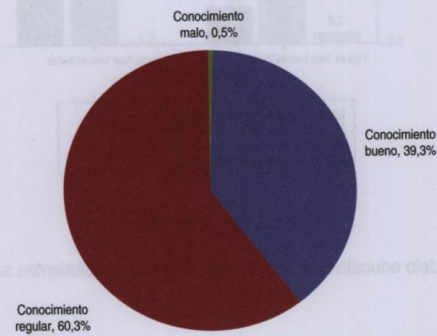
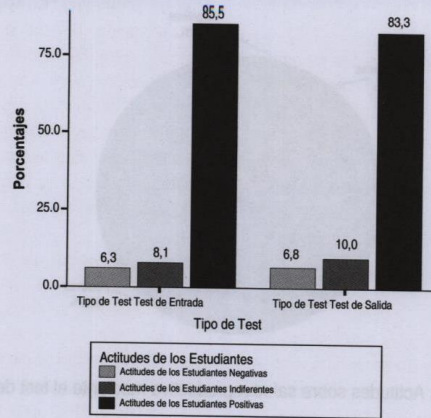


Figura 5. Conocimientos sobre salud reproductiva mediante el test de salida.

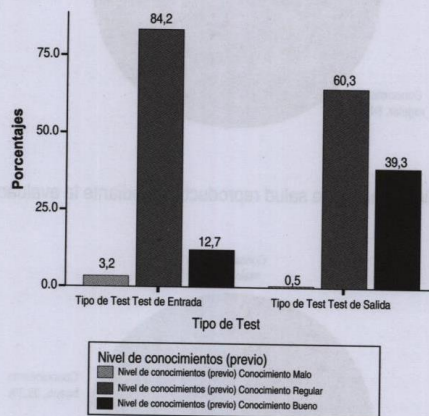


$X^2 = 0,502, p > 0,05$

Figura 6. Eficacia del modelo educativo en el mejoramiento de actitudes sobre salud reproductiva.

Sin embargo, sí se pudo observar un incremento del nivel de conocimientos de los escolares después de haberse aplicado el programa educativo en salud reproductiva, ya que los conocimientos buenos se

incrementaron del 12,7 por ciento al 39,3 por ciento, y los conocimientos malos o inadecuados prácticamente desaparecieron, esto con diferencias altamente significativas (figura 7).



$X^2 = 43,170, p < 0,001$

Figura 7. Eficacia del modelo educativo en el mejoramiento de conocimientos sobre salud reproductiva.

Se puede concluir que el programa de educación sexual fue efectivo en el aprendizaje de nuevos conocimientos de salud reproductiva; sin embargo, las actitudes necesitan un nivel de

trabajo más profundo y con mayor tiempo ya que involucran directamente trabajar en las emociones de los jóvenes lo cual requiere un mayor tiempo de sensibilización.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio nos muestran que los efectos del programa educativo a nivel de salud reproductiva pueden tener impacto en el aprendizaje de los escolares. Una teoría refiere que la mayoría de los jóvenes (70%) no usan métodos anticonceptivos, pese a que los conocen, lo que denota la deficiente educación sexual de nuestros jóvenes y sus consecuencias⁹. Esto último implica que el uso de métodos no depende del nivel de conocimientos.

Respecto a las actitudes, se puede encontrar en el pre-test que las actitudes positivas eran del 86 por ciento y las negativas solamente se presentaron en el seis por ciento. De forma similar, en el test de salida las actitudes positivas de los estudiantes se encontraron en el 83 por ciento de los casos. Respecto al nivel de conocimientos, en el pre-test se logra encontrar que el conocimiento bueno fue reportado en el 13 por ciento y el regular en el 84 por ciento, mientras que en el test de salida el nivel de conocimiento bueno fue reportado en el 39 por ciento, y el regular bajó al 60 por ciento.

Lo referido nos muestra que no se ha logrado percibir una mejora significativa de las actitudes en los estudiantes, ya que se reportaron actitudes positivas en el pre-test en el 86 por ciento y en el post-test en el 83 por ciento, esto sin diferencias estadísticas importantes. Sin embargo, sí se pudo observar un incremento del nivel de conocimientos de los escolares después de haberse aplicado el curso base, ya que los conocimientos buenos se incrementaron del 13 al 39 por ciento, y los conocimientos malos o inadecuados prácticamente desaparecieron, esto con diferencias altamente significativas.

Resultados similares a los nuestros fueron reportados por Fernández¹⁰, quien elaboró una encuesta para medir comportamiento y actitudes en los jóvenes y se utilizó una muestra de 446 jóvenes que habían tenido una actividad educativa en este campo durante el año anterior y 410 que no habían tenido ninguna actividad. Se observó que el programa educativo había aumentado el nivel de conocimientos en jóvenes de ambos sexos; sin embargo, a nivel de actitudes no hubo diferencias significativas en los jóvenes que participaron y que no lo hicieron en la actividad. Esta investigación concluye con una sugerencia para diseñar los programas educativos.

Resultados similares también fueron reportados por Ortigoza et al.¹¹, quienes localizaron una investigación sobre sexualidad y reproducción en 362 estudiantes de secundaria y aplicaron una encuesta

de 50 preguntas. En dicho trabajo, el 50% manifestó participación directa de los padres en educación sexual. El 81% reportó haber recibido en la escuela información sobre sexualidad. Por otro lado, no se encontró diferencias significativas de las actitudes por grados escolares. Además, el porcentaje de respuestas sobre conocimientos en sexualidad y reproducción fue bajo, siendo padres y maestros las principales fuentes de información sexual.

Si realizamos un análisis de los conocimientos o información errónea, los malentendidos acerca de la anticoncepción, la planificación familiar y las ITS abundan entre los adultos jóvenes. En Jamaica, un estudio dirigido por la Universidad de las Indias Occidentales y el Proyecto de Estudios de la Mujer, de FHI, observó que un grupo de adolescentes tenía poca información exacta en cuestiones de salud de la reproducción. El estudio encuestó a unos 500 estudiantes, de 11 a 14 años de edad, cuando empezaban un programa escolar de educación de vida familiar diseñado para retrasar el primer embarazo. Se consideraba que los estudiantes de este grupo corrían un elevado riesgo de tener relaciones sexuales tempranas¹².

Los estudios realizados con jóvenes de otras regiones han indicado una falta análoga de información exacta de salud reproductiva. En la India, de 100 jovencitas que acudieron a un hospital para recibir servicios de aborto, el 80 por ciento no sabía que las relaciones sexuales podían causar un embarazo o ITS, y el 90 por ciento desconocía la anticoncepción (Chhabra¹³). En USA, el 50 por ciento de los adolescentes saben cómo protegerse contra el VIH. El 50 por ciento sabe cómo manejar la presión de la pareja para tener sexo y el 40 por ciento sabe cómo reconocer cuando están listos para tener sexo (Swords & Kaiser¹⁴). En nuestro estudio, esta cifra bordea el 80 por ciento tanto en usuarios nuevos como en continuadores, ya que saben de la sobreprotección contra el VIH al tener un conocimiento alto en referencia al condón. Este resultado es superior a la población sin intervención de USA y está sobre el 60 por ciento de lo reportado en la línea de base (17 por ciento).

Todo lo referido muestra que un programa educativo incrementa el nivel de conocimientos en los adolescentes y que el manejo a nivel del cambio de actitudes es más complejo de mejorar; sin embargo, es sabido que los estudiantes ya traen una buena base de actitudes positivas hacia la salud reproductiva.

CONCLUSIONES

- Los conocimientos sobre salud reproductiva mediante la evaluación de entrada se reportaron

- como buenos en más de la décima parte y regulares en más del 80 por ciento.
- Los conocimientos sobre salud reproductiva mediante la evaluación de salida se reportaron como buenos en más de la tercera parte y regulares en casi las dos terceras partes de los estudiantes.
 - Las actitudes relacionadas con la salud reproductiva mediante la evaluación de entrada fueron positivas en más del 80 por ciento.
 - Las actitudes relacionadas con la salud reproductiva mediante la evaluación de salida fueron positivas en más del 80 por ciento.
 - La aplicación de un Programa en Salud Reproductiva sí mejora la educación psicosexual de los estudiantes adolescentes de Instituciones Educativas del Distrito de San Borja, pero solamente en el aspecto de conocimientos, mas no en aspectos actitudinales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud: Dirección General de Epidemiología / Boletín Mensual Diciembre 2012.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2012. Lima: INEI, 2012.
3. Gil A. et al. Adolescencia Hoy. Revista Cubana de Enfermería, 1999, 12(2): 22-28.
4. INEI. Censo de población 1993 – estimaciones de población 1950-2050. Lima: INEI, 1993.
5. INEI. Compendio de Estadísticas. Lima: INEI, 2001.
6. INEI. Estimaciones y Proyecciones de población. Ministerio de Salud-Oficina de estadísticas e informaciones. Lima: INEI, 2002.
7. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar. Lima: INEI, 2001.
8. Ministerio de Salud. Políticas y estrategias del sector salud. Lima: MINSA, 2000.
9. Madieto J. et al. Conducta sexual en adolescentes varones y anticoncepción. Hospital municipal "Javier Rodríguez Barreto". Rev Cubana Enfermer, 2001; 17(1):9-13.
10. Fernández M. Conocimientos y Actitudes Sexuales de Escolares Adolescentes. Lima: Universidad de Lima, 2003.
11. Ortigoza E et al. (2003). Sexualidad y Reproducción. México: Pirámide.
12. Eggleston E, Jackson J, Hardee K, et al. Sexual activity and family planning: behavior, attitudes and knowledge among young adolescents in Jamaica. Family Planning Perspectives, 2006, 23(1): 24-30.
13. Chhabra S. A step towards helping mothers with unwanted pregnancies. Indian Journal of Maternal and Child Health, 2002, 3(2):41-42.
14. Swords T, Kaiser F. Family Foundation y Children Now [Internet]. Consulta: 15/10/13. Disponible en: <http://adolescenteshoy.com/2000-2001>

Correspondencia:

María Teresa Mimbela Cubillas
Correo electrónico: tmimbela4@hotmail.com

Recibido: 15/10/13
Aprobado: 16/12/13