



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Posgrado

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DF**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

TESIS DE POSGRADO

“Impacto de una estrategia educativa potencialmente promotora de la participación acerca del conocimiento en salud sexual y reproductiva en adolescentes”

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. CADENA TELLEZ CLAUDIA ADRIANA

Médico Residente de tercer año del curso de
Especialización en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No 33 “El Rosario”

ASESORA:

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL

Médico familiar
Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No 33 “El Rosario”



Ciudad de México

Agosto 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AUTORIZACIONES

DR. ANDRES ROCHA AGUADO
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 33EL ROSARIO

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACION E
INVESTIGACIÓN EN SALUD
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 33EL ROSARIO

DRA. MONICA CATALINA OSORIO GRANJENO
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 33EL ROSARIO

DRA. CALUDIA ADRIANA CADENA TELLEZ
RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR

AGRADECIMIENTOS

A MI ASESORA

Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel por todo el apoyo incondicional y su aporte profesional que me brindo durante el desarrollo de esta investigación.

A MIS PADRES

Porque gracias al apoyo y la confianza que me han brindado he logrado alcanzar una de las metas más importantes en mi vida, que es la mejor herencia que pudiera recibir, gracias por estar en los momentos difíciles de mi vida estando junto a mí,

A MI HIJA

A mi hija Regina ya que todos los días me demuestras lo que es el amor incondicional, gracias por soportar las largas horas que tuviste que pasar sin la compañía de tu madre, sim poder entender a tu corta edad porque prefería estar frente a la pantalla de la computadora y no jugando contigo, por ser mi motor para superarme cada día y que estés orgullosa de mis logros.

INDICE

1. Resumen	5
2. Introducción	6
3. Antecedentes	8
4. Planteamiento del problema	11
5. Objetivos	12
6. Hipótesis	13
7. material y métodos	13
8. Resultados	14
9. Tablas y graficas	15
10. Discusión	16
11. Conclusión	17
12. Bibliografía	18
13. Anexos	19

RESUMEN

Impacto de una estrategia educativa potencialmente promotora de la participación acerca del conocimiento en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Martini Blanquel Haydee Alejandra¹, Cadena Téllez Claudia Adriana²

Introducción: las situaciones que las y los adolescentes enfrentan hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variadas y complejas. A pesar de la importancia de estos temas, los programas educativos no incluyen estrategias educativas participativas centradas en los educandos, en sus intereses y en la reflexión de su experiencia vital. **Objetivo:** Evaluar el impacto de una estrategia educativa potencialmente promotora de la participación en el conocimiento que tienen los adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductiva. **Material y métodos:** estudio cuasiexperimental, analítico, longitudinal y prospectivo en 37 alumnos de tercer año de secundaria, para el cual se construyó y validó un instrumento que evalúa el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva a través de 3 indicadores: ejercicio de la sexualidad, uso adecuado de métodos anticonceptivos y reconocimiento de conductas de riesgo, el cual se aplicó antes y después de la implementación de una estrategia educativa participativa, con la finalidad de evaluar el impacto de ésta sobre dicho conocimiento. **Resultados:** El coeficiente de confiabilidad del instrumento (alfa de Cronbach) fue de 0.7; al comparar las dos mitades (semipartición) con la prueba U de Mann Whitney, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ellas ($p=0.052$). El 40.5% de la muestra obtuvo un conocimiento alto antes de la estrategia y 72.9% posterior a ésta, con una diferencia estadísticamente significativa al aplicar la prueba de Mc Nemar ($p<0.001$). También se encontró una mejora en el indicador de uso adecuado de métodos anticonceptivos al aplicar la prueba de Kruskal-Wallis ($p<0.001$). **Conclusión:** las estrategias educativas participativas resultan útiles para que las y los adolescentes elaboren su propio conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y en consecuencia lo puedan aplicar en su vida cotidiana.

¹ prof. Tit. CEMF. UMF33

² Med. Res. Tercer año CEMF. UMF33

INTRODUCCIÓN

La adolescencia ha sido considerada como una época de transición en donde se presentan una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, los cuales se integran en la personalidad y permiten elaborar la propia identidad. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa comprendida entre 10 y los 19 años. La adolescencia comprende básicamente dos etapas. La primera es la adolescencia temprana (10 a 14 años), en la cual aparecen los caracteres sexuales secundarios, hay fantasías sexuales, una gran preocupación por los cambios puberales e incertidumbre acerca de su apariencia; es un periodo de turbulencia con gran ambivalencia afectiva. La segunda es la adolescencia media y tardía (15-19 años), caracterizada por un incremento en la experimentación sexual y cambios imprevisibles de conducta, así como sentimientos de invulnerabilidad. (2)

La sexualidad y la reproducción constituyen dimensiones básicas del desarrollo de cada persona, hombre o mujer, y por lo tanto de la salud individual. Por otro lado, el comportamiento sexual se considera una práctica tanto construida y como compartida socialmente. En este sentido, las prácticas sexuales se definen como “patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles”. Dichos patrones pueden tener connotaciones positivas o negativas en función de las consecuencias que les puedan acarrear a los integrantes de determinado grupo social. (3)

La "Salud Sexual y Reproductiva" se entiende como el ejercer relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de enfermedades y/o de un embarazo no deseado; implica que la persona pueda regular su fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos, así como a tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables. (4)

De igual forma, la OMS refiere que para que la salud sexual se logre y mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia, los cuales deben ser seguros, eficaces, asequibles y aceptables, así como el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura. (4)

En lo concerniente a la satisfacción sexual, es importante reconocer que su concepto es amplio, pues incluye facetas relacionadas con la calidad de la relación de pareja y el ejercicio sexual, entre otras. Asimismo, se considera esencial en el desarrollo de una sexualidad saludable, pues se ha visto que los vínculos afectivos

establecidos con la pareja en los primeros contactos sexuales se relacionan con una mayor satisfacción sexual en etapas futuras. (5)

Otro tema que resulta fundamental cuando se habla de sexualidad en los adolescentes es el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos. En general, con la excepción de la esterilización masculina y femenina, todos los métodos que sean apropiados para los adultos sanos también son apropiados para los adolescentes sanos. Sin embargo, antes de discutir las opciones anticonceptivas los adolescentes deben tener la oportunidad de expresar sus necesidades y decidir libremente utilizarlos para evitar un embarazo.

Al seleccionar un método para las y los adolescentes, se debe tener en cuenta sus conductas sexuales, frecuencia de las relaciones sexuales, riesgo de enfermedades de transmisión sexual, eficacia del método, la capacidad para cumplir con su uso y tolerancia de los efectos secundarios, costo del método, así como actitudes y factores personales adicionales que pueden influir en la decisión del uso del método anticonceptivo.(6)

Un elemento importante para tener un mejor acercamiento con las y los adolescentes es la educación sexual, responsabilidad de la sociedad en su conjunto, la cual debe iniciarse desde etapas tempranas dentro de la familia y transcurre durante toda la vida con los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar en diferentes grupos sociales.(7)

En el trabajo del Dr. Leonardo Viniegra se plantea que la experiencia reflexiva es la vía de acceso a la elaboración del conocimiento. Cuando incursionamos en el ámbito escolar desde la niñez, la experiencia vital que cada quien despliega, en particular con respecto al estudio de los contenidos de las materias, ocurre en una atmósfera amenazante, tal situación se ve agravada por la evaluación del supuesto aprendizaje, al privilegiar la retención de cierto tipo de información, lo que valora es un objeto evanescente, que se olvida con facilidad y rapidez. La perspectiva participativa de la educación, a diferencia de la pasiva, es que los propósitos educativos atañen tanto a educandos como a educadores; lo cual significa que el profesor no puede promover en los alumnos la reflexión sobre la experiencia vital, por lo que se basa en orientarlos al auto-conocimiento y el conocimiento del contexto que les es propio, encauzarlos en la crítica y la autocrítica. Resultando primordial que durante este proceso sean acompañados de un educador que fomente e implemente estrategias participativas que se basen en el desarrollo del pensamiento crítico y creativo, centradas en los educandos, en sus intereses y en la reflexión de su experiencia vital sobre temas de salud sexual. (8)

Sin embargo, en muchos programas educativos para adolescentes no se han incluido aún estos conceptos amplios sobre salud sexual. Por ello, es necesario

aprender más sobre los valores, identidad y actitudes sobre la sexualidad de los jóvenes dentro de su ambiente cultural. Los indicadores de salud sexual y reproductiva actuales para los adolescentes se centran sobre todo en las consecuencias de la salud reproductiva, dejándose fuera los indicadores sobre salud sexual como el conocimiento y aprecio del propio cuerpo, el desarrollo de relaciones relevantes y la capacidad de negociación. (9)

ANTECEDENTES

Hablando de la educación y el conocimiento sobre temas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes, en el 2009, Cáceres , Echevarría, Ghilarducci y Domingo realizaron un estudio observacional de corte transversal titulado “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos previos al inicio de las relaciones sexuales y su comparación con el nivel de conocimientos actuales en estudiantes de medicina”, evaluando a 77 estudiantes del último año de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), Corrientes Argentina. Para la realización de este estudio utilizaron un instrumento autoaplicado para medir dichos conocimientos, que consta de preguntas abiertas y de opción múltiple, a fin de investigar las siguientes variables: sexo, edad, año de ingreso, además preguntas referente a su primera relación sexual, antecedentes ginecoobstétricos y datos actuales sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos. De la muestra, 38 (49,35%) eran varones y 36 (46,75%) eran mujeres. La edad promedio fue de 24,12 años (22-30); en varones 24,21 (22-30), en las mujeres 24,03 (23-28). El inicio de las relaciones sexuales en promedio fue de 17 años; todas fueron heterosexuales; los varones expresaron que usaron algún método anticonceptivo (89,47%)y todos refirieron haber usado preservativo, mientras que en el caso de las mujeres sólo el 67,86% uso preservativo, el 14,08% uso anticonceptivos orales y el 10,71% utilizó doble protección con preservativo; hubo un 7,14% que no especificó. De aquellos que no utilizaron ningún método, el 53,47% fueron mujeres y el 10,53% varones. En este estudio se concluyó (teniendo en cuenta la edad de inicio de las relaciones sexuales) que es necesario adelantar amplias y masivas actividades y estrategias de educación médica tanto en el ámbito universitario como preuniversitario, pues el grupo investigado señaló que hubiese sido adecuado recibirla en su adolescencia por parte de profesionales. (10)

Otro de los estudios que se han realizado es el de Navarro, M., y López, A. (2012), que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes, incluyendo 79 estudiantes de 14 a 19 años de edad de la urbanización Las Palmeras-Distrito de Morales, Perú, para el cual se aplicó un instrumento de 6 secciones a evaluar: actitudes y valores sexuales del adolescente, responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, construido por los

autores para la presente investigación, dicho instrumento tiene un índice de confiabilidad alpha de Cronbach igual a 0.65. Entre sus resultados se encontró que 70.9% de los adolescentes tuvieron un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, y 22.8% un nivel de conocimiento medio; además, 79.7% de los adolescentes encuestados demostraron tener actitudes favorables frente a su sexualidad, concluyendo que en esta comunidad existe un nivel de conocimiento adecuado.

En la Unidad de Medicina Familiar No.33 ha habido intentos para medir el conocimiento en los derechohabientes en este tipo de tópicos. Uno de ellos es el de Ramírez para el cual aplicó a 232 adolescentes un cuestionario constituido por 24 preguntas, donde se midió el conocimiento sobre temas como la menstruación, el feto, la menopausia, la fecundación, el embarazo, el aborto y educación sexual. En este estudio se concluyó que mayoría de los adolescentes encuestados sí tiene conocimientos sobre sexualidad, mientras que el 30 % no tiene ningún conocimiento. Se estableció también que la información sobre sexualidad humana ha sido otorgada a través de catedrático (60%), películas (20%), conferencias (16%) y dinámicas de grupo (4%). Sin embargo, dicho instrumento además de no haber sido validado, mide información y memoria más que conocimiento, por lo que no fomentan el carácter crítico de los adolescentes.

Por un lado, tenemos la investigación realizada por Gil, Rodríguez y Rivero en 2007, que tuvo como objetivo medir el nivel de conocimiento sobre anticoncepción y adolescencia, utilizando un cuestionario de 5 preguntas, de la mano de la implementación de una intervención educativa. Se obtuvieron los siguientes resultados: el mayor porcentaje en cuanto a la edad se encontró en el grupo entre los 12 y 14 años, que representó un 48.8 %, seguido por el grupo de 15a 17años con 41.1 %. El nivel de escolaridad que predominó fue el de primaria terminada, con 39 adolescentes (48.8 %), seguido por el de secundaria con 21 adolescentes (26,2 %) y 50 el técnico medio con 12 adolescentes (15 %) y con sólo ocho (10 %) en nivel preuniversitario. Las vías por las cuales los adolescentes habían recibido información del tema fue por medio de los profesores (51.2% de la muestra), 22.2% a través de los medios de difusión masiva 16.2% por el personal de salud. La medición realizada antes de la intervención reveló que más de la mitad de los adolescentes (58.8%) tuvo un conocimiento adecuado. Previo a la estrategia se encontró que el 21.3% tenía conocimiento adecuado sobre el fin que tenía la utilización de los métodos anticonceptivos, y posterior a ésta fue del 95%; asimismo, la utilización adecuada de los métodos anticonceptivos posterior a la intervención fue del 97%, concluyendo que una estrategia educativa ayuda a mejorar el conocimiento en los adolescentes sobre el tema.(11)

Por su parte Jiménez y colaboradores realizaron un estudio para fines de titulación (tesis) que tuvo como objetivo determinar la influencia que tiene un taller de educación sexual y reproductiva en el nivel de conocimientos de los alumnos. En éste estudio participaron 160 alumnos que cursaban el tercer grado de secundaria

como grupo control comparándolo con otro grupo de 77 alumnos. Antes de aplicar el taller se midió el nivel de conocimiento de los estudiantes del tercer grado, utilizando el instrumento (cuestionario). Posteriormente se procedió a aplicar el taller educativo a través de estrategias de dinámicas de grupo y nuevamente se midió el nivel de conocimiento de los estudiantes del tercer. Se concluyó que el nivel de conocimiento que tenían los adolescentes sobre educación sexual y reproductiva antes de la estrategia fue del 5% y posterior a ésta se elevó a 62.5%, por lo que se concluye que el taller de Educación Sexual y reproductiva influye significativamente en la mejora del nivel de conocimientos de los alumnos.

Posada y Mora en 2015 realizaron un estudio de investigación el cual tuvo como objetivo valorar los conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador en 295 adolescentes escolarizados que cursaban noveno, décimo y undécimo año del bachillerato en una institución educativa pública. Dicho estudio se realizó en tres fases: en la primera se midieron conocimientos o saberes previos acerca de métodos anticonceptivos mediante un cuestionario auto-informado, en el cual se detectó que en el noveno año el nivel de conocimiento era deficiente en un 70.4%, en el décimo en un 55.1% y en el undécimo año el 57.3%; en la segunda se definieron los contenidos y actividades de intervención para mejorar los conocimientos previos. También se determinó la necesidad de enseñar los métodos anticonceptivos en varias sesiones, utilizando simuladores de “tarea básica”, con los que los adolescentes podrían desarrollar cierta habilidad y destreza en el uso de los métodos anticonceptivos, actividad que se complementó con información acerca de mecanismos de acción, ventajas, desventajas, prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual, contraindicaciones, entre otros. En la tercera fase de post-intervención educativa se reevaluaron los saberes adquiridos con el simulador. En los resultados se observó que los conocimientos deficientes disminuyeron en el noveno año al 48.1% en el décimo año a 34.7% y en el undécimo año del 31.4%. Por lo anterior se concluyó que es importante la apropiación de nuevos saberes; sin embargo, es necesario realizar nuevos abordajes pedagógicos que permitan llevar a un nivel de formación integral no solo de anticonceptivos, sino otros temas inherentes relacionados de manera directa.(12)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El conocimiento en torno a temas de salud sexual y reproductiva tanto en México como a nivel mundial constituye una situación primordial, sobre todo tomando en cuenta que en términos generales existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas seguras entre los adolescentes, a pesar de tener a su disposición una gran cantidad de información, lo cual no ayudaría a minimizar los riesgos y a valorar la importancia de tener una buena práctica sexual en este grupo. (5)

En México como en otros países se han realizado diversos estudios acerca de algunos tópicos relacionados con la salud sexual, entre los cuales destacan el realizado por la Licenciada en enfermería Olivera realizado a 37 estudiantes de escuela secundaria en 2012 y 2013, realizando una estrategia educativa acerca de conocimientos de sexualidad. Este estudio se dividió en tres etapas, que fueron de diagnóstico, intervención y evaluación, teniendo como resultado que antes de la estrategia educativa los adolescentes tenían conocimientos sobre sexualidad entre el 43%, posterior a la estrategia aumento al 94%; asimismo los conocimientos sobre factores de riesgo que atentan contra la salud sexual antes de la estrategia fueron del 54%, posterior a esta fue del 97%, concluyendo que la aplicación de acciones educativas demostraron ser eficaces para incrementar conocimientos sobre sexualidad sana en este grupo de adolescentes. (13)

Asimismo, se realizó un estudio de investigación en 2012 en Camaguey Cuba, en el cual se realizó una estrategia educativa sobre métodos anticonceptivos en 80 adolescentes, desarrollándose el estudio en 3 etapas, diagnóstica, de intervención y por último de evaluación. En la primera se aplicó un cuestionario el cual contó con 5 preguntas, posteriormente se llevó a cabo la estrategia de intervención educativa en 8 subgrupos de 10 adolescentes con quienes se trabajó en 5 sesiones, teniendo como resultados que el nivel de conocimiento adecuado sobre los métodos anticonceptivos antes de la estrategia era el 21.3% y posterior a esta del 95%. El nivel de conocimiento adecuado sobre quienes debían utilizar los métodos anticonceptivos antes de la estrategia era del 58.8% y posterior a esta fue del 97%, por lo que se puede concluir que las estrategias educativas participativas elevan el conocimiento de los adolescentes, desarrollando su pensamiento crítico y creativo; éstas juegan un papel decisivo en la preparación de los adolescentes para el desarrollo de una sexualidad sana y responsable.(11)

En el caso de nuestra unidad, existe un trabajo de investigación sobre “Conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes derechohabientes del IMSS”, realizado por un médico residente para efectos de tesis de posgrado. Para ello se elaboró un cuestionario diseñado exprofeso, en el cual se encontró que la mayoría de los adolescentes encuestados sí tiene conocimientos sobre

sexualidad (70%), mientras que el 30 % no tiene ningún conocimiento. También se estableció que el conocimiento sobre sexualidad humana lo han adquirido a través de un catedrático en un 60%, películas 20%, conferencias 16% y dinámicas de grupo 4%.

Sin embargo, a pesar de la importancia que tiene la educación para la salud en los adolescentes, principalmente en temas de salud sexual y reproductiva, no se han realizado instrumentos confiables que nos permitan valorar el conocimiento que tienen sobre estos rubros, los cuales nos serían de utilidad para incidir sobre conductas de riesgo, siempre y cuando la aplicación de dichos instrumentos vaya acompañada de estrategias educativas participativas que propicien en el adolescente la elaboración de su propio conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, lo cual tendrá como consecuencia la aplicación del mismo en su vida cotidiana.

Por lo anterior, nos permitimos hacer la siguiente pregunta:

¿Cuál es el impacto de una estrategia educativa potencialmente promotora de la participación acerca del conocimiento en salud sexual y reproductiva en adolescentes?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el impacto de una estrategia educativa potencialmente promotora de la participación en el conocimiento que tienen los adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Construir y validar un instrumento que evalúe el nivel de conocimiento de las y los adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductiva.
- 2- Evaluar el grado de conocimiento global que tiene un grupo de adolescentes antes y después de la aplicación de una estrategia educativa potencialmente promotora de la participación sobre temas de salud sexual y reproductiva.
- 3- Comparar el nivel de conocimiento que tiene un grupo de adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductiva antes y después de la implementación de una estrategia educativa potencialmente promotora de la participación por indicador (ejercicio de la sexualidad, uso adecuado de métodos anticonceptivos y reconocimiento de conductas de riesgo).

HIPOTESIS

Hipótesis nula

“La aplicación de una estrategia educativa potencialmente promotora de la participación no genera cambios en el nivel de conocimiento en temas de salud sexual y reproductiva en un grupo de adolescentes”.

Hipótesis alterna

“La aplicación de una estrategia educativa potencialmente promotora de la participación mejora el nivel de conocimiento en temas de salud sexual y reproductiva en un grupo de adolescentes”.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental, analítico, longitudinal y prospectivo en una muestra de 37 adolescentes de secundaria obtenidos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual tuvo como objetivo evaluar el impacto de una estrategia educativa potencialmente promotora de la participación en el conocimiento que tienen las y los adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductiva.

Para dicho estudio, se construyó un instrumento que incluye 5 casos sobre temas de salud sexual y reproductiva, basados en 3 indicadores: ejercicio de la sexualidad, uso adecuado de métodos anticonceptivos y reconocimiento de conductas de riesgo. Cada caso tuvo 3 preguntas con 4 posibles opciones de respuestas: una corresponde a la respuesta más apropiada (suma dos puntos); la segunda no es la más apropiada pero denota cierto conocimiento (suma un punto) y la tercera es la más inapropiada (resta un punto) lo cual traduce conocimiento insuficiente; también existe posibilidad de elegir la respuesta *no sé* (la cual no suma ni resta puntos), cuando el alumno no pueda decidir entre cualquiera de las tres opciones anteriores.

La validación de contenido se realizó por 5 expertas, de las cuales 3 tienen experiencia y conocimiento en la elaboración de instrumentos. Cuatro de ellas son médicas especialistas en medicina familiar, con experiencia clínica en temas relacionados con salud sexual y reproductiva en adolescentes. Asimismo, se incluyó una especialista en sexología. El instrumento se sometió a tres rondas con las expertas, con las cuales tanto los casos, las preguntas y las opciones de respuesta fueron modificados.

Ya con el instrumento validado y refinado se realizó una prueba piloto en un grupo diferente de alumnos de otra escuela secundaria (previo consentimiento informado por parte de los padres o tutores). Con los resultados de esta prueba pre-muestreo se realizaron pruebas de confiabilidad (alfa de Cronbach), así como la prueba de U de Mann Whitney para comparar las dos mitades del instrumento (semipartición). Se empleó la fórmula de Pérez Padilla-Viniegra para calcular las

respuestas esperadas por el azar, estableciendo así la escala para evaluar el nivel de conocimiento sobre temas de salud sexual y reproductiva.

Previo consentimiento informado de los padres de familia), se aplicó el instrumento a un grupo de 37 adolescentes, realizando posteriormente una estrategia educativa participativa, la cual se dividió en 3 sesiones (una por día), con una duración de 2 horas cada una, las cuales estuvieron enfocadas a mejorar el conocimiento en los tres indicadores antes mencionados. Al término de la estrategia, se volvió a aplicar el instrumento y se compararon los resultados por indicador antes y después de la misma con la prueba de Kruskal-Wallis, además de valorar si existe mejora en el nivel de conocimiento utilizando la prueba de Mc Nemar. El presente trabajo de investigación se llevó a cabo conforme a los lineamientos y aspectos éticos que rigen la investigación a nivel internacional, nacional e institucional.

RESULTADOS

Se realizó un estudio de tipo cuasiexperimental analítico, longitudinal y prospectivo en un total de 37 alumnos y alumnas de tercer año de secundaria, con la finalidad de evaluar el impacto de una estrategia educativa potencialmente promotora de la participación en el conocimiento que tienen los adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductiva.

El coeficiente de confiabilidad obtenido en el instrumento para valorar el nivel de conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva con la prueba alfa de Cronbach fue de 0.7. Al comparar la dos mitades del instrumento (semipartición) con la prueba de U de Mann Whitney, se obtuvo un valor de $p= 0.052$, por lo que no existe diferencia estadísticamente significativa entre las dos mitades.

Al aplicar la fórmula de Pérez Padilla y Viniegra para calcular las respuestas esperadas por el azar, se obtuvo la siguiente escala de medición:

- Respuestas esperadas por el azar: -30- 7
- Conocimiento bajo: 8- 15
- Conocimiento intermedio: 16- 22
- Conocimiento alto: 22 – 30

Antes de la estrategia, de los 37 alumnos de la muestra el 40.5% se ubicó en un nivel de conocimiento alto e intermedio, respectivamente: sólo el 18% (7 alumnos) se ubicaron en el nivel de conocimiento bajo. Ninguno se ubicó dentro de lo explicable por el azar. Posterior a la estrategia, el 72.9% de los alumnos se ubicó dentro del nivel de conocimiento alto, el 18% en el nivel intermedio y sólo el 8% se encontró dentro del nivel bajo (Tabla 1).

Al hacer el análisis por indicadores (Tabla 2), a través de las medianas se puede observar una mejora posterior a la estrategia educativa en la calificación del “Uso adecuado de los métodos anticonceptivos”, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

En la evaluación global de los alumnos en cuanto al nivel de conocimiento antes y después de la estrategia, se encontró una mejora de la misma en el grupo de alumnos, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$) a través de la prueba de Mc Nemar (Tabla 3).

Tabla 1 Distribución de una muestra de alumnos de acuerdo al nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

NIVEL CONOCIMIENTO	DE	PRE		POST TEST	
		Núm.	Proposición	Núm.	Proposición
ALTO		15	0.40	27	0.72
INTERMEDIO		15	0.40	7	0.18
ALTO		7	0.18.	3	0.08

Tabla 2 Comparación de las medianas de los indicadores por grupo

Indicador	Antes de la estrategia	Después de la estrategia	Kruskal- wallis
	Mediana (Mínimo-máximo)	Mediana (mínimo-máximo)	
I	7 (2-10)	7 (3-10)	>0.50
II	5 (-1-10)	9 (0-10)	<0.001
III	8 (1-10)	9 (1-10)	>0.80

(Calificación mínima- calificación máxima)

I: Ejercicio de la sexualidad II: Uso adecuado de métodos anticonceptivos

III: Reconocimiento de conductas de riesgo.

Tabla 3 Evaluación del conocimiento pre y post estrategia educativa por medio de la prueba de Mc Nemar

CONOCIMIENTO PRE Y POST ESTRATEGIA	NUM. DE SUJETOS	MC. NEMAR
CON CAMBIO	26	$p=0.001$
SIN CAMBIO	11	

DISCUSIÓN

El instrumento construido para esta investigación se realizó considerando los contenidos más importantes en cuestión de sexualidad y salud reproductiva. De acuerdo con los resultados obtenidos a través del coeficiente de confiabilidad y de la prueba de U de Mann Whitney, dicho instrumento resulta confiable para valorar el conocimiento sobre temas de salud sexual y reproductiva si lo comparamos con otros instrumentos similares como el utilizado en el estudio por Navarro y López, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en un total de 79 adolescentes, a través de un instrumento llamado “Test de actitudes sexuales del adolescente”, construido por 6 secciones a evaluar, con 5 opciones de respuesta, las cuales implican actitudes y valores sexuales del adolescente, responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir, autonomía, respeto mutuo, reciprocidad, sexualidad y amor el cual obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.65 a través de la prueba alfa de Cronbach

Al realizar la evaluación del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en el grupo de adolescentes de nuestro estudio, encontramos una mejora en el mismo posterior a la estrategia educativa, pues inicialmente el nivel de conocimiento alto e intermedio se encontraron en un 40.5% respectivamente. Posterior a la estrategia, el 79% se ubicó en un nivel de conocimiento alto. Este resultado en la mejora del conocimiento a través de una estrategia educativa resulta cercano al obtenido en el estudio de Gil y Rivero que tuvo como objetivo medir el conocimiento sobre anticoncepción y adolescencia, realizando un cuestionario de 5 preguntas a un grupo de adolescentes y la implementación de una intervención educativa. Previo a dicha estrategia, el 21.3% tenía conocimiento adecuado sobre el fin que tenía la utilización de los métodos anticonceptivos, y posterior a ésta incrementó a un 95%. Lo anterior también es similar a la investigación de Posada y Mora, la cual tuvo como objetivo valorar los conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa en 295 adolescentes que cursaban noveno, décimo y undécimo año del bachillerato, pues en sus resultados se observó que los conocimientos deficientes disminuyeron al 48.1% en el noveno año, en el décimo año a 34.7% y en el undécimo año del 31.4%.

Cabe mencionar que en la evaluación global del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva se encontró que en el grupo estudiado hubo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.001$) comparando al grupo antes y después de la estrategia educativa. Sin embargo, resulta relevante enfatizar que la estrategia probablemente sólo tuvo influencia en ciertos aspectos del conocimiento, pues al realizar el análisis por indicadores, vemos que dicha diferencia se debe a los

cambios observados en el indicador de “uso adecuado de métodos anticonceptivos”, pues en los otros dos el grupo se mantuvo prácticamente igual. Lo anterior tiene una posible explicación si tomamos en cuenta que el médico familiar tiene una mayor pericia al tratar temas sobre el uso de métodos anticonceptivos con los pacientes, debido a la frecuencia con que los maneja en su ejercicio profesional diario, a diferencia de lo concerniente al ejercicio de la sexualidad y al reconocimiento de conductas de riesgo.

Otro aspecto que resulta relevante mencionar es la evaluación inmediatamente después de la estrategia, debido a que no se puede asegurar que las calificaciones obtenidas son únicamente producto de la elaboración del conocimiento y no a aspectos meramente memorísticos. Sin embargo, con los resultados globales obtenidos podemos suponer que la forma en que se abordaron los contenidos propicia la experiencia reflexiva y la participación, lo cual ayudaría a las y los adolescentes a resolver situaciones problemáticas como las presentadas en este instrumento.

CONCLUSIÓN

La educación sexual es un tema del que tanto las instituciones educativas como las de salud deben ocuparse, lo cual implica que dichas instituciones aprendan más sobre los valores, identidad y actitudes de los jóvenes dentro de su ambiente cultural, fomentando actitudes positivas frente a diferentes aspectos de su sexualidad.

Los resultados del presente estudio demostraron que las estrategias educativas participativas resultan útiles para que las y los adolescentes elaboren su propio conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y en consecuencia lo puedan aplicar en su vida cotidiana. Sin embargo, esta investigación presenta sus propias limitantes, considerando primeramente que el grupo de estudio fue pequeño, que la estrategia se realizó en un periodo muy corto de tiempo (lo cual probablemente dejó fuera aspectos relevantes de salud sexual y reproductiva) y que la evaluación se hizo inmediatamente después de la estrategia, lo que nos llevaría a considerar el hecho de que los resultados fueran producto de la memoria y no por la reflexión de los casos presentados y de su experiencia vital.

BIBLIOGRAFIA

1. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Ped. 2015; 8(6):436-443.
2. Instituto nacional de Salud Pública. Análisis sobre educación sexual integral. conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados .Noviembre de 2014. Disponible en <http://www.censida.salud.gob.mx>
3. Parra VJ, Pérez VR. Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biopsicosociales. Perinatol Reprod Hum. 2010;24(1):7-19.
4. Campero CL, Atienzo EE, Suarez LL, Hernández PB. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. Gaceta Médica de México. 2013;149:299-307.
5. Organización Mundial de la Salud[homepage on the Internet]. Geneva :Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, c2008. Disponible en <http://www.who.int/about/copyright/es/>
6. Soto SS, Osorio CM, Rodríguez GR, Pérez RN. Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. Acta pediatric Mex. 2014;35(1):490-498.
7. Doblado D, De la Rosa BI, Pérez RE, Jiménez SC. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2009;35(4):191-204.
8. Viniegra VL. Experiencia reflexiva y la educación. Revista de Investigación Clínica. 2008; 60(2):133-156.
9. Rodríguez CA, Sanabria RG, Contreras PE, Perdomo CB. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Revista Cubana de salud Pública. 2013;39(1): 161-174.
10. Cáceres P.JH, Echevarría AMF, Ghilarducci MCG, Pomares. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos previos al inicio de las relaciones sexuales y su comparación con el nivel de conocimientos actuales en estudiantes de medicina. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2009; 190: 1-5.
11. Gil HA, Rodríguez GY, Rivero SM. Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia. Archivo Médico de Camagüey. 2012; 16(1):pp. 45-52.
12. Posada MN, Mora EB. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2015;28(1):1-13.
13. Olivera CC, Bestard AAM, Fell GL, Brisuela PS, Bujardón MA. Estrategia educativa sobre sexualidad sana en adolescentes. Humanidades Médicas. 2014; 14(3):629-645.

ANEXOS



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (NIÑOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Impacto de una estrategia educativa potencialmente promotora de la participación acerca del conocimiento en salud sexual y reproductiva de los adolescentes entre 12 a 16 años de la escuela secundaria
Lugar y fecha:	UMF No. 33 "EL ROSARIO" AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	La adolescencia es un periodo en el que se producen una serie de cambios biológicos, intelectuales y sociales que tienen una fuerte influencia en la conducta sexual de los jóvenes, de ahí la importancia de una adecuada educación sexual. Este estudio pretende que los y las adolescentes mejoren su conocimiento en este tipo de temas, con la finalidad de que tomen mejores decisiones sobre salud sexual y reproductiva en su vida, evitando situaciones de riesgo como los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.
Procedimientos:	Su hijo deberá contestar un cuestionario para así ver qué tanto sabe sobre temas de sexualidad. Posteriormente su hijo (a) participará en una serie de actividades educativas sobre temas de salud sexual y reproductiva, las cuales serán dirigidas por un médico. Al término de estas actividades, se le volverá a aplicar a su hijo (a) el mismo cuestionario con la finalidad de ver cuánto mejoró su conocimiento.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno ya que su hijo (a) sólo contestará un cuestionario y participará en las actividades educativas sin intervenir en sus clases y demás actividades escolares.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Que su hijo (a) aprenda sobre temas de sexualidad para así evitar situaciones de riesgo, como prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se darán a conocer los resultados generales ante las autoridades de la secundaria----- y de forma individual si el o la adolescente lo desea.
Participación o retiro:	Si su hijo (a) no desea participar o decide retirarse del estudio en algún momento puede hacerlo en cualquier momento, sin que esto afecte sus evaluaciones o su situación como alumno (a).
Privacidad y confidencialidad:	No se dará a conocer la identidad de los alumnos en las publicaciones que deriven de este estudio, toda información será solo manejada de forma confidencial por investigadoras.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel. Médico Familiar Matricula: 99354204 TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 Coord. Clínica de Educ. e Invest en Salud. UMF 33 "El Rosario".
Colaboradores:	Dr. Claudia Adriana Cadena Tellez . Médico residente de segundo año de medicina familiar.
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 4° 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

_____	Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel Matricula: 99354204. Tel 53 82 51 10 Ext. 21407 o 21435.
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

INSTRUMENTO

Este cuestionario es anónimo, lea con atención las siguientes preguntas y subraya la opción que para ti sea la más adecuada.

Edad: sexo:

CASO 1

“La duda de Carmen “



Carmen tiene 15 años de edad y está en tercer año de secundaria. Su novio José es 5 años mayor que ella y tienen 2 meses de relación. Él le pide tener relaciones sexuales, pero Carmen se ha negado porque no está segura. José le dijo que si no acepta se conseguirá otra novia, por lo que acepta sin protegerse. Ella te pregunta:

1. **¿Fue adecuado tener relaciones sexuales con José?**
 - a) No ya que en ese momento no estabas segura de tener relaciones sexuales.
 - b) No ya que es poco el tiempo de relación que tienes con tu novio.
 - c) Si, por que él se conseguiría a otra persona.
 - d) No sé.

2. **¿Qué método anticonceptivo me recomendarías para cuidarme?**
 - a) El implante porque no es necesario tomar pastillas anticonceptivas diarias.
 - b) Un método de barrera combinado con uno hormonal.
 - c) El mejor método es no tener relaciones sexuales porque eres adolescente.
 - d) No sé.

3. **¿Qué riesgos tengo al haber iniciado relaciones sexuales con José?**
 - a) Un embarazo no deseado y contraer una enfermedad de transmisión sexual.
 - b) Ninguno ya que en la primera relación generalmente no pasa nada.
 - c) Ser más susceptible a padecer cáncer cervicouterino.
 - d) No sé.

CASO 2

“Martin y sus novias “



Martin de 14 años de edad tiene relaciones sexuales con 3 compañeras de la escuela sin uso de preservativo ya que piensa que si se tiene relaciones entre mujeres y hombres no hay riesgo, además utiliza drogas intravenosas de forma esporádica. Ellas no saben que él mantiene relaciones con más personas, por lo que usan de forma constante la pastilla de emergencia para no quedar embarazadas. Martin te pregunta:

1. ¿Mi comportamiento viola de alguna forma los derechos sexuales de ellas?

- a) No porque tú tienes derecho a vivir cualquier experiencia o expresión sexual que tu elijas.
- b) Sí, porque ellas tienen derecho a igualdad de oportunidades.
- c) No, ya que tu no las presionas para tener relaciones sexuales.
- d) No sé.

2. ¿El uso de la pastilla de emergencia es correcto como método anticonceptivo para ellas?

- a) Si, ya que su uso en todos los casos previene embarazos no deseados.
- b) No, porque es menos efectivo y no se debe usarse a largo plazo y de forma constante.
- c) Si porque es igual de confiable como cualquier otro método anticonceptivo.
- d) No sé.

3. ¿Puedo tener riesgo de contagio de VIH?

- a) No, porque solo se transmite entre personas homosexuales.
- b) Si, solo por el hecho de tener 3 parejas sexuales al mismo tiempo.
- c) Si, por no protegerte con un método de barrera y ser usuario de drogas intravenosas.
- d) No sé.

CASO 3

“La decisión de Paola”



Paola tiene 14 años de edad y se encuentra cursando el tercer año de secundaria. Ella te comenta que a su novio no le gusta usar preservativo a la hora de tener relaciones sexuales ya que él le dice que no se siente igual. Paola no está segura de esta situación, sin embargo acepta y utiliza el método del ritmo. En este momento tiene 2 meses de retraso menstrual, pero nunca ha sido regular en sus ciclos menstruales y le comenta a su novio la posibilidad de estar embarazada. Él le dice que conoce a una persona que realiza abortos muy baratos, que no se preocupe.

1. ¿Qué aspecto observas que se encuentran alterado en la vida sexual de Paola?

- a) Paola y su novio no están bien informados de cómo protegerse para evitar un embarazo.
- b) En las relaciones sexuales solo se busca la satisfacción del novio de Paola.
- c) Que ella tiene problemas en su ciclo menstrual.
- d) No sé.

2. ¿Qué seguridad tiene Paola al utilizar el método del ritmo para no embarazarse?

- a) Media ya que este método siempre funciona mientras se haga de forma correcta.
- b) Alta ya que este método siempre previene el embarazo como cualquier otro.
- c) Ninguna ya que si no presentas un ritmo regular las posibilidades de embarazo son altas.
- d) No sé.

3. ¿Qué repercusiones a la salud le podría traer a Paola el realizarse un aborto?

- a) La desaprobación de la sociedad al ser un crimen.
- b) Complicaciones como infección, sangrado, depresión.
- c) La muerte en la mayoría de las ocasiones.
- d) No sé.



CASO 4

“La preocupación de Liliana “



Liliana tiene 16 años de edad y se encuentra cursando el segundo año de secundaria debido a que acaba de tener un bebé hace 2 meses al cual amamanta; vive en casa de sus padres quienes solo le proporcionan alimento y dinero para transportarse a la escuela. Su novio Giovanni ocasionalmente le da dinero, pero la presiona para tener relaciones sexuales, las cuales se tornan violentas en algunas ocasiones y no sabe qué hacer al respecto, por lo que sale por la noche a tomar con sus amigos para distraerse de sus preocupaciones. Liliana te pregunta:

1. ¿Hago bien en continuar teniendo relaciones con Giovanni?

- a) No, ya que estás viviendo una situación de violencia.
- b) No, ya que éstas deben ser placenteras para ambos.
- c) Si, siempre y cuando te prometa que no te va a forzar.
- d) No sé.

2. ¿El darle pecho a mi bebé me da protección para no quedar embarazada?

- a) Si, pero su efectividad como método anticonceptivo solo puede durar hasta los primeros 6 meses.
- b) Si, ya que durante ese periodo no presentas menstruación.
- c) No, ya que es poco efectivo como anticonceptivo por lo que se debe de combinar con algún otro método.
- d) No sé.

3. ¿El consumir alcohol me implica algún riesgo?

- a) Si porque el consumo de alcohol puede perjudicar tu salud y la de tu bebé.
- b) Si ya que siempre lleva al consumo de otras drogas.
- c) No ya que tienes todo el derecho de divertirte de vez en cuando.
- d) No sé.

CASO 5

“La relación de Quique y Rene”



René tiene 14 años de edad y está cursando el segundo año de secundaria. Es un chico aislado ya que sus compañeros se burlan constantemente de él diciéndole maricón, por lo que él solo se junta con Quique, un estudiante de primer año con quien mantiene una relación. Ellos quieren tener relaciones sexuales pero tienen miedo de contraer VIH.

1. ¿Qué opinión tienes de que René y Quique tengan una relación de pareja?

- a) Que ellos tienen el derecho de tener experiencias sexuales placenteras, sin discriminación o violencia.
- b) Que las relaciones deben ser exclusivas entre hombres y mujeres.
- c) Que el iniciar vida sexual siempre los puede poner en riesgo de presentar diversas infecciones de transmisión sexual.
- d) No sé.

2. ¿René y Quique deben utilizar preservativo?

- a) No, ya que su uso se limita a evitar un embarazo no deseado.
- b) Sí, por qué los protege de enfermedades de transmisión sexual.
- c) Sí, porque de no usarlo los puede llevar a la muerte por VIH.
- d) No sé.

3-¿Qué problemas de salud pueden tener René y Quique aparte del VIH teniendo relaciones sexuales sin protección?

- a) Desgarros anales e incontinencia fecal.
- b) Infecciones de transmisión sexual como sífilis, gonorrea, etc.
- c) Violencia de pareja y depresión.
- d) No sé.

ESTRATEGIA

DÍA 1

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°33 EL ROSARIO
ESTRATEGIA EDUCATIVA**

Tema: Ejercicio de la sexualidad

Técnica didáctica: Mapa mental / método de caso

Fecha: 29 de Mayo del 2017

Material: Cartulinas, tijeras, pegamento, recortes

Coordinador: Claudia Adriana Cadena Téllez residente de segundo año de medicina familiar.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:

1. Encuadre3 min

2. Objetivos:

Al término de la sesión el alumno de tercer año de Secundaria será capaz de:

- Analizar las características del ejercicio de la sexualidad en adolescentes y sus implicaciones mediante un mapa mental con la finalidad de considerarlo como parte de su vida en pareja.
- Mostrar habilidades para reconocer las acciones para tener una vida sexual responsable, segura y satisfactoria, con un abordaje positivo y respetuoso de la sexualidad libre de coerción, discriminación o violencia, a través de la elaboración de un método de caso con la finalidad de llevarlo a la práctica.
- Concientizar sobre la importancia del ejercicio de la sexualidad, a través de preguntas de reflexión con la finalidad de mejorar su actuar en pareja .

3. Desarrollo de la actividad.....60 min

4. Evaluación de la actividad.....3 m



MÉTODO DE CASO

Andrea tiene 15 años de edad y cursa el tercer año de secundaria. Su novio Cesar es 6 años más grande que ella, tienen 7 meses saliendo y se conocieron en la fiesta de cumpleaños de su amiga Rebeca. Acuden juntos al cine, a los centros comerciales a tomar un café. Él le ha propuesto últimamente el tener relaciones sexuales, presionándola constantemente, por lo que ella acepta, sin embargo no se protegen en la mayoría de las ocasiones y él se ha tornado agresivo al tener relaciones aunque él le promete que va a cambiar su actitud. Él le comenta a Andrea que siente que no le pone atención por lo que ella en ocasiones falta a la escuela para verlo y su desempeño en las últimas semanas ha disminuido, al grado de reprobar 3 materias. Ella se muestra preocupada, sin embargo no sabe cómo manejar la situación porque no quiere perder a su novio.

Preguntas:

- 1-¿Consideras que las relaciones sexuales son placenteras en esta pareja? Y ¿Por qué?
- 2- ¿Observas algún dato de violencia en esta pareja? ¿Por qué?
- 3- ¿Cuál es tu opinión en relación a que Andrea y César no se protejan al tener relaciones sexuales?

DÍA 2

**INSTITUTO MÉXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°33 EL ROSARIO
ESTRATEGIA EDUCATIVA**

Tema: Uso adecuado de métodos anticonceptivos

Técnica didáctica: Lluvia de ideas y método de caso

Fecha: 30 de Mayo del 2017

Material: hojas, lápices

Coordinador: Claudia Adriana Cadena Téllez residente de segundo año de medicina familiar.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:

1. Encuadre3 min

5. Objetivos:

Al término de la sesión el alumno de tercer año de Secundaria será capaz de:

- Distinguir las características de cada uno de los métodos anticonceptivos mediante una matriz comparativa con la finalidad de mejorar su conocimiento.
- Mostrar habilidades para seleccionar un método anticonceptivo que se adapte a sus necesidades a través de un método de caso con la finalidad de que lo lleven a la práctica en su vida diaria.
- Concientizar sobre la importancia del uso adecuado de los métodos anticonceptivos, a través de la reflexión con la finalidad de mejorar su salud sexual..

6. Desarrollo de la actividad.....60 min

7. Evaluación de la actividad.....3 min



VIDEO: CORTOMETRAJE MADRES ADOLESCENTES, HISTORIAS QUE NO
QUEREMOS REPETIR

- 1- ¿Cuál es tu opinión sobre la forma en la que llevaron a cabo las relaciones sexuales las jóvenes del video?
- 2- ¿Crees que hubo algún factor familiar o social para que ella tuviera un embarazo adolescente?
- 3- ¿Cuál es tu opinión acerca de que método anticonceptivo sería el ideal para estas adolescentes y por qué?
- 4- ¿Cuál crees que es el mayor problema que enfrenta un adolescente ante un embarazo no deseado?
- 5- ¿Cuál sería tu propuesta para hacer consciente a las adolescentes y así disminuir el embarazo no deseado?

VIDEO: ES MEJOR CERRAR LAS PIERNAS

- 1- ¿Cuál es tu opinión sobre las relaciones sexuales en esta pareja antes del embarazo y después del embarazo?
- 2- ¿Observas si en el video existe algún tipo de violencia en la pareja?
- 3- ¿Qué método anticonceptivo crees que sea el más adecuado para la pareja?
- 4- ¿Cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente en esta pareja?

DÍA 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°33 EL ROSARIO

ESTRATEGIA EDUCATIVA

Tema: Reconocimiento de conductas de riesgo

Técnica didáctica: Mapa mental / Método de caso

Fecha: 31 de mayo del 2017

Lugar: Aula

Coordinador: Claudia Adriana Cadena Téllez residente de segundo año de medicina familiar.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:

8. Encuadre3 min

9. Objetivos:

Al término de la sesión el alumno de tercer año de Secundaria será capaz de:

- Identificar las diferentes conductas de riesgo en los adolescentes mediante la un mapa mental con la finalidad de que analicen las consecuencias .
- Mostrar habilidades para reconocer las conductas que los adolescentes enfrentan, que pueden poner en riesgo su salud a través de un método de caso con la finalidad de considerarlo en la toma de decisiones.
- Ser consciente de la importancia de reconocer las conductas de riesgo a la que se exponen los adolescentes a través de preguntas de reflexión, a fin de mejorar su conducta en su vida diaria.

10. Desarrollo de la actividad.....60 min

11. Evaluación de la actividad.....3 min



VIDEO: CORTOMETRAJE SIDA DEL CCH ORIENTE

- 1- ¿Qué observas en cómo se dio relación de Adriana y Omar, y si existe responsabilidad y respeto en ambos?
- 2- ¿Cuál es tu opinión sobre el uso de algún método anticonceptivo para Adriana y Omar?
- 3- ¿Cuál fue la diferencia de que una adolescente si se contagiara de VIH y la otra no?
- 4- ¿Consideras que la comunicación entre Adriana y su mama influye de manera directa en la decisión que ella tomo?
- 5- ¿Cuál es tu opinión acerca del riesgo que tuvieron Adriana y Omar para contraer VIH?

FOTOS DE LA ESTRATEGIA



