



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**



Impacto de una intervención educativa sobre métodos
anticonceptivos, para adolescentes de una escuela secundaria
pública.

Tesis grupal

Presentan:

Andraca Juárez Alejandra Edna

Cta. 309045209

Campos Dávila Andrea Alejandra

Cta. 310127589

Asesor de tesis:

Mtro. Morales Vázquez Mario Uriel

CDMX, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestras familias por todo el esfuerzo, paciencia, confianza, amor y apoyo a lo largo de nuestras vidas, que nos ha permitido culminar este proyecto.

Agradecemos a la Universidad Nacional Autónoma de México y a nuestra sede de formación de la licenciatura, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por permitirnos adquirir los conocimientos, habilidades y valores que hoy nos caracterizan como profesionales.

Agradecemos el apoyo del Mtro. Mario Uriel Morales Vázquez por ser nuestro asesor de tesis, tutor de servicio social y transmitirnos sus conocimientos en el salón de clases.

Agradecemos a la Dirección de Salud de la Delegación Tlalpan, en específico a la Lic. María de Jesús Márquez Beltrán y a la Lic. Nadia Núñez Sánchez por permitirnos ser parte del proyecto “Facilitadores de cambio para la prevención y atención del embarazo adolescente en Tlalpan”, ayudándonos así a conseguir los espacios para la aplicación de la intervención educativa en todas sus etapas y en general todo el apoyo brindado.

Agradecemos a la Escuela Secundaria Técnica #105 ubicada en la delegación Tlalpan por permitirnos realizar la intervención educativa en su población estudiantil.

Dedicatoria

A mi madre, que siempre ha dado todo por sus hijos, nos ha sacado adelante pese a todos los obstáculos, me apoya en todas mis decisiones, me acepta y me ama incondicionalmente.

A mi padre, aunque ya no esté con nosotros, nos dio un sostén económico y una familia.

A mis hermanos, que siempre me apoyan incondicionalmente, me aman y nunca me dejan caer.

A mi cuñada y mis sobrinos, que me aman incondicionalmente y me motivan a superarme día a día.

Nunca por encima de ti, nunca por debajo de ti, siempre a tu lado.

Alejandra Andraca

Dedicatoria

A Dios, quien es mi principal salvador en momentos difíciles.

A mis padres Arturo y Andrea, por cada sueño postergado para brindarme a mí la oportunidad.

A mis hermanas Sarai y Dámaris, que me motivaron y acompañaron siempre.

A mis abuelos (Carmen y Candido) que me transmiten tanta seguridad y entusiasmo, a mis abuelos (Guadalupe y Delfino) que en el cielo sé que festejan y lloran de alegría por mí.

A mi grupo “Fuente de vida” que se ha convertido en parte esencial para mi superación personal.

A ti AR que después de limitar mi vida unos meses, te has convertido en una fortaleza para enfrentar cada situación con mayor empeño y que por estar para mí el resto de mi vida este logro también es para ti con inmenso cariño.

Andrea Campos

Contenido

I INTRODUCCIÓN	7
II ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.1 Planteamiento del problema	10
2.2 Pregunta de investigación	11
2.3 Objetivos	11
2.3.1 Objetivo general.....	11
2.3.2 Objetivos específicos	11
2.4 Justificación	12
III REVISIÓN DE LA LITERATURA	15
IV MARCO TEÓRICO	18
4.1 Adolescencia	18
4.2 Salud de los adolescentes	19
4.3 Salud sexual y reproductiva en los adolescentes	20
4.4 Principales consecuencias por falta de orientación y educación en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.	23
4.5 Embarazo adolescente en México	26
4.6 Conocimiento de adolescentes sobre los métodos anticonceptivos	27
4.7 Intervención educativa y el constructivismo	29
4.8 Medición del aprendizaje acerca de métodos anticonceptivos en adolescentes.	33
4.9 Cuestionario sobre aprendizaje de métodos anticonceptivos	36
4.10 Enfermería comunitaria	37
4.11 Modelo de promoción a la salud Nola Pender	38
4.11.1 Biografía Nola Pender.....	38
4.11.2 Modelo de promoción a la salud	39
V METODOLOGÍA	44
5.1 Tipo de estudio y diseño	44
5.2 Población y muestra	44

5.3 Criterios de selección	44
5.3.1 Criterios de inclusión.....	44
5.3.2 Criterios de exclusión.....	44
5.3.3 Criterios de eliminación.....	44
5.4 Hipótesis	45
5.4.1 Hipótesis de investigación	45
5.4.2 Hipótesis alterna	45
5.5 Variables	45
5.5.1 Variable dependiente	45
5.5.2 Variable independiente	45
5.5.3 Variables intervinientes.....	45
5.6 Recolección de la información	46
5.6.1 Planeación didáctica de una intervención educativa.....	46
5.6.2 Carta descriptiva.....	48
5.6.3 Instrumento de recolección.....	49
5.7 Validez y confiabilidad	49
5.8 Análisis estadísticos	49
5.9 Lineamientos éticos	50
VI RESULTADOS	51
VII DISCUSIÓN	54
VIII CONCLUSIONES	59
IX REFERENCIAS	62
X ANEXOS	69
10.1 Escala de conocimiento sobre métodos anticonceptivos (ECMA)	69
10.2 Aviso de privacidad	70
10.3 Evidencia fotográfica	72

I INTRODUCCIÓN

La presente tesis fue un esfuerzo compartido entre pasantes en servicio social, autoridades de la delegación Tlalpan y docentes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México. A lo largo de un año, se realizaron diversas actividades de intervención en comunidad; ya sea educativa, terapéutica, de cuidado directo e implementación y gestión de proyectos institucionales, todas ellas tendientes a la atención de la salud de los habitantes de diversas comunidades en la demarcación delegacional.

En particular, destacó la participación en el programa delegacional “Facilitadores de cambio para la prevención y atención del embarazo adolescente en Tlalpan”, el cual prioriza la atención de los adolescentes, en su propio ambiente para asistir sus demandas y necesidades emergentes en el proceso salud-enfermedad-atención, el programa se sustenta en la perspectiva sociohistórica, que pone especial atención al contexto cultural y económico de los participantes.

Se utilizan estrategias de empatía, crítica reflexiva y siempre respetuosa, para establecer un vínculo de comunicación y concretar actividades profesionales de investigación y educación en la comunidad.

Los temas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazo adolescente (EA), fueron seleccionados debido a que muchas mujeres inician su vida sexual con escasos conocimientos sobre métodos anticonceptivos y no se utiliza alguno de ellos en la primera relación sexual, como observamos que ocurría durante el periodo de servicio social en Tlalpan, en distintos casos.

El cuerpo de la tesis está constituido, en primera instancia, por el esquema de investigación, en el cual se describió la magnitud del problema a partir de resultados publicados por instituciones gubernamentales en México. El objetivo fue determinar el impacto de una intervención educativa sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos, en adolescentes de una escuela secundaria pública.

Después continuamos con la revisión de la literatura, se encontraron estudios de distintos Países y Estados de nuestro país, como: España, Costa Rica, Venezuela, Guatemala, Cuba, San Luis Potosí y Toluca. En ellos, se aplicaron diversas intervenciones educativas sobre el tema de salud sexual con mediciones preintervención y postintervención.

Posteriormente, se describió el marco teórico donde se conceptualizaron temas como: adolescencia, salud sexual y reproductiva, consecuencias por falta de orientación y educación, intervención educativa, enfermería comunitaria, por mencionar algunos; delimitando así los ejes teóricos que enmarcan este estudio.

El siguiente apartado es la metodología, la cual describió el tipo de estudio de intervención, con alcance preexperimental, con mediciones preintervención y postintervención, también se delimita la hipótesis siendo esta: la implementación de una intervención educativa basada en el constructivismo, genera un aumento en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes; el instrumento consta de un cuestionario conformado por 10 preguntas con opción de respuesta cerrada, previamente piloteado en otras secundarias.

La evaluación y la intervención se aplicaron a los alumnos de la Escuela Secundaria Técnica #105 ubicada en la delegación de Tlalpan, con un total de 742 alumnos de los 3 grados escolares.

Se atribuyen a la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva los siguientes resultados: Se aumentó el promedio de aciertos en un 21.3%, disminuyó el promedio de adolescentes que respondieron “no sé” en un 21%. Al final de la intervención educativa, se muestra un mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales. Siendo que antes de la intervención, los adolescentes tenían conocimiento previo principalmente de los métodos anticonceptivos de barrera.

Continuamos con la discusión que permitió comparar los resultados de este estudio con otros de intervención educativa en este grupo de edad, tanto en América Latina como en México.

Posteriormente en las conclusiones se destacó que la intervención educativa demostró la capacidad y alcance de un profesional de enfermería, que dirige eficientemente intervenciones en comunidad desde una perspectiva preventiva; así se logró aumentar el dominio de los conocimientos de los participantes.

Finalmente, se enuncian las referencias y los anexos.

II ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Planteamiento del problema

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, identificó que el 20.2% del total de habitantes del país eran adolescentes, con edades entre los 10 y los 19 años, de ellos el 50.3% eran hombres y el 49.7% eran mujeres. De la población de 12 a 19 años a nivel nacional, el 90% reportó conocer o haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo; el 23% ha iniciado una vida sexual con mayor proporción en hombres con 25.5% en relación con las mujeres con 20.5%, del total de adolescentes sexualmente activos, 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual; el 51.9% de las mujeres alguna vez ha estado embarazada y el 10.7% estaba cursando un embarazo al momento de la entrevista¹.

La salud sexual y reproductiva es parte de una salud integral. Para lograr el cuidado de la misma, es necesario contar con información, educación y servicios que garanticen el acceso a todos los servicios relacionados, incluidos los métodos anticonceptivos, con seguridad y gratuidad.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014 en la Ciudad de México, las mujeres de 15 a 19 años reportan que el método más conocido fue el preservativo masculino con 98.6%, después la pastilla anticonceptiva con 97.2%, el DIU con 95.1%, seguido de las inyecciones con 85%, y por último el implante subdérmico con 64.8%. Se encontró que el desconocimiento, así como la falta de información sobre la forma en que deben usarse los métodos y dónde pueden obtenerse, es la principal causa por la que la mitad de la población de las mujeres, no usaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual².

Es necesario recalcar que esta encuesta está basada en las respuestas que las mujeres proporcionaron en los diferentes estados del país, sin embargo, contar con la participación de los hombres es fundamental para crear un amplio panorama acerca de la salud sexual y reproductiva en México.

El 9.2% de los embarazos en mujeres de 15 a 19 años ocurridos entre 2004 y 2009 terminó en aborto. Entre las adolescentes de 15 a 19 años, la razón de muerte materna se incrementó de 32 a 37.3 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos.³

Las consecuencias de la no utilización de métodos anticonceptivos desde la primera relación sexual, desencadena consecuencias como ITS, EA y muertes maternas. Es necesario encontrar y aplicar una estrategia, para que los adolescentes tengan la información completa y veraz para el cuidado de su salud sexual.

2.2 Pregunta de investigación

¿Qué impacto tiene una intervención educativa sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos, en adolescentes de una escuela secundaria pública?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Determinar el impacto de una intervención educativa sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos, en adolescentes de una escuela secundaria pública.

2.3.2 Objetivos específicos

1. Diseñar e implementar una intervención educativa sobre métodos anticonceptivos para adolescentes.
2. Diseñar y aplicar un instrumento que mida el conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos.

2.4 Justificación

La enfermería comunitaria sintetiza los conocimientos teóricos, las habilidades prácticas de la enfermería y la salud pública; los aplica como estrategias de trabajo en la comunidad con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población, contando con la participación comunitaria.⁴ Es dinámica y cambiante a medida que satisface las necesidades de la comunidad, detectando y/o resolviendo un problema de salud presente o que se pudiera presentar.⁵

Es primordial que el actuar de enfermería sea sin prejuicios ni tabúes, en el entendido que la salud sexual y reproductiva se ejerce en todas las etapas de la vida como proceso natural desde el nacimiento.

Los pasantes en el servicio social comunitario tienen la posibilidad de acercarse a los adolescentes en su ambiente, generando un espacio que brinde confianza y respeto para cubrir sus necesidades, logrando que el adolescente tome decisiones informadas posteriores a la intervención.

Para los pasantes, la intervención en adolescentes sobre distintos temas de prevención y promoción a la salud no ha sido tan trabajada, abriendo así un mundo de posibilidades para el trabajar con adolescentes en comunidad.

La sexualidad es parte integral de toda persona y se expresa en todo lo que se hace, puede entenderse como un proceso integral que tiende al desarrollo de los aspectos físicos, psicológicos, emocionales, espirituales y sociales del individuo.⁶

La educación sexual es una actividad que se produce en forma consciente y voluntaria, logrando que cada persona integre la dimensión sexual y sus relaciones personales; buscando siempre la prevención y promoción de la salud sexual.

La familia es una pieza clave en la educación sexual, consciente o inconscientemente se ejerce un rol de educadores con palabras y actitudes, se espera que la educación en familia establezca valores y criterios morales.⁶

La educación recibida por parte de la familia, aunada a las actitudes, a los procesos de cambio de todos los miembros de la familia y como familia en sí, afectan a las decisiones futuras de los adolescentes, por ejemplo: la edad para iniciar su vida sexual, utilizar o no un método anticonceptivo, elección del método anticonceptivo, número de parejas sexuales, entre otras; es por esto que una intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes permitirá generar un concepto propio a partir de la educación recibida por parte de la familia y de la intervención en sí.

La actividad sexual indiscriminada y desprotegida de algunos jóvenes conduce a situaciones conflictivas y de gran tensión, entre ellas se destacan: EA, abortos, ITS, trastornos anatomofisiológicos y desajustes psíquicos (frustraciones), que interfieren en el adecuado desarrollo del individuo.⁷

La adolescencia es la etapa donde se consolida la personalidad, se adoptan hábitos de salud y conductas que van a repercutir positiva o negativamente.

El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. La manera en que estos cuestionamientos se respondan y se suplan sus necesidades, determinarán su salud sexual y reproductiva.⁸

Los adolescentes obtienen información acerca de la salud sexual y los cambios físicos en la adolescencia principalmente en las escuelas por ello debemos actuar en conjunto para responder a sus dudas y generar el ejercicio con responsabilidad de la salud sexual.

La escuela es el nexo con la familia y la comunidad, es un espacio donde se encuentra información, se desarrolla un juicio crítico, se solidifica la personalidad, se generan cuestionamientos, búsqueda de soluciones y debate.⁶

Este estudio, se centra en dos de las causas por las que no se utiliza un método anticonceptivo en las relaciones sexuales: “no contar con información y conocimiento inadecuado”. Es una propuesta que responde a las necesidades de los adolescentes, para que ejerzan el cuidado a la salud sexual en el momento que ellos deseen y determinen su futuro.

En suma, el presente estudio busca redimir las necesidades detectadas durante la elaboración de diagnósticos comunitarios. Una de las necesidades más apremiantes, fueron las relacionadas con la salud sexual de las y los adolescentes. Y la enfermería comunitaria es capaz de atender integralmente y con sustento teórico, estas demandas de atención y cuidado.

III REVISIÓN DE LA LITERATURA

Las diferentes intervenciones educativas aplicadas en adolescentes, sobre métodos anticonceptivos en distintos países, reflejan un aumento de conocimientos, tomando en cuenta las dos mediciones realizadas (preintervención y postintervención).

En el estudio “Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo”, 2005, España, se aplicó a estudiantes de cuarto curso de enseñanza secundaria obligatoria, con el objetivo de evaluar el resultado de una intervención educativa. Se realizó una evaluación antes y después de la intervención, la cual se basó en la organización de un concurso de mensajes publicitarios, tutelado por un profesor en equipos de 5 a 8 estudiantes, apoyado por dos charlas educativas monográficas de unos 50 minutos de duración. Se observó una mejoría para rechazar relaciones sin protección, aumentó la capacidad para comprar y ponerse el preservativo, mejoraron los conocimientos sobre la transmisión del sida e, incluso, se apunta una mejor actitud para compartir clase con alumnos infectados por VIH.⁹

En el estudio “Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador”, 2015, Colombia, con 295 adolescentes escolarizados que cursan noveno, décimo y undécimo grado en una institución educativa pública, el objetivo es relacionar conocimientos previos (pre-saberes) acerca de métodos anticonceptivos con los conocimientos adquiridos (saberes), después una intervención educativa con simulador. Los adolescentes abarcan una edad de 10 a 19 años de edad; se considera significativa la apropiación de nuevos saberes, sin embargo, es necesario realizar nuevos abordajes pedagógicos que permitan llevar a un nivel de formación integral no solo de anticonceptivos, sino otros temas inherentes relacionados de manera directa.¹⁰

En el estudio “Intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de Puerto Ayacucho, Estado Amazonas, Venezuela”, 2012, la población es de 102 adolescentes y la muestra fue de 51, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre algunos aspectos de los métodos anticonceptivos en los adolescentes. El grupo de edad fue de 17-19 años y concluyó que logró elevar el nivel de conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos, por lo que tuvo un impacto importante para lograr una sexualidad responsable en los adolescentes estudiados.¹¹

En el estudio “Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco”. Venezuela, 2012, el universo estuvo constituido por 30 adolescentes, con el objetivo de implementar un programa de intervención educativa que contribuya a modificar los conocimientos de los jóvenes sobre el embarazo en la adolescencia. La intervención se basó en un programa de clases de 20 horas durante dos meses y medio, la intervención educativa resultó efectiva para aumentar los conocimientos de los adolescentes sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia, pero su principal beneficio sería que modificará conductas.¹²

En el estudio “Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional”, 2012, Cuba, el universo fue de 120 estudiantes, el objetivo fue ampliar los conocimientos sobre algunas características de las infecciones de transmisión sexual para evaluar su efectividad. Se utilizaron técnicas participativas tales como lluvia de ideas y reflexión, debate, charlas educativas, dinámicas grupales, así como entrega de folletos.¹³

En el estudio “Intervención educativa en adolescentes de los consultorios 63 A, B y C sobre el embarazo precoz”, 2011, Cuba, la muestra se constituyó por 108 pacientes, el objetivo fue elevar el nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz en la adolescencia. Se impartió conferencias, seminarios y juegos didácticos, con una frecuencia semanal y una duración de 50 minutos. Se elevó el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo, los métodos anticonceptivos, complicaciones del embarazo precoz y su repercusión social en las adolescentes.¹⁴

En el estudio “Embarazo en la adolescencia: intervención educativa”, 2006, Guatemala, con un universo de 146 adolescentes, el objetivo fue demostrar la eficacia de la intervención educativa sobre el embarazo en la adolescencia. Se trabajó con sesiones semanales de cuatro horas, con edades comprendidas de 10 a 19 años; los participantes seleccionaron como método anticonceptivo más empleado el condón, en segunda opción de los anticonceptivos orales.¹⁵

En el estudio “Intervención educativa en salud sexual a escolares del oriente de la ciudad de San Luis Potosí”, 2016, en la muestra se eligieron adolescentes de 5º y 6º año de primaria, entre 11 y 12 años de edad. La intervención consistió en 12 sesiones educativas de 1 hora por semana, las intervenciones educativas tienen efecto para incrementar el conocimiento de los adolescentes en materia de salud sexual.¹⁶

En el estudio “Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes”, 2016, Toluca, Estado de México, la población fue de 40 familias y la muestra consistió en 38 adolescentes de 12 a 19 años de edad, el objetivo fue diseñar e implementar un programa de enfermería sobre educación sexual y reproductiva en los adolescentes y sus familias en una comunidad. La intervención educativa consto de 5 sesiones con actividades lúdicas; se identificó la necesidad e interés de los adolescentes por recibir información sobre métodos anticonceptivos vinculada a una buena práctica sexual y responsable.¹⁷

IV MARCO TEÓRICO

4.1 Adolescencia

En México, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) para el año 2015 hubo un total de 119,938,473 personas que residen, 18.4 millones eran adolescentes¹⁸. Lo anterior se traduce al 15% de la población total, tienen entre 10 a 19 años de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia, como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”¹⁹. Esta etapa es la segunda del ciclo de la vida de cualquier ser humano.

La adolescencia, es la etapa de vida en donde existe la presencia de un conjunto de cambios que preparan al sujeto para la procreación.²⁰ Entre estos cambios, se presentan de manera más evidente aquellos de tipo físico, aunque también pueden existir de tipo emocional y psicológico. Mismas transformaciones, convierten al niño en adulto; en esta etapa se define la personalidad y se construye la independencia.²¹

Entre todos los cambios previamente mencionados; hay un hecho psicológico muy importante de esta etapa, el despertar de la sexualidad; aspecto sumamente relevante por las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que en el futuro se pudieran presentar la vida del adolescente.²² Sin duda, la mayoría de estas consecuencias podrían llevar al adolescente a retardar o frustrar el cumplimiento de su proyecto de vida.

4.2 Salud de los adolescentes

La salud en los adolescentes al igual que en cualquier otro grupo etario, es un elemento clave para el progreso social, económico y político tanto de países como de territorios.²³ En general, se considera que los adolescentes son un grupo sano sin embargo muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables.²⁴ Todas estas situaciones pueden ser prevenidas, por tal motivo, el gobierno y la sociedad han apuntado su mirada a cuidar de la salud de este grupo de nuestra población.

Para un desarrollo pleno del adolescente, es indispensable que éste tenga acceso a la salud y al bienestar, así como a la educación, la justicia, el empleo y la participación social con el apoyo familiar y comunitario.²⁵ En el caso del acceso a “la salud”, una de las principales limitantes que encuentra el adolescente al ejercer este derecho; es que al solicitar el servicio encuentra diversos obstáculos. Estos van desde el alto costo por el servicio, falta de insumos básicos para la prevención y hasta ciertos prejuicios por parte de los prestadores de salud u otros adultos. Este contexto provoca que, en el caso de la salud sexual y reproductiva, los adolescentes no tengan acceso a los servicios de salud, que en algún momento requieran.

4.3 Salud sexual y reproductiva en los adolescentes

La definición de salud sexual y reproductiva determinada por la OMS menciona que: “es una integración de los elementos corporales, emocionales, intelectuales y culturales de la persona, que le permitan desarrollar su personalidad, la comunicación, el amor y una realización feliz de su sexualidad”²⁶. También, se ha encontrado que la salud sexual es: aptitud para disfrutar de las actividades sexuales y reproductivas, así como amoldarse a criterios de ética social y personal; la ausencia de temores, sentimientos de vergüenza, culpabilidad, creencias infundadas y otros factores psicológicos que inhiben la actividad sexual o perturban las relaciones sexuales, así como trastornos orgánicos de enfermedades y definiciones que entorpecen dichas actividades.²⁷ Estos conceptos encaminan al libre goce de su sexualidad, sin temores, presiones o riesgos permitiendo al ser humano que ejerce su sexualidad, la plenitud.

La adolescencia, es una etapa de alta energía sexual, donde la madurez física se alcanza previamente a la psicológica, lo que hace a los adolescentes menos conscientes de las repercusiones de sus actos; provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz; basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte las conductas sexuales de los adolescentes en conductas riesgosas, que lo pueden llevar tanto al embarazo no deseado o previsto, o a padecer una enfermedad de transmisión sexual (ETS).^{26, 28} Sin duda y para evitar estas situaciones o consecuencias, debemos tener iniciativas y propuestas que motiven no solo a los adolescentes, sino también a la sociedad a dar la importancia debida a este hecho de la actividad sexual segura e informada.

La salud sexual y reproductiva también es un derecho humano que se define como “un estado general de bienestar físico y mental en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. En consecuencia, este enfoque entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad para decidir sobre la procreación, el momento más adecuado para ésta y el número de veces que habrá de ocurrir.² Lamentablemente a pesar de ser un derecho humano en diversas ocasiones este mismo es reprimido por cuestiones culturales; entonces, si culturalmente orillamos a los adolescentes a buscar información veraz y actualizada; permitiremos que también su percepción psico-afectiva se vea influenciada y reflejada en pensamientos y actitudes de autocuidado.

Como se mencionó en el apartado de justificación, en relación al ámbito sexual del entorno sociocultural, encontramos que los adolescentes suelen tener significaciones sobre la sexualidad que provienen de discursos de sus referentes cercanos: en el caso de las mujeres, son las madres, tías, hermanas, y en el de los hombres son los padres; sin duda ambos tienden a replicar esto en sus relaciones.²⁵ Estos medios informativos, algunas ocasiones no son los más certeros o actualizados, por lo tanto es ideal que los adolescentes tengan a su alcance otras fuentes que les permitan conocer, comparar o reafirmar la información de este tema.

Un contexto sobresaliente al hablar del conocimiento de estas cuestiones asociadas a la sexualidad, es que tal contribuye a que las personas sean más plenas y afronten la vida sexual con cierta preparación.²⁰ Sin embargo, se hace hincapié en la concientización del adolescente en relación a los beneficios de la utilización del algún método anticonceptivo, pues esto les brinda la posibilidad de prevención de un embarazo e ITS, ya que al parecer existe una brecha entre el conocimiento sobre dichos métodos y su utilización.

Lamentablemente para conseguir tal concientización, la gente joven enfrenta grandes barreras para acceder a la información de salud sexual y reproductiva, a la educación sexual y a servicios de salud sexual y reproductiva oportunos, integrales y libres de prejuicios.²⁹ Es por eso que el gobierno, está obligado a brindar un servicio de información o atención amigable y personalizado para quien lo solicite y así permitir tal proceso de concientización.

Lo anterior está mediado también por el costo y la disponibilidad de los anticonceptivos, además entre la población adolescente puede haber incluso un deseo inconsciente de embarazo.²⁵ Sin duda el costo de un servicio, el tiempo que se invierte y la existencia de recursos, influyen para acudir o no a solicitarlo.

4.4 Principales consecuencias por falta de orientación y educación en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Entre las consecuencias menos graves, pero no menos importantes, provocadas por la falta de orientación y educación en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, encontramos el inicio temprano de la vida sexual, el contar con múltiples parejas sexuales y el no utilizar algún método anticonceptivo desde la primera relación sexual.

En la actualidad, la primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas, lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad.⁸ Sin duda, como se dijo previamente, el contar con una madurez física, no garantiza la madurez mental; por lo tanto, la mayoría de los adolescentes al comenzar su vida sexual lo hacen sin contemplar las consecuencias de tal acto.

La adolescencia representa un riesgo por las características propias de la edad, entre las que encontramos: emergencia del impulso sexual, idealismo, impulsividad, necesidad de alcanzar su identidad y autonomía.²¹ Y aunque bien, estas características podrían ser benéficas para el futuro del adolescente, también podrían llevarlo a situaciones lamentables.

El problema en los adolescentes no es que estos sean sexualmente activos, sino que no cuentan con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable.²⁶

Acerca de consecuencias más graves o irreversible en ciertos casos, el no saber implementar técnicas que protejan su salud sexual y reproductiva puede desencadenar un embarazo o contraer ITS.

En relación al embarazo, alrededor del 70% de población adolescente desconoce los riesgos y consecuencias de la gestación en esta etapa de la vida y la conducta tomada durante este proceso va en relación con lo que el grupo o la pareja decidan.²² Aunado a la desinformación, diversos autores han descrito que en los adolescentes existe escasa habilidad de comunicación interpersonal, lo que dificulta la negociación con la pareja ante situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos.⁸ Es así que en la mayoría de los adolescentes, las decisiones tomadas están influenciadas o determinadas por otras personas, que en la mayoría de veces son su pareja o su familia (principalmente por sus padres).

El EA es frecuente a esta edad por lo que la OMS lo considera un problema de salud pública.²¹ Indudablemente esta situación se asocia otros riesgos biológicos, sociales, emocionales y económicos.

En primera instancia las adolescentes (y/o su familia) tendrán que enfrentarse a la decisión de continuar con el proceso de embarazo; de no ser así tendría la opción del aborto, que si no es realizado de forma segura, puede desencadenar otras consecuencias.

En los biológicos podemos mencionar la enfermedad hipertensiva, la anemia, el parto prematuro, la nutrición insuficiente; esto determina elevación en la mortalidad materna y un aumento estimado de dos a tres en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20 – 29 años.³⁰ Por otro lado existe mayor probabilidad de que los hijos de esas madres adolescentes se tengan que enfrentar a otras situaciones desfavorables; enfermedades congénitas o crónicas, bajo peso al nacer por mencionar algunas.

En relación a consecuencias sociales y económicas que la adolescente embarazada puede enfrentarse al verse envuelta en esta situación, se reporta en diferentes artículos que es muy común que ellas se encuentren en situación económica desfavorable hablando individual o familiarmente, de igual manera es muy posible que las adolescentes soliciten y reciban atención médica para este proceso; lo cual representará un gasto en recursos materiales y humanos para el gobierno y la sociedad. También puede existir el cambio del estado civil; aunque cada vez es más frecuente que la madre permanezca soltera, de igual forma puede existir un rechazo social. Hablando de la familia, es importante mencionar que los roles cambiarán, seguramente la comunicación se verá afectada y esto hace la invitación a que como sociedad generemos confianza de padres a hijos y así incluir temas de sexualidad como recursos que mejoren la comunicación y confianza entre los miembros de la familia.

En el aspecto de consecuencias emocionales podemos mencionar la baja autoestima, estrés y depresión, que en casos extremos puede ser una puerta de entrada a ideas de abandono, homicidio y/o suicidio.

En cuanto a las ITS, encontramos que estas constituyen también un problema de salud en este grupo poblacional, tanto a escala nacional como internacional. Estadísticas de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) muestran que cada año surgen entre los jóvenes de 10 - 24 años, unos 11 millones de casos nuevos de enfermedades curables transmitidas por vía sexual²⁰. Lo más lamentable de esta situación, es que algunas de estas infecciones no tienen cura y cuando son detectadas a etapas tempranas solo son controladas.

4.5 Embarazo adolescente en México

Como se mencionó anteriormente, según el INEGI 2015, en nuestro país residían un total de 18.4 millones de adolescentes en México, de los cuales el 18.2% son mujeres adolescentes embarazadas. Los estados que reportan mayor porcentaje de mujeres adolescentes embarazadas son: Coahuila con 22%, Chihuahua con 21.4%, Durango con 21% y Guerrero con 20.4%; el estado con menor incidencia es la Ciudad de México con 14.4% ¹⁸.

En el país, se ha observado recientemente un incremento en la tasa de fecundidad adolescente, así como en el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes.

La fecundidad en la adolescencia, aunque no es un problema nuevo, cobra vitalidad en la actualidad a causa de la gran proporción de adolescentes y jóvenes en la población, los cuales deben afrontar las consecuencias de un embarazo no deseado.²²

A medida que los adolescentes aumentan, se deben aumentar las acciones para tenerlos informados sobre el cuidado a la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, aunque la cifra de EA continúa siendo elevada, el Secretario de Salud, José Narro Robles, informó que en 2016 se registraron las cifras más bajas de los últimos 30 años en embarazos en niñas y adolescentes, al ocurrir 9 mil 555 nacimientos en menores de 14 años y 389 mil 585 entre jovencitas de 15 a 19 años³¹. Tan solo en Tlalpan para el año 2016 se registraron 3138 de adolescentes embarazadas.³²

En este sentido, es importante recordar que como se mencionó previamente, dependiendo de la situación personal en la que cada adolescente embarazada se encuentre, será la magnitud de las consecuencias para ella, para él bebé, su familia y la sociedad.

4.6 Conocimiento de adolescentes sobre los métodos anticonceptivos

Para comenzar a hablar de este tema, vamos a entender por conocimiento, al proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indiscutiblemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva.³³ Al hablar de conocer podemos hacerlo en distintas maneras, no sólo en virtud del hacer, sino también del ver y entender, escuchar o percibir.

Ahora bien, para que se dé el proceso de conocer, rigurosamente debe existir una relación en la cual coexisten cuatro elementos, el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que no es más que la información recabada acerca del objeto.³⁴ En otras palabras, existe una red de componentes claves para que se de este proceso.

En relación a conocimiento de métodos anticonceptivos, podemos decir que, para cualquier ser humano, pero principalmente para el adolescente poseer tal información contribuye a que las personas sean más plenas y afronten la vida sexual con cierta preparación.

Por lo tanto, los conocimientos y las prácticas en sexualidad y reproducción con que cuenten los adolescentes permiten construir categorías analíticas sobre los factores que desfavorecen y/o favorecen una buena salud sexual y reproductiva, partiendo del contexto familiar, cultural, educativo y ambiental en el cual se desarrollan.³⁵

Enfocándonos al aspecto educativo, se dice que para poder brindar y obtener un conocimiento certero, el mismo debe ser brindado por personas especializadas, (maestros, psicólogos, médicos, enfermeros, etc.) quienes proporcionarán una información verídica, actual y científica. Una orientación adecuada, debería venir sembrada a partir del hogar (contexto donde como profesional es difícil acceder) y de la formación académica de los adolescentes. Sin duda, la educación formal, dentro del Sistema Educativo Nacional (SEN), ofrece a los adolescentes y jóvenes los conocimientos, habilidades y oportunidades para enfrentar de una mejor manera su vida y la realidad que los circunda, pero también ocupa un lugar central en la socialización e integración de la población.³⁶

Es decir, lo que la autoridad promueve es lo que deberá ser realizado y seguramente será bien visto por la sociedad.

La ausencia de esta materia en el plan de estudios actual podría conducir a una educación en la que se estimula el inicio precoz de las relaciones sexuales, una educación que no niega ni reprime, pero tampoco educa.²⁶ El hecho de no educar provoca fatales consecuencias que impactan a un amplio contexto como lo es el individuo, la familia y la sociedad.

4.7 Intervención educativa y el constructivismo

Si la educación de la sexualidad va más allá de lo académico y toma como referencia los problemas reales de la vida cotidiana para conocerla, reflexionar y enriquecerla, innegablemente se está ejerciendo un efecto positivo sobre la calidad de vida de la población.³⁷ He aquí la importancia de llevar a cabo y promover la educación para la salud, donde tiene un papel importante el licenciado en enfermería.

La intervención educativa, es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando.³⁸ La intervención educativa se ha definido como un conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene, alcance en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa.³⁹

Para llevar a cabo una intervención educativa con éxito, podemos decir que subyace un carácter teleológico, es decir objeto que tiene un propósito y debe contener elementos tales como: existe un sujeto agente (educando-educador), el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente.³⁸ Es así que, la falta de alguno de los elementos limita y evita el éxito de la intervención y sin duda del cumplimiento de la meta.

Uno de los factores que asegura más el éxito de una intervención educativa es la planeación didáctica previa por parte del docente, así como la consideración del grupo de personas al que se dirige y la naturaleza del contenido a tratar. Si bien cuando esta se lleve a la práctica, es necesario realizar algunos ajustes, modificaciones, e incluso improvisar, para dar respuesta a las incidencias que se presentan en el grupo, disponer de un buen plan básico de actuación, llevar bien pensadas las actividades de aprendizaje que se van a proponer a los estudiantes y tener a punto los recursos educativos que se van a utilizar siempre facilitará las cosas.³⁹

En conjunto, una intervención educativa planeada con base en el constructivismo; comprende sustentar la intervención en una concepción teórica del aprendizaje.⁴⁰

Se considera como fuentes principales de la visión constructivista a los procesos de enseñanza y aprendizaje escolares, distintos planteamientos derivados de la psicología genética piagetiana, del cognitivismo y de la teoría sociocultural inspirada en Vigotsky.

Diversos autores comparten el principio de “la importancia de la actividad constructiva del alumno en la realización de los aprendizajes” es decir, hablan de un sujeto cognoscente aportante que con su labor constructiva va más allá de lo que ofrece su entorno. Esta idea conduce a concebir el aprendizaje escolar como un proceso de construcción del conocimiento a partir de los conocimientos, las experiencias previas y la enseñanza como una ayuda a este proceso de construcción.

La concepción constructivista del aprendizaje escolar encuentra sustento en la finalidad de la educación que se imparte en las instituciones educativas, la cual es promover los procesos de crecimiento personal del alumno, en el marco cultural del grupo al que pertenece. Estos aprendizajes no se producirán de manera satisfactoria si no se proporciona una ayuda específica, a través de la participación del alumno en actividades intencionales, planificadas y sistemáticas, que logren propiciar una actividad mental constructivista.

De acuerdo con Coll la concepción constructivista se organiza en torno a tres ideas fundamentales:

1. El alumno es el responsable último de su propio proceso de aprendizaje. Él, es quien reconstruye los saberes de su grupo cultural y puede ser un sujeto activo cuando manipula, explora, descubre o inventa, incluso cuando lee o escucha la exposición de otros.
2. La actividad mental constructivista del alumno, se aplica a contenidos que poseen ya un grado considerable de elaboración. Esto quiere decir, que el alumno no tiene en todo momento que descubrir o inventar en su sentido literal todo el conocimiento.
3. La función docente es engarzar los procesos de construcción del alumno con el saber colectivo culturalmente organizado.⁴¹

Para incorporar un sustento teórico en la intervención educativa nos remitimos a la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel, vamos a recordar que la perspectiva surgió como una corriente epistemológica preocupada por discernir los problemas de la adquisición del conocimiento.

David Ausubel ha construido un marco teórico de referencia, que pretende dar cuenta de los mecanismos por los que se lleva a cabo la adquisición y la retención de los grandes cuerpos de significado, que se manejan en la escuela.

Ausubel creador de la teoría del aprendizaje significativo centra su atención en el alumno. Esta teoría, aborda todos y cada uno de los elementos, factores, condiciones y tipos que garantizan la adquisición, la asimilación y la retención del contenido que la escuela ofrece al alumnado, de modo que adquiera significado para el mismo.

Ausubel, plantea que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, idea que es denominada por el mismo autor como estructura cognitiva, se refiere al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización y no sólo se trata de saber la cantidad de información que posee, sino cuales son los conceptos y proposiciones que maneja, así como de su grado de estabilidad.

El aprendizaje significativo, ocurre cuando una nueva información "se conecta" con un concepto relevante preexistente en la estructura cognitiva; esto implica que las nuevas ideas, conceptos y proposiciones pueden ser aprendidos significativamente en la medida en que otras ideas, conceptos o proposiciones relevantes estén adecuadamente claras y disponibles en la estructura cognitiva del individuo y que funcionen como un punto de "anclaje" a las primeras.

El aprendizaje significativo involucra la modificación y evolución de la nueva información, así como de la estructura cognoscitiva envuelta en el aprendizaje. ⁴²

4.8 Medición del aprendizaje acerca de métodos anticonceptivos en adolescentes.

La revisión bibliográfica acerca de los métodos anticonceptivos que más conocen los adolescentes, se realizó en diferentes países de América Latina y en la Ciudad de México. Los resultados entre estos estudios son muy similares a los reportados en la Ciudad de México.

En el estudio “Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos.”, 2008, España, con una población de 67 alumnos, con el objetivo de describir la información que tienen los adolescentes en relación a métodos anticonceptivos, ETS, aborto y autoconcepto del adolescente. Los resultados obtenidos fueron: el 95% de los adolescentes usaría el preservativo como método de elección mientras que un 13.3% desconoce la función del preservativo en la prevención de ETS en el coito vaginal. Entre los métodos preferidos por los adolescentes se encuentra el preservativo como método de elección (94%), seguido del coito interrumpido (22.6%) y los anticonceptivos orales (19.6%).⁴³

En la tesis “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de gineco-obstetricia del HNHU.”, 2016, Perú, con una muestra de 150 adolescentes, con el objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco-obstetricia del HNHU. Los resultados fueron que el 40% usaba preservativo o condón, el 28.67% usaba pastillas anticonceptivas, el 10.67% utilizaba el Método del ritmo y solo el 20.67% no utilizaba métodos anticonceptivos.⁴⁴

En el estudio “Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes”, 2009, Cuba, con una población de 98 estudiantes de 8vo grado, con el objetivo de elaborar una propuesta didáctica para mejorar el conocimiento sobre educación sexual de los estudiantes de la Escuela Secundaria Básica Baraguá que permita la formación progresiva de una conducta sexual responsable. Los resultados reportan que los 4 métodos más conocidos son el preservativo con el 100%, seguido por las pastillas anticonceptivas con 91.8%, después las inyecciones anticonceptivas con un 61.2% y el DIU con un 51% existe desconocimiento generalizado sobre los métodos anticonceptivos al igual que sobre las ITS.⁴⁵

En el estudio “Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, México.”, 2011, con una muestra de 641 estudiantes de escuela secundaria pública, con el objetivo de conocer el grado de información acerca de la prevención de las ETS, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, y determinar el porcentaje de adolescentes de secundaria que han iniciado relaciones sexuales y la edad de inicio. Los resultados fueron el 84.5% de los alumnos conoce por lo menos un método anticonceptivo, el método más conocido es el preservativo (73.3%), en segundo lugar, los anticonceptivos orales (23.4%), seguidos del coito interrumpido (2.8%), el DIU (2.2%) y la pastilla de emergencia (1.9%).⁴⁶

De acuerdo con los resultados de la ENADID, en la Ciudad de México aumentó el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que utilizaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, haciendo una comparativa del 2009 con 58.8% y en 2014 con 64.6%. El preservativo masculino es el método anticonceptivo al que más recurren las mujeres de 15 a 19 años en la primera relación sexual, y su uso se incrementó en 0.4%, al pasar de 87.9 % en 2009 a 88.3% en 2014. En la Ciudad de México el método más conocido fue el preservativo masculino con 98.6%, después la pastilla anticonceptiva con 97.2%, seguido de las inyecciones con 85.0%, el DIU con 95.1% y por último el implante subdérmico con 64.8%.²

En el estudio “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud.”, 2014, México, con una muestra de 120 adolescentes, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. El método más utilizado fue el condón masculino (65.2%), seguido de los hormonales orales (13.6%); los métodos con menos aciertos fueron el uso del DIU (42.5%), seguida del implante subdérmico (17.5%) y la aplicación adecuada de la inyección anticonceptiva fue la respuesta con menos aciertos (15%).⁴⁷

En la tesis “Conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes.”, 2012, México, con una muestra de 200 alumnos del primer semestre, con el objetivo de saber si los alumnos del primer semestre tienen los conocimientos adecuados acerca de métodos anticonceptivos para la prevención de enfermedades venéreas y embarazos no deseados. Los resultados sobre los métodos anticonceptivos que conocen los estudiantes son: preservativo con el 40%, las pastillas anticonceptivas con el 12%, el DIU con un 10% y las inyecciones con un 2%. Es importante mencionar que el 20% refieren no conocer ningún método anticonceptivo.⁴⁸

En la tesis “Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes”, 2010, México, población de 95 estudiantes de la ENP #1, con el objetivo de identificar y describir las variables que influyen sobre los y las adolescentes al decidir utilizar métodos anticonceptivos para evitar el embarazo. Los resultados acerca del método de elección para la primera relación sexual son: preservativo masculino con 83%, pastillas anticonceptivas con 10% y ninguno con el 7%.⁴⁹

Los resultados tienen concordancia; el uso del preservativo es el método anticonceptivo más utilizado, seguido de las pastillas anticonceptivas, en tercer lugar, el DIU; el implante subdérmico, la inyección y la pastilla de emergencia se encuentran en los últimos lugares de elección y conocimiento

4.9 Cuestionario sobre aprendizaje de métodos anticonceptivos.

El cuestionario, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, en esta tesis, la variable a medir es el conocimiento que los adolescentes tienen sobre métodos anticonceptivos.

El contenido de las preguntas de un cuestionario es tan variado como los aspectos que mide. Básicamente se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas, en el caso de esta tesis se utilizaron las cerradas. Las preguntas cerradas contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas. Es decir, se presentan las posibilidades de respuesta a los participantes, quienes deben acotarse a éstas. Pueden ser dicotómicas (dos posibilidades de respuesta) o politómicas (incluir varias opciones de respuesta).⁵⁰

Para la elaboración del cuestionario es necesario: definir el constructo a través de la revisión de la bibliografía, definir la población a quién va dirigida el formato de los ítems, las dimensiones y la logística para la recogida de datos.⁵¹ De los elementos mencionados previamente, en nuestra tesis se identifican: adolescentes que asisten a secundarias públicas son la población, el formato de preguntas es cerrado, en dimensiones utilizamos dos que son anticonceptivos hormonales y anticonceptivos de barrera, en la logística decidimos utilizar dos momentos uno preintervención y otro postintervención.

4.10 Enfermería comunitaria

La enfermería comunitaria es la rama de la disciplina que sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la enfermería y la salud pública. Interviene a través del trabajo en la comunidad con el fin de promover, mantener y restaurar la salud de la población.⁴ Sin duda esta rama promueve y permite a la comunidad ser partícipes de su autocuidado.

La enfermería comunitaria, desarrolla una visión integral de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de salud y la rehabilitación; teniendo como misión extender el sistema sanitario hasta la intimidad de las viviendas, permitiendo conocer la realidad social y sanitaria de la población, mejorar la comunicación entre el individuo y su familia, con sus saberes, cultura y la medicina científica.⁵² Podemos decir que es una síntesis de la práctica de la enfermería y la salud pública, aplicada a promover y preservar la salud de la población.

En este sentido, podemos destacar que la atención que esta rama profesional brinda, no se limita a un grupo de edad o un diagnóstico determinado, sin duda; es claro que gran parte de la atención en salud es hacia un individuo, pero los individuos no son islas, sino que hacen parte de una familia, de un grupo social y de una comunidad.

El papel de la enfermera de salud comunitaria es dinámico, cambia y crece a medida que suple las necesidades de la sociedad.⁵ Debido a que las mismas necesidades se modifican en relación a las intervenciones que el profesional va detectando y resolviendo. Es allí, precisamente, donde la hoy llamada enfermería comunitaria ha sido trascendental en la construcción social y disciplinar, pero su trascender histórico ha sido largo y sinuoso.⁵³ Podemos decir que su responsabilidad principal es cuidar de los grupos sociales integralmente.

4.11 Modelo de promoción a la salud Nola Pender

4.11.1 Biografía Nola Pender

Nola J. Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, en Michigan. En 1964, Pender se graduó en enfermería en la Michigan State University en East Lansing. Completó un máster en el crecimiento y el desarrollo humano por la Michigan State University en 1965. Realizó su programa de doctorado en psicología y educación en 1969 en la Northwestern University de Evanston. Tras obtener su título de doctorado, Pender cambió su definición de la meta de la enfermería como salud óptima del individuo.⁵⁴ Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría origen posteriormente al Modelo de Promoción de la Salud (MPS). En 1975, Pender publicó «A Conceptual Model for Preventive Health Behavior», que sirvió como base para el estudio de cómo las personas tomaban decisiones sobre su propio cuidado de la salud en un contexto de enfermería⁵⁴. El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.⁵⁵

El MPS original se presentó en su primera edición del texto *Health Promotion in Nursing Practice*, publicado en 1982.⁵⁴

4.11.2 Modelo de promoción a la salud

Nola Pender en su MPS (Fig. I), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre las características personales y las experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr⁵⁵. Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS.⁵⁴

El MPS está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.⁵⁵ La teoría del aprendizaje social, denominada actualmente teoría cognitiva social, incluye las siguientes autocreencias: autoatribución, autoevaluación y autoeficacia. La autoeficacia es una construcción central para el MPS. Además, el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana descrito por Feather, que afirma que la conducta es racional y económica, es importante para el desarrollo del modelo.⁵⁴

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.⁵⁵

Fig.1 Modelo de Promoción a la Salud

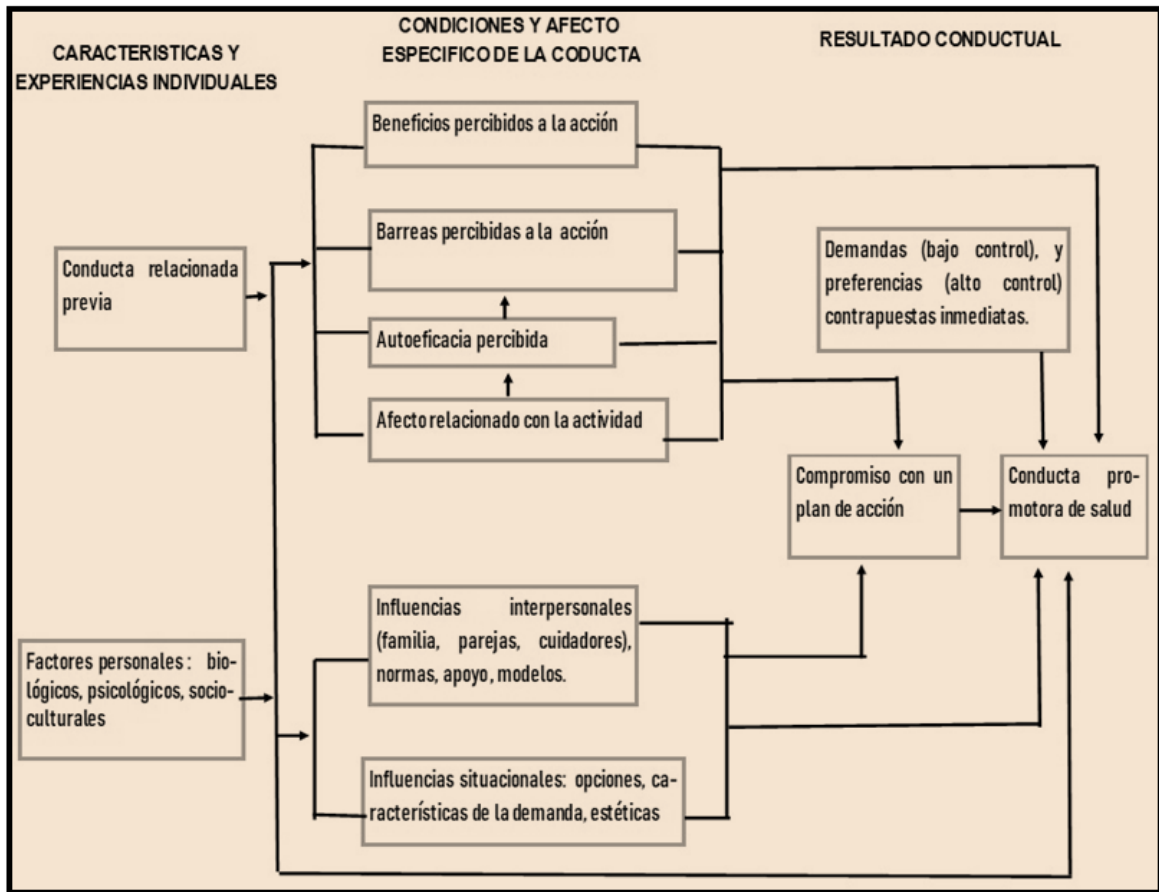


Diagrama referido de: J. Sakraida Teresa: 2011.

Conceptos principales y definición.⁵⁴

- Conducta previa relacionada: La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.
- Factores personales: Categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.

- Factores personales biológicos: Incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.
- Factores personales psicológicos: Incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud.
- Factores personales socioculturales: Incluyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico. A continuación, se detallan una serie de conocimientos específicos de la conducta y del afecto que están considerados como de mayor importancia motivacional; estas variables son modificables mediante las acciones de enfermería (Pender, 1996).
- Beneficios percibidos de acción: Los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.
- Barreras percibidas de acción: Bloqueos anticipados, imaginados o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.
- Autoeficacia percibida: El juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud. La autoeficacia percibida influye sobre las barreras de acción percibidas, de manera que la mayor eficacia lleva a unas percepciones menores de las barreras para el desempeño de esta conducta.
- Afecto relacionado con la actividad: Los sentimientos subjetivos positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí. El afecto relacionado con la actividad influye en la autoeficacia percibida, lo que significa que cuanto más positivo es el sentimiento subjetivo mayor es el sentimiento de eficacia. Poco a poco, el aumento de sentimientos de eficacia puede generar un mayor afecto positivo.

- **Influencias interpersonales:** Los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias interpersonales incluyen: normas (expectativas de las personas más importantes), apoyo social (instrumental y emocional) y modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás comprometidos con una conducta en particular). Las fuentes primarias de las influencias interpersonales son las familias, las parejas y los cuidadores de salud.
- **Influencias situacionales:** Las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, características de la demanda y rasgos estéticos del entorno en que se propone que se desarrollen ciertas conductas promotoras de la salud. Las influencias situacionales pueden tener influencias directas o indirectas en la conducta de salud.
- **Antecedentes inmediatos de la conducta o de los resultados conductuales.** Un suceso conductual se inicia con el compromiso de actuar a menos que haya una demanda contrapuesta que no se pueda evitar o una preferencia contrapuesta que no se pueda resistir (Pender, entrevista personal, 19 de julio, 2000).
- **Compromiso con un plan de acción:** El concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada lleva a la implantación de una conducta de salud.
- **Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas:** Las demandas contrapuestas son aquellas conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia. Las preferencias contrapuestas son conductas alternativas mediante las cuales los individuos poseen un control relativamente alto, como la elección de un helado o una manzana para «picar» algo.

- Conducta promotora de salud: El punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son: mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas.

V METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio y diseño

Se trata de un estudio de intervención, con alcance preexperimental y mediciones en el preintervención y postintervención.

5.2 Población y muestra

- Población: 833 estudiantes de la Escuela Secundaria Técnica No.105.
- Muestra: 742 estudiantes, muestreo no probabilístico; a conveniencia.

5.3 Criterios de selección

5.3.1 Criterios de inclusión

- Hombre y mujeres de 12 a 15 años de edad.
- Estudiantes de la Escuela Secundaria Técnica No.105.

5.3.2 Criterios de exclusión

- Adolescentes que no reciban la intervención educativa completa.
- Adolescentes que no acepten participar.

5.3.3 Criterios de eliminación

- Adolescentes que entreguen instrumentos incompletos o inadecuadamente contestados.

5.4 Hipótesis

5.4.1 Hipótesis de investigación

- La implementación de una intervención educativa basada en el constructivismo, genera un aumento en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.

5.4.2 Hipótesis alterna

- La implementación de una intervención educativa basada en el constructivismo no modifica el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.

5.5 Variables

5.5.1 Variable dependiente

- Puntaje obtenido en la Escala de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos (ECMA).

5.5.2 Variable independiente

- Implementación de la intervención educativa de enfermería, en salud sexual y reproductiva

5.5.3 Variables intervinientes

- Políticas y dinámicas internas de la institución educativa.
- Cantidad de alumnos por grupo.
- Condiciones físicas e infraestructura del aula.
- Participación y actitud del docente a cargo del grupo.

5.6 Recolección de la información

5.6.1 Planeación didáctica de una intervención educativa.

Se realizó la revisión bibliográfica sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes, donde se encontró información sobre los métodos anticonceptivos más utilizados, los métodos más conocidos, así como la diferencia de porcentaje promedio de conocimiento posterior a una intervención educativa.

Se realizó la búsqueda de información actualizada acerca de los métodos anticonceptivos que abarcaron los siguientes puntos: ¿cómo es?, funcionamiento, dosis, efectos secundarios, costo, lugar de obtención, cuidados y revisiones.

Se hizo una investigación acerca de los contenidos temáticos en los libros de primaria y secundaria sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva, reproducción, métodos anticonceptivos, anatomía y fisiología reproductiva; así mismo se obtuvo información de los métodos anticonceptivos que brinda la Secretaría de Salud (SSA) gratuitamente.

Para realizar el cuestionario se utilizó la información previamente mencionada y se crearon 10 preguntas sobre diferentes métodos anticonceptivos (hormonales y de barrera), haciendo énfasis en el preservativo masculino, en cuanto a sus características y su uso, debido a que es el método anticonceptivo más utilizado.

El material de apoyo utilizado fue: representaciones físicas de cada método anticonceptivo, preservativo masculino, preservativo femenino, modelo anatómico del pene, pizarrón y plumón de cada aula.

La planeación se realizó a partir de los métodos anticonceptivos que están en el cuestionario, el manejo de grupo y el tiempo necesario; como resultado se generó una carta descriptiva que plantea los temas, la duración, el objetivo y los materiales didácticos.

Como parte del programa “Facilitadores de cambio para prevención y atención del embarazo adolescente en Tlalpan” de la delegación Tlalpan, se hicieron acuerdos con las escuelas para poder realizar la prueba piloto de nuestra intervención, entregando los resultados a los directivos de cada secundaria en la delegación Tlalpan.

Las observaciones posteriores a la prueba piloto fueron que al realizar la actividad “técnica para el uso del preservativo” los adolescentes se distraían y cuando se les pedía contestar la segunda parte del cuestionario ponían menos atención para responder, en todos los grupos, los adolescentes confundían las pastillas anticonceptivas con la pastilla anticonceptiva de emergencia. Debido a esto se realizaron modificaciones a la planeación y al cuestionario.

El instrumento está conformado por 10 preguntas con opción de respuesta cerrada y politómica, se aplicó en dos momentos, preintervención y postintervención educativa.⁵⁶

5.6.2 Carta descriptiva

Duración: 50 min

Dirigido: Adolescentes entre 12 y 15 años

Objetivo general: conocer y/o reforzar el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos para la toma de decisiones futuras asociadas a la salud reproductiva.

Tema	Duración	Objetivo	Material
Presentación	2 minutos	Generar confianza en los adolescentes.	° Ninguno
Establecer acuerdos	5 minutos	Establecer acuerdos de respeto mutuo para el desarrollo de la intervención educativa.	° Plumón ° Pizarrón
Cuestionario	5 minutos	Medir el conocimiento previamente adquirido.	° Cuestionario impreso
Consejería en Métodos anticonceptivos	20 minutos	Informar y/o reforzar el conocimiento para la utilización funcional de los métodos anticonceptivos en la salud reproductiva.	° Ilustraciones y esquemas de los diferentes métodos ° Preservativo femenino y masculino
Cuestionario	5 minutos	Medir el conocimiento posterior a la intervención.	° Cuestionario impreso
Técnica de uso del preservativo	8 minutos	Conocer el material y las partes del preservativo para el uso funcional.	° Preservativo masculino ° Representación anatómica del pene.
Cierre	5 minutos	Informar sobre los medios de acceso a los métodos anticonceptivos y resolución de dudas.	° Ninguno

5.6.3 Instrumento de recolección

Escala de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos (ECMA).

Se trata de un instrumento con 10 preguntas, cada pregunta tiene 4 opciones de respuesta, está dividido en 2 dimensiones y se mide a través de un puntaje que va de 0 a 10.

Ver anexo 10.1 Escala de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos (ECMA).

5.7 Validez y confiabilidad

Tras la aplicación del instrumento en una prueba piloto y su modificación, se realizaron pruebas estadísticas para determinar su consistencia interna, obteniendo los siguientes resultados:

- Alfa de Cronbach del cuestionario en general: .706
- Alfa de Cronbach en la dimensión Métodos anticonceptivos de barrera: .450
- Alfa de Cronbach en la dimensión Métodos anticonceptivos hormonales: .632

5.8 Análisis estadísticos

Se realizó utilizando el software estadístico SPSS versión 21. Iniciando con un análisis descriptivo a través de medidas de tendencia central y de dispersión. Se recategorizarán variables cuantitativas en variables cualitativas, utilizando puntos de corte o distinción, basados en evidencia científica que permitieron su análisis multidimensional.

5.9 Lineamientos éticos.

Se garantizó la protección de la confidencialidad y el anonimato de las personas que participaron en el estudio. Además, la investigación mantuvo los parámetros éticos para estudios con seres humanos, incluyendo consentimiento informado, participación voluntaria, manejo confidencial de la información, empleo de evidencia disponible para la intervención educativa, y autorización de las instancias pertinentes. Al final del cuestionario, se incluyó una cláusula de confidencialidad y manejo de datos personales, que estipula que ningún dato personal sería publicado y que el acceso a dicha información solamente lo tienen los responsables de la investigación.

Ver anexo 10.2 Aviso de privacidad

VI RESULTADOS

En el estudio participaron 742 adolescentes, de los cuales, 44.5% (330) fueron hombres y 43.3% (321) fueron mujeres; con una media de edad de 12 años en primer grado, 13 años en segundo grado y 14 años para tercer grado.

Se atribuyen a la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva los siguientes resultados: el promedio de aciertos obtenidos en la medición preintervención fue de: 52.8%, mientras que en la medición postintervención se obtuvo 73.3%, lo que significó un aumento de 21.3 puntos. En cuanto al porcentaje de participantes que optaron por la opción de respuesta “No sé”, durante la medición preintervención fueron 26.7%, mientras que en la postintervención pasó a 5.7%, con un descenso de 21.3%.

En la categoría de métodos anticonceptivos de barrera, los aciertos obtenidos están ampliamente distribuidos en los tres grados de secundaria, no así en la categoría de métodos anticonceptivos hormonales.

Cuadro #1

Preguntas con el promedio de aciertos más alto obtenido, por adolescentes de la Escuela Secundaria Técnica #105, pre y post intervención educativa. CDMX.

2018

Número de pregunta y método	Promedio de aciertos preintervención	Promedio de aciertos postintervención
1. Preservativo masculino	95.9%	95.4%
2. Pastilla de emergencia	53.8%	82.7%
9. Preservativo femenino	92.9%	96.6%
10. Pastilla anticonceptiva	54.4%	80.5%

Cuadro #2
Promedio de aciertos obtenidos por estudiantes de la Escuela Secundaria
Técnica #105, pre y post intervención educativa, por grado escolar. CDMX.
2018

Grado escolar	Promedio de aciertos preintervención	Promedio de aciertos postintervención	Diferencia promedio
Primero	44%	72.5%	+28.5%
Segundo	52.7%	80.4%	+27.7%
Tercero	56.8%	79.1%	+22.3%

Cuadro #3
Promedio de aciertos obtenidos por estudiantes de la Escuela Secundaria
Técnica #105, pre y post intervención educativa, por sexo y grado. CDMX.
2018

Grado/sexo	Promedio de aciertos preintervención	Promedio de aciertos postintervención	Diferencia promedio
Primer grado/masculino	22.8%	34.2%	+11.4%
Primer grado/femenino	18.9%	29.1%	+10.2%
Segundo grado/masculino	22.4%	33.1%	+10.7%
Segundo grado/femenino	26.5%	37%	+10.5%
Tercer grado/masculino	22.9%	36.5%	+13.6%
Tercer grado/femenino	27.6%	38.3%	+10.7%

Cuadro #4

Promedio de aciertos obtenidos por estudiantes de la Escuela Secundaria Técnica #105, pre y post intervención educativa, en la categoría métodos anticonceptivos de barrera por grado escolar. CDMX.

2018

Grado escolar	Promedio de aciertos preintervención	Promedio de aciertos postintervención
Primero	90.2%	94.1%
Segundo	95.4%	94.9%
Tercero	97.5%	97.2%

Cuadro #5

Promedio de aciertos obtenidos por estudiantes de la Escuela Secundaria Técnica #105, pre y post intervención educativa, en la categoría métodos anticonceptivos hormonales, por grado escolar. CDMX.

2018

Grado escolar	Promedio de aciertos preintervención	Promedio de aciertos postintervención
Primero	24.1%	63.2%
Segundo	34.4%	76.7%
Tercero	30.8%	71%

VII DISCUSIÓN

Tomando en cuenta las características metodológicas y los resultados obtenidos en este estudio, se revisaron estudios similares realizados en diversas latitudes, con el fin de comparar los resultados. Un criterio de inclusión fue que los estudios consultados realizaran una medición preintervención y otra postintervención. Las intervenciones educativas fueron diversas en cuanto a la duración de implementación para cada intervención, en un periodo que va desde los 50 minutos hasta 20 horas, dependiendo del tipo de intervención y la disciplina implementada. Utilizaron estrategias variadas como: sesiones informativas, conferencias, seminarios, lluvia de ideas, actividades lúdicas, mensajes publicitarios, etc.

En una intervención para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de España⁹, los resultados obtenidos fueron: el 96.6% saben que el preservativo previene un embarazo preintervención y postintervención de 96.4%; en nuestra investigación los resultados fueron: preintervención de 95.9% y postintervención de 93.9%.

Se comparan dos estudios con resultados clasificados en tres categorías: Alto/Bueno, Medio/Regular y Bajo/Deficiente acerca de una intervención educativa en adolescentes sobre el embarazo precoz en Cuba,¹⁴ en comparación con el estudio sobre conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos, realizado en Colombia.¹⁰ En los resultados preintervención en el estudio de Cuba su población se concentra en la categoría Medio/Regular con 78.8% y en el estudio de Colombia la población se centra en la categoría Bajo/Deficiente con 58.9%; los resultados postintervención del estudio en Cuba en la clasificación Alto/Bueno es de 95.4% mientras que el de Colombia en la misma categoría es de 19.7%

Cuadro #6

Comparación de resultados de una intervención educativa en adolescentes sobre el embarazo precoz en Cuba vs conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos en Colombia.

2018

Categoría	Cuba preintervención	Cuba postintervención	Colombia preintervención	Colombia postintervención
Alto/Bueno	13.9%	95.4%	11%	19.7%
Medio/Regular	78.8%	4.6%	27.6%	40.2%
Bajo/Deficiente	7.4%	0%	58.9%	39.9%

En el caso de una intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes en Venezuela,¹¹ los resultados muestran dos opciones de clasificación para los resultados: adecuado e inadecuado. Separan sus resultados acerca de métodos anticonceptivos en dos: conocimiento sobre tipo de método anticonceptivo y propósito del uso de anticonceptivos. Con el fin de comparar los estudios, se calcularon los resultados globales de ambas categorías postintervención, ya que el cuestionario aplicado en esta investigación toma en cuenta tipo y propósito de uso de los métodos anticonceptivos, aunque no esté separado. La diferencia promedio en el estudio de Venezuela es de 74.5% mientras que en nuestro estudio la diferencia promedio es de 83.4%.

Cuadro #7
Comparación de resultados globales de un estudio en Venezuela sobre tipo y propósito del uso de métodos anticonceptivos vs resultados de este estudio.

2018

Categoría	Venezuela postintervención	Escuela técnica #105 postintervención
Adecuado	87.2%	91.5%
Inadecuado	12.7%	8.1%

Otro estudio realizado en Venezuela,¹² sobre una intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia, con la misma clasificación de respuestas que el estudio anterior del mismo país. La diferencia promedio en el estudio de Venezuela fue de 80%; nuestra investigación la diferencia promedio fue de 56%.

Cuadro #8

**Comparación de resultados intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia en Venezuela vs resultados de este estudio.
2018**

Categoría	Venezuela preintervención	Venezuela postintervención	Escuela técnica #105 preintervención	Escuela técnica #105 postintervención
Adecuado	16.7%	96.7%	35.6%	91.5%
Inadecuado	83.3%	3.3%	64.3%	8.1%

Un estudio en particular llamó la atención, debido a sus resultados y las grandes similitudes metodológicas, realizado en Guatemala. Se trata de un estudio sobre embarazo en la adolescencia, y también una intervención educativa¹⁵; las principales diferencias fueron los resultados, de mayor eficacia y también la duración de las pláticas, que en el estudio de Guatemala fueron de 4 horas durante 6 semanas.

Cuadro #9

**Comparación de resultados estudio sobre embarazo en la adolescencia una intervención educativa en Guatemala vs resultados de este estudio.
2018**

Método anticonceptivo	Guatemala preintervención	Guatemala postintervención	Escuela técnica #105 preintervención	Escuela técnica #105 postintervención
Orales	25.7%	87.3%	54.4%	80.5%
Inyectables	24%	88.2%	22.5%	80.2%
DIU	7.6%	90.3%	26.3%	62.2%

En el caso del estudio sobre intervención educativa en salud sexual a escolares en San Luis Potosí con edades entre 11 y 12 años.¹⁶ Nuestros resultados reflejan mayor aumento en la categoría Bueno/Excelente postintervención, en comparación con el estudio realizado en San Luis potosí; sin embargo, es necesario mencionar que los resultados preintervención son diferentes.

Cuadro #10
Resultados sobre métodos de planificación familiar obtenidos en San Luis Potosí vs resultados de este estudio.

2018

Categoría	San Luis preintervención	San Luis postintervención	Escuela técnica #105 preintervención	Escuela técnica #105 postintervención
Bueno/Excelente	67.2%	84.4%	35.6%	91.5%
Malo/Regular	32.8%	15.8%	64.3%	8.1%

En el caso del estudio sobre intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes en Toluca, Estado de México la edad promedio fue de 14.7 ± 4.2 .¹⁷ En el estudio de Toluca la diferencia promedio fue de: preservativo masculino con 7.4% y las píldoras anticonceptivas con 3.1%; en nuestra investigación la diferencia promedio fue de: preservativo masculino con -2% y las píldoras anticonceptivas con 26.1%.

Cuadro #11
Comparación de resultados intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes en Toluca vs resultados de este estudio.

2018.

Tema	Toluca preintervención	Toluca postintervención	Escuela técnica #105 preintervención	Escuela técnica #105 postintervención
Preservativo masculino	73.7%	81.1%	95.9%	93.9%
Píldoras anticonceptivas	15.8%	18.9%	54.4%	80.5%

VIII CONCLUSIONES

Al finalizar la intervención educativa y realizar el análisis de los resultados obtenidos con esta, se concluye que se logró el objetivo general de evaluar el impacto de la intervención realizada. A la par, se comprueba la hipótesis de generar cambios significativos en el conocimiento de los adolescentes, que les permitirá decidir libremente sobre el cuidado en salud sexual; previniendo así enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Además, se encontró que, en el primer grado, el género masculino en comparación con el femenino posee mayor conocimiento preintervención, contrario a los resultados obtenidos en segundo y tercer grado donde las mujeres obtuvieron mayor puntaje.

Al final de la intervención educativa llevada a cabo, se muestra un impacto y conocimiento mayor en métodos anticonceptivos hormonales, a comparación de los de barrera, de los cuales hay mayor conocimiento previo en los adolescentes. Es así que al comparar los resultados preintervención y postintervención se identificó un descenso de porcentaje de respuestas “no sé”.

Sin embargo, a pesar de los buenos resultados alcanzados en nuestra investigación, se tuvo menos éxito que en otros estudios, como aquel realizado en Guatemala¹⁵, donde muestran resultados superiores en su investigación, probablemente se deba a que fueron más sesiones, de más tiempo y donde posiblemente se profundizó el tema.

En este sentido, se sugiere que, para un posterior estudio, se emplee el tiempo o la técnica que permita un aumento mayor de la efectividad, además es de suma importancia que se identifique previamente si existe un ambiente de confianza con el profesor y donde se promueva que los adolescentes externen sus dudas; de no ser así, se recomienda llevar a cabo acciones para lograrlo que sin duda arrojaran mejores resultados. Ya que en nuestra investigación se observó que en los grupos donde no se encontraba el profesor presente, había una mayor participación durante la intervención y se acercaron a resolver dudas al final de esta.

En relación con los tipos de métodos anticonceptivos; en estudios previos sobre intervención educativa y cifras oficiales en diversos países incluido México, la mayoría no refieren una intervención que incluya información sobre el preservativo femenino, ya que el preservativo masculino es uno de los métodos anticonceptivos más utilizado y conocidos por los adolescentes.

Por otro lado, se ha observado que los resultados obtenidos en algunos estudios previamente mencionados en la discusión no son claros, debido a la categorización aplicada para su análisis. Consideramos que los resultados obtenidos en esta investigación son más valiosos debido a que se proporcionan los resultados a partir del promedio de aciertos de cada método referido y no solo en general de ellos.

No obstante, nuestra investigación en conjunto con las mencionadas en la discusión confirma y demuestra la relevancia de la enfermería comunitaria. En México, el gobierno y la sociedad, no le dan el reconocimiento merecido y por tanto tampoco a la dimensión preventiva, labor fundamental que forma parte del empoderamiento de la profesión; aceptamos la responsabilidad que como enfermeros nos atañe, al no documentar ni evidenciar el impacto social que representa llevar a cabo intervenciones comunitarias; como por ejemplo la intervención educativa realizada en esta investigación.

El resultado de esta intervención demuestra la capacidad y alcance de un profesional de la salud; como es el licenciado en enfermería, quién con sus acciones aplicadas ante la comunidad en el ámbito preventivo, logra transmitir o aumentar el conocimiento de los participantes, además de esclarecer dudas de su área afín, creando y reafirmando el lazo de confianza profesional-comunidad.

Es así que también, se recomienda para estudios posteriores, seguir investigando sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, principalmente en áreas donde pueda darse una continuidad de intervenciones previas, como la realizada en esta investigación, pues aun cuando no sean los mismos investigadores es evidente que se reafirmaría y garantizaría un mayor impacto y éxito de los objetivos. De ser así, a largo plazo podríamos contribuir a disminuir gastos sanitarios y reducir el índice de morbi-mortalidad, causada por las consecuencias de no conocer o usar correctamente un método anticonceptivo.

Otro aspecto que sería de gran ayuda para lograr mejores resultados es mencionar los aspectos legales que pueden regir un tema de investigación y que en este tema podrían ser, los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes y adolescentes o la ley general de salud en el Capítulo VI artículo 67; entre otros, que les permiten conocer y usar correctamente un método anticonceptivo y que sin duda les generará mayor confianza y disponibilidad para participar en el estudio.

Después del trabajo realizado en la comunidad, observando los buenos resultados de otros estudios en el país y otros lugares, queremos resaltar la importancia y también los grandes beneficios que tiene un trabajo en comunidad; donde a través de una intervención bien estructurada y realizada correctamente, se beneficia a muchas personas y el costo es mucho menos al que el sistema de salud gasta en un hospital de segundo o tercer nivel de atención; en donde los beneficiados son personas que ya están enfermas, ya sea en una situación aguda o crónica, y que el tratamiento que conlleva su situación, es costoso.

IX REFERENCIAS

1. Gutiérrez JP, Rivera DJ, Shamah LT, Villalpando HS, Franco A, Cuevas NL, Romero MM, Hernández ÁM. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. [Internet] Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012. [Citado el 20 de agosto del 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2HSEXy4>
2. Meneses ME, Hernández LM. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva Entidades Federativas Ciudad De México. 1ra ed. Ciudad de México; mayo 2017: 92-95.
3. Consejo Nacional de Población. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes [Internet]. México: Gobierno de la República; 20 de junio del 2017 [Consultado el 06 de noviembre 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2gHGMkD>
4. Red Cubana de Enfermería Comunitaria [Página principal en Internet]. Cuba: Iglesias MS; 1999-2018 [citada el 01 de junio del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2Li3v0u>
5. Klainberg M, Holzemer S, Leonard M, Arnold J. Enfermería comunitaria. 1ra ed. Bogotá, Colombia: McGraw-Hill Interamericana; 2001; 3-4
6. Vázquez RM, Gaona FA, Hernández NG, Martínez RM. La familia y la educación sexual de los adolescentes en México. [Tesis de licenciatura]. Estado de México: UNAM; 2016.
7. Rengifo H, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Revista Salud Pública [Revista en línea] 2012 [Consultado el 07 de febrero del 2018]; 14(4): 558-569. Disponible en: <https://bit.ly/2LhT0KC>
8. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. ATEN FAM [Revista en línea] 2015 [Consultado el 06 de febrero del 2018]; 22(2): 35-38. Disponible en: <https://bit.ly/2OXrLqN>

9. Callejas PS, Fernández MB, Méndez MP, León MM, Fábrega AC, Villarín CA, Rodríguez RÓ, de Quirós LR, Fortuny TA, López de CF, Fernández RO. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. Rev Esp Salud Pública [Internet] 2005 [consultado el 07 de febrero de 2018]; 79(5): 581-589 Disponible en: <https://bit.ly/2tSxEzQ>
10. Posada MM, Mora EB. Previous knowledge about contraceptive methods and its relation with knowledge acquired after an educational intervention with simulator. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. Junio del 2015 [citado el 20 de febrero del 2018]; (28): 51-63. Disponible en: <https://bit.ly/2O9F0YN>
11. Rodríguez DD, Siso DG, Mora PD, Torres DF, Ceballos DC. Intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de Puerto Ayacucho, Estado Amazonas, Venezuela. Revista de Información Científica [Internet]. 2013 [citado el 20 de febrero del 2018];80(4). Disponible en: <https://bit.ly/2zsvvfc>
12. Fleites SN, Álvarez GY, González DI, Díaz DJ. Educational intervention on pregnancy in adolescence. "San Francisco" Consejo Popular. Venezuela. Medisur [Internet]. Abril del 2015 [citado el 20 de febrero del 2018] ; 13(2): 248-253. Disponible en: <https://bit.ly/2N0nzFt>
13. García RR, Alonso CJ, Cruz CM, Barbé AA, García GM Infecciones de transmisión sexual: intervención educativa en adolescentes de una escuela de enseñanza técnica profesional. Medwave [Internet] 2014 [consultado el 07 de febrero de 2018]; 14(1): 1-4 Disponible en: <https://bit.ly/2QSle2q>
14. Alcolea VA, López RC, Nogueras CJ, Viera GR. Intervención educativa en adolescentes de los consultorios 63 A, B y C sobre el embarazo precoz. Multimed [Internet] 2013 [consultado el 07 de febrero de 2018]; 17(4): 1- 9 Disponible en: <https://bit.ly/2QY0IDe>
15. Llanes RA, Quevedo AN, Ferrer HI, de la Paz CA, Sardiñas MO. Embarazo en la adolescencia. Intervención educativa. AMC [Internet]. Febrero del 2009[citado el 20 de febrero del 2018];13(1). Disponible en: <https://bit.ly/2O9UUSR>

16. García RE, Guadalupe AC, Rodríguez RL, Hernández ZJ, Álvarez ML. Intervención educativa en salud sexual a escolares del oriente de la ciudad de San Luis Potosí. Nure Investigación [Internet]. [Citado el 20 de febrero del 2018]; 13(85). Disponible en: <https://bit.ly/2QUJ1id>
17. Ríos BJ, Cruz BP, Becerril AP, Maldonado GV. Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes [Internet]. 2016 [Citado el 20 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2Rs8cZe>
18. Instituto nacional de estadística y geografía. Natalidad y fecundidad [Internet]. México; 2015 [consultado 21 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://bit.ly/2IPEGMA>
19. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Desarrollo en la adolescencia 2018 [Citado el 03 julio 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/1WldmmP>
20. Delgado I, Delis N, Infante A. Estrategia de intervención para el desarrollo de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una secundaria básica urbana. MEDISAN [Revista en línea] 2015 [Consultado el 06 de febrero del 2018]; 19 (7): 897-901. Disponible en: <https://bit.ly/2vGP5So>
21. Flores M, Nava G, Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Revista Salud Pública [Revista en línea] 2017 [Consultado en 05 de febrero de 2018]; 19 (3): 374-378. Disponible en: <https://bit.ly/2wiBMHo>
22. Virella M, González A, Chávez M, Santana C. Intervención educativa sobre el conocimiento de factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. AMC [Revista en línea] 2009 [Consultado el 06 de febrero del 2018] 13 (5). Disponible en: <https://bit.ly/2PtaJSx>
23. Alvarez J, Revé L, Leblanch I, Torres M, Monet D. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico. MEDISAN [Revista en línea] 2017 [Consultado el 06 de febrero del 2018] 21 (12): 3315-3323. Disponible en: <https://bit.ly/2w5IJxh>
24. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Salud en los adolescentes [Citado el 05 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/1GqpA36>

25. Gómez S, Durán L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud pública Méx [Revista en la Internet]. Junio 2017 [citado el 14 de agosto del 2018]; 59(3): 236-247. Disponible en: <https://bit.ly/2LjsFvM>
26. Guerrero MD, Guerrero MM, García E, Moreno A. Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. Pediatría Atención Primaria [Revista en línea] 2008 [Consultado el 06 de febrero del 2018]; 10 (39): 433-42. Disponible en: <https://bit.ly/2Ln5iBg>
27. Alvarez J, Revé L, Leblanch I, Torres M, Monet D. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico. MEDISAN [Revista en línea] 2017 [Consultado el 06 de febrero del 2018] 21 (12): 3315-3323. Disponible en: <https://bit.ly/2w5lJxh>
28. Madiedo J, Otero M, González Y, Pulido T. Conducta sexual en adolescentes varones y anticoncepción. Revista Cubana Enfermería [Revista en línea] 2001 [Consultado el 06 de febrero del 2018]; 17 (1): 9-13. Disponible en: <https://bit.ly/2NccwK6>
29. Jiménez A, Pérez I, Tapia H, Hernández J, Morales M, García E. La Visión de la Consejería en el embarazo adolescente. 1ra ed. México: UNAM; 2018. p. 17.
30. Velasteguí JE, Hernández MI, Rea JJ, Roby AJ, Alvarado HJ, Haro Velastegui AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Revista Cubana de Medicina General Integral [Revista en Internet] 2018 [citado el 17 julio 2018]; 34(1): 1-9. Disponible en: <https://bit.ly/2ML0TNj>
31. Secretaría de Salud [Sede Web]. México: Secretaría de Salud [Publicado el 18 de abril de 2018; Accesado el 16 de julio de 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2N9tMQ6>
32. Jurisdicción Sanitaria Tlalpan 2016. Estadística de Embarazo Adolescente.
33. EcuRed [Página principal en Internet]. Cuba: EcuRed; 2018 [Actualizado 12 abril del 2018; citado 12 de abril del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2rTPrDL>
34. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. CdM [Revista de internet]. 2006 [Citado el 12 de abril 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2Li2MME>

35. Rengifo H, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Revista Salud Pública* [Revista en línea]. 2012 [Consultado el 07 de febrero del 2018]; 14(4): 558-569. Disponible en: <https://bit.ly/2LhT0KC>
36. Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud (15 a 29 años) 12 de agosto. [Internet]. INEGI, 2018. [citado 21 julio 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2Md0IQ4>
37. González M, Hernández L, Nieves M. Intervención educativa sobre algunos aspectos relacionados con la sexualidad en adolescentes de un consultorio del Policlínico “Belkys Sotomayor Álvarez” de Ciego de Ávila. *MEDICIEGO* [Revista en línea] 2011 [Consultado el 7 de febrero del 2018]; 17(2):1-7. Disponible en: <https://bit.ly/2MDFENB>
38. Touriñan J. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. *Revista portuguesa de pedagogía*. [Revista en Internet]. 2011 [Consultado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2OYAaKJ>
39. Jordan M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Revista Médica Electrónica* [Revista de Internet] 2011 [Consultado el 15 de febrero de 2018]; 33 (4). Disponible en: <https://bit.ly/2Ncq1tg>
40. Araya V, Alfaro M; Andonegui M. Constructivismo: orígenes y perspectivas. *Laurus* [Revista en línea] 2007 [Consultado el 3 de febrero de 2018] 13(24). Disponible en: <https://bit.ly/2o2myCU>
41. Díaz Barriga Arceo F, Hernández Rojas G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. 3ra ed. México, D.F.: McGraw Hill; 2010.
42. Rodríguez Palmero M. La teoría del aprendizaje significativo en la perspectiva de la psicología cognitiva. 1ra ed. Barcelona: Octaedro; 2008.
43. Guerrero Masiá, M., & Guerrero Masiá, M., & García-Jiménez, E., & Moreno López, A. Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. *Pediatría Atención Primaria* [Internet] 2008 [consultado el 2 de febrero de 2018]; volumen (39): 49-58. Disponible en: <https://bit.ly/2Q87647>

44. Mantilla PC. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes entre 11 y 19 años del consultorio de Gineco-Obstetricia del HNHU, octubre - noviembre 2015. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo Palma.; 2016.
45. Doblado DN, Batista IR, Pérez RE, Jiménez SC, González G. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2009 [citado el 20 de febrero del 2018]; 35(4):191-204. Disponible en: <https://bit.ly/2lg1bY2>
46. Ayala C, Vizmanos L, Portillo D. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara. Ginecol Obstet Mex [Internet] 2011 [consultado el 02 de febrero de 2018]; volumen 79(2):86-92. Disponible en: <https://bit.ly/2Q4wEPn>
47. Sánchez MM, Dávila MR, Ponce RE. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam [Internet] 2015 [consultado el 02 de febrero de 2018]; 22(2): 35-38. Disponible en: <https://bit.ly/2xzHg6Q>
48. Tecuapetla ME, Juárez T. Conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes [Tesis de licenciatura]. Ciudad de México: UNAM.; 2012.
49. Repizo CB, Moreno CS, Romero S P. Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes [Tesis de licenciatura]. Ciudad de México: UNAM.; 2010.
50. Sampieri HR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. 6ta ed. México DF: McGraw-Hill; 2014.
51. Martín AM. Diseño y validación de cuestionarios. Matronas profesión [Internet] 2004 [Consultado el 27 septiembre 2018] 5(17): páginas 23-29 Disponible en: <https://bit.ly/2FuOXfZ>
52. Vera J, Rojo N, Quiñones I. Sistema de acciones socio sanitarias de enfermería comunitaria implementado en un asentamiento rural cubano. Rev Hum Med [Revista en Internet]. Abril del 2016 [Citado el 02 junio 2018]; 16(1): 130-143. Disponible en: <https://bit.ly/2wgHz0j>

53. Rodríguez G. Los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica. Rev. Univ. Ind. Santander Salud [Revista de Internet] Septiembre del 2017 [Citado el 01 junio 2018]; 49(3): 490-497. Disponible en: <https://bit.ly/2MLELCz>
54. Sakraida T. Nola J. Pender 1941-presente. En: Raile M, Marriner A, ed. Modelos y Teorías en enfermería [Internet]. 7ma ed. Elsevier, España; 2011 [Citado 5 junio 2018]. p. 434-52. Disponible en: <https://bit.ly/2N9LLpH>
55. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Revista en Internet] Octubre-diciembre 2011 [Citado el 13 de febrero 2018]; 4(8): 16-23. Disponible en: <https://bit.ly/2xuOCCD>
56. Naupas PH, Mejía ME, Novoa RE, Villagómez PA. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis [Internet]: Bogotá, Colombia: Ediciones de la U; 2014. [Consultado el 12 de febrero del 2018]. Disponible en: LIBRUNAM. <https://bit.ly/2wPgIKz>

X ANEXOS

10.1 Escala de conocimiento sobre métodos anticonceptivos (ECMA).



DIRECCION DE SALUD
DELEGACIÓN TLALPAN
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



FOLIO: _____ Género: Masculino Femenino

Edad: _____ Grupo: _____

Instrucciones de llenado: Subraya la respuesta correcta a cada pregunta. Solo hay una respuesta correcta

1. ¿Cuál es el método anticonceptivo que previene un embarazo y el contagio de enfermedades de transmisión sexual?
 - a) DIU
 - b) Pastillas anticonceptivas
 - c) Preservativo (condón)
 - d) No sé
2. La pastilla de emergencia (PAE) ¿cómo se deben utilizar?
 - a) Se utiliza antes de tener relaciones sexuales.
 - b) Se utiliza durante las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.
 - c) Se utiliza 5 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.
 - d) No sé
3. ¿Método anticonceptivo conocido como "T"?
 - a) Dispositivo intrauterino de cobre (DIU)
 - b) Dispositivo intrauterino hormonal (DIU - Mirena)
 - c) Las dos anteriores
 - d) No sé
4. ¿Cada cuánto tiempo se cambia el parche anticonceptivo?
 - a) Diario
 - b) Cada 7 días
 - c) Cada mes
 - d) No sé
5. ¿Existen las inyecciones anticonceptivas de dos meses de aplicación?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Se está probando
 - d) No sé
6. ¿Qué debo revisar antes de abrir el preservativo (condón)?
 - a) Fecha de caducidad y burbuja de aire
 - b) Si tiene sabor y color
 - c) El tamaño del condón
 - d) No sé
7. ¿Cuánto tiempo dura el dispositivo intrauterino hormonal (DIU-Hormonal)
 - a) 3 años
 - b) 4 años
 - c) 5 años
 - d) No sé
8. ¿Cuánto tiempo dura el implante subdérmico?
 - a) 1 año
 - b) 2 años
 - c) 3 años
 - d) No sé
9. ¿Existe el condón femenino?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Se está probando
 - d) No sé
10. ¿Cuántas pastillas anticonceptivas se toman diario?
 - a) Una
 - b) Dos
 - c) Tres
 - d) No sé

10.2 Aviso de privacidad



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DELEGACIÓN TLALPAN – DIRECCIÓN DE SALUD



AVISO DE PRIVACIDAD DE DATOS

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

Intervención educativa de enfermería en adolescentes de una escuela secundaria en la delegación Tlalpan sobre métodos anticonceptivos.

RESPONSABLES:

Pasante en Servicio Social (PSS) de Licenciatura en Enfermería Andraca Juárez Alejandra Edna

Pasante en Servicio Social de Licenciatura en Enfermería Campos Dávila Andrea Alejandra

Antes de aceptar la participación en este proyecto de investigación es importante que esté usted enterado en qué consistirá su participación y que ésta es totalmente voluntaria.

Participará en el proyecto de investigación:

La Escuela Secundaria Técnica 105 ubicada en Prolongación Miguel Hidalgo S/n, Col. Miguel Hidalgo, 14250 Tlalpan, CDMX; específicamente estudiantes inscritos en el turno matutino de los tres grados escolares.

El propósito de este proyecto de investigación es:

Medir el porcentaje de aciertos previo y posterior a la intervención educativa realizada por las pasantes de Enfermería.

Reportar los datos obtenidos en el trabajo de titulación de las pasantes previamente mencionadas.

Informar a las autoridades directivas de la Escuela Secundaria Técnica 105, en Tlalpan CDMX los resultados obtenidos de esta investigación.

La participación en este estudio consistirá en:

Los estudiantes llenaran un cuestionario que contiene datos generales (edad, grado, género y escuela) y 10 preguntas sobre métodos anticonceptivos, en el lado pre; participar en la plática educativa y responder el cuestionario en el lado post.

Los beneficios que obtendrá por participar en el estudio serán:

Los estudiantes obtendrán información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre métodos anticonceptivos.

En caso de cursar segundo o tercer grado, se implementará la enseñanza de la técnica de "Colocación correcta de preservativo masculino".

La escuela obtendrá los resultados estadísticos más relevantes sobre su población estudiantil.

Confidencialidad de los datos: Únicamente se utilizarán datos generales como edad, género, grado y nombre de la escuela. En ningún momento se utilizarán nombres de los estudiantes o de los académicos de la escuela.


Antes de firmar este documento: La escuela debe estar de acuerdo en participar en el proyecto de investigación, se deben de haber contestado todas sus preguntas con claridad y debe saber que puede retirarse del estudio en cualquier momento si así lo desea. Las personas que autorizan la realización de este estudio son:


Director. Lic. Miguel Adrián Rojas Vázquez

Subdirectora. Lic. María Mercedes Torres Amezcua

Datos de contacto del investigador:
PSS Andraca Juárez Alejandra
Edna
Correo:
alejandra.andraca@outlook.com
Tel. 5584445966

PSS Campos Dávila Andrea
Alejandra
Correo:
andreaalejandracd@outlook.com
Tel. 5531313858


Datos de los directivos escolares:
Director. Lic. Miguel Adrián
Rojas Vázquez
Firma:


Subdirectora. Lic. María
Mercedes
Torres Amezcua
Firma:

10.3 Evidencia fotográfica

Participación en el programa delegacional “Facilitadores de cambio para la prevención y atención del embarazo adolescente en Tlapan”, CDMX 2018.



Diseño de la intervención educativa y creación del instrumento Escala de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos, CDMX 2018.



Implementación de la intervención educativa sobre métodos anticonceptivos, en la Escuela Secundaria Técnica #105, CDMX 2018.





Técnica de colocación del preservativo masculino. CDMX 2018



Entregando resultados a la subdirectora la Lic. María Mercedes Torres Amuezca, de la Escuela Secundaria Técnica #105, CDMX 2018.

