

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Salud reproductiva, conocimientos de estudiantes en dos escuelas nivel bachillerato

¹Castillo-Serrano María de Arlette, ¹Sorcía-Guerra Ricarda Angélica, ²Jiménez-Vázquez María Marcela

¹Pasantes de Enfermería en Servicio Social UMF. N° 61, IMSS. ²Licenciada en Enfermería, División de Educación e Investigación en Salud HGZ N° 8, IMSS Córdoba, Veracruz. México.

Resumen

Palabras clave

- Conocimiento
- Salud reproductiva
- Educación

Introducción: Para que la educación sexual sea considerada como tal, debe recorrer un proceso de elaboración del conocimiento a partir de la información que se tenga, transformarla, reflexionarla y cuestionarla.

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos sobre salud repro-

ductiva que tienen los adolescentes de dos planteles de bachillerato público y privado del estado de Veracruz.

Metodología: Estudio transversal comparativo realizado en 194 adolescentes. Se elaboró, validó y aplicó un instrumento para medir situaciones reales más comunes que viven estos estudiantes, relacionadas con la salud reproductiva. Las entidades exploradas fueron; medidas de prevención, reconocimiento de signos y síntomas e identificación de complicaciones.

Resultados: El instrumento, obtuvo un índice de confiabilidad de (0.89), al aplicar la fórmula de Kuder Richardson. Los alumnos se ubicaron en los niveles "medio" y "bajo" de conocimientos. El plantel educativo de tipo público tuvo primacía sobre el privado ($p < 0.01$). Sobresalieron; el género femenino ($p < 0.001$) y los segundos semestres ($p < 0.01$) en ambas escuelas. Los aspectos más reconocidos por los adolescentes fueron las enfermedades de transmisión sexual ($p < 0.001$), la identificación de complicaciones en el embarazo ($p < 0.05$) y las medidas de prevención del aborto ($p < 0.01$) en ambos planteles educativos.

Conclusiones: Se hacen algunas consideraciones sobre el proceso educativo que se imparte en las instituciones educativas y de salud, así como las implicaciones que tiene "Educar para la prevención".

Abstract

Reproductive health and student's knowledge in two high schools

Introduction: In order to sexual education can be considered such it is, it must follow a process of elaborating knowledge, since the held information to transform it, think about it, and question it.

Objective: To identify the level of knowledge regarding reproductive health in teenagers at two high school campuses, both private and public institutions in Veracruz State.

Methodology: Comparative, transversal study done with 194 adolescents. An instrument was elaborated, validated, and surveyed to measure common, real situations that are experienced by these students, related to reproductive health. The explored areas were: prevention measurements, signs and symptoms recognition, and complications identification.

Results: The instrument obtained a reliable index of (0.89) when the Kuder Richardson's formula was applied. Students were placed between the medium and low ranges of knowledge. Public school had supremacy over the private one ($p < 0.01$). Female gender (0.001) and second semesters in the same grade ($p < 0.01$) were outstanding in both campuses. The most remarkable aspects for the teenagers were the sexual transmitted diseases ($p < 0.001$), identification of pregnancy complications ($p < 0.05$), and the measures to prevent abortion ($p < 0.01$) in both campuses.

Conclusions: Some considerations have been done regarding the educational process implemented in educational and health institutions, as well as the implications of "Educating to Prevention".

Key words

- Knowledge
- Reproductive Health
- Education

Correspondencia:

María Marcela Jiménez Vázquez. Madero Norte y Oriente 33 No. 1, CP. 94310
Tel. 012727216592, 0442717091672 Orizaba, Veracruz.
marcelajimenezvazquez@yahoo.com.mx

Introducción

El conocimiento con sentido y responsabilidad permite conducir saludablemente la vida sexual de la población. Dado que hoy en día los niños y adolescentes tienen acceso a información sobre temas sexuales generalmente desvirtuada (por lo regular no recibida en su núcleo familiar; sino en su entorno social) e inician su vida sexual activa en edades muy tempranas; se vuelve indispensable el hecho de que la creciente población de jóvenes analice los riesgos y maneje con conocimiento y prudencia sus conductas.

La actividad sexual de adolescentes en los últimos años se ha incrementado en todo el mundo; la abstinencia es un método poco respetado e incluso desdeñado por los jóvenes, se sabe que hay más adolescentes sexualmente activos ahora que en décadas pasadas.¹

Aproximadamente la mitad de las infecciones por el VIH en el mundo ocurre en menores de 25 años de edad según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La mayor parte de los nacimientos anuales se registran en mujeres entre 15 y 19 años de edad, la mortalidad infantil también es mayor entre las madres adolescentes, generalmente 30% más elevada en los recién nacidos de madres de menos de 19 años de edad que en los nacidos de mujeres de 20 años o más.²

La edad promedio del inicio de vida sexual activa es de 15.4 años; como resultado de éstas prácticas ocurren más de 25,000 embarazos anuales en madres menores de 19 años, que terminan en aborto y constituyen cerca de 10% del total de los embarazos.³

De esta manera, a pesar de la "educación" que el sistema educativo nacional proporciona a partir del sexto grado de primaria⁴ y consecutivamente en los niveles secundaria y bachillerato tanto en planteles de corte público como de tipo privado. Se ha observado a través de las acciones que las enfermeras de salud pública realizan, que los adolescentes tienen conceptos erróneos

de la sexualidad, dando como resultado el creciente número de embarazos precoces, abortos clandestinos y enfermedades de transmisión sexual, así como las consecuencias psicológicas, económicas y sociales para ellos y su núcleo familiar.

Lo anterior hace pensar que aún en estos días, la denominada "educación sexual" es deficiente para el ritmo de vida que actualmente llevan los adolescentes, sobre todo si se considera que el proceso de enseñanza-aprendizaje actual se encuentra inmerso en una pasividad que impide al alumno tomar conciencia de los fenómenos que existen en su entorno social. Se considera que la "información sexual" que se les proporciona a los alumnos en la escuela ya sea pública o privada, es equiparada con "educación sexual" y aquí es donde radica parte del problema, ya que para que esta información pueda considerarse "conocimiento" debería pasar por un proceso de reflexión, análisis y crítica. Situación que no se da, ya que los alumnos al estar inmersos en una educación tipo bancaria,⁵ carecen de aptitudes para cuestionar aspectos relacionados con el manejo de su sexualidad, luego entonces en forma acrítica asumen lo que escuchan en su entorno (conocimiento heterónimo), así las cosas, el profesor queda como "responsable" de transmitirle lo que sabe sobre el tema. A diferencia de esta situación, cuando al alumno a través del ejercicio de la crítica se le encamina a desarrollar la elaboración de su propio conocimiento, es decir, toda vez que la información, en este caso de salud reproductiva sea reflexionada vía la experiencia del alumno, (ya sea por que haya vivido, leído, o visto en televisión) esta tendrá sentido y dirección para él y así, difícilmente se le podría olvidar^{6,7} (conocimiento autónomo). Considerando la metodología educativa sobre salud reproductiva que realiza el personal de enfermería del primer nivel de atención en la comunidad, se pro-

puso identificar el nivel de conocimientos que sobre este tema tienen los adolescentes inscritos en dos escuelas nivel bachillerato, donde enfermería imparte educación para la salud.

Metodología

Se realizó un estudio transversal comparativo efectuado de octubre del 2003 a julio del 2004, en todos los adolescentes ubicados en los segundos, cuartos y sextos semestres de dos escuelas nivel bachillerato del estado de Veracruz. Se elaboró un instrumento de medición con respuestas de opción múltiple del tipo falso, verdadero y no sé, que recrearon situaciones relacionadas con la salud reproductiva y que comúnmente viven estos estudiantes, ya que son las causas por las que frecuentemente se presentan a consulta en la unidad donde se realizó el estudio. Las entidades exploradas fueron enfermedades de transmisión sexual (ETS), embarazo y aborto, indagadas a través de tres indicadores clínicos; a) medidas de prevención, b) reconocimiento de signos y síntomas c) identificación de complicaciones sobre salud reproductiva. El instrumento pasó por un proceso de validación de contenido a través de dos rondas del juicio de expertos en salud reproductiva (un ginecólogo de una unidad de medicina familiar y dos enfermeras especialistas en salud reproductiva de hospitales generales de zona. Los expertos identificaron; suficiencia en función a los indicadores y claridad de los enunciados contestando cada uno según su punto de vista, teniendo como criterio para cada enunciado el acuerdo de los tres validadores o dos de tres. Durante la primera ronda no se encontró similitud de respuesta en 35 enunciados, por lo que fueron reestructurados y nuevamente pasaron a una segunda ronda, en donde se eliminaron cinco por no encontrar coincidencia de respuestas, quedando

un total de 145 enunciados. El instrumento contó con tres opciones de respuesta: falso, verdadero y no sé, donde una respuesta correcta fue + 1, la incorrecta y ausencia de respuesta fue -1 y la respuesta de no sé fue =0, para obtener la puntuación se utilizó un procedimiento ciego.

Para identificar claridad de los enunciados, tiempo promedio de aplicación y costos económicos promedio se realizó una prueba piloto con un grupo similar al de los sujetos de estudio (30 alumnos). A través de la fórmula 21 de Kuder Richardson se obtuvo un índice de 0.89 de confiabilidad para el instrumento.

Se empleó la fórmula de Pérez Padilla y Viniestra para determinar los niveles de conocimientos de acuerdo a las calificaciones esperadas por efecto del azar⁸ y para el análisis de resultados se emplearon pruebas estadísticas no paramétricas.⁹

Resultados

Se aplicó el instrumento previo consentimiento informado de los directivos y alumnos de los planteles educativos. Debido a la fecha de aplicación y año escolar en curso, únicamente se localizaron a los estudiantes de los segundos y cuartos semestres, por lo que la muestra quedó integrada por 200 estudiantes, de los cuales seis se eliminaron debido a su negativa a participar; de los 194 alumnos 72.16% pertenecían a la escuela pública y 27.83% a la escuela privada. 66.4% fueron del género femenino y 33.5% del género masculino.

En el cuadro I aparecen los niveles de conocimientos de los adolescentes inscritos en ambos planteles, observándose que el mayor porcentaje se ubicó en los niveles "medio y bajo". Es de llamar la atención que en la escuela pública se encontraron 14 alumnos ubicados por abajo del azar y uno ubicado en el nivel más alto. En el cuadro II aparece la comparación entre géneros, encon-

Cuadro I. Nivel de conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes de dos escuelas

Nivel de conocimientos	n	Instituciones educativas	
		Pública (%)	Privada (%)
Muy alto	115-145	1	0.7
Alto	92-114	8	5.8
Medio	69-91	58	41
Bajo	46-68	19	35
Muy bajo	23-45	45	32
Azar	0-22	14	10
Total	140	4	7.4
		54	

Fórmula de Pérez-Padilla y Viniestra. Método para calcular la distribución de las calificaciones esperadas por efecto del azar

trando resultados estadísticamente significativos a favor del género femenino al interior de ambas escuelas ($p < 0.001$), y al comparar entre planteles sobresalió el género masculino de la escuela pública ($p < 0.01$). En el cuadro III se compararon grados académicos, con resultados estadísticamente significativos al interior de cada escuela a favor de los segundos semestres ($p < 0.05$), entre escuelas fue en la pública donde se encontró significancia estadística a favor del cuarto semestre. Al comparar

el reconocimiento de indicadores al interior de cada escuela podemos observar en el cuadro IV, que los alumnos de la escuela pública reconocieron mejor los signos y síntomas, así como las medidas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual ($p < 0.001$), seguidas de las medidas de prevención del aborto ($p < 0.01$) e identificación de complicaciones del embarazo ($p < 0.05$). Se observa que la escuela privada tuvo similar comportamiento ya que fueron las enfermedades de transmisión sexual

Cuadro II. Nivel de conocimientos sobre salud reproductiva comparación por géneros

Géneros	Instituciones educativas		*p		
	Pública **mdn (%)	Privada **mdn (%)			
Femenino	70	65.7	72	68.5	NS
Masculino	59	34.2	52	31.4	0.01
*p	0.001		0.001		

*p Prueba U de Mann Whitney

** Mediana

Cuadro III. Nivel de conocimientos sobre salud reproductiva comparación por grados académicos

Grados académicos (semestre)	Instituciones educativas				*p
	**mdn	Pública rango	**mdn	Privada rango	
Segundo	68.5	16 - 101	70	-10 a 106	NS
Cuarto	64.5	-11 a 118	63	0 a 110	0.05
*p	0.05		0.05		

*p Prueba U de Mann Whitney

** Mediana

Cuadro IV. Reconocimiento de indicadores sobre salud reproductiva al interior de cada institución educativa

Indicadores	Escuela pública				Escuela privada			
	Entidades que se exploran			*p	Entidades que se exploran			*p
	1	2	3		1	2	3	
Reconocimiento de signos y síntomas	**mdn 9	mdn 4	mdn 2	0.001	mdn 7.5	mdn 4	mdn 2	0.01
Identificación de complicaciones	5	6	0	0.05	4.5	6	0.5	0.01
Medidas de prevención	9	3	6	0.01	9.5	6	3	0.01
*p	0.001	0.05	0.01		0.01	0.01	0.001	

*p Prueba de Kruskal Wallis

** Mediana

1. Enfermedades de transmisión sexual

2. Embarazo

3. Aborto

la entidad más reconocida por los alumnos ($p < 0.001$) así como el indicador de medidas de prevención en las tres entidades exploradas $p < 0.001$.

Discusión

El instrumento de medición elaborado para este estudio obtuvo un aceptable índice de fiabilidad (0.89). Los conocimientos sobre salud reproductiva se concentraron en los niveles "medio y bajo", niveles que están de acuerdo a lo esperado sobre todo por las caracte-

terísticas de la educación que predomina (orientación pasiva).

Uno de los supuestos educativos es que entre más grados de estudio mayor conocimientos se tienen, sin embargo, aquí se pudo observar que los adolescentes de los segundos semestres tuvieron las mejores puntuaciones y por lo tanto los mejores niveles de conocimiento que los alumnos del cuarto semestre, aunque la diferencia de edad es mínima entre los grupos, se considera que el interés de los alumnos mayores es "vivir" su sexualidad más que pensar en ella y en sus repercusiones. Se entien-

de que esta misma situación es aplicable al género masculino. Por otro lado, el hecho de reconocer más las enfermedades de transmisión sexual en ambos planteles educativos, pudiera deberse a que los adolescentes se ven envueltos en una ola de información por parte de todos los medios de comunicación, que hacen referencia a estas enfermedades y sobre todo, al gran mal de nuestro tiempo; el VIH/Sida, así como a las consecuencias que puede traer a su vida, afortunadamente aquí, se detectaron que las medidas de prevención son las mejor reconocidas por los alumnos. Sin embargo, resulta paradójico que se reconozcan las medidas de prevención de las ETS y se desconozca el uso de los métodos de planificación familiar, ante este hecho, se cree que existe un conocimiento general sobre ello sin especificar los tipos y uso adecuado de los mismos, lo que hace suponer que el personal de salud no está haciendo la labor adecuada para darlos a conocer a este grupo de población.

Los jóvenes tienen más acceso a información de tipo sexual, sobre todo la que les llega por los medios masivos de comunicación (generalmente distorsionada y en forma de mensaje subliminal) como son; la radio, la televisión, el cine, la prensa escrita y actualmente el internet, se queda en eso únicamente, en información.¹⁰

Es más notorio que los jóvenes aprendan a través de una película por ejemplo, "el sexo se puede tener en la primera cita o que pueden tener más de una pareja", entre muchas cosas. Luego entonces aquí padres, profesores y personal de salud tienen la responsabilidad de propiciar a través del diálogo la concienciación de la juventud sobre estos temas, de tal manera que tengan sentido y dirección para ellos. Ciertamente es que la publicidad rebasa por mucho, ya que el adolescente ve alrededor de 400 referencias sexuales en la televisión, en las que se habla del sexo libre y el libertinaje, pero sólo 175 hacen

alusión a las consecuencias de la práctica sexual sin protección, la concepción no planeada y demás problemas que aquejan a nuestros adolescentes.

Si la educación en general y la relacionada con la salud en particular no toma cartas en el asunto para que los jóvenes

adquieran aptitudes para interpretar y enjuiciar toda aquella información que reciben, seguiremos posiblemente teniendo adolescentes llenos de problemas biológicos y sociales.

Las instituciones educativas y de salud, deben hacer mayor énfasis en los

programas dirigidos a los adolescentes a través de sus equipos multidisciplinarios, sobre todo enfatizando el manejo de la sexualidad de manera responsable y protegida, haciendo hincapié en el respeto hacia su cuerpo y su salud.

Referencias bibliográficas

1. Souza y Machorro M. Educación sexual: Una mirada retrospectiva. *Ginecol Obstet Mex* 2003; 71: 195-206.
2. Salud de la reproducción de los adolescentes. *Network en español* 1997; 17.
3. Santos-Preciado JI, et al. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Pública Mex* 2003; 45 supl 1:S140-S152.
4. Secretaría de Educación Pública. La reproducción humana. En *Ciencias Naturales y Desarrollo Humano*. Sexto Grado. México, 2004.
5. Freire P. *Pedagogía del oprimido*. Madrid, Siglo XXI. 1984.
6. Viniestra VL. La crítica y la lectura de las fuentes de información. En *Educación y crítica*. México: Paidós Educador, 2001.
7. Ary D, Jacobs LCh, Razviev A. *Introducción a la investigación pedagógica*. 2a. ed. México: McGraw-Hill. 1999.
8. Pérez-Padilla JR, Viniestra-Velázquez L. Método para calcular la distribución de las calificaciones esperadas por azar en un examen del tipo falso, verdadero y no sé. *Rev Invest Clín* 1989; 41(4): 375-379.
9. Siegel S, Castellan NJ. *Estadística no paramétrica*. 4a. ed. México: Trillas. 2001.
10. Desmond PM. La sexualidad en los adolescentes. *Aten Med*. 2003; 24-30. 