

INFLUENCIA DE LA CONSEJERÍA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

INFLUENCE OF THE COUNSELING ON THE LEVEL OF KNOWLEDGE IN SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN SECONDARY EDUCATION STUDENTS

Jennifer Vanessa Limachi Gamero

Licenciada en obstetricia.

Centro de Salud Santiago de Pichus, Huancavelica.



RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de la consejería sobre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Paulo Freire de Lima, Perú. **Material y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo y diseño cuasi-experimental, de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 31 estudiantes que cursan entre el primero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Paulo Freire. Se evaluó la influencia de la consejería mediante la prueba de homogeneidad marginal de Stuart-Maxwell. **Resultados:** El promedio de edad de los estudiantes fue de 14.58 ± 1.33 años. Antes de realizar la consejería el nivel de conocimiento "malo" sobre salud sexual y reproductiva fue del 12.9%, el cual descendió a 0% luego de la consejería. Del mismo modo, el nivel de conocimiento "bueno" aumentó de un 12.9% a un 54.84% luego de la consejería. La variación se consideró significativa, presentando un $x^2 = 14.08$ y un $p < 0.01$. **Conclusiones:** La consejería en salud sexual y reproductiva sí influye de manera significativa sobre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Paulo Freire.

Palabras clave: Consejería; Salud sexual y reproductiva; Adolescentes; Conocimiento.

Financiamiento

Autofinanciado.

Conflicto de interés

La autora declara no tener conflictos de interés.

Recibido

24 de agosto del 2018

Correspondencia

Jennifer Limachi Gamero
jenniferlimachi@gmail.com

Cita bibliográfica

Limachi J. Influencia de la consejería sobre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en estudiantes de educación secundaria. Rev Int Salud Matern Fetal. 2018; 3(3): 9 -14.

ABSTRACT

Objectives: To determine the influence of counseling in sexual and reproductive health knowledge in high school students of the Paulo Freire School in Lima, Peru. **Material and methods:** Quantitative approach study, quasi-experimental design, longitudinal study. The sample consisted of 31 students who study between the first and the fifth year of high school of the Paulo Freire School. The influence of counseling was assessed by the Stuart-Maxwell marginal homogeneity test. **Results:** The average age of the students was 14.58 ± 1.33 years. Prior to counseling, the "bad" level of knowledge in sexual and reproductive health was 12.9%, which decreased to 0% after counseling. In the same way, the "good" level of knowledge increased from 12.9% to 54.84% after counseling. The variation was considered significant, presenting a $x^2 = 14.08$ and a $p < 0.01$. **Conclusions:** Provide counseling in sexual and reproductive health significantly influences on the level of knowledge in sexual and reproductive health in high school students of the Paulo Freire School.

Keywords: Counseling; Sexual and reproductive health; Adolescents; Knowledge.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las etapas de vida donde existe mayor interés por la sexualidad debido a la necesidad de reafirmación de la identidad sexual y personal; se experimentan cambios biológicos, cognitivos y psicosociales que repercuten en las acciones y decisiones de esta etapa, pues tales cambios están influenciados no solo por su género sino también por el ambiente social, cultural, económico y por la educación que reciben. Al respecto, la actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo; el porcentaje de mujeres adolescentes que inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años sufrió un incremento en el año 2000, en especial a partir del 2009, aumentando de 5,1% en el 2000 a 6,2% en el 2009¹.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el 14,6% del total de adolescentes entre 15 a 19 años ya estuvo alguna vez embarazada. De estas, el 11,7% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez². Además, el embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública a nivel mundial porque las mujeres que llegan a ser madres a temprana edad ponen en riesgo su salud física y emocional, no solo por el alto riesgo obstétrico que implica un embarazo a temprana edad en la mujer y en el recién nacido, sino también porque tendrán que enfrentar la problemática social que trae consigo, aplazar o renunciar a su proyecto de vida, enfrentar las pocas o nulas oportunidades que tenga para acceder a educación y/o trabajo³.

En el 2014 se llevó a cabo el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) donde el Perú se comprometió, al igual que otros países, a abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, con particular interés en los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios, orientación y asesoramiento claramente apropiados a este grupo de edad^{4, 5}. Debido a ello, en el Perú se han ido incorporando políticas para hacer frente al embarazo en adolescentes. Una de estas políticas es el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, donde el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MINP) propone reducir la tasa de maternidad adolescente en 20%, estableciendo como objetivo el consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los

adolescentes de 12 a 17 años de edad, buscando así que las y los adolescentes posterguen su maternidad y paternidad hasta alcanzar la edad adulta⁶. Así mismo, el Ministerio de Salud ha implementado los servicios de salud diferenciados donde ofrecen ambientes exclusivos y horarios preferentes para la atención de adolescentes; pero esto se ve limitado por los pocos recursos disponibles, los trámites administrativos, profesionales no competentes y el temor de los adolescentes de acudir a tales establecimientos^{7, 8}.

El Ministerio de Salud define a la consejería en salud sexual y reproductiva como el proceso de otorgar información interpersonal a las personas, además de brindar apoyo para el análisis de sus circunstancias individuales y así tomar o confirmar una decisión personal o de pareja en forma satisfactoria. Dentro de sus metas se encuentran el promover las actitudes positivas acerca de la sexualidad, incrementar el acceso de los adolescentes a los servicios sanitarios, apoyar la transición a la edad adulta y promover la actitud responsable frente a la maternidad y paternidad.^{4, 9}

La adolescencia hoy en día es un periodo en el que, con el inicio de la actividad sexual, se adoptan patrones de comportamiento que tendrán efectos en la salud sexual y reproductiva¹⁰ que pueden impedir el potencial de desarrollo durante la etapa adulta. De ahí la necesidad de incorporar en las instituciones educativas la consejería y orientación en salud sexual y reproductiva que garantice una información y concientización sobre el ejercicio responsable de la sexualidad y de la reproducción por mujeres y hombres, la familia y la sociedad¹¹. Por ello, es que presento como objetivo determinar la influencia de la consejería sobre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Paulo Freire.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de diseño cuasi-experimental, analítico, prospectivo de corte longitudinal. La población estuvo conformada por 32 estudiantes de nivel secundaria de la Institución Educativa Paulo Freire del distrito de San Juan de Miraflores en Lima, Perú, sin embargo un estudiante no deseó participar por lo cual la muestra final estuvo conformada por 31 estudiantes. Se consideraron en el estudio a aquellos que aceptaron participar voluntariamente, matriculados en el centro educativo y que al momento de la ejecución estaban cursando el nivel secundario.

La evaluación del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva estuvo conformada por tres dimensiones: i) anatomía y fisiología sexual reproductiva, ii) Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA y iii) Métodos anticonceptivos. Se utilizó la técnica de encuesta en donde el instrumento de medición fue un cuestionario basado en 15 preguntas y validado por expertos mediante la prueba "V" de Aiken, el cual fue utilizado tanto para la pre prueba como para la post prueba. Por otro lado, la consejería se realizó en un aula de la institución educativa donde se brindaron tres sesiones personalizadas de 15 a 20 minutos por cada estudiante durante los meses de agosto a diciembre del año 2016.

Se solicitaron los permisos necesarios a las autoridades educativas, así como a cada estudiante mediante el consentimiento informado, a fin de tener presente en todo momento de la investigación los principios de bioética de la Declaración de Helsinki, solicitando la firma voluntaria del documento y explicando el uso de la información a recolectar, manteniendo siempre la confidencialidad.

Para el análisis de datos se reportaron los valores categóricos mediante frecuencias y porcentajes y los valores numéricos mediante medidas de tendencia central y de dispersión. Los puntajes obtenidos de la prueba fueron categorizados en bueno, regulares y malos según el método de Stanones. La evaluación de la influencia se realizó mediante la prueba de homogeneidad marginal de Stuart-Maxwell, considerando un nivel de confianza del 95% y asumiendo significativo con $p < 0.05$.

RESULTADOS

Se puede observar en la tabla 1 que la mayoría de estudiantes estuvo conformada por adolescentes de sexo femenino (54.84%), y el rango de edades estuvo

comprendido entre los 14 a 16 años, predominando la edad de 16 años con el 29.03%. La media de la edad fue de 14.58 años (D.S = 1.33), y la mayor cantidad de alumnos cursaba el quinto año de secundaria con un 32.26%.

Tabla 1. Características de los estudiantes de educación secundaria de la Institución educativa Paulo Freire

	n	%
Sexo		
Masculino	14	45.16
Femenino	17	54.84
Edad		
12 años	2	6.45
13 años	5	16.13
14 años	8	25.81
15 años	6	19.35
16 años	9	29.03
17 años	1	3.23
(Media; DS)	(14.58 ;	1.33)
Grado de estudio		
1° Grado	2	6.45
2° Grado	5	16.13
3° grado	8	25.81
4° Grado	6	19.35
5° Grado	10	32.26
Total	31	100.0

La tabla 2 y la Figura 1 muestran el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva antes y después de brindar la consejería a los estudiantes. Observamos que la población con conocimiento "malo" antes de la consejería (12.9%) disminuyó después de la consejería (0%) y el nivel de

Tabla 2. Conocimiento en salud sexual y reproductiva según Pre-consejería y Post-consejería en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Paulo Freire.

	Pre consejería		Post consejería		Chi ²	Valor p †
	N	%	N	%		
Nivel de conocimiento						
Malo	4	12.9	0	0.0	14.08	0.0009
Regular	23	74.2	14	45.2		
Bueno	4	12.9	17	54.8		
Total	31	100.0	31	100.0		

† Evaluado mediante prueba de Stuart-Maxwell para muestras relacionadas en dos momentos

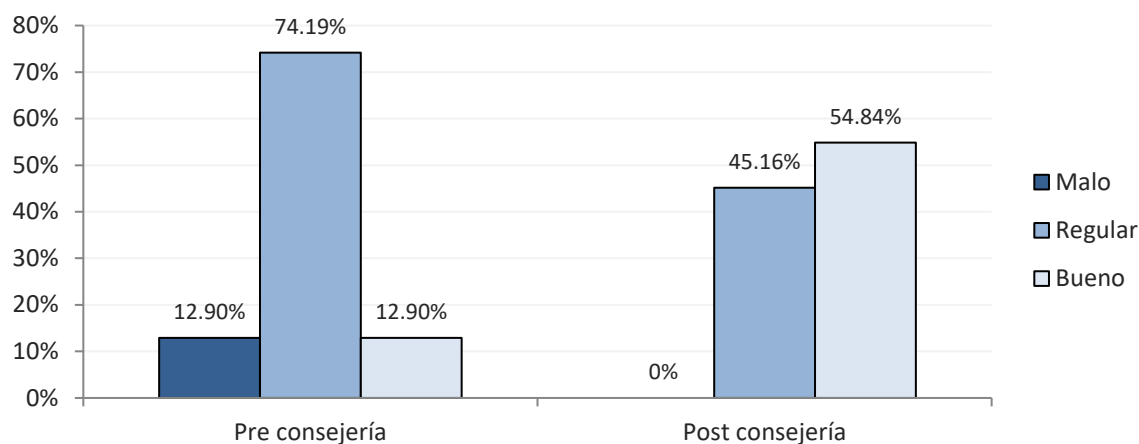


Figura 1. Conocimiento en salud sexual y reproductiva según Pre-consejería y Post-consejería en estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Paulo Freire.

conocimiento "bueno" antes de la consejería, que se presentaba en un 12.9%, aumentó después de la intervención educativa a un 54.84%. La consejería generó una variación estadísticamente significativa, ($p=0.0009$), por lo cual se llegó a interpretar que la intervención realizada influyó significativamente sobre los conocimientos en salud sexual y reproductiva de los estudiantes de la Institución Educativa Paulo Freire.

La Tabla 3 nos muestra con mayor detalle los cambios dentro del grupo estudiado, observando que los estudiantes que iniciaron con un nivel de conocimiento "malo", el 50% culminó con un nivel de conocimiento "regular" ($n=2$) y el otro 50% mostró al final un nivel de conocimiento "bueno". Del mismo modo, los estudiantes que iniciaron con un nivel de conocimiento "regular", luego de la consejería el 52.2% se mantuvo con su nivel de conocimiento y el 47.8% culminó con un nivel de conocimiento "bueno".

DISCUSIÓN

Los adolescentes buscan información sobre su salud sexual y reproductiva y gran parte de la información brindada proviene de su círculo de amigos, internet y programas televisivos que no contribuyen de manera adecuada y, por el contrario, incrementan las interrogantes que favorecen conductas riesgosas para su salud como el inicio temprano de las relaciones coitales, embarazo en la adolescencia y las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA; por ello los profesionales que tienen contacto con este grupo poblacional deben conocer esta problemática y trabajar de manera conjunta para la reducción de la misma.

En el presente estudio se encontró un nivel de conocimiento comprendido entre malo a regular antes de brindar la consejería en salud sexual y reproductiva, lo

Tabla 2. Tabla de contingencia sobre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en dos momentos.

	Post consejería		
	Malo	Regular	Bueno
	N	N	N
Pre consejería			
Malo	0	2	2
Regular	0	12	11
Bueno	0	0	4

que resulta similar a los resultados reportados por Calvillo Paz, en el 2014, donde se identificó que el 69% de los estudiantes indígenas de Guatemala presentaron un nivel de conocimiento en sexualidad malo ¹²; a su vez Navarro, en un estudio realizado en la ciudad de Tarapoto en Perú durante el 2012, sostiene que el 70.9% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto, lo que refuta lo obtenido en el presente estudio ¹³.

Después de brindar la consejería en salud sexual y reproductiva se encontró que el nivel de conocimiento estaba comprendido entre regular (45.16%) a bueno (54.84%). No se encontraron estudios similares sobre consejería en salud sexual y reproductiva; sin embargo Leyva Ramírez en Cuba, durante el 2011, aplicó una intervención educativa con dimensiones similares al presente estudio. Antes de la intervención educativa el 80% de los adolescentes tenía conocimientos inadecuados y después de la intervención, el 90% de los alumnos tenían información adecuada en salud sexual ¹⁴.

Dentro de las limitaciones encontradas en el estudio se precisa que la metodología no permite una inferencia estadística; sin embargo, se esperó obtener datos

puntuales para el estudio y de este modo generar evidencia específica sobre un grupo poblacional. Así también el tiempo en el que se llevó a cabo el estudio solo permitió que se brindaran 2 consejerías en salud sexual y reproductiva por alumno, esto trajo como consecuencia no responder a todas las necesidades que los alumnos presentarían.

Los resultados del presente estudio son importantes debido a que la información obtenida de los adolescentes estudiados nos da una perspectiva del impacto que puede presentar una consejería en salud sexual y reproductiva. Se recomienda implementar en las Instituciones Educativas la consejería en salud sexual y reproductiva de forma permanente a cargo del profesional obstetra con el fin de fortalecer y garantizar los conocimientos en esta área.

Finalmente, analizando el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Paulo Freire antes y después de la consejería, concluimos que existe una influencia significativa al aplicar la intervención educativa en salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. **Las Adolescentes y su Comportamiento Reproductivo**. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas 2015.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013**. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas 2014.
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas Perú. **Salud Sexual y Reproductiva**. Web.
4. Ministerio de Salud. **Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva**. Ley 2757. Resolución Ministerial 290-2006/MINSA. 20 de marzo del 2016
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas. **Marco de medidas para el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014**. Web.
6. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. **Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021**. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2012.
7. Ministerio de salud. **Dirección General de Salud de las Personas**. Salud sexual y Reproductiva
8. Mendoza LA, Arias M, Pedroza M, Micolta y col. **Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana**. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2012. 77(4), 271-279.
9. Ministerio de Salud. **Planifica tu futuro: Tú decides cuándo y cuántos hijos tener**. Web.

10. Rengifo VS. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. *Revista Médica Panacea*. 2015; 4(1).
11. Tarqui-Mamani C. [Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el IE Maria Parado de Bellido-2010](#). Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
12. Calvillo P, Rodríguez C. [Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas guatemaltecos residentes en una comunidad rural](#). *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2014; 30(4): 467-480.
13. Navarro ME, López VAI. [Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes](#). Tesis de Grado, Universidad Nacional de San Martín. 2012.
14. Leyva RN, Sosa ZM, Guerra CD, Mojena OD, Gómez PN. [Modificación de conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional](#). *Medisan*. 2011; 15(3):323-329.

Revista revisada e indexada por:
- Google Scholar
- International Committee of Medical Journal Editors