

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA**



Trabajo terminal para obtener el diploma de especialidad en
Medicina Familiar

Presenta

C. Gladys Miriam Chigo Cobix

Asesor

Dra. Carmen Gorety Soria Rodríguez

**“Nivel de conocimientos y aceptación de métodos anticonceptivos
posterior a intervención educativa en adolescentes de 14 a 18 años
adscritos a la UMF no. 28 en Mexicali, B.C”**

Mexicali, Baja California, Abril de 2024.

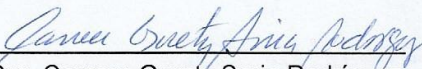


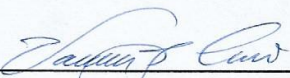
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO


CARTA DE DICTAMEN DE LA EVALUACIÓN DE LA FASE ESCRITA DEL
TRABAJO TERMINAL

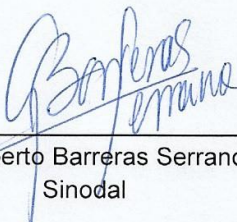
Mexicali, B.C., a 17 de Abril de 2024.

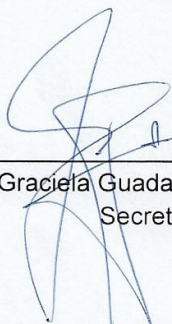
Los abajo firmantes, miembros del Jurado Dictaminador del trabajo terminal titulado “Nivel de conocimientos y aceptación de métodos anticonceptivos posterior a intervención educativa en adolescentes de 14 a 18 años adscritos a la UMF No. 28 en Mexicali, BC”, que para obtener el Diploma de **Especialidad en Medicina Familiar**, presenta el(la) C. **Gladys Miriam Chigo Cobix**, una vez concluida la evaluación correspondiente, hemos resuelto APROBADO.


Dra. Carmen Gorety Soria Rodríguez
Presidente


Dra. Vanessa Johanna Caro
Sinodal


Dra. Lourdes Viridiana Soto Zavala
Sinodal


Dr. Alberto Barreras Serrano
Sinodal


Dra. Graciela Guadalupe López López
Secretario



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Baja California
Coordinación Clínica de Educación e Investigación
Unidad de Medicina Familiar No. 28
Mexicali, B.C



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Facultad de Medicina
Coordinación General de Posgrado e Investigación

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACEPTACION DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS POSTERIOR A INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN
ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS ADSCRITOS A LA UMF No. 28 EN
MEXICALI, B.C.”**

Trabajo para obtener el diploma de especialidad en Medicina Familiar

Alumna Tesista

Gladys Miriam Chigo Cobix

Investigador responsable:

Dra. Vanessa Johanna Caro

Investigadores asociados:

Dra. Natalia Monárrez Salazar

Dr. Alberto Barreras Serrano

Mexicali, Baja California, Junio de 2023

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Alumno tesista: Gladys Miriam Chigo Cobix

Residente de Medicina Familiar

Matrícula: 97023349

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 28

Lugar de trabajo: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Teléfono: 6861139848

Correo electrónico: gladys.chigo@gmail.com

Investigador principal/responsable: Dra. Vanessa Johanna Caro

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Matrícula: 99264825

Institución: UMF No. 28 del IMSS, Mexicali, B.C.

Lugar de trabajo: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Teléfono: 686 555 50 85, extensión 31407

Correo electrónico: vanyjohanna@hotmail.com

Investigador asociado: Dr. Alberto Barreras Serrano.

Adscripción: Instituto de Investigaciones en Ciencias Veterinarias

Matricula: Investigador titular nivel C, TC

Institución: Universidad Autónoma de Baja California.

Teléfono: (686) 563 69 06, extensión 132

Correo electrónico: abarreras@uabc.edu.mx

Asesor asociado: Dra. Natalia Monárrez Salazar

Matricula: 98020006

Médico responsable del módulo de planificación familiar

Institución: UMF No. 28 del IMSS, Mexicali, B.C.

Lugar de trabajo: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Teléfono: 618 106 0375

Correo: natalym580@hotmail.com

INDICE

	Pág.
Resumen	5
Marco teórico	6
Antecedentes epidemiológicos	11
Justificación	15
Planteamiento del problema	16
Objetivos	17
Hipótesis	18
Material y métodos	19
Diseño del estudio	19
Periodo de estudio	19
Población de estudio	19
Lugar y fecha de realización	19
Número de sujetos a incluir en el estudio	19
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	20
Definición de variables y operacionalización	21
Análisis estadístico	25
Procedimiento	26
Instrumento de recolección	27
Aspectos éticos	28
Recursos humanos, financieros y materiales	30
Resultados	31
Discusión	38
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Referencias bibliográficas	45
Anexos	51

Anexo 1. Hoja de recolección de datos	51
Anexo 2. Encuesta de nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos	53
Anexo 3. Carta de solicitud de autorización del director de la unidad	55
Anexo 4. Carta de consentimiento informado	56
Anexo 5. Carta de asentimiento	57
Anexo 6. Carta descriptiva sobre intervención educativa	58
Anexo 7. Autorización (SIRELCIS)	60

RESUMEN

Título. Nivel de conocimientos y aceptación de métodos anticonceptivos posterior a intervención educativa en adolescentes de 14 a 18 años adscritos a la UMF No. 28 en Mexicali, B.C

Chigo Cobix G, Caro Vanessa J, Barreras Serrano A, Monárrez Salazar N.

Introducción. La adolescencia es definida como la etapa que comprende entre los 10 y 19 años edad, existe evidencia de que los adolescentes tienen conocimiento sobre algunos métodos anticonceptivos, sin embargo, al momento de su utilización siguen existiendo errores. **Objetivo.** Evaluar el nivel de conocimientos y la aceptación de métodos anticonceptivos previo y posterior a un taller educativo, en adolescentes de 14 a 18 años adscritos a la UMF No. 28 en Mexicali, B.C. **Material y métodos.** Previa autorización del comité de ética y comité de investigación, se realizó un estudio cuasiexperimental, cuya población de estudio fueron adolescentes de 14 a 18 años inscritos en la UMF No. 28 que acudieron a consulta en el periodo de julio a diciembre del año 2022. **Análisis estadístico.** Las variables edad y edad de inicio de vida sexual activa de naturaleza continua, se describieron con valor promedio y desviación estándar para conocer su dispersión. Se evaluó independencia entre criterios empleando Chi-cuadrada. El efecto de la intervención sobre los conteos en las clases de conocimiento se evaluó con la prueba de McNemar empleando Chi-cuadrada. **Resultados:** En la encuesta inicial se obtuvo que el 13.64% se encontraban en nivel malo de conocimiento, el 86.36% en nivel regular y el 0% en nivel bueno, posterior a la realización del taller se obtuvo que el 1.14% se encontraba en nivel malo, 54.55% nivel regular y 44.32% nivel bueno. Solo 14.77% adolescentes aceptaron el uso de algún tipo de método anticonceptivo. **Conclusión:** la intervención educativa fue eficaz para modificar el nivel de conocimientos de los adolescentes participantes, sin embargo, esta no fue efectiva para elevar de manera significativa el nivel de aceptación de los métodos anticonceptivos.

Palabras claves: adolescente, conocimiento, aceptación, anticonceptivo

MARCO TEORICO

La organización mundial de la salud (OMS) define la adolescencia como la etapa de la vida entre la niñez y la edad adulta, que transcurre entre los 10 y 19 años¹. Se divide en 2 etapas, adolescencia temprana (12-14 años) y adolescencia tardía (15-19 años)².

La adolescencia como parte de las etapas del desarrollo, ha despertado un gran interés y ha sido objeto de estudio multidisciplinario, con la intención de explicar los dramáticos cambios biopsicosociales propios de esta etapa de la vida, mismos que implican no solo al adolescente sino a su familia, a su círculo cercano y a la sociedad donde se desenvuelve.³

El elemento biológico de la adolescencia es la pubertad, misma que involucra los cambios morfológicos y fisiológicos que acontecen en el niño(a) hasta completar la maduración de los órganos sexuales y la capacidad reproductiva.⁴

A su vez, la sexualidad es el resultado de la interacción de múltiples factores (psicológicos, biológicos, culturales, socioeconómicos, éticos, y religiosos). Los derechos sexuales y reproductivos (DSDR) están considerados dentro de los derechos humanos (DH). Los DSDR tienen por objetivo garantizar el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable y satisfactorio de la sexualidad, con base en el conocimiento científico, sin coacción y libre de toda forma de violencia, sin miedos, temores o prejuicios que limiten la expresión de estos derechos.⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la salud sexual positiva influye en el bienestar físico y mental de los individuos y es trascendental para obtener el desarrollo y realización de la salud global y los derechos humanos. Sin embargo, entorno a la sexualidad existen múltiples creencias y estereotipos sociales, lo que conlleva a que sea percibida como un tabú en algunas culturas.⁶

Se ha observado que el inicio de la vida sexual activa es cada vez más precoz en México; el estudio de Gayet comparó los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 2009 y la Encuesta

Nacional de Salud y Nutrición (ENSN) de 2012 y observó un aumento exponencial de las personas que inician su vida sexual antes de los 20 años.⁷

Se ha observado que el nivel de escolaridad influye en la posibilidad de iniciar o postergar el inicio de la vida sexual. El retardar el inicio de la vida sexual activa se relaciona con un mayor nivel educativo y por lo tanto mejores condiciones de vida.⁸

Mientras que iniciar la vida sexual a edades precoces tiene más probabilidades de conductas sexuales de riesgo, como relacionarse con múltiples parejas sexuales y el uso incorrecto o inconsistente de métodos de anticoncepción. Como consecuencia, se eleva el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido en VIH, embarazos no planificados, abortos inseguros, partos prematuros y problemas psicosociales o del bienestar de los adolescentes.⁹

Según los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, las 5.5 millones de mujeres adolescentes (15-19 años):

- Representan 16.7% de las mujeres en edad reproductiva
- La edad mediana a la primera relación sexual fue de 17.5 años
- El 60.4% de las adolescentes uso algún método en su primera relación sexual. Quienes no lo hicieron, el motivo principal fue que no tener planeado tener relaciones sexuales (36.4%), desconocimiento de su uso o no saber dónde obtenerlos (17.3%) y por último el deseo de embarazarse (16%)
- El 3.3% se encontraban embarazadas al momento de la entrevista, de las cuales 46.2% querían esperar o no deseaban embarazarse.¹⁰

La OMS informo que, en las regiones en desarrollo, alrededor de 16 millones de niñas de 15 a 19 años dieron a luz en 2015. ¹¹

En México de los 2.0 millones de nacimientos registrados en 2019, el 16.2% (348,046) fueron madres de menores de 20 años: 339,359 en adolescentes y

8,507 nacimientos en niñas menores de 15 años. En el 81.8% de los casos de madres de menores de 20 años, se trataba de su primer hijo.¹²

El embarazo impacta de diferentes formas a las adolescentes, ya que no cuentan con el desarrollo físico, mental y social necesario para enfrentar las responsabilidades que implica la gestación temprana, sus consecuencias pueden ir desde aborto, deserción escolar, aislamiento familiar y social e inclusive vinculación temprana al mercado laboral, que en conjunto originan modificación de los proyectos de vida, así como una desestabilización del bienestar integral que influyen en las tasas de morbilidad materno neonatal.¹³

Las adolescentes embarazadas son consideradas pacientes de alto riesgo obstétrico, lo que vuelve fundamental la prevención del embarazo en esta etapa de la vida, así como abordar el embarazo adolescente como un problema de salud pública. En muchas culturas la sexualidad es un tabú lo que obstaculiza la educación sexual y reproductiva, y como consecuencia los adolescentes prefieren que la educación sexual y reproductiva sea impartida por los profesores o por personal de salud.¹⁴

Otro de los riesgos inherentes de la práctica sexual no segura es la posibilidad de adquirir una infección de transmisión sexual (ITS), en México las ITS representan un problema de salud pública con un promedio anual de 220 000 casos, lo que ubica a las ITS entre las primeras 10 causas de morbilidad, representando un peligro incipiente especialmente en adolescentes y jóvenes por causar enfermedades malignas y por sus consecuencias en salud reproductiva.¹⁵

La International Planned Parenthood Federation (IPPF) define la ESI como una intervención educativa para mejorar conocimientos, actitudes y habilidades en siete ámbitos: el género, la salud sexual y reproductiva, la ciudadanía sexual, el placer, la violencia, la diversidad y las relaciones. La ESI no fomenta la actividad sexual, su intención es postergar la edad de inicio de la vida sexual, disminuir el número de parejas sexuales y enriquecer las prácticas de protección contra ITS y el embarazo no deseado.¹⁶

Con la intención de reducir las prácticas de riesgo, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y las consecuencias de cada una de ellas a partir del ciclo escolar 1974-1975 la educación sexual en las escuelas de México se incluyó por primera vez en libros de texto gratuito. Desde entonces los temas impartidos más frecuentemente son los relacionados con salud reproductiva y sexual.¹⁷

La anticoncepción en la adolescencia presenta ciertos obstáculos. Uno de los primeros obstáculos es la duda de poder tratar con los adolescentes menores de edad el tema sin la presencia de un padre o tutor. Algunos otros ejemplos son, si varía la seguridad y efectividad de los métodos hormonales, si es recomendable el uso de dispositivos intrauterinos en las adolescentes nulíparas, o incluso se podría tener dilema ante la controversia del uso de la píldora poscoital.¹⁸

Existe una amplia gama de métodos anticonceptivos disponible para ofrecer a las mujeres en edad reproductiva, a continuación, se abordan las características generales de los principales métodos anticonceptivos.

- Métodos de barrera

Su función es evitar el depósito de los espermatozoides en el cérvix bloqueándolo. Estos métodos son baratos, accesibles, seguros y no suelen tener efectos sistémicos indeseados, además de tener eficacia inmediata, su uso se inicia y suspende fácilmente siendo controlado por el propio usuario. Se incluyen los condones masculinos y femeninos, el capuchón cervical, los espermicidas y diafragmas. El condón suele ser el método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes al inicio de su vida sexual.¹⁹

- Anticoncepción hormonal combinada

La anticoncepción hormonal combinada (AHC) asocia un estrógeno (etinilestradiol) a un progestágeno, que varía según los diferentes preparados disponibles. Existen varios anticonceptivos basados en la combinación de estas hormonas, dentro de los cuales se pueden mencionar: anticoncepción hormonal combinada oral (AHCO), parche anticonceptivo, anillo vaginal e inyectables combinados.²⁰

- Anticoncepción con solo progestágenos (ASG)

Los anticonceptivos que contienen solo progestágenos están indicados en aquellas adolescentes que tienen alguna contraindicación para los métodos combinados. Estos métodos se utilizan de forma continua por lo que no inducen hemorragia por privación, pero si pueden producir un patrón inconsistente de sangrado. Existen tres presentaciones de anticonceptivos con solo progestágenos: en forma oral (píldora), inyectable intramuscular e implante subdérmico.²¹

- Dispositivos intrauterinos (DIU)

Existen dos tipos de DIU, los de cobre y los hormonales; estos se deben insertar durante la menstruación por un profesional de la salud, lo que implica que la adolescente debe tolerar el examen ginecológico. Presentan la ventaja de ser un método de larga duración (hasta 5 años), eficaz y que no requiere cumplimiento, sin embargo, los DIUs no protegen contra ITS por lo que requiere de complementación con preservativos en caso de que exista riesgo de ITS/VIH.²²

- Métodos de emergencia

La anticoncepción de emergencia (AE) o también llamada anticoncepción poscoital, consiste en métodos que pueden ser utilizados posterior al coito para evitar el embarazo. Se utilizan en caso de tener relaciones sexuales sin protección, tras la falla o el uso incorrecto de algún método o después de haber sido forzada a tener relaciones sexuales, nunca de forma regular.²³

En México actualmente están disponibles dos productos que contienen levonorgestrel para AE, la forma en la que se administran dos tabletas de 0.75 mg (1 cada 12 horas) o bien una sola tableta de 1.5 mg ambas igualmente efectivas se pueden administrar hasta 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección. Otro método utilizado como anticoncepción de emergencia es el DIU de cobre, este puede colocarse hasta 120 horas después de la relación sexual no protegida.²⁴

ANTECEDENTES

Uriarte y Ansejo, en el año 2017 en Chota Perú, realizaron una investigación de tipo cuantitativo, relacional, de diseño no experimental, transversal; la muestra estuvo constituida por 160 adolescentes de 5to grado de colegios estatales, los cuales participaron voluntariamente respondiendo a cuestionarios sobre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes fue medio con el 56.3%, seguido de conocimiento bajo con el 36.3% y conocimiento alto el 7.4%; respecto al uso de métodos anticonceptivos, el 51.9% utilizó preservativos, el 5% utilizó pastillas anticonceptivas y el método del ritmo, y un 43.1% no utilizaron ningún anticonceptivo.²⁵

Guzzo y Hayford, en el año 2017 en Estados Unidos, utilizando la Encuesta Nacional Longitudinal de Salud de adolescentes y adultos que consistió en preguntas sobre sexo y anticoncepción. Examinaron las actitudes de los adolescentes hacia la anticoncepción, el conocimiento de los condones y la reproducción, y si el conocimiento de los anticonceptivos es predictivo de su eficacia. Dentro de los resultados se observó que en los adolescentes con un conocimiento más completo sobre los métodos anticonceptivos se aumentaron las probabilidades de usar métodos “más efectivos”, en lugar de usar un método “menos efectivo” o “no usar” método anticonceptivo en la edad adulta. Al igual que en los adolescentes con un conocimiento reproductivo más completo se utilizaron anticonceptivos de manera más constante en la edad adulta. Con lo cual se concluye que las actitudes hacia la anticoncepción y el conocimiento sobre los condones y la reproducción adquiridos durante la adolescencia predicen el comportamiento anticonceptivo de los adultos.²⁶

Cobiellas y colaboradores, en el año 2018 en Cuba, realizaron un estudio no observacional, experimental, de tipo ensayo de intervención comunitaria. De los 300 pacientes estudiados, 291 tenían conocimientos previos sobre el uso de condón, representado 97.98% y solamente 6 adolescentes (2.02%) no conocían sobre ningún método anticonceptivo. Se logró que el 98.99% de los adolescentes

alcanzarán conocimientos sobre la píldora de emergencia, y el 66.67% sobre la abstinencia periódica. Dentro de los que más aumentaron sus conocimientos predominaron el sexo femenino, con una media de 65.94% en todos los métodos anticonceptivos. Se llegó a la conclusión de que fueron las mujeres las que mayores conocimientos poseían y lograron luego de la intervención. La intervención logró aumentar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes estudiados.²⁷

Carpio, en el año 2020 en Bolivia realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y de corte transversal, con una población y muestra constituida por 81 adolescentes de las unidades educativas estudiadas. En relación a los conocimientos demostrados los de clase alta contestaron de manera correcta, el gran porcentaje estaba compuesto por adolescentes de medianos y bajos recursos, los de recursos medio contestaron un 41.9% de forma incorrecta mientras que los de bajos recursos contestaron de una forma incorrecta en un 17.20%. En cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos por sexo, la población de sexo femenino demostró poseer más conocimiento acerca del tema. Se llegó a la conclusión de que el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos es limitado, lo que demuestra que los adolescentes están expuestos a enfermedades de transmisión sexual y a embarazos prematuros.²⁸

González y Reyes, en el año 2016 en Nuevo León, México, realizaron un estudio de tipo trasversal descriptivo donde la población de estudio fueron hombres y mujeres de 13 a 19 años estudiantes de escuelas públicas de nivel medio y medio superior. Como resultado se encontró que el conocimiento de métodos anticonceptivos y de infecciones de transmisión sexual fue alto, sin embargo, la mayor parte de los entrevistados desconocen temas de biología de la reproducción, el ciclo menstrual y reproductivo, así como la probabilidad de embarazo. El mayor rezago se encontró en la brecha que existe entre decir conocer un anticonceptivo y realmente saber su funcionamiento. Se llegó a la conclusión de que en la actualidad el embarazo y las infecciones de transmisión

sexual continua en aumento en la población adolescente, por lo que existe una urgente necesidad de replantear la educación sexual de México.²⁹

Villalobos y colaboradores, en el año 2017 en México, realizaron un estudio utilizando la encuesta representativa nacional de escuelas y de educación media superior en México, realizada en 2014. Entre los resultados se observó que entre los hombres, no emplear anticonceptivos en la última relación sexual se asocia con la no utilización de estos durante el debut sexual y desconocer anticonceptivos efectivos. Entre las mujeres, no emplear anticonceptivos se asocia con el no uso de estos durante el debut sexual y la falta de autoeficacia en el uso/negociación del condón.³⁰

Peña y colaboradores, en el año 2018 en Mazatlán, Sinaloa, realizaron un estudio con diseño descriptivo, transversal y correlacional, con un muestreo aleatorio, probabilístico, el instrumento utilizado tuvo 6 ítems con datos sociodemográficos y 39 reactivos distribuidos en 24 ítems para conocimientos con respuestas dicotómicas. Se observó que el 4.2% tuvo excelente conocimiento en métodos anticonceptivos, el 58.6% bueno y el 35.8% mostró conocimientos deficientes. En la utilización de anticonceptivos se observó que el 37.7% utilizaron métodos anticonceptivos y el 62.3% no utilizó. Se llegó a la conclusión de que los conocimientos de manera global sobre métodos anticonceptivos tuvieron relación positiva y muy significativa con la percepción sobre salud reproductiva tomando en cuenta los patrones de comunicación utilizados.³¹

Cadena y Martini en el año 2019 en la Ciudad de México, realizaron un estudio cuasiexperimental en un grupo de 37 alumnos de tercer año de una escuela secundaria pública de la Ciudad de México, durante el mes de mayo de 2017. Se construyó y validó un instrumento que midió el conocimiento en salud sexual y reproductiva. La estrategia educativa tuvo una duración de 3 días y cada actividad constó de 3 fases: 1) actividad previa 2) trabajo y discusión en grupos 3) sesión plenaria. El instrumento se aplicó antes y después de la estrategia educativa participativa y se compararon los resultados. Un 40.5% de los participantes obtuvo

un conocimiento alto antes de la estrategia y un 72.9% posterior a esta, con una diferencia estadísticamente significativa.³²

Pérez y Sánchez en el año 2020, en la región de la Sierra Norte del Estado de Veracruz, realizaron un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se encuestó a adolescentes de 15 a 19 años de edad de ambos sexos, que asistían a un centro de salud rural, 70% sin vida sexual y 30% que ya habían iniciado su vida sexual. Se empleó un cuestionario auto administrado que incluyó variables sociodemográficas, socioeducativas y uso de métodos anticonceptivos. El nivel de conocimientos fue medio en 38% y bajo en 31%. El condón fue el método anticonceptivo más utilizado (88%) y del que se tenía más conocimiento. Tuvieron un conocimiento bajo en 48.7%, 30% y 29.7% de adolescentes de 15, 16 y 17 años respectivamente. El conocimiento va aumentando con la edad; es “medio y alto” en 48.7% y 86.6% a los 15 y 19 años, respectivamente. Se observa que, a mayor conocimiento, mayor uso de métodos anticonceptivos.³³

Lazcano y colaboradores en el año 2020, en el estado de Hidalgo, México realizaron un estudio cuasiexperimental, longitudinal, descriptivo. Se tomó una muestra de 90 alumnos de secundaria y bachillerato, la intervención educativa fue en 3 etapas: etapa pre-test donde se aplicó un cuestionario, intervención educativa con 6 sesiones, y etapa post-test. En la aplicación del pre-test el 14.4% de los adolescentes tuvo un nivel de conocimiento adecuado, y el 85.6% tuvo un nivel de conocimiento inadecuado. En el post-test el 96.6% tuvo un nivel de conocimiento adecuado, y el 3.4% tuvo un nivel de conocimiento inadecuado. Al finalizar la intervención educativa se observó un notable incremento de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en adolescentes.³⁴

JUSTIFICACION

De acuerdo con la mayoría de los artículos investigados, el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos va a determinar en cierto modo su comportamiento sexual en la adolescencia tardía, e incluso se ha observado que puede influir en las prácticas sexuales en la edad adulta.

En México según datos de la ENADID 2018 la edad promedio de inicio de la vida sexual es a los 17.5 años (adolescencia tardía), el 39.6% de las adolescentes no usaron método anticonceptivo, los principales motivos fueron que no tener planeado tener relaciones sexuales, desconocimiento de su uso, no saber dónde obtenerlos o tener el deseo de embrazarse.¹⁰

Con el estudio se intentó dar a conocer estadísticas actualizadas sobre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, y con la estrategia educativa se intentó concientizar a los adolescentes sobre las prácticas sexuales inseguras y junto con ello evitar el embarazo no planeado, infecciones de transmisión sexual, abortos inseguros, deserción escolar y problemas psicosociales.

La información obtenida en este estudio será otorgada a las autoridades de la UMF No. 28, si los resultados son positivos la estrategia podría mejorarse y reproducirse para aumentar y mejorar el conocimiento y aceptación de métodos anticonceptivos, y de esta manera otorgar un beneficio personal, familiar y social a la población adolescente adscrita a la UMF No. 28.

Este estudio fue factible ya que el recurso económico necesario no fue excesivo, se basó en la educación y el recurso humano con el cual se cuenta en la unidad; algunos posibles obstáculos fueron que los padres no permitan participar a los adolescentes por pudor o sobreprotección, o bien que los adolescentes no mostraran interés en el tema.

Sin embargo, considero que el estudio fue exitoso ya que aportó un beneficio importante a los adolescentes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa de la vida que abarca la transición de la niñez a la adultez, junto con ella vienen diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales, durante esta etapa se forjan la mayoría de los valores, se maduran las habilidades sociales y se define la personalidad, que en conjunto le otorgan las bases para adquirir la madurez psicológica y sexual.

Por lo tanto, todo lo que les ocurra a los individuos durante su adolescencia tendrá consecuencias importantes que afectarán no solo al adolescente sino a su entorno familiar y social, e incluso podrían repercutir en su vida adulta. Uno de los aspectos donde esto es más palpable es la salud sexual y reproductiva, misma que si no es ejercida con responsabilidad puede llevar consecuencias fatales para el estilo de vida e incluso para su salud del individuo, dentro de estas consecuencias se pueden mencionar las infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos inseguros, partos prematuros y problemas psicosociales de los adolescentes.

Actualmente en muchas culturas la sexualidad sigue siendo un tema difícil de abordar de padres a hijos y viceversa, lo que vuelve sumamente importante la información que los adolescentes reciben por parte de las escuelas o colegios donde estudian, y la información sexual que reciben por parte del personal de la salud.

Si se otorgaron los conocimientos necesarios para que el adolescente pueda ejercer su sexualidad de manera responsable, la intención es que como consecuencia se incremente el porcentaje de uso de anticonceptivos y de esta manera disminuir el riesgo de presentar consecuencias negativas para su estilo de vida y salud. Es por ello, que surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimientos y aceptación de métodos anticonceptivos posterior a intervención educativa en adolescentes de 14 a 18 años adscritos a la UMF No. 28 en Mexicali, B.C?

OBJETIVOS

General

- Evaluar el nivel de conocimientos y el número de aceptantes de métodos anticonceptivos posterior a intervención educativa en adolescentes de 14 a 18 años adscritos a la UMF No. 28 en Mexicali, B.C.

Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población adolescente adscrita a la UMF No. 28 en Mexicali, B.C (sexo, edad, ocupación, edad de inicio de vida sexual activa)
- Medir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos según la encuesta de nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos antes y después de la intervención educativa
- Determinar el número de adolescentes que acepten método anticonceptivo posterior a la intervención educativa
- Especificar los tipos de métodos anticonceptivos aceptados posterior a la intervención educativa

HIPOTESIS

- Los adolescentes tienen un buen nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos.
- El taller (intervención educativa) será efectivo para mejorar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos
- El taller (intervención educativa) será efectivo para incrementar el número de aceptantes de métodos anticonceptivos

Hipótesis nula

- Los adolescentes no tienen buen nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos
- El taller (intervención educativa) no será efectivo para mejorar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos
- El taller (intervención educativa) no será efectivo para incrementar el número de aceptantes de métodos anticonceptivos

MATERIAL Y METODOS

Diseño de estudio

Cuasiexperimental.

Periodo de estudio

Se realizó de julio a diciembre del 2022

Población de estudio

Estuvo conformada por N=adolescentes de 14 a 18 años adscritos y que acuden a consulta en la Unidad de Medicina Familiar No. 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la ciudad de Mexicali, Baja California.

Lugar y fecha de realización

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 28 del IMSS durante el periodo de estudio.

Número de sujetos de estudio a incluir:

Se determina de aplicar la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{\delta^2}$$

donde:

$Z_{\alpha/2}$ = Valor de Z para una confianza del 95% = 1.96

Z_{β} = Valor de Z para un valor de tasa de error tipo II del 20% = 0.84, considerando una potencia de la prueba ($1 - \beta$) = 80%

σ^2 = Estimación de varianza para nivel de conocimiento alto, donde $\sigma^2 = \pi (1-\pi)$. Se considera un valor de $\pi= 0.1293$ como valor promedio de valores en la literatura.

δ^2 = Precisión en la estimación o tasa de cambio esperada = 10%

Sustituyendo en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2 (0.1293)(1 - 0.1293)}{(0.10)^2} = 88 \text{ sujetos de estudio}$$

Criterios de inclusión, exclusión, eliminación

a) Inclusión

- Adolescentes de 14 a 18 años que acudieron a consulta en la UMF No. 28 en el periodo de estudio.
- Adolescentes que aceptaron participar en el estudio y que contaron con la firma de consentimiento informado por parte de los padres o tutores, y con firma de asentimiento informado.

b) Exclusión

- Adolescentes con incapacidad de completar el instrumento de medición por cuestiones médicas tales como retraso mental, autismo o patologías del espectro autista.
- Adolescentes que deseaban participar en el estudio, sin embargo, que no contaron con el consentimiento del padre o tutor.

c) De eliminación

- Adolescentes que no acudieron al taller educativo.
- Adolescentes que entregaron encuestas incompletas, ya sea la inicial o la posterior al taller.
- Adolescentes que quisieron abandonar la investigación en cualquier momento de la misma.

Variables

- Independiente: intervención educativa sobre métodos anticonceptivos
- Dependiente: nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y número de aceptantes de métodos anticonceptivos

Definición de las variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicador
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ser vivo contándolo desde su nacimiento	Años de vida que tiene el paciente al momento del estudio	Cuantitativa discreta	Años
Adolescente	Etapa de la vida entre la niñez y la edad adulta, que transcurre entre los 10 y 19 años	Derechohabiente que se encuentra entre los 14 y 18 años de edad	Cuantitativa discreta	Años
Sexo	Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer	El referido por el individuo al momento del estudio e identificado en la cartilla de salud y citas medicas	Cualitativa dicotómica	1. Masculino 2. Femenino

Tener pareja	Dos personas procedentes de distintas familias, generalmente de diferente género, que deciden vincularse afectivamente para compartir un proyecto en común, lo que incluye apoyarse y ofrecerse cosas importantes mutuamente.	Adolescentes que tiene un vínculo afectivo con algún otro adolescente independientemente de su género.	Cualitativa dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
Orientación sexual	Se refiere a la atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. Se distingue de otros componentes de la sexualidad que incluyen sexo biológico, identidad sexual y el rol social del sexo. La orientación sexual es diferente a la conducta sexual porque se refiere a los sentimientos y al concepto de uno mismo.	Orientación sexual referida por el individuo al momento del estudio	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual
Inicio de vida sexual activa	Cuando se practica cualquier forma de relación sexual. La actividad sexual comienza de una manera escalonada con diversos tipos de encuentros sexuales que permiten conocer y ensayar comportamientos necesarios para llegar a vivir una sexualidad completa.	Edad en años en la que el adolescente tuvo su primera relación sexual con penetración.	Cuantitativa discreta	Años

Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hace constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales	Estado civil que manifiesta el adolescente al momento del estudio	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera (o) 2. Unión libre 3. Casada (o) 4. Viuda
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ellas, de las normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente de la oración y el sacrificio para darle culto	Religión que refiere practicar el individuo al momento del estudio	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Católica 2. Adventista 3. Evangelista 4. Ninguna 5. Otra
Nivel de conocimiento	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre los métodos anticonceptivos	Es la evaluación mediante la encuesta de nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos, que consiste en 24 preguntas donde cada pregunta correcta será calificada con un punto, y se interpretará como: conocimiento bueno de 18 a 24 puntos, conocimiento regular de 9 a 17 puntos y conocimiento malo de 0 a 8 puntos. ³⁵ http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8695/ACTITUDES_ADOLESCENTES_MACALUPU_FLORES_KARYN_RUTH.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Cualitativa ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bueno (18-24) 2. Regular (9-17) 3. Malo (0-8)

Intervención educativa	Es la acción intencional para la realización y el logro del desarrollo integral del educando.	Estrategia tipo taller que tiene por objetivo mejorar los conocimientos y habilidades en salud sexual y reproductiva, con la intención de disminuir las probabilidades de adquirir enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado en los adolescentes.	Cualitativa nominal	Taller educativo
Aceptación	Recibir voluntariamente o sin oposición lo que se da o se ofrece	Aceptantes adolescentes que deciden utilizar algún método anticonceptivo posterior a la intervención educativa	Cuantitativa discreta	Numérico
Método anticonceptivo	Es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo.	Es el método, medicamento o dispositivo que el adolescente acepta utilizar posterior al taller educativo.	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Condón masculino 2. Condón femenino 3. Anticonceptivos hormonales combinados orales 4. Parche anticonceptivo 5. Anillo vaginal 6. Anticonceptivos hormonales combinados inyectables 7. Píldora de solo progesterona 8. Implante subdérmico 9. Anticonceptivo de solo progesterona inyectable 10. DIU de cobre

				11. DIU hormonal 12. Método anticonceptivo de emergencia
--	--	--	--	---

Análisis estadístico

Se describieron las variables sociodemográficas sexo, escolaridad y las de respuesta, de naturaleza categórica, con análisis de frecuencias. Las variables edad y edad de inicio de vida sexual activa de naturaleza continua, se describieron con su valor promedio y su desviación estándar para conocer su dispersión. Se construyeron gráficas de barra y de pastel para describir las variables de naturaleza categórica en el estudio. Los conteos de las categorías resultantes de la aplicación de los instrumentos para determinar el nivel de conocimiento y la aceptación de los métodos anticonceptivos, se presentaron en tablas de frecuencia individual y considerando dos criterios conjuntamente, lo cual permitió dar descripción más detallada de los objetivos de la investigación. Se evaluó independencia entre criterios empleando Chi-cuadrada, de tal manera que cuando en el análisis se obtuvo un valor de $P < 0.05$, se declararon correlacionados los criterios. La asociación se estimó con el coeficiente Phi y con el coeficiente de contingencia. La comparación entre las etapas antes y después de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, así como en el número de adolescentes que aceptan el método anticonceptivo se realizó aplicando el procedimiento de McNemar haciendo uso de Chi-cuadrada. El nivel de significancia se estableció para valores de $P < 0.05$. El análisis se realizó empleando el programa estadístico SPSS ver 26 para Windows.

Procedimiento para Realizar la Investigación

Previa autorización del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en salud y la no inconveniencia por parte del director de la unidad, se procedió a la identificación de pacientes adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Núm. 28 que cumplieron los criterios de inclusión.

Una vez identificados estos pacientes se les explicó el proyecto y cuando mostraron interés en participar en el estudio, se habló con el padre o tutor para explicarle el proyecto y si estuvo de acuerdo se le solicitó su firma en el consentimiento informado, posteriormente se solicitó la firma por parte del adolescente en el asentimiento informado, documentos sin los cuales no se pudo incluir al adolescente en el estudio.

Cumpliendo los requisitos antes mencionados se le solicitó al adolescente el llenado de la hoja de recolección de datos y de la encuesta sobre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos (previa a la intervención educativa), y al terminar la encuesta se le informó al padre/tutor y al adolescente la fecha y hora en la que realizaría el taller de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, así mismo se les explicó que el taller es dirigido a los adolescentes motivo por el que los padres esperaron fuera del aula hasta su término.

El día que se impartió el taller sobre métodos anticonceptivos se recibió a los adolescentes en un aula de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 y se procedió a iniciar el taller siempre cuidando la privacidad y respetando la intimidad del adolescente, pero permitiendo la apertura del mismo. El taller tuvo una duración de 120 minutos, se abordó la definición de práctica sexual insegura, sus riesgos y consecuencias, tipos de métodos anticonceptivos sus indicaciones y su uso correcto. (Anexo 6. Carta descriptiva)

Al terminar el taller se realizó nuevamente la encuesta de nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, para determinar si el nivel de conocimientos en los adolescentes paso de malo a regular, de regular a bueno, o si se mantuvo sin cambios.

Si después del taller educativo el adolescente mostro interés en la utilización del algún método anticonceptivo, se procedió a llenar el consentimiento informado para la aceptación del método y se derivó al módulo de planificación familiar de la UMF No. 28 con el médico del módulo para la evaluación del riesgo reproductivo, dar indicaciones de uso y la prescripción del método. Siempre respetando los derechos de los adolescentes y sin ningún tipo de coerción.

Un mes después del taller se acudió al módulo de planificación familiar para corroborar si los adolescentes aceptaron el uso de métodos anticonceptivos.

Finalmente se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos y se registraron los resultados que fueron la base para la discusión y conclusiones de este estudio.

Instrumento de recolección

Se utilizó el instrumento de recolección de datos creado por las investigadoras López M y Tenorio V que está estructurado en dos secciones. El cuestionario “Nivel de conocimiento de anticonceptivos” tiene una confiabilidad con el método de Alfa Cronbach es de 0.828 (alta confiabilidad) y evalúa el conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente.

La encuesta consta de dos partes, la primera de ella recolecta datos sociodemográficos y sexuales de los adolescentes con un total de 11 preguntas.

La segunda parte está en relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, para valorar el conocimiento se realizaron 24 preguntas con el valor de 1 punto para cada respuesta correcta y cero si la respuesta es incorrecta o no se contestó, dando un total posible de 24 puntos.

Para los ítems 1, 2, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19 y 22 la respuesta correcta es SI. Y para los ítems 3, 4, 7, 8, 12, 16, 20, 21, 23 y 24 la respuesta correcta es NO.

Se determinó el conocimiento de los adolescentes según las respuestas y sumatoria total de puntos a cada encuestado según las respuestas correctas:

Nivel de conocimiento	Puntaje obtenido
Bueno	18 a 24 puntos
Regular	9 a 17 puntos
Malo	0 a 8 puntos

ASPECTOS ETICOS

El estudio que se presenta siguió los lineamientos en materia de investigación y cuestiones éticas que se encuentran aceptados en las normas establecidas y acorde a los lineamientos en materia de investigación establecidos.

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud título segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, capítulo I, disposiciones comunes y artículo 16 se protege la privacidad del individuo.

Este estudio tomo en consideración la declaración de Helsinki que establece la protección de los derechos, el respeto a la dignidad y el bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; verificando que la persona en estudio no

presente dificultades psicológicas u algún otro problema que pueda interferir en el proceso de desarrollo del trabajo de investigación.

Debido a que este grupo de edad (adolescentes) es considerado un grupo vulnerable, se le explicó al adolescente y a sus padres o tutores como se realizaría el estudio y la finalidad del mismo, aclarándoles que los resultados que son absolutamente confidenciales, respetando en todo momento la autonomía del participante, brindando un trato respetuoso, con cortesía y tolerancia. Si ambos estuvieron de acuerdo se le solicitó a los padres/tutores la firma del consentimiento informado y al adolescente la firma del asentimiento informado.

El riesgo que corrieron los adolescentes al participar en este estudio fue menor que el beneficio que obtuvieron de la investigación, se consideró que los participantes de este estudio tuvieron un riesgo mínimo ya que solo consistió en contestar dos encuestas respecto al nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y acudir a un taller educativo. El riesgo del estudio consiste únicamente en el pudor que pudieron presentar algunos de los participantes ya que en algunas familias estos temas representan un tabú, por lo que al abordarlos los adolescentes podrían experimentar incomodidad.

Al acudir a un taller los adolescentes adquirieron los conocimientos y herramientas necesarias para prevenir dos grandes problemáticas actuales como lo son los embarazos no planificados y las infecciones de transmisión sexual. Además de adquirir conocimientos y destrezas que pueden influir en la práctica sexual segura durante la adultez.

RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y MATERIALES

- Recursos humanos: se requirió de la participación de varias personas las cuales contribuyeron de manera voluntaria y sin recibir ninguna retribución monetaria, entre ellas están el investigador principal, investigador responsable, asesor metodológico y asesor temático.
- El lugar donde fue llevado a cabo el estudio y el taller educativo fue en un aula de la UMF No. 28 del IMSS por lo que esto no generó un costo extra para la investigación.
- Materiales y equipos: dentro de los equipos necesarios para llevar a cabo esta investigación estuvieron computadora personal, impresora, copiadora, paquetería de office e internet, así como programa estadístico.

Estos equipos fueron aportados por el investigador principal en su mayoría, y algunos de ellos (impresora, copiadora) fueron proporcionado por la unidad (UMF No. 28) por lo que no generaron costo para la investigación.

Algunos materiales que si generaron un gasto para esta investigación fueron: lápices 3 cajas con costo de \$100.00 MN cada una, folder manila 1 caja con 100 piezas con un costo de \$200.00 MN, resma de hojas blancas tamaño carta con 500 hojas con un costo de \$200.00 MN.

Dando un total aproximado de \$500.00 MN, sin embargo, el financiamiento de estos materiales fue provisto por el investigador principal, por lo que no se generó ningún gasto para los pacientes incluidos en la investigación.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de los adolescentes en estudio.

En el Cuadro 1 se describen por frecuencia, las variables sociodemográficas obtenidas.

Cuadro 1. Descripción por frecuencia de las características sociodemográficas.

Variable	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad		
14-15	47	53.41
16	13	14.77
17-18	28	31.82
Sexo		
Hombre	22	25.00
Mujer	66	75.00
Religión		
Católica	43	48.86
Ninguna	40	45.45
Otra	5	5.68
Estado civil		
Soltera (o)	87	98.86
Unión libre	1	1.14
Ocupación		
Estudia	75	85.23
Estudia y trabaja	13	14.77
Tiene pareja		
Si	12	13.64
No	76	86.36
Inicio de vida sexual activa		
Si 13-14	5	5.68
Si 15-16	5	5.68
Si 17-18	3	3.41
No IVSA	75	85.23
Acudió al módulo de PF		
Si	8	9.09
No	80	90.91
Orientación sexual		
Heterosexual	74	84.09
Homosexual	1	1.14
Bisexual	13	14.77
Que método utilizas actualmente		
Preservativos	6	6.82
Ninguno	82	93.18

La edad promedio de los adolescentes entrevistados fue de 15.68, la distribución por sexo nos muestra que la mayor parte de los participantes eran mujeres (75%) mientras que los hombres fueron la minoría (25%), 12 adolescentes refirieron tener pareja (13.64%) y 13 adolescentes reportaron ya haber iniciado su vida sexual activa (14.77%).

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos antes y después de la intervención educativa

Tras la aplicación de la encuesta inicial “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos” se obtuvo que el 13.64% de los adolescentes encuestados tuvo un nivel malo de conocimientos y el 86.36% tuvo un nivel regular de conocimientos, mientras que 0% obtuvieron un nivel de conocimientos bueno. Datos que se muestran en la figura 1.

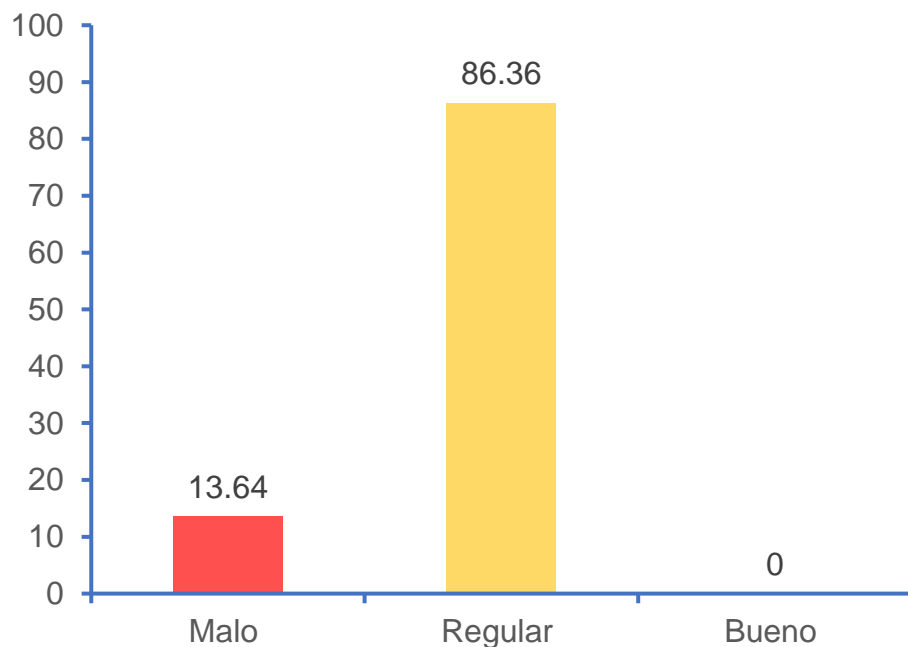


Figura 1. Distribución del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos antes de la intervención educativa.

Se realizó una segunda encuesta de “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos” posterior a la intervención educativa impartida, en la cual se obtuvo un cambio importante en los porcentajes comparados con la encuesta inicial. En la encuesta posterior al taller el 1.14% de los adolescentes participantes tuvo un nivel de conocimiento malo, el 54.55% de los adolescentes participantes tuvo un nivel regular de conocimientos, mientras que el 44.32% de los adolescentes participantes obtuvo un nivel de conocimiento bueno. Estos datos se muestran en la figura 2.

Con lo cual se determina que la intervención educativa fue efectiva para modificar el rango de conocimiento de los adolescentes incluidos en el estudio ($P < 0.01$).

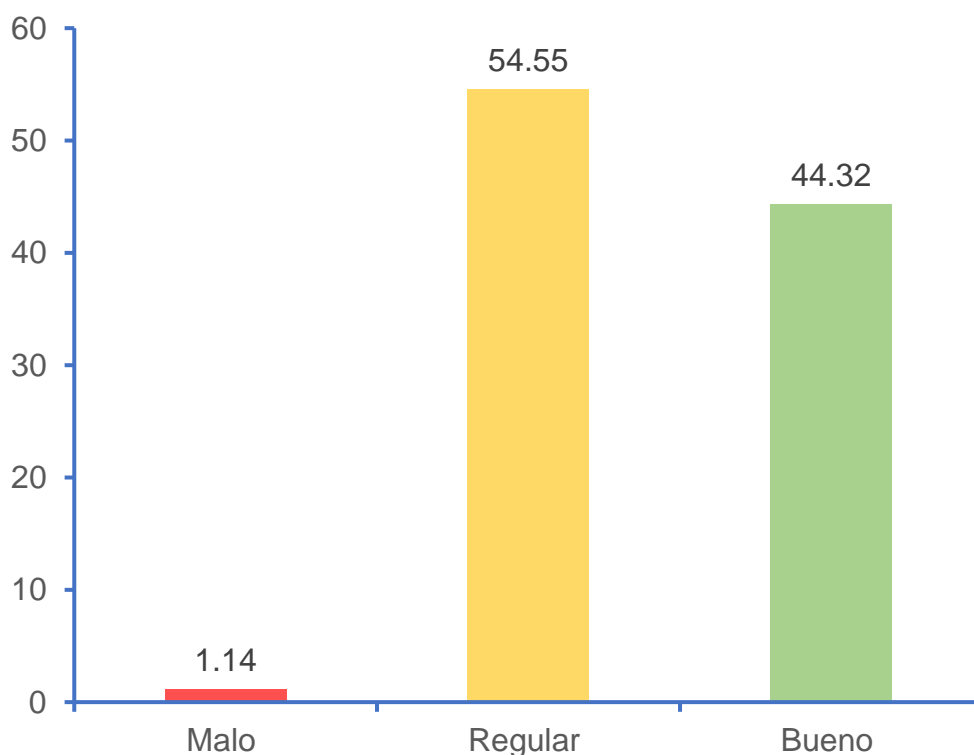


Figura 2. Distribución del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos después de la intervención educativa.

Dentro de las preguntas incluidas en el cuestionario “Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos” hubo algunas en las cuales se observó un cambio más drástico que en otras, por lo que merecen una mención distintiva, ejemplos de estas preguntas están ilustradas en las figuras 3, 4 y 5.

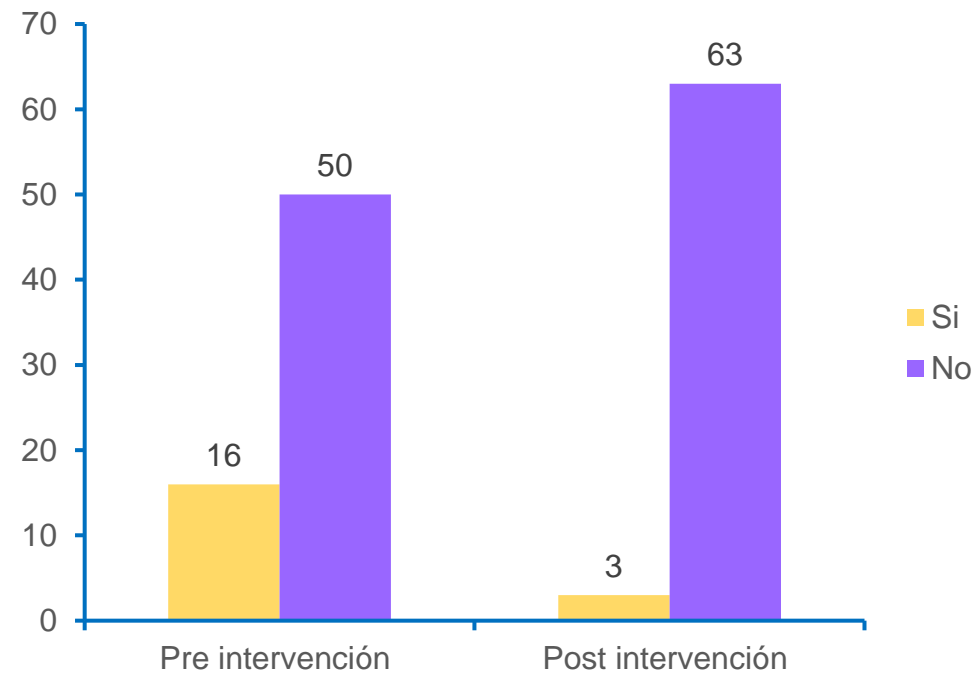


Figura 3. ¿Durante la relación sexual terminar afuera es un método seguro para evitar el embarazo?

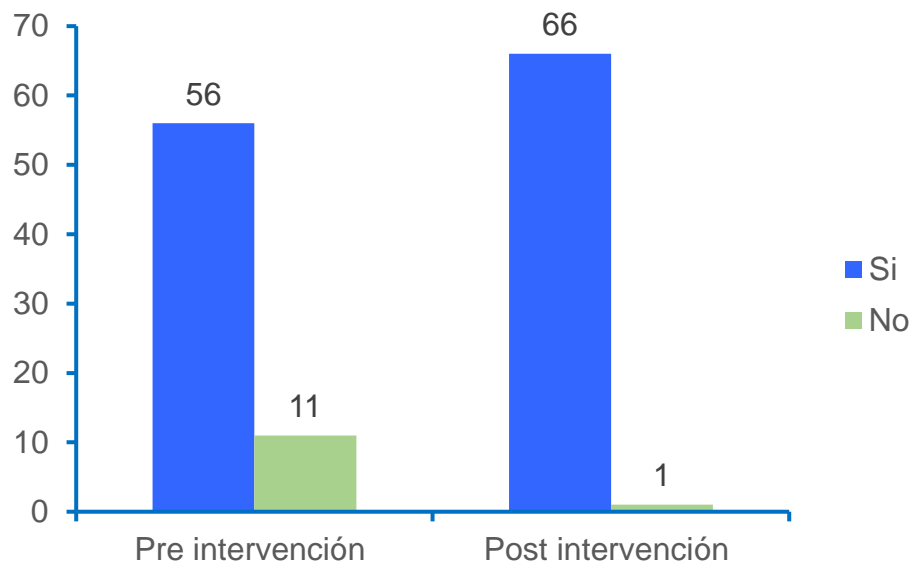


Figura 4. ¿Una sola relación sexual es suficiente para que se produzca el embarazo?

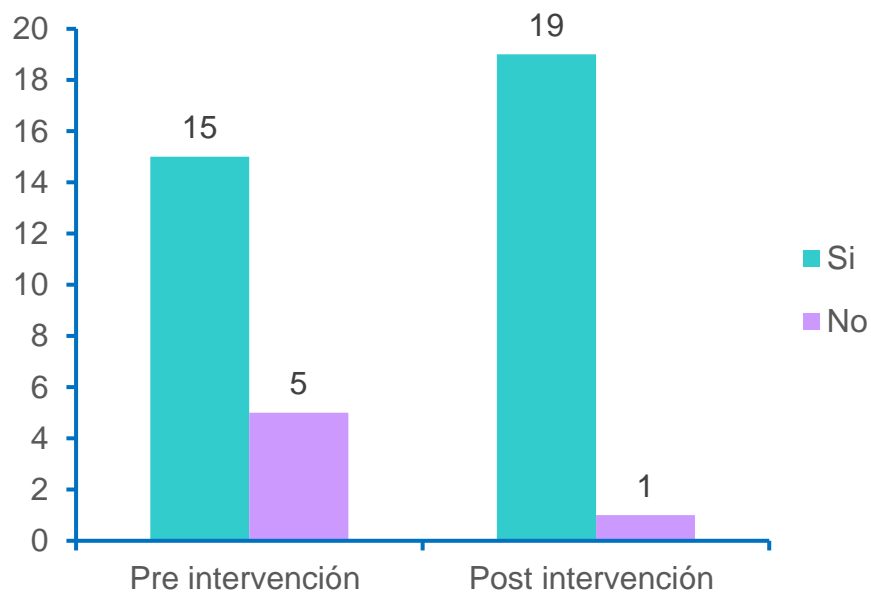


Figura 5. ¿El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer?

Adolescentes que aceptaron un método anticonceptivo posterior a la intervención educativa

Previo a la realización de la intervención educativa, el 6.82% de los adolescentes encuestados refirieron utilizar algún tipo de método anticonceptivo, el cual fue el uso de preservativo, mientras que el 93.18% refirió no haber utilizado ningún tipo de método anticonceptivo.

Posterior a la realización del taller de métodos anticonceptivos, 7 adolescentes aceptaron el uso de algún método anticonceptivo (7.95%) que, si se suma a los 6 adolescentes previos que ya usaban algún método anticonceptivo, nos da un total de 14.77%. Datos que se observan en la figura 6 y 7.

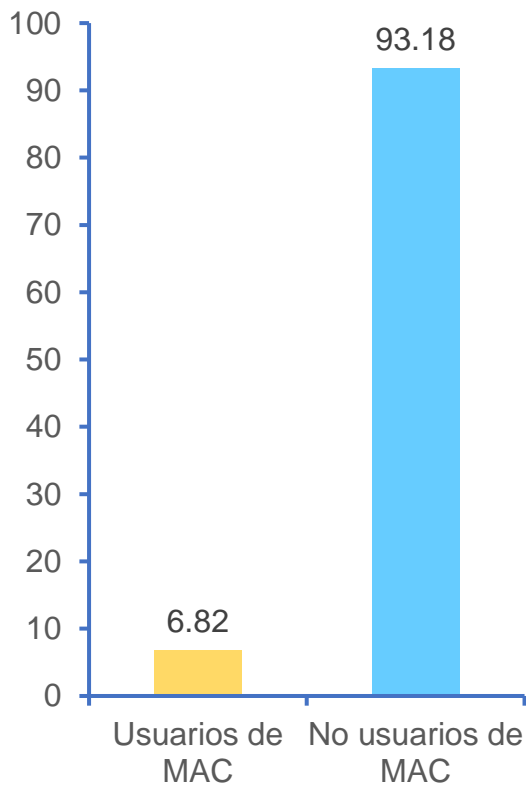


Figura 6. Adolescentes usuarios de algún método anticonceptivo previo a la intervención educativa.

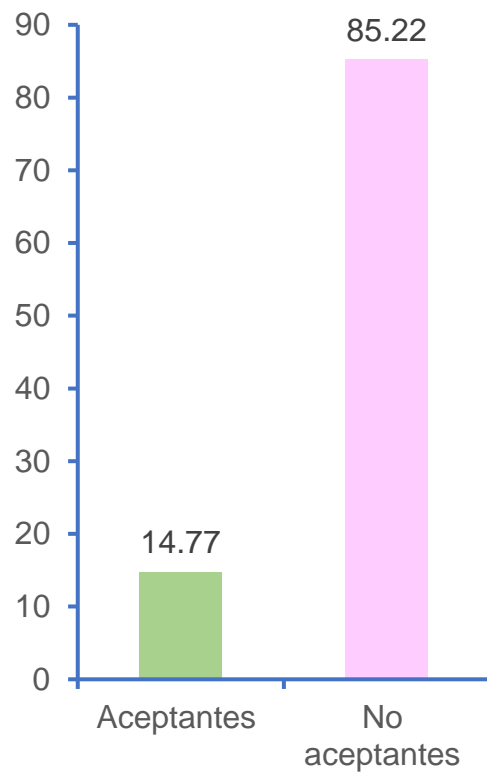


Figura 7. Adolescentes aceptantes de método anticonceptivo posterior a la intervención educativa.

Tipos de métodos anticonceptivos aceptados posterior a la intervención educativa

De los 7 aceptantes posteriores a la intervención educativa, 4 aceptaron preservativos, 2 aceptaron implantes subdérmicos y 1 aceptó el uso de DIU de cobre. Datos que se observan en la figura 8.

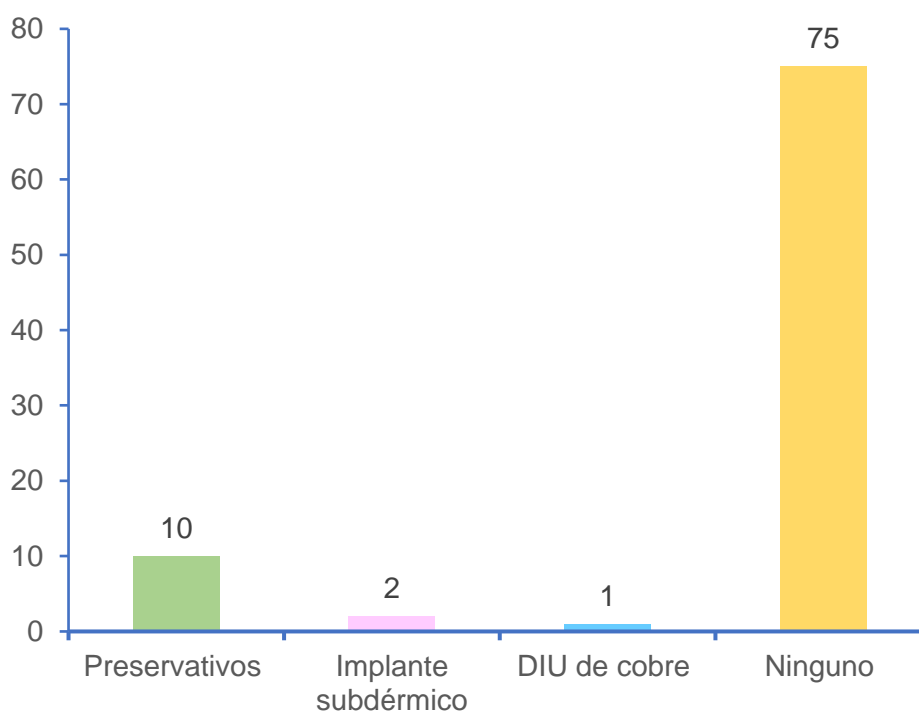


Figura 8. Distribución de los tipos de métodos anticonceptivos aceptados posterior a la intervención educativa.

Con los datos mencionados anteriormente se determina que la intervención educativa fue eficaz para modificar el nivel de conocimientos de los adolescentes participantes, sin embargo, esta no fue efectiva para elevar de manera significativa el nivel de aceptación de los métodos anticonceptivos.

DISCUSIÓN

Este estudio realizado a los adolescentes adscritos a la UMF No. 28, tuvo como resultado un cambio significativo en el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, sin embargo, no tuvo gran impacto en la aceptación de los métodos.

Podemos comparar nuestros resultados con los descritos por Uriarte y Ansejo (Perú, 2017) quienes realizaron un estudio en 160 adolescentes de colegios estatales y obtuvieron que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescente fue medio en el 56%, seguido del conocimiento bajo en el 36.3% y conocimiento alto en el 7.4%, además de obtuvieron que el 43.1% no utilizaron ningún anticonceptivo al momento del estudio. En el estudio realizado en adolescentes adscritos a la UMF No. 28 obtuvo en la encuesta inicial que el 86.36% de los adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular, seguido del 13.64% que obtuvieron un nivel de conocimientos bajos, mientras que el 0% obtuvieron un nivel de conocimientos bueno, aunado a esto solo el 6.82% de los adolescentes utilizaron algún tipo de método anticonceptivo previo al taller.

Cobiellas y colaboradores (Cuba, 2018) realizaron un estudio con una muestra de 300 adolescentes, la información se recolectó mediante la aplicación de dos encuestas, una antes de la intervención para identificar los conocimientos previos y una posterior a la intervención con el objeto de evaluar el impacto y los conocimientos obtenidos por los adolescentes. En el estudio predominaron las adolescente femeninas con 64.31%, lo que concuerda con nuestro estudio donde predominaron los participantes de sexo femenino con un 75%. Respecto al nivel de conocimientos previo sobre los métodos anticonceptivos, el 97.98% tenían conocimiento de al menos un método anticonceptivo y solamente el 2.02% de los adolescentes no conocían sobre ningún método anticonceptivo, lo cual es un resultado similar al nuestro donde el 93.18% refieren conocer al menos un método anticonceptivo, mientras que el 4.55% refiere no conocer ningún anticonceptivo y el 2.27% respondió no saber nada acerca de métodos anticonceptivos. Cobiellas y

colaboradores lograron aumentar el nivel de conocimientos posterior a la intervención educativa, al igual que nuestro estudio realizado en la UMF No.28.

Carpio (Bolivia, 2020) realizó un estudio con una muestra constituida por 81 adolescentes de unidades educativas, donde el 56% de la población estudiada, correspondía al sexo femenino y el 44% correspondía al sexo masculino, en este estudio el 57% de los participantes afirmaron haber iniciado ya su vida sexual activa, mientras que el 43% no respondieron a la pregunta; este estudio llegó a la conclusión de que el nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos es limitado, lo que demuestra que los adolescentes están expuestos a enfermedades de transmisión sexual y embarazos prematuros. En el estudio realizado en la UMF No. 28 solo el 14.77% afirmaron haber iniciado su vida sexual activa, mientras que el 85.23% negaron el inicio de las relaciones sexuales; dado que en el estudio realizado en adolescentes de la UMF No. 28 previo al taller educativo se obtuvo el 0% tenía un nivel de conocimiento bueno, podemos deducir que obtuvimos un resultado similar al estudio de Carpio.

González y Reyes (Nuevo León, México 2016) realizaron un estudio donde la población del estudio fueron 2187 adolescentes hombres y mujeres de 13 a 19 años estudiantes de escuelas públicas, donde se encontró que el conocimiento de métodos anticonceptivos y de enfermedades de transmisión sexual fue alto, a diferencia del estudio que realizamos en la UMF No. 28 donde obtuvimos un 0% de adolescentes con nivel de conocimiento bueno, sin embargo, nuestra muestra fue pequeña comparada con el estudio de González y Reyes, lo que podría haber influido en la diferencia de resultados

Peña y colaboradores (Mazatlán, Sinaloa 2018) realizaron un estudio con diseño descriptivo, transversal y correlacional con una muestra de 215 adolescentes, donde el 49.3% fueron de sexo femenino mientras que el 50.7% fueron de sexo masculino, de ellos el 88.8% se dedica solo a estudiar y el resto estudia y trabaja (11.2%), en lo que compete a la utilización de métodos anticoncepcionales se observó que el 37.7% utilizaron métodos anticonceptivos y el 62.3% no utilizó, el adolescente utilizó condón en un 36.3%, 1.4% practicó el método del ritmo y el

0.5% toma pastillas anticonceptivas, respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos un 5.5% mostraron tener conocimientos excelentes, el 63.3% mostraron tener conocimientos buenos, el 28.4% conocimientos regulares y el 2.8% conocimientos deficientes. A diferencia de estos resultados, en el estudio realizado en la UMF No. 28 participaron 88 adolescentes de los cuales 75% fueron mujeres y solo el 25% fueron hombres, el 14.77% de los participantes estudian y trabajan y el 85.23% solo estudian resultado muy similar al de Peña y colaboradores, del total de los participantes solo el 6.82% utilizaron métodos anticonceptivos y el 93.18% no utilizaron ningún tipo de método anticonceptivo lo que difiere considerablemente con el estudio realizado por Peña y colaboradores, de los adolescentes que reportaron usar anticonceptivos el 100% utilizaron preservativos, llama la atención que solo sea un solo tipo de método anticonceptivo utilizado por los adolescentes adscritos a la UMF No. 28. Respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos un 0% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 86.36% tuvo un nivel de conocimientos regular y el 13.64% tuvo un nivel de conocimientos malo.

Cadena y Martini (Ciudad de México, 2019) realizaron un estudio cuasiexperimental en un grupo de 37 alumnos de 3er año de escuela secundaria pública, en el que se construyó y validó un instrumento que midió el conocimiento en salud sexual y reproductiva, se realizó una estrategia educativa con duración de 3 días y el instrumento se aplicó antes y después de la estrategia educativa y finalmente se compararon los resultados. Antes de implementar la estrategia educativa 40.5% de los alumnos se ubicó en un nivel de conocimiento alto, 40.5% se ubicó en nivel de conocimiento intermedio y un 18.9% se ubicó en un nivel de conocimiento bajo; posterior a la estrategia educativa 72.9% de los alumnos se situó dentro del nivel de conocimiento alto, 18% se situó en un nivel de conocimiento intermedio y 8.1% se situó en nivel bajo de conocimientos. A diferencia de Cadena y Martini, en el estudio realizado en la UMF No. 28 antes de implementar el taller 0% de los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimientos bueno, 86.36% obtuvo un nivel de conocimientos regular y 13.64% obtuvo un nivel de conocimiento malo, mientras que posterior al taller el 44.32% de los

adolescentes obtuvo un nivel de conocimientos bueno, el 54.55% de los adolescentes obtuvo un nivel de conocimientos regular y el 1.14% obtuvo un nivel de conocimientos malo.

Pérez y Sánchez (Veracruz, 2020) realizaron un estudio que incluyó a 158 adolescentes de 15 a 19 años de edad de ambos sexos, se aplicó una encuesta autoadministrada que constaba de variables sociodemográficas así como el de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. En este estudio el 51.9% eran del sexo masculino y 48.1% fueron de sexo femenino, con edad promedio de 16.5 años, en cuanto al estado civil 94% eran solteros, 3% eran casados y 3% ya vivían con su pareja, según su religión 84% eran católicos, 5% eran de religión cristiana, 3% eran testigos de jehová y el 8% tenían una religión diferente. El 30% de los encuestados ya había iniciado su vida sexual activa, al momento del estudio el 54% usaba algún método anticonceptivo: 21 adolescentes utilizaban condón, 1 implante subdérmico y 1 píldoras anticonceptivas. El nivel de conocimiento determinado por el cuestionario resultó alto en el 27.2%, medio en el 38.6%, bajo en un 31% y nulo en 3.2%. En nuestro estudio la distribución entre hombres y mujeres es más drástica ya que el 25% fueron hombres y el 75% eran mujeres, la edad promedio fue similar a la obtenida por Pérez y Sánchez ya que fue de 15.68, el 98.8% de los encuestados fueron solteros y solo el 1.14% se refiere en unión libre. En cuanto a religión el 48.86% se refieren como católicos, mientras que el 45.45% refieren no practicar ninguna religión y el 5.68% refieren practicar alguna otra religión no especificada. De los encuestados el 14.77% ya iniciaron su vida sexual activa y al momento del estudio solo el 6.82% utilizaban algún método anticonceptivo (preservativos), lo que difiere por mucho de los reportando por Pérez y Sánchez.

Lazcano y colaboradores (Hidalgo, 2020) realizaron un estudio cuasiexperimental, se tomó una muestra de 90 alumnos de secundaria y bachillerato de entre 13 y 18 años, se aplicó un instrumento de medición para evaluar el nivel de conocimiento que los alumnos poseían acerca de métodos anticonceptivos, durante la intervención se implementaron 6 sesiones, y posteriormente se llevó a cabo la

recolección de datos para evaluar el nivel de conocimiento después de la intervención. En este estudio predominó el sexo masculino con un 52%, durante el pre-test solamente el 14.4% tuvieron un nivel de conocimientos adecuados y el 85.6% tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado, en la aplicación post-test el 96.6% tuvo un nivel de conocimiento adecuado y el 3.4% tuvo un nivel de conocimientos inadecuado. A diferencia de este estudio, en el estudio realizado en la UMF No. 28 predominó el sexo femenino un 75% de los encuestados, sin embargo, al igual que en este estudio se observó que posterior a la intervención educativa hubo un incremento de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos en adolescentes pero quedando por debajo de los resultados obtenidos por Lazcano y colaboradores.

CONCLUSIONES

En la encuesta previa a la intervención educativa se obtuvo que el 13.64% de los adolescentes se encontraban en nivel malo y 86.36% en nivel regular, posteriormente la intervención educativa (taller) sobre métodos anticonceptivos logró incrementar el nivel de conocimientos de los adolescentes, en la encuesta posterior se obtuvo que solo el 1.14% de los adolescentes se encontraban en nivel malo, 54.55% en nivel regular y 44.32% en nivel bueno. Con los datos mencionados anteriormente se determina que la intervención educativa fue eficaz para modificar el nivel de conocimientos de los adolescentes participantes.

La intervención educativa no fue efectiva para elevar de manera significativa el nivel de aceptación de los métodos anticonceptivos, ya que posterior a la intervención, solo 7 adolescentes nuevos aceptaron el uso de algún tipo de método anticonceptivo.

RECOMENDACIONES

Considero que la intervención educativa (taller) sobre métodos anticonceptivos tendría un mayor impacto si se realizará en instituciones educativas públicas, ya que se podría realizar un número mayor de sesiones y podríamos llegar a un mayor número de participantes, otra ventaja es que los adolescentes se sentirían en mayor libertad de contestar de abiertamente las preguntas incluidas en la encuesta y de aceptar algún método anticonceptivo al no ser inhibidos por los padres/tutores.

Aunque esto implicaría conseguir algún tipo de permiso adicional creo que los beneficios superan por mucho este inconveniente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2021. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. Secretaria de salud. Gobierno de México; 2015. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>
3. Grettel Águila C, Diaz Quiñonez J A, Diaz Martínez P M. Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. Medisur (En línea). 2017 [consultado en julio 2021]; 15 (5) [694-700]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2017/msu175o.pdf>
4. Calero Yera E. Sexualidad en la adolescencia. Revista Cubana de Medicina General Integral (En línea). 2019 [Consultado en julio 2021] 35 (2) [155-158]. Disponible en: <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=ba93d85a-e4a8-4d76-891d-2de185719a3e%40sdc-v-sessm>
5. Torres-Ospina S M, Delgadillo-Morales AM, Teresa Orcasita-Pineda L. Conocimientos, experiencias y actitudes sobre derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes y jóvenes. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2021 [citado Julio 2021];26(1):52–68. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=149213260&lang=es&site=ehost-live>
6. Young, H., Burke, L. y Nic Gabhainn, S. Sexual intercourse, age of initiation and contraception among adolescents in Ireland: findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (Internet). BMC Public Health. 2018 (Cited 2021 July) 18 (1), 362. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5217-z>
7. González Habib R, Pasten Zapata A E, Zetina Alvarado S. Evaluación de las conductas sexuales de riesgo y hábitos anticonceptivos en una muestra de población mexicana. Ginecología y Obstetricia de México (En línea) 2019

- (Citado en Julio 2021) 87 (3): 153-166. Disponible en:
<https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=9dd22652-6df6-47f8-b288-5eda9ba14c33%40sessionmgr4007>
8. Rojas O L, Castrejón Caballero J L. El inicio de la vida sexual en México. Un análisis de los cambios en el tiempo y las diferencias sociales. RELAP (En línea) 2020 (Citado en Julio 2021) 14 (27): 77-114. Disponible en:
<http://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i12.n27.3>
 9. Kassahun E A, Gelagay AA, Muche AA. Factors associated with early sexual initiation among preparatory and high school youths in Woldia town, northeast Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Public Health (Internet) 2019 (Cited 2021 July) 19, 378. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6682-8>
 10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014 y 2018. Tabulados y base de datos. (En línea) Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>
 11. Wang, MY, Temmerman, M., Zhang, WH, Fan, Y., Mu, Y., Mo, SP, Zheng, A. y Li, JK. Contraceptive and reproductive health practices of unmarried women globally, 1999 to 2018. Systematic review and meta-analysis (Internet) Medicine. 2020 (Cited 2021 July) 99 (49). Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7717803/>
 12. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), estadísticas vitales. Natalidad y fecundidad (En línea) 2019 (Citado en Julio 2021). Disponible en:
<https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
 13. Figueroa Peñafiel M, Rivera Solís KX, Vinuesa Domo K, Yépez Carpio JS, Rebolledo Malpica D. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. Archivos de Medicina (En línea) 2020 (Citado en Julio 2021); 20 (1): 164-80. Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=142676393&lang=es&site=ehost-live>
 14. Uriguen García AC, González Bracho JR, Espinoza Diaz J, Hidalgo Noroña TM, García Alcívar FR, Gallegos Paredes MH. Embarazo en la adolescencia: ¿La nueva “epidemia” de los países en desarrollo? Archivos Venezolanos de

- farmacología y terapéutica (En línea) 2019 (Citado en Julio 2021) 38 (3): 232-45. Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=139206597&lang=es&site=ehost-live>
15. Huneus A, Schilling A. Actualización en infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Chile. Contacto Científico Clínica Alemana (En línea) 2019 (Citado en Julio 2021); 9 (2): 34-8. Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=139701111&lang=es&site=ehost-live>
16. Rojas R, De Castro F, Villalobos A, Allen-Leigh B, Romero M, Braverman-Bronstein A. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en las escuelas de México. Salud Pública de México (En línea) 2017 (Citado en Julio 2021); 59 (1): 19-27 Disponible en:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=120622376&lang=es&site=ehost-live>
17. Hereida Espinosa AL, Rodríguez Barraza A. La educación escolar... ¿Funciona?, Revista Digital Universitaria (En línea) 2021 (Citado en Julio 2021); 22 (4) Disponible en: https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/v22_n4-a12.pdf
18. Quintana Pantaleón C. Anticoncepción en la adolescencia, Pediatría Integral (En línea) 2017 (Citado en agosto de 2021) 21 (5): 312-322 Disponible en:
https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi05/02/n5-312-322_RosaQuintana.pdf
19. Peláez Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Revista Cubana Obstetricia y Ginecología (En línea) 2016 (Citado en agosto 2021); 42(1). Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es)
20. Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición (En línea) 2018 (Citado en

- agosto 2021) 7:21-66. Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf;jsessionid=EF6FF0DF11C2864A770774754EAC4B43?sequence=1>
21. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), Programa Nacional Salud de la Mujer, Normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. Opciones anticonceptivas para adolescentes 2016; 1:144-147. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf
 22. Lira-Plascencia J, Ibargüengoitia-Ochoa F, Neyro JL. Opciones anticonceptivas para las adolescentes. Ginecología y Obstetricia Mexicana (En línea) 2020 (Citado en agosto 2021) 88(1):74-87. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201i.pdf>
 23. Garbanzo Núñez D, Peralta Rivera R. Dispositivo Intrauterino De Cobre Como Anticoncepción De Emergencia. Revista clínica de la escuela de medicina UCR-HSJD (En línea) 2019 (Citado en agosto 2021) 9(2):10-14. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/37348/38107>
 24. Durand Carbajal MM. Anticoncepción de emergencia en la práctica clínica. Ginecología y Obstetricia de México (En línea) 2020 (citado en agosto 2021) 88 (1): 121-30. Disponible en: <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=df059144-2ae7-46ad-b1de-4862b18da017%40sdc-v-sessmgr01>
 25. Uriarte Tamay DM, Asenjo Alarcón JA. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales. Revista científica CURAE (En línea) 2020 (citado en agosto 2021) 3(2): 16-25. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1432/1977>
 26. Guzzo KB, Hayford S. Adolescent Reproductive and Contraceptive Knowledge and Attitudes and Adult Contraceptive Behavior. Matern Child Health Journal (Internet) 2018 (Cited August 2021) 22(1): 32-40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5764783/pdf/nihms896320.pdf>
 27. Cobiellas Carballo L, Anazco Hernández A, James Pupo J. Intervención educativa sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes. Convención

Internacional de Salud, Cuba Salud (En línea) 2018 (Citado en agosto de 2021)
Disponible en:

<http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/613/1048>

28. Carpio XL. Conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes. Revista de Investigación en Salud (En línea) 2020 (Citado en agosto de 2021); 3(7): 17-26 Disponible en:
<https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/38/46>
29. Reyes DJ, González Almontes E. Conocimiento en temas de sexualidad y reproducción en adolescentes de secundarias y preparatorias públicas de Nuevo León, México. Revista Perspectiva sociales (En línea) 2016 (Citado en agosto 2021) 18 (1): 37-61. Disponible en:
<https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/80/49>
30. Villalobos A, Castro F, Rojas R, Allen B. Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas. Salud Pública de México (En línea) 2017 (Citado en agosto de 2021); 59 (5): 566-576 Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v59n5/0036-3634-spm-59-05-00566.pdf>
31. Peña García GM, Ruíz Rivera AL, Ley Peña SV, Castro Balsi JJ, Madrid González PP, Apodaca Castro FJ. Patrones de comunicación dominantes en el conocimiento y empleo de los métodos anticonceptivos en adolescentes. Revista de investigación en tecnologías de la información (En línea) 2018 (Citado en agosto de 2021); 6 (12): 170-180 Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7107396>
32. Cadena Téllez CA, Martini Blanquel HA. Impacto de una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una escuela secundaria. Aten Fam (En línea) 2019 (Citado en agosto de 2021); 26(4): 140-144
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af194e.pdf>
33. Pérez Blanco A, Sánchez Valdivieso E. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología (En línea) 2020 (Citado en

agosto de 2021); 85(5): 508-515. Disponible en:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v85n5/0717-7526-rchog-85-05-0508.pdf>

34. Lazcano Ortiz, M, Barrios-Ortega A, Chávez Cruz A, Jiménez Molina LA, Omaña Hernández M, & Sánchez Padilla M. L. Intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo (En línea) 2020 (Citado en agosto de 2021); 8(16): 116-122.

Disponible en: <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i16.5519>

35. Macalupu Flores KR. Nivel de conocimientos y actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E Manuel Pio Zúñiga y Ramírez la Huaca-Piura, 2018. Tesis de grado 2018 (Citado en septiembre 2021)

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8695/ACTITUD_ADOLESCENTES_MACALUPU_FLORES_KARYN_RUTH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

FOLIO: _____

FECHA: _____

Estimados (as) jóvenes:

Esta encuesta tiene como objetivo determinar EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA UMF NO. 28. No se preguntará su nombre, ni su dirección, esta información no será divulgada y será utilizada únicamente con fines de investigación, para que pueda responder con sinceridad y confianza las preguntas. Agradecemos su valiosa cooperación.

INSTRUCCIONES: encierre en un círculo la letra correspondiente a su respuesta. En el resto de los ítems favor de escribir la información solicitada.

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. Edad cumplida:_____ años | 4) Viuda (o) |
| 2. Sexo | 5. Ocupación |
| 1) Hombre | 1) Estudia |
| 2) Mujer | 2) Estudia y trabaja |
| 3. Religión: | 6. Tienes pareja: |
| 1) Católica | 1) Si |
| 2) Adventista | 2) No |
| 3) Evangelista | 7. ¿Ya inicio su vida sexual activa? |
| 4) Ninguna | 1) Si |
| 5) Otra, especifique_____ | 2) No |
| 4. Estado civil | 8. Edad a la que inicio su vida sexual:_____ años |
| 1) Soltera (o) | |
| 2) Unión libre | |
| 3) Casada (o) | |

9. ¿Ha acudido al programa de planificación familiar?

- 1) Si
- 2) No

10. Orientación sexual:

- 1) Heterosexual
- 2) Homosexual
- 3) Bisexual

11. ¿Qué método o métodos utilizas actualmente?

- 1) Método del ritmo
- 2) Método del moco cervical
- 3) Píldora
- 4) Inyectable
- 5) T de cobre
- 6) Preservativos
- 7) Lactancia materna
- 8) Ninguno

Anexo 2. ENCUESTA DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Instrucciones: marque con una X la casilla correspondiente a su respuesta.

Proposiciones	Si	No	No se
1. Sabes que son los métodos anticonceptivos			
2. Conoces por lo menos un método anticonceptivo			
3. La píldora se toma en cualquier día después que paso la regla			
4. La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS)			
5. Dentro de las reacciones de la píldora se encuentran mareos, dolor de cabeza, aumento de peso y sangrado			
6. La píldora es un método exclusivo de la mujer			
7. El DIU esta recomendado en mujeres que no han tenido hijos			
8. La píldora debe tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva			
9. El condón lo usa solo el hombre			
10.El condón protege de infecciones de trasmisión sexual (ITS) y del VIH			
11.El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro) y antes de iniciar la relación sexual			
12.El mismo condón se puede utilizar varias veces			
13.El condón usado de forma correcta es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo			
14.El DIU (la T de cobre) es solo para la mujer			

15. Los métodos anticonceptivos deben ser elegidos en pareja			
16. Durante la relación sexual terminar afuera es un método seguro para evitar un embarazo			
17. Dar más de 8 veces diario pecho materno en los primeros 6 meses posparto es un método 100% seguro			
18. Una sola relación sexual es suficiente para que se produzca embarazo			
19. El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer			
20. El anticonceptivo de los 3 meses (Depoprovera) es un método anticonceptivo que se toma por vía oral			
21. La PDS (píldora del día siguiente) es un método anticonceptivo que puede usarse diario			
22. Los inyectables son métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales			
23. El anticonceptivo inyectable se aplica el último día de la menstruación			
24. La inyección anticonceptiva para el varón ya está disponible			

Anexo 3. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD.



GOBIERNO DE
MÉXICO



ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA REGIONAL BAJA CALIFORNIA
Unidad de Medicina Familiar No. 28
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud

Mexicali Baja California a 08 Marzo 2022

CARTA DE NO INCONVENIENTE

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 204

COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN 2048

PRESENTE

Por este medio, me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

“Nivel de conocimientos y aceptación de métodos anticonceptivos posterior a intervención educativa en adolescentes de 14 a 18 años adscritos a la UMF No.28 en Mexicali, B.C”

Que de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en la unidad médica familiar No. 28 para lo cual se designa a la Dra. Vanessa Johanna Caro con matricula 99264825 adscrito a la unidad médica familiar número 28 como investigador responsable, en la cual se realizarán encuestas y se llevara a cabo un taller sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos.

En caso de ser aprobado el proyecto, se brindaran todas las facilidades para el desarrollo del mismo.

Sin más por el momento, quedo atenta a sus comentarios

Atentamente:

Dr. José Ramiro Herrera López

Director de la unidad de medicina familiar No. 28 IMSS



Anexo 4. Carta de consentimiento informado.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POSTERIOR A INTERVENCION EDUCATIVA EN ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS ADSCRITOS A LA UMF No. 28 EN MEXICALI, B. C.

Lugar y fecha: Unidad de Medicina Familiar No. 28, IMSS, Mexicali, Baja California Junio 2022

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: Estamos invitando al adolescente a formar parte de este estudio que consiste en impartir un taller sobre métodos anticonceptivos donde también se abordaran los riesgos de las prácticas sexuales inseguras y las consecuencias que estas tienen para los jóvenes, tanto en su salud, en el aspecto psicológico, en su vida cotidiana y en el entorno familiar. Se pretende disminuir el número de embarazos no planificados y la tasa de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes.

Procedimientos: Se le invita a participar en este estudio el cual consta de tres partes, la primera de ellas es contestar una encuesta sobre los conocimientos que posee de métodos anticonceptivos, las preguntas son de carácter personal y se contestan con SI o NO según usted considere, posteriormente se le invita a asistir a un curso-taller sobre métodos anticonceptivos en el cual se abordaran temas como las prácticas sexuales inseguras, sus consecuencias y las características de los diferentes anticonceptivos; finalmente se contestara por segunda vez la encuesta sobre conocimientos de métodos anticonceptivos. Si al final del taller le interesa utilizar algún método anticonceptivo se canalizara con el medico responsable del módulo de planificación familiar para la prescripción del método de interés, dentro de los métodos ofertados para su rango de edad se encuentran el preservativo (masculino y femenino), anticonceptivos hormonales combinados orales y parche anticonceptivo.

Posibles riesgos y molestias: No hay riesgo para la salud o integridad del paciente. Sin embargo, algunas molestias que se puede experimentar durante el estudio son pudor, vergüenza e incomodidad al abordar un tema íntimo y personal como es la sexualidad.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Con su cooperación en esta investigación usted obtendrá los conocimientos y herramientas para prevenir prácticas sexuales inseguras y sus consecuencias, así como embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual. Con esto se lograría disminuir la posibilidad de que se afecte su calidad de vida en futuro, es decir menos probabilidad de deserción escolar e integración temprana al campo laboral.

Participación o retiro: Su participación en el estudio es totalmente voluntaria, usted decide libremente si desea participar o no en el estudio y se puede retirar en cualquier momento que decida si así lo desea, sin que esto afecte su atención medica en el instituto.

Privacidad y confidencialidad: Establecemos el compromiso de no identificar al paciente en presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y mantendremos la confidencialidad de la información. Sus datos personales, respuestas o resultados no se compartirán con nadie sin que usted lo autorice.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador principal: Dra. Caro Vanessa J. Coordinadora de educación de la UMF No. 28, correo electrónico: Carovanessa.caro@hotmail.com Matrícula: 99264825
IMSS tel.6671170521
Alumno tesista: Gladys Miriam Chigo Cobix. Residente de medicina familiar sede UMF No. 28, correo electrónico: Gladys.chigo@gmail.com Matrícula: 97023349
Tel. 6861139848

Colaboradores: Dr. Barreras Serrano A. Investigador titular nivel C TC, Correo electrónico: abarreras@uabc.edu.mx Tel. (686) 563 69 06 Ext. 132.
Dra. Monárrez Salazar N. Medico responsable del módulo de planificación familiar, Correo electrónico: natalym580@hotmail.com, Matrícula: 98020006 Tel. (618) 106 0375

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

Anexo 5. Carta de asentimiento.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años)

Nombre del estudio: Nivel de conocimiento y aceptación de métodos anticonceptivos posterior a intervención educativa en adolescentes de 14 a 18 años adscritos a la UMF 28 en Mexicali, B.C.

Número de registro institucional: _____

Objetivo del estudio y procedimientos: La investigación pretende determinar cuál es el nivel de conocimientos y aceptación posterior a una intervención educativa en adolescentes de 14 a 18 años, lo cual nos permitirá implementar mejores estrategias para disminuir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Hola, mi nombre es Gladys Miriam Chigo Cobix y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer el nivel de conocimientos y aceptación de métodos anticonceptivos posterior a intervención educativa en adolescentes de 14 a 18 años adscritos a la UMF No. 28 en Mexicali, B.C. y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistirá en contestar una encuesta, posteriormente se te invita a participar en un taller, y finalmente se aplicará nuevamente una encuesta sobre el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tu no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice "Si quiero participar" y escribe tu nombre. Si no quieres participar, déjalo en blanco.

Si quiero participar


Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento: _____

Fecha: _____

Clave:2810-009-014

Anexo 6. CARTA DESCRIPTIVA SOBRE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL				
CARTA DESCRIPTIVA				
INTERVENCIÓN EDUCATIVA: TALLER DE METODOS ANTICONCEPTIVOS		DIRIGIDO A: Adolescentes de 14 a 18 años de edad adscritos a la UMF No. 28 del IMSS de la ciudad de Mexicali, B.C.		
ALUMNA TESISTA: Dra. Gladys Miriam Chigo Cobix	MODALIDAD: Taller	HORA: 16:00-18:00 horas FECHA: Junio-Julio 2022 LUGAR: UMF No. 28 SESIONES: 1 taller. DURACIÓN: 120 minutos		
OBJETIVO: Que los adolescentes se concienticen de los riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales inseguras, así como que conozcan los métodos anticonceptivos actualmente disponibles, sus indicaciones y el uso correcto de los mismos. Con lo cual se pueda fomentar el uso de métodos anticonceptivos en su vida sexual o al iniciarla si es que esta aún no se ha iniciado.				
FECHA Y HORA	CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	AUXILIAR DIDÁCTICO
16:00-16:10	Bienvenida	Crear un ambiente de confianza donde el adolescente pueda expresarse.	Técnica expositiva	Proyector de imágenes
16:10-16:40	Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales inseguras	Explicar abiertamente que es una práctica sexual insegura y cuales con las consecuencias de ella.	Técnica expositiva	Proyector de imágenes
16:40- 16:50	¿Qué pasaría si?	Concientizar a las y los adolescentes de como cambiaría su vida si se presentara ante una situación adversa secundaria a prácticas sexuales inseguras	Ejercicio vivencial	Papeles con roles
16:50-17:00	RECESO			
17:00- 17:40	Tipos de métodos anticonceptivos	Que los adolescentes conozcan los métodos anticonceptivos en físico, para que puedan experimentar la forma en que se aplican y utilizan a	Taller	Métodos anticonceptivos de muestra

		forma de práctica. De esta forma podrán conocer las formas, tamaños, texturas y al mismo tiempo que pueden expresar sus inquietudes y dudas conforme los conocen.		
17:40-17:50	Lluvia de ideas y dudas	Espacio donde los adolescentes pueden expresar libremente sus opiniones e inquietudes	Taller	No se requiere material
17:50-18:00	Cierre Llenado de encuesta de nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.	Dar una conclusión al tema y realizar el llenado de la encuesta posterior a la intervención educativa	Taller	Encuesta sobre métodos anticonceptivos
18:00	Si algún adolescente tiene interés por el uso de algún método anticonceptivo se canalizará al módulo de planificación familiar donde se llenará la papelería correspondiente para la prescripción del método.			

ANEXO 7. AUTORIZACION (SIRELCIS)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 204.
H GRAL REGIONAL NUM 20

Registro COFEPRIS 17 CE 02 004 049
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 02 CEE 004 2018081

FECHA Jueves, 14 de julio de 2022

Mtra. vanessa johanna caro

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACEPTACION DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POSTERIOR A INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS ADSCRITOS A LA UMF No. 28 EN MEXICALTI, BC." que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y, los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional
R-2022-204-103

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Juan pablo robles noriega
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL