

Evaluación pre- y postaller de sexualidad en estudiantes de un colegio secundario

Before and after assessment of a sexuality workshop in high-school students

Dr. Alfredo Eymann^a, Dr. Ferney Baquero^a, Dra. María M. Bellomo^a,
Dr. Julio Busaniche^a, Lic. Ignacio Usandivaras^b, Dra. Cristina Catsicaris^a y
Dra. Valeria Mulli^a

RESUMEN

Objetivo. Evaluar aspectos de la percepción sobre sexualidad de los estudiantes antes y después de un taller.

Población y métodos. Estudio descriptivo cualicuantitativo de intervención antes-después sin grupo control. Se analizó año escolar, condición percibida en relación con la sexualidad, dispositivos preferidos para recibir información y percepción sobre el cuidado de su sexualidad.

Resultados. Se completaron 272 encuestas pretaller y 259 postaller. Aumentó la percepción acerca de un mejor nivel de información (el 72,3 % vs. el 90,7 %) y disminuyeron las dudas, miedos y vergüenza. Aumentó la preferencia por el dispositivo taller (el 49,1 % vs. el 69,9 %), mejoró la percepción del uso adecuado del preservativo (el 66,8 % vs. el 81,1 %), pastillas anticonceptivas (el 20,3 % vs. el 42,5 %) y anticoncepción de emergencia (el 18,5 % vs. el 40,9 %).

Conclusión. Los estudiantes aumentaron la información y percepción sobre el cuidado de su sexualidad.

Palabras clave: taller, sexualidad, adolescente, estudiantes secundarios.

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.e477>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.eng.e477>

- a. Servicio de Clínica Pediátrica.
- b. Servicio de Salud Mental Pediátrica. Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia:
Dr. Alfredo Eymann:
alfredo.eymann@hiba.org.ar

Financiamiento:
Ninguno.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 8-9-2018
Aceptado: 10-4-2019

Cómo citar: Eymann A, Baquero F, Bellomo MM, Busaniche J, et al. Evaluación pre- y postaller de sexualidad en estudiantes de un colegio secundario. *Arch Argent Pediatr* 2019;117(5):e477-e484.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad, según la Organización Mundial de la Salud, se entiende como aspecto central del ser humano, que se encuentra presente desde el nacimiento y se va desarrollando y explorando en cada una de las etapas de la vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. La sexualidad incluye todas estas dimensiones, que

se viven o se expresan de manera diferente, y está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.¹ La adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo durante la cual se producen cambios biológicos, psicológicos y sociales, así como también la maduración sexual.² Muchas veces, la madurez biológica no ocurre al mismo tiempo que la madurez cognitiva y afectiva. Este período de la vida se caracteriza por ser una etapa de mínima enfermedad y máxima vulnerabilidad hacia situaciones de riesgo. Por lo tanto, muchas de las acciones preventivas tendrán una repercusión positiva en la salud de la adultez.^{1,2}

Existe consenso en la importancia de que las acciones de promoción y prevención en salud sexual se desarrollen tanto en el consultorio de profesionales de la salud como en el ámbito escolar. Luego del año 2006, con la Ley 26150 de Educación Sexual Integral (ESI),³ se incluyeron esfuerzos del área de la salud y de la escuela para realizar medidas concretas para el cuidado de la salud sexual. Se propone que, en los talleres de sexualidad, se incluya el desarrollo de saberes y habilidades para el conocimiento y el cuidado del propio cuerpo y la evaluación de las emociones y de los sentimientos en las relaciones interpersonales. Por eso, asumir la educación sexual desde una perspectiva integral demanda un trabajo dirigido a promover aprendizajes desde el punto de vista

cognitivo, en el plano afectivo y en las prácticas concretas vinculadas al vivir en sociedad.⁴⁻⁶

Las nuevas estrategias de educación en salud han dado un giro con el fin de reemplazar los esquemas verticales, en las que se prioriza el conocimiento especializado con los adolescentes como receptores pasivos, por programas de esfuerzos coordinados que cuentan con la participación de los jóvenes y que responden al modelo del “saber abierto”. Uno de estos modelos es la realización de talleres basados en la adquisición de habilidades para la vida.^{7,8}

Los elementos constitutivos del taller son el trabajo grupal, que favorece la integración de experiencias personales, y el estímulo para el propio aprendizaje.⁹

En el ámbito escolar, el taller puede facilitar el empoderamiento de los jóvenes sobre distintas temáticas, fortalecer la autonomía y la adquisición de habilidades sociales para la vida, tales como pensamiento crítico, control de emociones, resolución de problemas y empatía.¹⁰ La tarea los sensibiliza sobre la responsabilidad que deben asumir en el ejercicio de su sexualidad y se genera un espacio donde se los escucha expresar libremente sus ideas y percepciones (negativas o positivas) frente al tema.¹⁰

OBJETIVO

Evaluar algunos aspectos de la percepción sobre sexualidad de los estudiantes antes y después de un taller.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo cualicuantitativo de intervención antes-después sin grupo control. La población fueron todos los estudiantes de primero a quinto año de un colegio secundario laico de gestión privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se desarrolló una encuesta a partir de la revisión de bibliografía y un comité de expertos en adolescencia integrado por tres médicos y dos psicólogos. Se llevó a cabo una prueba de validez aparente en un grupo de 7 estudiantes y se hicieron ajustes. No se realizaron pruebas de confiabilidad. La encuesta se tomó con el consentimiento oral previo, en forma individual y anónima, antes e inmediatamente después de realizar un taller de sexualidad durante la primavera de 2014 (véase *Anexo*).

Se articuló la actividad entre la escuela y el equipo de salud a través de un acuerdo entre las instituciones. Se diseñó cada taller a partir de las

situaciones problemáticas surgidas en cada grupo particular y de las actividades realizadas en el diseño curricular en relación con la sexualidad integral. Asimismo, un docente estuvo presente en los talleres para poder trabajar durante el año escolar las temáticas planteadas.

Intervención: el taller consistió en un encuentro de 3 h de duración en las aulas del colegio, en horario escolar. Cada taller fue coordinado por dos profesionales de la salud con experiencia en trabajo grupal (médico y psicólogo). La estrategia del taller fue diferente para cada año escolar y se utilizaron disparadores audiovisuales, como cortometrajes o fragmentos de películas. Como métodos de procesamiento, intercambio y reflexión, se realizaron juegos de mitos y realidades, dinámicas de juego de rol y debates a través de juego de tribunas con posiciones opuestas. Para el cierre, los adolescentes realizaron producciones, tales como afiches y dramatizaciones con mensajes dirigidos a otros adolescentes para promover el cuidado con respecto a la sexualidad.

Se analizaron las siguientes variables dependientes: sexo (femenino, masculino), año escolar (de primero a quinto año), condición percibida en relación con la sexualidad (informado, con mucha vergüenza, con dudas, con miedos, presionado, con posibilidad de hablarlo con amigos y con adultos), dispositivos preferidos para recibir información sobre sexualidad (en una clase con un profesor, en un taller, a través de folletos, a través de videos, en la consulta individual con un profesional y en un ámbito recreativo), percepción sobre el manejo del cuidado de su sexualidad (decidir por mí mismo, uso de preservativos, uso de pastillas anticonceptivas, uso de anticoncepción de emergencia, conocimiento de las consecuencias de las relaciones sexuales sin cuidado y cuidados a mi persona y a mi pareja).

Se realizaron preguntas abiertas para explorar los recursos o fortalezas y falencias o debilidades para manejar la información sobre los cuidados de su sexualidad.

Las variables categóricas se expresaron en números absolutos y porcentajes. Para el análisis cualitativo, dos profesionales de la salud definieron las categorías hasta saturarlas en forma independiente. Para evaluar el cambio a través de los años escolares, en el pretaller, se utilizó la prueba de chi cuadrado de tendencia y, para el cambio antes-después del taller, se utilizó la prueba de Mc Nemar. Se consideró

significativo un valor de p menor de 0,05. Se utilizó el programa estadístico Stata 8.0 (Stata Corporation, Texas, USA).

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y Protocolos de Investigación de nuestra Institución y las autoridades educativas del colegio secundario.

RESULTADOS

Se realizó un taller en cada una de las dos divisiones por año académico y se completó un total de 10 talleres. Se desarrollaron 272 encuestas pretaller y 259 postaller, que correspondieron al total de estudiantes que cursaban entre primero y quinto año. Se excluyeron 13 encuestas postest por encontrarse incompletas.

El total de estudiantes por año se distribuyó de primero a quinto en 62, 60, 51, 49 y 50 alumnos y fueron de sexo femenino el 62,9 %, el 56,7 %, el 43,1 %, el 51 % y el 52 %, respectivamente.

Con respecto a cómo se sintieron en relación con la temática de sexualidad en la comparación pre- y postaller, se observaron diferencias significativas en las variables informado, con mucha vergüenza, dudas, miedo, posibilidad de hablarlo con amigos y con adultos (Tabla 1).

Con respecto a la preferencia de dispositivo para recibir información sobre sexualidad en comparación pre- y postaller, se observaron

diferencias significativas en las variables clase con un profesor, taller, videos de consulta con un profesional y ámbitos recreativos (Tabla 2).

Con respecto al manejo de la información sobre sexualidad pre- y postaller, se observaron diferencias significativas en las variables uso del preservativo, pastillas anticonceptivas orales, uso de anticoncepción de emergencia y cuidados de mi persona y/o pareja (Tabla 3).

Comparando los años que estaban cursando, la percepción de los adolescentes según el año escolar en el pretaller con respecto a la temática de sexualidad, a la preferencia de dispositivos para recibir información y al manejo de información sobre sexualidad varió en forma estadísticamente significativa según el progreso del año escolar (Figuras 1, 2 y 3, respectivamente).

En el análisis cualitativo, las fortalezas o recursos se agruparon en las siguientes categorías: tener información, conocer el uso adecuado del preservativo y de las pastillas anticonceptivas, la posibilidad de hablar con amigos y con la familia, y saber decidir por ellos mismos.

En la encuesta pretaller, los alumnos expresaron las siguientes frases con respecto a sus fortalezas en la temática: "voluntad para usar métodos anticonceptivos", "tener confianza en mi novio y poder apoyarnos ante problemas", "capacidad de pensar en frío situaciones muy

TABLA 1. Percepción de la temática de sexualidad en estudiantes pre- y postaller

Con respecto al tema de la sexualidad, me siento...	Pretaller (%)	Postaller (%)	* Valor de p
Informado	72,3	90,7	< 0,00001
Con mucha vergüenza	8,1	3,9	0,007
Con dudas	20,3	8,1	< 0,00001
Con miedos	11,1	7,3	0,07
Presionado	1,8	1,5	0,5
Con posibilidad de hablarlo con amigos	65,7	69,5	0,01
Con posibilidad de hablarlo con adultos	43,5	54,4	< 0,00001

n pretaller: 272; y postaller: 259.

* Prueba de Mc Nemar.

TABLA 2. Preferencias de dispositivos para recibir información sobre sexualidad en estudiantes pre- y postaller

El tema de la sexualidad me gusta que se trate...	Pretaller (%)	Postaller (%)	* Valor de p
En una clase con un profesor	28,8	37,8	0,0008
En un taller	49,1	69,9	< 0,00001
A través de folletos	13,7	15,8	0,4
A través de videos	22,5	34,7	< 0,00001
En la consulta individual con un profesional	30,6	39,4	0,003
En un ámbito recreativo (recital, playa, club, etc.)	24	32	0,002

n pretaller: 272; y postaller: 259.

* Prueba de Mc Nemar.

TABLA 3. Percepción del manejo de información de los estudiantes sobre sexualidad pre- y posttaller

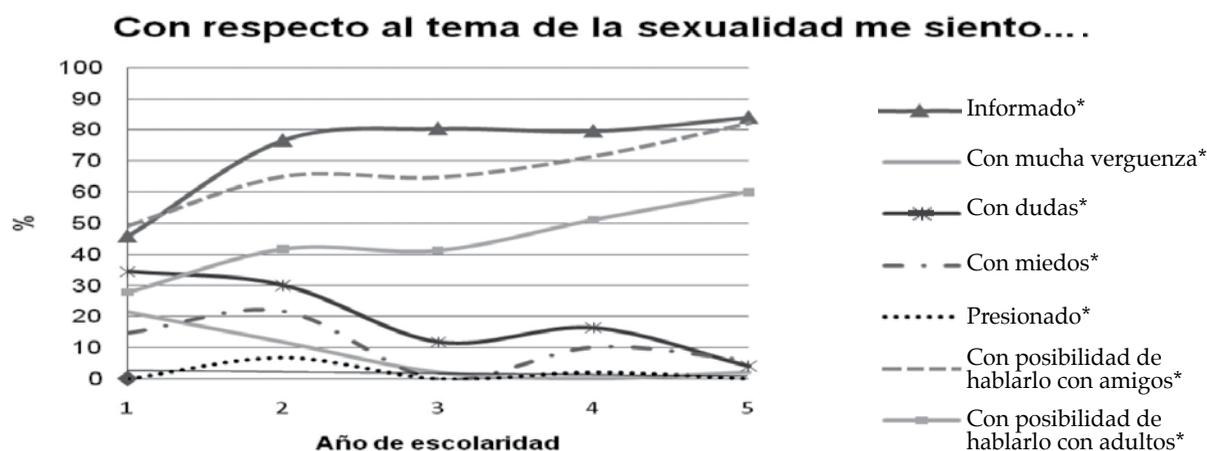
En qué temas siento que manejo bien la información sobre sexualidad para cuidarme si lo necesito...	Pretaller (%)	Postaller (%)	* Valor de p
Decidir por mí mismo respecto a mi sexualidad	61,6	64,9	0,3
Uso del preservativo	66,8	81,1	< 0,00001
Uso de pastillas anticonceptivas orales	20,3	42,5	< 0,00001
Uso de anticoncepción de emergencia	18,5	40,9	< 0,00001
Consecuencias de las relaciones sexuales sin cuidado	62	69,1	0,009
Cuidados a mi persona y/o a mi pareja	61,3	73,4	0,0001

n pretaller: 272; y postaller: 259.

* Prueba de Mc Nemar.

* Valor de p < 0,05; ** Valor de p no significativo.

FIGURA 1. Percepción de la sexualidad según el año de escolaridad antes del taller



* Valor de p < 0,05; ** Valor de p no significativo.

FIGURA 2. Preferencia de dispositivos para recibir información sobre sexualidad según el año de escolaridad antes del taller



* Valor de p < 0,05; ** Valor de p no significativo.

comprometedoras”, “pensar las cosas por mí mismo” y “tener amigos que van a ayudarme”. En la encuesta postaller, se destacaron las siguientes afirmaciones: “me siento más segura, me sirvió mucho la actividad”, “puedo llevar los preservativos yo, sin vergüenza”, “estoy abierto a preguntar lo que no sé”, “puedo contar con mis amigas para hablar más”, “sé mucho más del tema, antes no sabía del todo cómo poner el forro”, “puedo hablar sin inhibiciones”, “poder decir basta, se para acá” y “tengo suficiente información para debatir si quiero o no hacerlo”.

Las debilidades o falencias se agruparon en las siguientes categorías: la falta de información, los miedos tanto a las enfermedades de transmisión sexual como al embarazo, el hecho de no poder hablar con la familia, la falta de autocontrol y la inexperiencia.

En la encuesta pretaller, los alumnos expresaron las siguientes frases: “no estar sobrio o en estado normal”, “no tengo apoyo de mi familia”, “ser tímido, guardarme las dudas y que termine siendo importante”, “no poder tomar pastillas porque mi mamá no sabe y no da lugar para que pueda contarle”, “necesito charlarlo más”, “me da vergüenza” y “me daría miedo; después de todo, las mujeres somos las que quedamos embarazadas”. En la encuesta postaller, se destacaron las siguientes afirmaciones: “tengo mucho miedo del embarazo”, “tengo dudas sobre mis preferencias sexuales”, “tengo miedo de contagiarme enfermedades, como sida”, “después del taller, no tengo tantos miedos como antes” y “no tengo toda la información, pero sí puedo preguntar”.

DISCUSIÓN

Los resultados de nuestro estudio demuestran que el dispositivo de taller fue un instrumento válido en el ámbito escolar para abordar la temática de sexualidad en la adolescencia. Las dinámicas de trabajo utilizadas podrían ayudar a posicionar a los estudiantes en situaciones dilemáticas similares a las que podrían ser vividas por ellos y, así, plantear alternativas de resolución a través de las habilidades sociales para la vida. Se ha descrito que el taller es una herramienta destinada a acortar la distancia entre la población y el sistema de salud, para que quienes participan, puedan poner en cuestión sus saberes en relación con su cuerpo, su sexualidad y sus prácticas de cuidado y, finalmente, sean espacios para la construcción colectiva del conocimiento.^{4,6}

Algunos autores han evaluado, mediante diseños pre- y pos-, el impacto que tienen las actividades preventivas realizadas en formato de taller y dirigidas a adolescentes, y han obtenido resultados satisfactorios. Rebull et al.,¹¹ llevaron a cabo un trabajo en Tarragona (España), en el cual realizaron también un taller de sesión única con adolescentes de cuarto año de secundaria, orientado a reducir el riesgo de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y a aumentar el conocimiento acerca de la enfermedad. Al aplicar el cuestionario postaller, seis meses después, encontraron un incremento estadísticamente significativo de las respuestas correctas en los ítems que indagaban acerca de conocimientos generales de la infección y de prevención.

FIGURA 3. Percepción sobre el manejo de la información sobre sexualidad según el año de escolaridad antes del taller



* Valor de $p < 0,05$; ** Valor de p no significativo.

En nuestra investigación, se constató que, antes de iniciar el taller, a mayor grado de escolarización secundaria, los adolescentes se sentían mejor informados y con menos temores y dudas con respecto a la sexualidad. Esto puede relacionarse, por un lado, con el hecho de ser mayores y más maduros, y, por el otro, con haber participado en talleres en años anteriores como parte del proyecto institucional educativo del colegio. En el postaller, se presentó un incremento significativo en la percepción acerca de un mejor nivel de información, mayor posibilidad de hablar sobre el tema con adultos y una disminución significativa en dudas, miedos y sensación de vergüenza.

Se observó que, antes de realizarse el taller, cerca de la mitad de los estudiantes ya preferían este tipo de actividad sobre los otros dispositivos para recibir información acerca de la sexualidad. Los estudiantes de años más avanzados se sentían también cómodos hablándolo con un profesional de la salud o en ámbitos recreativos. Después del taller, casi las tres cuartas partes de todo el secundario refirieron preferir esta modalidad de trabajo. El incremento fue significativamente mayor con respecto a los otros dispositivos, quizás, por una mayor oportunidad de participar de manera activa y construir el conocimiento a través de un saber abierto o por el sesgo de haber participado de un taller en forma inmediata a ser evaluado. En este caso, llama la atención también la no diferencia significativa en los momentos pre- y postaller con respecto al uso de folletos como fuente de información, lo cual nos lleva a pensar que puede ser una herramienta poco útil para este tipo de población cuando no se acompaña de un trabajo reflexivo.

Antes del taller, se observó una tendencia significativa en la cual, a mayor año de escolaridad, los adolescentes manifestaron sentirse mejor informados con respecto al uso del preservativo y más capaces para decidir por sí mismos en cuanto a su sexualidad. Después de la actividad, hubo un satisfactorio aumento no solo en la percepción de saber utilizar adecuadamente el condón, sino también en conocimientos acerca del correcto uso de otros métodos anticonceptivos, como las pastillas y la anticoncepción de emergencia. Para este momento, no se observó una variación estadísticamente importante en la capacidad de decidir por sí mismos, lo cual se consideró que respondía a que este tipo de cambios no se podía evaluar con la exposición a una intervención única, sino que, por el contrario,

requería de un trabajo sostenido en el tiempo que involucrara el trabajo coordinado de la familia, la escuela y el personal de salud, tal como sostenía el estudio de Gosende et al.¹²

Dentro de las limitaciones para mencionar del presente trabajo, se encuentra el hecho de que, al tratarse de un grupo de adolescentes escolarizados en un colegio privado, laico y urbano, no es posible generalizar los resultados y extrapolarlos a otro tipo de poblaciones, como son los alumnos de colegios públicos, religiosos y, menos, a adolescentes que no se encuentren estudiando.

Además, un potencial sesgo que presentan los diseños pre- y pos- es que, al no tener un grupo control, es complejo determinar si los resultados obtenidos podrían estar afectados por adquisición de información a través de otras fuentes u otras intervenciones. Para controlar este sesgo, se decidió realizar la encuesta postaller inmediatamente después de terminada la actividad. Sin embargo, es claro que, de esta manera, también es factible caer en el sesgo de agrandar al entrevistado con la experiencia vivida durante el taller y llevar a que opte por preferir este dispositivo.

Rubio et al.,¹³ realizaron un trabajo en el que evaluaron el impacto de talleres de sexualidad en adolescentes que cursaban primer y tercer año de secundaria en San Cristóbal (Venezuela). Para ello, aplicaron cuestionarios pre- y postaller tanto de inmediato como a los tres meses y concluyeron que, pasado este lapso, aún permanecían los conocimientos adquiridos. Es así que se considera importante realizar más estudios que evalúen la aceptación del dispositivo y los conocimientos adquiridos tanto en el cierre de la actividad como a través del tiempo y verificar su vigencia.

Al analizar los aspectos cualitativos del trabajo, se observa cierta falta de coherencia dentro de muchas encuestas al mencionar el hecho de tener información como recurso y, a su vez, como carencia, la falta de esta. Dicho hallazgo puede corresponder también a que han adquirido información nueva, pero consideran que aún es insuficiente.

Es importante destacar que las frases citadas por los adolescentes fueron seleccionadas por los autores, debido a que describían constitutivamente las categorías del análisis cualitativo. La toma de una muestra intencional no pretende generalizar los resultados, sino comprender algunos casos selectos, tal como lo describe Ruiz Olabuenaga.¹⁴

Si bien es muy dificultosa la medición de cambios de comportamiento en sexualidad adolescente, la estrategia de taller ha demostrado ser efectiva, por lo que se considera que la noción de autogestión, propia de esta dinámica grupal, y el abordaje a través de habilidades sociales facilitan el proceso de empoderamiento y permiten la integración de variables cognitivas, vinculares, emocionales y culturales en los adolescentes.^{15,16}

La evaluación de este tipo de intervenciones en prevención es muy compleja y se necesitan más estudios para comprender su alcance.¹²

CONCLUSIÓN

Los estudiantes aumentaron la información y percepción sobre el manejo del cuidado de su sexualidad. El taller fue un dispositivo útil para abordar la temática de sexualidad con los adolescentes en el ámbito escolar. ■

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002. Ginebra: WHO; 2006. [Acceso: 11 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf.
2. McAnarney ER, Kreipe ER, Orr DP, Comerci GD. Medicina del Adolescente. Buenos Aires: Panamericana; 1994.
3. Ley 26150. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Boletín Oficial de La República Argentina. Buenos Aires, Argentina. 23 de octubre de 2006.
4. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación, Programa nacional de salud sexual y procreación responsable, Programa SUMAR. Experiencias para armar: Manual para talleres en salud sexual y reproductiva. 2014. [Acceso: 11 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/-Manual_experiencias_para_armar_0.pdf.
5. Argentina. Ministerio de educación de la nación. Programa nacional de educación sexual integral (ESI). [Acceso: 11 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/esi>.
6. Argentina. Programa nacional de prevención del embarazo no intencional en la adolescencia. Materiales educativos. [Acceso: 11 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/recursos>.
7. Schutt-Aine J, Maddaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Washington, DC: OPS; 2003. [Acceso: 11 de abril de 2019]. Disponible en: http://saludxmi.cnpps.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/sexualidad/m3_Factores_desarrollo_saludsexual_adolescentes.pdf.
8. World Health Organization. Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools. Programme on Mental Health. Ginebra: WHO; 1993.
9. García D. Innovaciones pedagógicas. En *El grupo. Métodos y técnicas participativas*. Buenos Aires: Espacio editorial; 2001. Págs. 17-46.
10. Vásquez ML, Argote LA, Castillo E, Mejía ME, et al. Educación en derechos sexuales y reproductivos: una perspectiva integral con adolescentes escolarizados. *Colomb Med*. 2005; 36 (Supl 2): 6-13.
11. Rebull Fatsini J, Reverté Simó M, Piñas Forcadell I, Ortí Llavería A, et al. Evaluación pre-post de una actividad preventiva de la infección por VIH dirigida a los adolescentes de las comarcas del sur de Tarragona. *Rev Esp Salud Pública*. 2003; 77(3):373-82.
12. Gosende E, Ferreyra M, Scarimbolo G. Talleres de género y educación sexual para adolescentes de escuelas secundarias: la crisis dentro de la crisis o el desafío de ofrecer vínculos de cuidado en instituciones estalladas. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XIX Jornadas de Investigación. VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, facultad de psicología. 2012. [Acceso: 11 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-072/454.pdf>.
13. Rubio I, Granadillo D, Salinas PJ. Técnicas participativas en la educación sexual y cambios de conducta en adolescentes. *Rev Fac Med Univ de los Andes*. 1999; 5(1-4): 24-31.
14. Ruiz Olabuenaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 1999.
15. Soto M, Oliver M. ¡Órdago! Evaluación de la aplicación en la Comunidad Valenciana. Bilbao: Edex; 2003.
16. Melero JC. Osasunkume. La aventura de la vida. Evaluación de resultados. Bilbao: Edex; 2003.

