



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

**ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN**

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS DE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PEVPS EN ALUMNOS DE BACHILLERATO DE  
LA ESTL ANTES Y DESPUÉS DE UNA ESTRATEGIA PROMOTORA DE  
SALUD**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:**

**PLESS ERIKA MARLENE HERNÁNDEZ CRUZ**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**M.C.E. ARIANA MAYA SÁNCHEZ**

**CO-DIRECTOR:**

**D.C.E. BENJAMÍN LÓPEZ NOLASCO**

**TLAHUELILPAN DE OCAMPO, HIDALGO, NOVIEMBRE 2020**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS DE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PEVPS EN ALUMNOS DE BACHILLERATO DE  
LA ESTL ANTES Y DESPUÉS DE UNA ESTRATEGIA PROMOTORA DE  
SALUD

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

REALIZADO POR:

PLESS. ERIKA MARLENE HERNÁNDEZ CRUZ

DIRECTOR DE TESIS:

M.C.E. ARIANA MAYA SÁNCHEZ

CO-DIRECTOR

D.C.E. BENJAMÍN LÓPEZ NOLASCO



SINODALES:

PRESIDENTE

DRA. EDITH ARACELI CANO ESTRADA

SECRETARIO

DRA. GABRIELA MALDONADO MUÑIZ

Gabriela Maldonado M.

1º VOCAL

M.C.E. ARIANA MAYA SÁNCHEZ

SUPLENTE

DR. BENJAMÍN LÓPEZ NOLASCO

**RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS DE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PEVPS EN ALUMNOS DE BACHILLERATO DE  
LA ESTL ANTES Y DESPUÉS DE UNA ESTRATEGIA PROMOTORA DE  
SALUD**

## **DEDICATORIAS**

Este trabajo tiene una dedicación especial para mi mamá, por su comprensión y compañía durante todo este tiempo a lo largo de mi carrera profesional, por el gran impulso que me dio para continuar con esta carrera, me enseñó a luchar por mis metas y proyectos de vida, me dio los recursos necesarios para culminar con satisfacción esta carrera, por su apoyo inmenso en cada día de estrés y sobre todo por todos los valores inculcados desde el comienzo de mi vida.

M.C.E. Ariana Maya Sánchez por su paciencia y colaboración continua, cada consejo y aquellas tardes de trabajo, muchas gracias.

## **AGRADECIMIENTOS**

El presente trabajo lo agradezco principalmente a Dios por rodearme de personas con buenos valores, por su protección y todas las bendiciones en mi vida.

A mi mamá, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ti logre llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y privilegio ser tú hija, eres la mejor mamá.

Y sobre todo estoy agradecida con nuestro tutor de tesis, M.C.E. Ariana Maya Sánchez, por su tiempo y paciencia. Por su impulso tan grande para presentar mi protocolo fuera del estado, en donde logramos un 2° lugar en congreso Mazatlán, por todas las clases otorgadas para mi formación como nueva investigadora, por todos los consejos y motivación en semestres difíciles, por cada clase y horarios extras para no tener ninguna duda, gracias.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	9
ABSTRACT .....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. JUSTIFICACIÓN .....	9
2.1. Antecedente de estudio .....	10
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
IV. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	13
4.1 CONOCIMIENTOS.....	13
4.2 PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	13
4.3 ADOLESCENTES .....	14
4.4 MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	14
4.5 MODELO DE PROMOCIÓN A LA SALUD DE NOLA J PENDER .....	15
4.6 RELACIÓN CON EL MODELO DE PROMOCIÓN A LA SALUD DE NOLA J. PENDER .....	19
V. HIPÓTESIS .....	21
VI. OBJETIVOS .....	22
6.1 General .....	22
6.2. Objetivos específicos. ....	22
VII. METODOLOGÍA.....	23
7.1. Tipo de estudio. ....	23
7.2. Diseño metodológico.....	23
7.3. Límites de tiempo y espacio. ....	23
7.4. Universo.....	23
7.5. Muestra.....	23
7.5.1. Tamaño de muestra.....	23

7.6.	Criterios de estudio: .....	24
7.6.1.	Criterios de inclusión: .....	24
7.6.2.	Criterios de exclusión: .....	24
7.6.3.	Criterios de eliminación: .....	24
7.7.	Instrumento .....	24
7.7.1.	Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEVPS-II).....	25
7.8.	Procedimientos .....	26
7.8.1.	Procedimiento de reclutamiento. ....	26
7.8.2.	Procedimiento de recolección de datos.....	26
7.9.	Plan de análisis .....	26
7.10.	Confiabilidad de los datos de investigación.....	26
7.11.	Difusión.....	26
VIII.	CONSIDERACIONES ÉTICO LEGALES. ....	27
IX.	RESULTADOS .....	29
X.	DISCUSIÓN.....	34
XI.	CONCLUSIONES.....	35
XII.	RECOMENDACIONES .....	36
XIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37
XIV.	ANEXOS .....	41
14.1.	ANEXO 1. PEVPS. ....	41
14.2.	ANEXO 2. CMPF .....	44
14.3.	ANEXO 3. CONSTANCIA DE CONGRESO .....	46
XV.	APÉNDICE .....	47
15.1.	APÉNDICE 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	47
15.2.	APÉNDICE 2. CARTA DE ANUENCIA .....	48
15.3.	APÉNDICE 3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA, DIMENSIONES E INDICADORES (VARIABLES.....	49
15.4.	APÉNDICE 4. RECURSOS HUMANOS.....	50
15.5.	APÉNDICE 5. RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS.....	51

15.6.	APÉNDICE6. INTERVENCIÓN.....	52
15.7.	APÉNDICE 6. CARTEL.....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de los estudiantes.....	29
Tabla 2.	Genero de los estudiantes .....	29
Tabla 3.	Cuenta o no con una pareja.....	30
Tabla 4.	Información de los métodos considerados naturales .....	30
Tabla 5.	Sobre los días que consideran son días fértiles.....	31
Tabla 6.	Comparación del Conocimiento de Métodos de Planificación Familiar antes y después de una estrategia promotora de salud. ....	31
Tabla 7.	Comparación del Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud antes y después de una estrategia promotora de salud.....	32
Tabla 8.	Matriz de Correlación de Pearson del PEVPS y el Nivel de conocimiento de métodos de planificación familiar en adolescentes.....	33



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Durante la adolescencia, la salud y el desarrollo físico, psicológico y social están más influenciados por su medio social. **OBJETIVO:** Analizar el nivel de conocimiento de métodos de planificación familiar de acuerdo al Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud en adolescente de bachillerato ESTL antes y después de una estrategia promotora de salud. **METODOLOGÍA:** Estudio de naturaleza experimental puro con un corte longitudinal, con una población de 20 alumnos, de edades comprendidas de entre 16 y 17 años. Se aplicaron los instrumentos “Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEVPS-II)” (Pender J. Nola) y “Cuestionario de nivel de conocimiento de métodos de planificación familiar en adolescentes” (Díaz Delgado E.). **RESULTADOS:** Se obtuvo que los alumnos ampliaron sus conocimientos posteriores a la estrategia promotora de salud, los resultados obtenidos en comparación de la aplicación pre y post, el 75% de los alumnos obtuvieron un nivel de conocimiento elevado y un 25% de conocimiento medio en el pre intervención, y en los resultados post el 95% obtuvo un nivel elevado de conocimiento y solo el 5% obtuvo un nivel de conocimiento medio. **DISCUSIÓN:** Moral L 2017, en su artículo “Planificación familiar en adolescentes que consultan en el Servicio de Ginecología Instituto de Previsión Social durante el periodo de 2012- 2015 nos dice que de 100 adolescentes sexualmente activas que fueron evaluadas con edades de 11 a 17 años, el 66% refiere haber recibido información sobre métodos de planificación familiar y un 34% no.” Encontrando similitud con esta investigación ya que de los 20 alumnos encuestados el 50% de ellos reciben información sexual de sus padres y un 40% por parte de la institución educativa, demostrando que casi la mitad de alumnos reciben información sexual. **CONCLUSIONES:** Existe una relación entre el perfil estilo de vida promotor de salud y el conocimiento, se llevó a un mejor resultado gracias a las estrategias promotoras de salud que se implementaron en los alumnos de bachillerato obteniendo que sean modificables tras una intervención. **Palabras clave: Adolescentes, conocimiento, métodos anticonceptivos y planificación familiar.**

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** During adolescence, health and physical, psychological and social development are influenced by society. **OBJECTIVE:** Use of knowledge of family planning methods of the agreement. "Profile of the style of life Promoter of health in adolescents of baccalaureate ESTL before and after a health promotion strategy". **METHODOLOGY:** Study of pure experimental nature with a longitudinal section, with a population of 20 students, aged between 16 and 17 years. We applied the instruments "Lifestyle Profile Questionnaire (PEVPS-II)" (Pender J. Nola) and "Questionnaire level of knowledge of family planning methods in adolescents" (Diaz Delgado E.). **RESULTS:** Finally, the best results were obtained in the health strategy, the results in the application of the application before and after, 75% of the students obtained the high level of knowledge and 25% of average knowledge in the intervention, and in the post results, 95% obtained a level of knowledge and only 5% obtained a level of knowledge. **DISCUSSION:** Moral L 2017, in his article "Family planning in adolescents who consult in the Gynecology and Obstetrics Service of the Social Security Institute during the period of 2012-2015, tells us that 100 sexually adolescents are people who have been evaluated with ages from 11 to 17 years, 66% refers to family planning methods and 34% does not. With a use of 34% no method used, 43% condom use and 24% oral contraceptive. "Finding similarity with this research and with the 20 students surveyed 50% of them respond to the sexual information of their parents and 40% by part of the educational institution, showing that almost half of the students receive sexual information **CONCLUSIONS:** The health promoter lifestyle profile and the level of knowledge has obtained a better result thanks to the strategies of the health promoters have implemented in high school students obtaining those that are modifiable after an intervention.

**Key words:** Adolescents, knowledge, contraceptive methods and family planning.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial los adolescentes no conocen de los métodos anticonceptivos; el 12% de los jóvenes entre las edades de 14 - 15 años han mantenido relaciones sexuales alguna vez. En América Latina y el Caribe, 90% de las adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo.<sup>1</sup> En América Latina el 71% de los adolescentes de 15 - 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% es el promedio de embarazos no deseados, y el 53% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años por lo tanto el modelo que se implementó es el de promoción a la salud de Nola J. Pender, este modelo nos ayuda para la predicción de conductas saludables y para explicar características y experiencias basadas en salud, Pender planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas, identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.<sup>2</sup>

Se han estudiado los diversos factores que influyen en las adolescentes para elegir un método anticonceptivo así como para abandonar su uso o definitivamente no usar; recientes estudios indican que entre los principales motivos para el uso de los métodos de planificación familiar se encuentran el evitar un embarazo y protegerse de alguna infección de transmisión sexual (ITS), así mismo la mayoría de las adolescentes optan por abandonar o no usar un MPF ya que refieren sentir cierto temor o vergüenza al usarlos u obtenerlos.<sup>3</sup>

Se midió el nivel de conocimientos de los estudiantes de bachillerato sobre el conocimiento de métodos de planificación familiar, enfocándonos en el segundo constructo del modelo de Nola J. Pender el cual describe los factores personales caracterizados como biológicos y socioculturales.

El objetivo de este trabajo es identificar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes mexicanos de 15 a 19 años.

## II. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 la población total del grupo de edad de 0-4 años es de 9.7 millones.<sup>4</sup> Datos recientes indican que 20.5% de las adolescentes de entre 12 y 19 años de edad en México han iniciado su vida sexual; 36.8% de ellas no utilizaron métodos anticonceptivos en la última relación sexual y más de la mitad experimentan un embarazo antes de completar los 20 años.<sup>5</sup>

La primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012 el 23% de la población mexicana de 12 a 19 años ya había iniciado su vida sexual, con una proporción mayor en hombres (25.5%) respecto a las mujeres (20.3%), 90% menciono conocer o haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo, entre los más utilizados se ubicó el condón en 80.6% y cerca de 6.2% indico el uso de hormonales. En las mujeres la utilización reportada fue menor; 61.5% menciono que su pareja uso condón y 7.3% empleo métodos hormonales.<sup>6</sup>

En México las acciones de planificación familiar y anticoncepción están respaldadas jurídicamente tanto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y otros documentos normativos y legislativos de carácter nacional, en el Artículo 4° señala que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre , responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.<sup>7</sup> Las acciones de planificación familiar y anticoncepción están orientadas a mujeres y hombres en edad reproductiva. No obstante, la cobertura de los servicios se ha medido tradicionalmente en términos de Mujeres en Edad Fértil (MEF), esto es, mujeres de 15 a 49 años de edad que se encuentran casadas o unidas. En términos generales, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, pasó de 89 a 98% de 1976 a 2009; es decir, de acuerdo al último dato disponible, prácticamente la totalidad de las MEF conoce o ha oído hablar de al menos un método anticonceptivo.<sup>8</sup>

## **2.1. Antecedente de estudio**

Aremis Villalobos, Filipa de Castro, Rosalba Rojas, Betania Allen presentan el trabajo titulado Anticoncepción en Adolescentes Mexicanos de Escuelas del Nivel Medio Superior: Uso y Necesidades Insatisfechas en el 2017, cuyo objetivo es describir las características y el comportamiento sexual por medio de la recolección de información de forma automatizada en computadoras portátiles, usando el sistema auto aplicable Audio Computer-Assisted Self-Interview Software (ACASI) obteniendo como resultado que del total de adolescentes entrevistados el 36.2% habían iniciado vida sexual, mostrando que el género masculino tiene mayor déficit en conocimientos de los métodos anticonceptivos; el 24.9% hombres y 25.2% mujeres señalaron no haber utilizado ningún método en su primera relación sexual y 12.2% de mujeres sexualmente activas señalaron no ser usuarias de MPF. Se concluye entonces que se necesitan implementar estrategias que ayuden en el uso de métodos de planificación familiar y las prácticas seguras entre los adolescentes que garanticen el uso de los métodos desde el debut sexual y que promueva la autoeficacia.<sup>9</sup>

Nancy Adriana, Rosa Elena presentan el trabajo titulado Influencia Sociocultural en el Acceso y Uso de Métodos de Planificación Familiar en Mujeres de Edad Fértil de la Comunidad de Huertas, Santa Isabel 2015 cuyo objetivo es observar y analizar cuál es el efecto sociocultural en el acceso y uso de métodos de planificación familiar, a través del uso de una guía según en base con el programa SPSS 19; obteniendo como resultado que de las mujeres encuestadas el 98.7% es de procedencia rural, refieren un 35.7% las primeras relaciones sexuales después de los 18 años y la edad de su primer embarazo un 41.7% entre los 19-25 años. Al referirse a la práctica anticonceptiva el 39.3% declaró no utilizar método anticonceptivo y un 62.5% declara que el ejecutor del uso de planificación familiar es la pareja, así como un 26.2% refirió miedos y temores con respecto al uso de métodos de planificación familiar destacando el temor a la esterilidad, como

conclusión se obtuvo que se deben de fortalecer la educación sexual y reproductiva en hombres y mujeres, incrementar la divulgación de métodos.<sup>10</sup>

María C. Sánchez-Meneses, Rocío Dávila-Mendoza, Efrén R. Ponce-Rosa en el año 2015 elaboraron el artículo titulado “Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de un Centro de Salud”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescente. Se incluyeron adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud de la ciudad de México durante los meses septiembre y octubre del 2014. Se empleó estadística descriptiva e inferencial con las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Nivel de significancia 0.05, con el programa estadístico SPSS v.20, obteniendo como resultado que el nivel de conocimientos fue medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%), en conclusión, es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población.<sup>11</sup>

### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 2015, residían en México 30.6 millones de jóvenes de 15 a 29 años, que representan el 25.7% de la población total.

Para 2014, 62.3% de las mujeres de 15 a 29 años inició su vida sexual; 49.4% de ellas no utilizó un método anticonceptivo durante su primera relación sexual.<sup>12</sup>

En México, los adolescentes ejercen de forma limitada sus derechos sexuales y reproductivos, aunque uno de cada cuatro embarazos en menores de 20 años no fue planeado y uno de cada 10 tampoco se deseó, lo cual evidencia las carencias en el sistema de salud del país y en la información sobre sexualidad.<sup>13</sup>

En América Latina, una tercera parte de los embarazos corresponde a menores de 18 años, y casi un 20% de estos, a niñas menores de 15 años.

En estas edades, el embarazo en adolescentes suele ser producto de violencia sexual, dado que las adolescentes están expuestas a condiciones de alta vulnerabilidad, entre ellas a varios tipos de violencia y riesgos.<sup>15</sup>

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.<sup>15</sup>

Derivado de lo anterior planteado surge la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la relación entre el perfil de estilo de vida promotor de salud y los conocimientos en métodos de planificación familiar en adolescentes de bachillerato posterior a una estrategia promotora de salud?**

## **IV. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

El marco teórico está conformado por tres apartados en el primero se abordará el nivel de conocimiento de métodos de planificación familiar, en el segundo Adolescentes del bachillerato de ESTL antes y después de una estrategia promotora de salud y en el tercero el Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud.

### **4.1 CONOCIMIENTOS**

El conocimiento que proponemos tiene su raíz en el trabajo de la metodología científico-filosófica. Lo describimos en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto. Por ello hablamos de momentos de abstracción del conocimiento, en el entendido de que la metodología es una ciencia instrumental que nos permite leer la realidad y la filosofía es una disciplina totalizadora que nos ayuda a analizar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento científico.

El conocimiento se deriva del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación.<sup>16</sup>

### **4.2 PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Planificación familiar: Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos.<sup>17</sup>

La planificación familiar y la anticoncepción constituyen una base fundamental de la salud reproductiva dados sus potenciales beneficios sociales y de salud. Dichos beneficios incluyen desde la reducción de la pobreza y la mortalidad materna e infantil, hasta una mejora en la calidad de vida, lo que se traduce en mayores oportunidades de educación y empleo, y la inserción más igualitaria de las mujeres



en la sociedad. Asimismo, la planificación familiar contribuye de manera importante al logro de varias Metas del Milenio.<sup>18</sup>

#### **4.3 ADOLESCENTES**

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es una de las etapas de la vida y uno de los grupos de población, que se ubica entre los 10 y 19 años de edad (definición cronológica).<sup>19</sup> Se inicia con la pubertad, la cual se caracteriza por cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la adquisición de la capacidad reproductiva (definición biológica). Los cambios emocionales más importantes de esta etapa son: la búsqueda de identidad, la separación de los padres, el duelo por la infancia y el fortalecimiento del yo (definición psicológica). Se concibe como un periodo de aplazamiento y preparación para las responsabilidades de la vida adulta: encontrar empleo, iniciar la vida en pareja o convertirse en padre o madre, que se definen de acuerdo a cada cultura (definición sociocultural) (SSR, SSA, 2012).<sup>20</sup>

#### **4.4 MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

No existe un método anticonceptivo único que satisfaga las necesidades de todas las personas. Algunos métodos protegen contra el embarazo mejor que otros, además, algunos métodos también protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Cada método tiene ventajas, desventajas y efectos secundarios distintos, y ciertos métodos tal vez no sean apropiados para algunas mujeres o algunos hombres.

Existe una variedad de métodos anticonceptivos; esos métodos pueden dividirse en hormonales y no hormonales. Los métodos hormonales son los anticonceptivos orales (incluido su uso en la anticoncepción de emergencia), anticonceptivos inyectables, implantes subdérmicos y sistemas intrauterinos liberadores de hormonas (o SIU).

Los métodos no hormonales incluyen los métodos de barrera, como los condones masculinos, condones femeninos, diafragmas, capuchones cérvico-uterinos y espermicidas. También los dispositivos intrauterinos de cobre (DIU) y la esterilización femenina y masculina. Otros métodos no hormonales son el método de amenorrea de la lactancia (MELA), la abstinencia periódica y el coito interrumpido.<sup>21</sup>

#### **4.5 MODELO DE PROMOCIÓN A LA SALUD DE NOLA J PENDER**

El modelo de la promoción a la salud integra la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta, al igual que el modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana descrita por Fisher la cual afirma que la conducta es racional.

Este modelo nos ayuda para la predicción de conductas saludables y para explicar características y experiencias basadas de salud ,Pender planteo que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas, identifíco los factores que había influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad, así mismo identifíco que los factores cognitivos–perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación de conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.<sup>22</sup>

## Metaparadigma

**Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo- perceptual.

**Enfermería:** El bienestar como especialidad de le enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales cuidados y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

**Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciad general.

**Entorno:** Se representan las interacciones entre los factores cognitivos- perceptuales y los factores modificantes que influye sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

El modelo de promoción a la salud se basa de conceptos principales y definiciones:

En el primer constructo se encuentran:

Conductas previas relacionadas: La frecuencia de la misma conducta y los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

Factores personales: Están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta, categorizados como biológicos psicológicos y socioculturales

Factores personales biológicos: Incluyen variables como la edad, el sexo, IMC y etc.

Factores personales socioculturales: Incluye factores como la etnia, la formación y el estado socioeconómico.

En el segundo constructo se encuentran:

Beneficios percibidos de la acción: Los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud

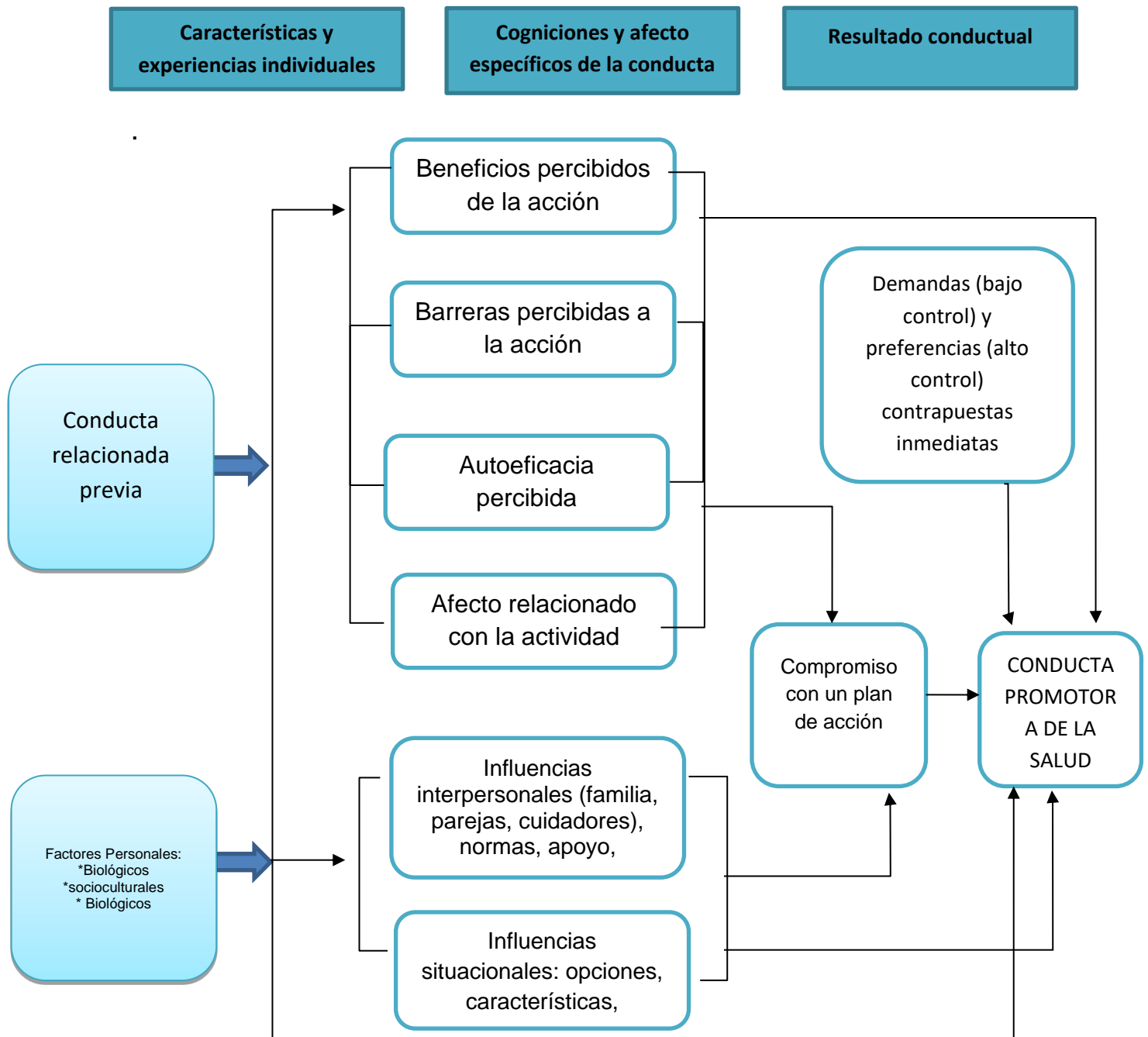
Barreras percibidas de acción: Bloqueos anticipados, imaginados o reales

Auto eficiencia percibida: Influye sobre las barreras de acción percibidas, es la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud.

Afecto relacionado con la actividad: Los sentimientos subjetivos positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos en sí.

Influencias interpersonales: Los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás, incluye normas, apoyo social y modelación. Influencias situacionales: Las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta.<sup>23</sup>

Figura1. Modelo de promoción de la salud. (Tomado de Pender, N, J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A) [2002]<sup>24</sup>



#### **4.6 RELACIÓN CON EL MODELO DE PROMOCIÓN A LA SALUD DE NOLA J. PENDER**

De acuerdo al modelo de Nola J. Pender nosotras medimos el conocimiento de los estudiantes de bachillerato sobre métodos de planificación familiar, enfocándonos en el segundo constructo el cual describe los factores personales caracterizados como biológicos y socioculturales los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta y están marcados para lograr el objetivo de la investigación aplicando un pre test y post test a la intervención.

Los componentes del segundo constructo son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (creencias) específicos que presenta cada estudiante, los cuales comprenden 6 conceptos de los cuales retomaremos el siguiente:

1. Autoeficacia percibida: este constituye uno de los conceptos más importantes para nuestra investigación ya que representara la adquisición de nuevos conocimientos aprendidos de los estudiantes para ejecutar una mejor conducta

El punto que se retomó se relaciona e influye en la adopción de un compromiso para un plan de acción, que constituye la base para el cumplimiento del objetivo, y lograr conductas promotoras de la salud y la adquisición de nuevos conocimientos favorables para la misma.

La promoción de la salud y una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, logran la relevancia de nuestro protocolo de investigación y a su vez se sustentara con este modelo.

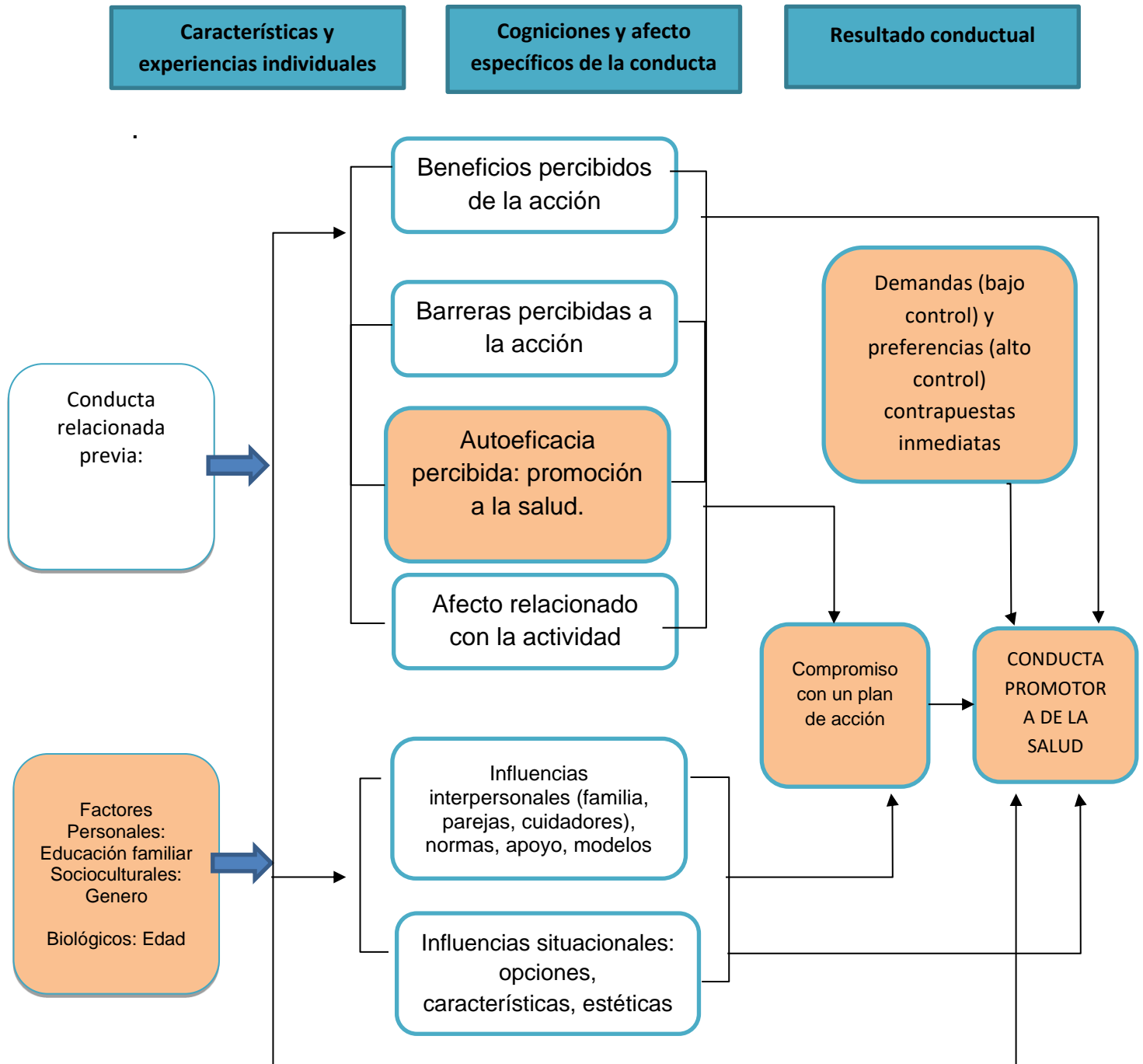


Figura 2. Relación con la teoría promoción a la salud y el tema de investigación. Tomado de: Allí Good M, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7th ed. Elsevier España, S.L; 2011.

## V. HIPÓTESIS

**Hi.** Existe relación entre el perfil de estilo de vida promotor de salud y los conocimientos en métodos de planificación familiar en adolescentes de bachillerato posterior a una estrategia promotora de salud.



## **VI. OBJETIVOS**

### **6.1 General**

Analizar la relación entre Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud y el nivel de conocimiento de métodos de planificación familiar en adolescentes de bachillerato de la ESTL antes y después de una estrategia promotora de salud.

### **6.2. Objetivos específicos.**

- Evaluar el conocimiento de métodos de planificación familiar en adolescentes de bachillerato de la ESTL.
- Identificar el nivel de conocimiento de métodos de planificación familiar antes y después de una estrategia promotora de salud.
- Aplicar una estrategia promotora de salud de métodos de planificación familiar para adolescentes de bachillerato de la ESTL.
- Medir el nivel de conocimiento de métodos de planificación familiar en adolescentes de bachillerato de la ESTL y la relación que tiene con el Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud antes y después de una estrategia promotora de salud.

## **VII. METODOLOGÍA.**

### **7.1. Tipo de estudio.**

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo.<sup>25</sup>

### **7.2. Diseño metodológico**

Se efectuó mediante un estudio de tipo Experimental Puro con un corte longitudinal.<sup>26</sup>

### **7.3. Límites de tiempo y espacio.**

El estudio se realizó en la Escuela Superior de Tlahuelilpan del Estado de Hidalgo en el año 2017.

### **7.4. Universo.**

El universo del estudio lo conformaron 20 alumnos de Bachillerato de la Escuela Superior de Tlahuelilpan del Estado de Hidalgo que están inscritos y cumplen con los criterios de elegibilidad.

### **7.5. Muestra.**

Se determinó un muestreo por conveniencia, <sup>26</sup> determinando un total de universo de 20 alumnos de bachillerato de la ESTL para estudiar el nivel de conocimiento sobre métodos de planificación en relación al perfil de estilo de vida promotor de salud y dichas problemáticas que estas pueden presentar.

#### **7.5.1. Tamaño de muestra**

La muestra estuvo conformada por 20 alumnos adolescentes de bachillerato que cubrieron los criterios de elegibilidad.

## **7.6. Criterios de estudio:**

### **7.6.1. Criterios de inclusión:**

- ✓ Alumnos de Bachillerato.
- ✓ Alumnos que tengan 15 a 18 años.
- ✓ Alumnos que desearon participar en el estudio.
- ✓ Alumnos a los que sus padres firmen la carta de anuencia.

### **7.6.2. Criterios de exclusión:**

- ✓ Aquellos que no aceptaron participar.
- ✓ Fuera del rango de edad 14 a 17 años.
- ✓ Que los padres o tutores no firmaron una carta de anuencia.

### **7.6.3. Criterios de eliminación:**

- ✓ No contestar el 95% del instrumento.
- ✓ Alumnos que no desearon seguir participando
- ✓ Que causen baja del programa educativo.

## **7.7. Instrumento**

El instrumento que se utilizó lleva por nombre “Cuestionario de nivel de conocimiento de métodos de planificación familiar en adolescentes”, es un cuestionario semiestructurado, el cual permitió obtener respuestas concretas con respecto al problema de estudio. Los elementos de estudio se obtuvieron de estudiantes adolescentes que cursan el bachillerato y que cumplen con los criterios de inclusión, la confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.3, el cual se encuentra en un nivel de confiabilidad baja, con lo cual alcanza una confiabilidad aceptable, se aplicó una encuesta que evaluó: Datos generales y Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos, dándole un puntaje de 01 punto por respuesta correcta y 0 a la incorrecta, clasificándose de la siguiente manera de acuerdo al autor Díaz Delgado E. (Ernesto., 2014):

Elevado: 10-13 puntos

Medio: 9-4 puntos

Bajo: 0-3puntos

### **7.7.1. Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEVPS-II)**

Se utilizó también el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEVPS-II) de Nola J. Pender está integrado por 57 ítems estructurados en seis dimensiones: nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y responsabilidad de la salud. Cada una de estas dimensiones agrupa un conjunto de preguntas que en el diseño inicial no aparecen organizadas en tales bloques sino mezcladas a fin de favorecer la veracidad de las respuestas. Cada uno de estos ítems presenta cuatro opciones posibles de respuesta organizadas con una escala de tipo Likert que valora el grado de acuerdo con las afirmaciones que se recogen en esos ítems.

Con un índice de consistencia interna de alfa de Cronbach para la escala completa de 0.94, y con un rango de 0.69 para la dimensión “manejo del estrés” a 0.82 para las de “actividad física” y “crecimiento espiritual”. Las subescalas de manejo del estrés, relaciones interpersonales y responsabilidad de la salud tuvieron un alfa de 0.68, 0.77 y 0.78 respectivamente, mientras que la puntuación global se obtiene por el sumatorio de las puntuaciones de cada ítem, para las dimensiones se recomienda hacer la puntuación media de las respuestas obtenidas en esa dimensión concreta, porque el mero sumatorio no es comparable toda vez que hay bloques de preguntas con diferente número de ítems. El criterio de puntuación de las respuestas es:

N= nunca-1

A= algunas veces-2

M=frecuentemente-3

R= rutinariamente-4

Obteniendo una puntuación mínima de 57 y una máxima de 228

Donde un puntaje del Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud alto se encuentra de >20 puntos y un bajo puntaje se considera <20 puntos.<sup>28</sup>

## **7.8. Procedimientos**

### **7.8.1. Procedimiento de reclutamiento.**

Se les hizo una invitación a los estudiantes adolescentes para que participen en esta investigación, se les explicó el objetivo del estudio y la conservación de la confidencialidad de los datos solicitados.

### **7.8.2. Procedimiento de recolección de datos.**

Se solicitó la autorización a la directora de la Universidad Autónoma de Estado de Hidalgo Campus Tlahuelilpan al igual que al Coordinador del bachillerato, para que los estudiantes adolescentes participaran de manera voluntaria en este Protocolo de investigación, exponiéndole el objetivo del estudio.

## **7.9. Plan de análisis**

Para la medición y el análisis de los datos que se obtuvieron, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 19 con el cual se realizaron los análisis descriptivos y de correspondencias entre las competencias gerenciales de la investigación, realizándose luego un análisis multivariado del estudio en cuestión.

### **7.10. Confiabilidad de los datos de investigación**

En el primer instrumento “Cuestionario de métodos de planificación familiar”, la confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.3, por lo que se puede decir que la prueba alcanza una confiabilidad aceptable y el segundo instrumento **PEVPS-II** con un índice de consistencia interna de alfa de Cronbach para la escala completa de 0.94, y de responsabilidad de la salud se obtuvo un alfa de 0.78.

### **7.11. Difusión**

El presente trabajo de investigación se presentó en el **XVI Congreso Internacional de Enfermería “Formando recursos humanos con conocimiento, responsabilidad y humanismo” Mazatlán, Sinaloa** los días 25 al 27 de octubre del 2018 en donde se obtuvo el 2do lugar en trabajos de investigación modalidad CARTEL.

## VIII. CONSIDERACIONES ÉTICO LEGALES.

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su Título Segundo que trata de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, en su Artículo 14, menciona cómo debe desarrollarse la investigación que se realice en seres humanos, en su fracción V cita el consentimiento informado del sujeto de investigación. Además, considerando el Artículo 16 el que menciona que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Con respecto al **Artículo 17** Nuestra investigación corresponde a la II correspondiente a la investigación de riesgo mínimo en el cual solo se hará un estudio prospectivo que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en el examen escrito o verbal que consiste en contestar las preguntas que se hayan establecido en el instrumento.<sup>29</sup>

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos:

21. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para la persona que participa en la investigación.

22. La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

23. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

24. En la investigación médica en seres humanos competentes, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.<sup>30</sup>

## IX. RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados obtenidos del estudio Cuestionario de nivel de conocimiento de métodos de planificación familiar y Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEVPS-II).

Los cuales se describen en el siguiente orden a) variables sociodemográficas b) descripción de la muestra de estudio C) descripción de variables de estudio d) prueba de hipótesis. En las siguientes tablas se muestran los resultados obtenidos de la aplicación de encuestadas del trabajo Nivel de conocimiento en métodos de planificación familiar en alumnos de bachillerato de la ESTL antes y después de una estrategia promotora de salud. Se recopilaron los datos para poder hacer la interpretación de los resultados más fácil y rápida.

**Tabla 1. Edad de los estudiantes**

Variable	<i>f</i>	%
Mujer	17	85
Hombre	3	15
Total	20	100

Fuente: CF (Hernández; et al 2017) n=20

Como podemos observar en la Tabla 1 la edad de los encuestados es de un 85% de los 17 años y el 15% cuentan con otra edad respectivamente. Observamos que el 100% de la población encuestada es menor de edad.

**Tabla 2. Genero de los estudiantes**

Variable	<i>f</i>	%
Mujer	17	85
Hombre	3	15
Total	20	100

Fuente: CF (Hernández; et al 2017) n=20

Como podemos observar en la Tabla 2 el género de los estudiantes encuestados es del 85% género femenino y 15% género masculino. Teniendo una mayor predominación de mujeres en el grupo encuestado.



**Tabla 3. Cuenta o no con una pareja**

Variable	<i>f</i>	%
Con	10	50
Sin	10	50
Total	20	100

Fuente: CF (Hernández; et al 2017) n=20

Como podemos observar en la Tabla 3 sobre los datos sociodemográficos el 50% de la población estudiantil cuenta con una pareja y el 50% restante no lo tiene por lo que representa un factor de riesgo latente.

**Tabla 4. Información de los métodos considerados naturales**

Variable	Pre		Post	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Preservativo	3	15	1	5
<b>Método de ritmo</b>	<b>17</b>	<b>85</b>	<b>18</b>	<b>90</b>
Inyecciones	0	0	1	5
Total	20	100	20	100

Fuente: CMPF (Díaz 2014 & Hernández; et al 2017) n=20

De acuerdo a la Tabla 8 en la pre intervención el 85% de los alumnos consideran que un Método de Planificación Natural es el Método del Ritmo, mientras que el 15% considera que son los Preservativos. Mostrando los resultados finales que se tiene un conocimiento bueno en más de la mitad de la población encuestada, mientras que en la post intervención podemos observar que el 90% de la población considera que un método natural es el de calendario o ritmo y solo el 5% considera que es el preservativo y las inyecciones, obteniendo así un conocimiento efectivo

**Tabla 5. Sobre los días que consideran son días fértiles**

Variable	Pre		Post	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Los últimos días del ciclo menstrual	3	15	0	0
Los primeros días del ciclo menstrual	3	15	2	10
<b>Los días Intermedios del ciclo menstrual</b>	<b>14</b>	<b>70</b>	<b>18</b>	<b>90</b>
Total	20	100	20	100

Fuente: CMPF (Díaz 2014 &amp;Hernández; et al 2017)

n=20

De acuerdo a la Tabla 9 dentro del pre intervención el 70% de los alumnos considera que los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales en el Método del Ritmo son los días intermedios del ciclo menstrual, y el 15% considera que es en los primeros y últimos días del ciclo menstrual y en el post intervención el 90% de los alumnos considera que los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales en el Método del Ritmo son los días intermedios del periodo menstrual, y el 10% considera que es en los primeros días del periodo menstrual.

**Tabla 6. Comparación del Conocimiento de Métodos de Planificación Familiar antes y después de una estrategia promotora de salud.**

Variable	Pre		Post	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Elevado</b>	<b>15</b>	<b>75</b>	<b>19</b>	<b>95</b>
Medio	5	25	1	5
Bajo	0	0	0	0
Total	20	100	20	100

Fuente: CMPF (Díaz 2014 &amp;Hernández; et al 2017)

n=20

De acuerdo a la Tabla 22 podemos observar que el nivel de conocimiento aumentó de un 75% a un 95% lo cual es considerado en la pre y post Estrategia promotora de salud, demostrando que existió un mayor aumento de conocimiento posterior a una estrategia promotora de salud.

**Tabla 7. Comparación del Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud antes y después de una estrategia promotora de salud.**

Variable	Pre		Post	
	f	%	f	%
<b>Tiene Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud</b>	<b>14</b>	<b>70</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>No Tiene Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud</b>	6	30	0	0
Total	20	100	20	100

Fuente: (PEVP-II 2014 &Hernández; et al 2017)

n=20

En la Tabla 23 podemos observar que dentro de la aplicación pre del Perfil Estilo de Vida Promotor de Salud se obtuvo que el 30% de los alumnos No tienen PEVPS y el 70% de los alumnos restantes tienen un PEVPS, y dentro de la aplicación post intervención del PEVPS el 100% de los alumnos mejoro y obtuvo un Perfil Estilo de Vida Promotor de Salud.

**Tabla 8. Matriz de Correlación de Pearson del PEVPS y el Nivel de conocimiento de métodos de planificación familiar en adolescentes.**

		PEVPS Post Intervención	Conocimientos De Métodos De Planificación Intervención	PEVPS Pre Intervención	Conocimientos De Métodos De Planificación Intervención
PEVPS Pre Intervención	Correlación de Pearson	.241	.018	1	-.126
	Sig. (bilateral)	.307	0.939	....	.596
Conocimientos De Métodos De Planificación Pre Intervención	Correlación de Pearson	-.352	-.233	-.126	1
	Sig. (bilateral)	.128	.323	.596	....
PEVPS Post Intervención	Correlación de Pearson	1	.596	.241	-.352
	Sig. (bilateral)	....	.006	.307	.128
Conocimientos De Métodos De Planificación Post Intervención	Correlación de Pearson	.596	1	.018	.233
	Sig. (bilateral)	.006	...	.939	.323

Fuente:(PEVP-II2014; CMPF Díaz 2014 &Hernández; et al 2017)

n=20

De acuerdo a la interpretación, encontramos que existe una relación entre el PEVPS y los conocimientos Post intervención **positiva muy fuerte (p=.939)**; aceptando la Hipótesis de Trabajo, la cual nos dice que A mayor perfil de estilo de vida promotor de salud mejor nivel de conocimiento en métodos de planificación familiar en adolescentes de bachillerato ESTL.

## X. DISCUSIÓN

El presente trabajo nos permitió analizar y evaluar el conocimiento de los alumnos de bachillerato antes y después de una estrategia promotora de salud; demostrando un cambio satisfactorio en los resultados obtenidos, al existir mayor incremento de conocimiento después de una intervención educativa.

Moral L 2017, en su artículo “Planificación familiar en adolescentes que consultan en el Servicio de Ginecología Instituto de Previsión Social durante el periodo de 2012- 2015 nos dice que de 100 adolescentes sexualmente activas que fueron evaluadas con edades de 11 a 17 años, el 66% refiere haber recibido información sobre métodos de planificación familiar y un 34% no. Con un uso de 34% ningún método utilizo, 43% uso preservativo y 24% anticonceptivo oral.” Encontrando similitud con esta investigación ya que de los 20 alumnos encuestados el 50% de ellos reciben información sexual de sus padres y un 40% por parte de la institución educativa, demostrando que casi la mitad de alumnos reciben información sexual.<sup>31</sup>

En el programa sectorial “Salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018 que de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT, 2018) el 90% de total de los adolescentes de 12 a 19 años de edad a nivel nacional manifestó conocer o haber escuchado de algún método anticonceptivo”. En relación con nuestro trabajo de investigación encontramos como similitud que antes de una estrategia educativa el 50% consideraba el método más eficaz la abstinencia y posterior a la estrategia aumento considerablemente a un 75% que manifiestan la abstinencia.

## XI. CONCLUSIONES

En México, los adolescentes ejercen de forma limitada sus derechos sexuales y reproductivos, aunque uno de cada cuatro embarazos en menores de 20 años no fue planeado y uno de cada 10 tampoco se deseó, lo cual evidencia las carencias en el sistema de salud del país y en la información sobre sexualidad.

Concluimos entonces que existe relación entre el perfil de estilo de vida promotor de salud con los conocimientos en métodos de planificación familiar en los adolescentes de bachillerato de la ESTL posterior a una estrategia promotora de salud la cual se llevó acabo por medio de 4 sesiones cada una con un diferente tema a tratar, posteriormente se realizó una dinámica de reforzamiento para evaluar los conocimientos adquiridos obteniendo resultados favorables en donde el nivel de conocimiento aumentó de un 75% a un 95% considerado en la pre y post Estrategia promotora de salud, demostrando que existió un mayor aumento de conocimiento posterior a una estrategia promotora de salud, y que Dentro de la aplicación pre del Perfil Estilo de Vida Promotor de Salud se obtuvo que el 30% de los alumnos No tienen PEVPS y el 70% de los alumnos restantes tienen un PEVPS, y en la aplicación post intervención del PEVPS el 100% de los alumnos mejoro y obtuvo un Perfil Estilo de Vida Promotor de Salud.

## **XII. RECOMENDACIONES**

- Dar un seguimiento al nivel de conocimiento de los adolescentes de bachillerato de la ESTL
- Promover programas de actividades educativas dirigidas a los alumnos de bachillerato en temas de métodos de planificación familiar.
- Fomentar conocimientos sobre los métodos de planificación familiar en todas las escuelas de bachillerato incorporadas a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Concientizar a los promotores de salud para que se dé adecuadamente la información y la importancia del uso de métodos de planificación familiar.

### XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez J, Cotrina N. nivel de conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en alumnos de 5to grado de secundaria de Las I.E Toribio Casanova Lope y Diego Thompson Burnett [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cajamarca- Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
2. E. A. González *et al.*, “Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva,” *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.*, vol. 82, no. 6, pp. 692–705, Dec. 2017.
3. INEGI, Comunicado de prensa; Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2019: 13-17.
4. Suárez L, De la Vara E, Villalobos A, Flores L. Salud reproductiva. En: Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012: 79-86.
5. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales, síntesis ejecutiva [Internet]. México: 2012 [citado: 2017 Oct 23]. Disponible en: [http://ensanut.insp.mx/doctos/ensanut\\_2012\\_sint\\_Ejec-24oct.pdf](http://ensanut.insp.mx/doctos/ensanut_2012_sint_Ejec-24oct.pdf).
6. Planificación familiar [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 30 October 2017]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
7. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4, Capítulo Primero, Editorial Porrúa.
8. Secretaria de Salud. Planificación Familiar y Anticoncepción Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México, D.F.: Versión electrónica, en proceso su publicación impresa; 2014 p. 19-20.
9. Villalobos A, De Castro F, Rojas R, Allen B. Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas. *Salud Pública de México*. 2017; 59(5, sep-oct):566.



10. Bermeo Villa NA, Cazho Morocho RE. Tesis [Internet]. 2016 [citado el 17 de noviembre de 2017]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23646>
11. Gómez- Inclán, S. and Duran- arenas, L. (2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Pública de México. Salud Pública de México, 59, 236.
12. "Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud (15 a 29 años) 12 de agosto1" [Internet]. Inegi.org.mx. 2017 [cited 4 Noviembre 2017]. Available from: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/juventud2016\\_0.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/juventud2016_0.pdf)
13. Demos S. La Jornada: Las adolescentes requieren acceso amplio a los métodos anticonceptivos: Mexfam [Internet]. La Jornada. 2017 [cited 27 October 2017]. <http://www.jornada.unam.mx/2011/12/14/sociedad/046n1soc>
14. UNICEF México - Centro de prensa - Plan y UNICEF: El embarazo adolescente está ligado a la falta de oportunidades y la violencia sexual [Internet]. Unicef.org. 2017 [cited 27 October 2017]. Available from: [https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias\\_28872.html](https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_28872.html)
15. Planificación familiar [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 24 October 2017]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
16. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular [Internet]. Scielo.org.mx. 2017 [cited 26 October 2017]. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
17. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-047SSA2-2015 Para la atención de la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad. México. Secretaría de salud; Modificación publicada en DOF: 21/01/2004. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html> [Acceso febrero 2020]
18. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 13 November 2017]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/>

19. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 6 November 2017]. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
20. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar [Internet]. SALUD. 2017 [cited 19 October 2017]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>
21. Ministerio de Salud - Planificación Familiar "Derecho de todas y todos" [Internet]. Minsa.gob.pe. 2017 [cited 3 November 2017]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/metodos.asp>
22. UNS F, UNS F, peril V. Nola Pender [Internet]. Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx. 2017 [cited 17 November 2017]. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx/2012/06/nola-pender.html>
23. J. Sakraida T. Modelo de promoción de la salud [Internet]. Enfermeriavulare16.files.wordpress.com. 2017 [cited 17 November 2017]. Available from: <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>
24. Alligood M, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 9th ed. Elsevier España, S.L; 2018(p.434-454)
25. Villareal Ríos E. El protocolo de investigación en las ciencias de la salud. 2° ed. México: Trillas; 2018. (p.53-55)
26. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6th ed. 2014
27. Díaz Delgado E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás la torre, 2014 [internet]. Repositorioacademico.usmp.edu.pe. 2017 [cited 18 November 2017]. Available from: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1187/3/diaz\\_e.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1187/3/diaz_e.pdf)
28. Pazos Casal R. Validación de un instrumento que facilite el proceso de atención de enfermería en el marco de la Teoría de Pender [Internet]. Ruc.udc.es. 2017

- [cited 18 November 2017]. Available from:  
[http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15680/PazosCasal\\_Roberto\\_TFG\\_2014.pdf?sequence=2](http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15680/PazosCasal_Roberto_TFG_2014.pdf?sequence=2)
29. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Artículo 14. 2017 [cited 18 November 2017]. Available from:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
30. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial [Internet]. Conamed.gob.mx. 2017 [cited 18 November 2017]. Available from:  
[http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/helsinki.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf)
31. Moral, L, Espínola-Canata, M, Ferreira-Gaona, MI, & Díaz-Reissner, CV. (2017). Planificación familiar en adolescentes que consultan en el Servicio de Ginecobstetricia Instituto de Previsión Social. Hospital Central, Paraguay, 2012/2015. Revista de salud pública del Paraguay, 7(1), 12-16.  
<https://dx.doi.org/10.18004/rspp.2017.junio.12-16>.



XIV. ANEXOS  
14.1. ANEXO 1. PEVPS.  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PERFIL DEL ESTILO DE VIDA SEGÚN PENDER (PEVPS-II)

AMPLIADO CON LAS RECOMENDACIONES DEL PAPPS

Este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales al presente. Responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna oración. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre, haciendo un círculo alrededor de la respuesta correcta:

N= nunca A= algunas veces M=frecuentemente R= rutinariamente

1	Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas	N	A	M	R
2	Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol	N	A	M	R
3	Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud ante cualquier señal inusual o síntoma extraño	N	A	M	R
4	Sigo un programa de ejercicios planificados	N	A	M	R
5	Duermo lo suficiente	N	A	M	R
6	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva	N	A	M	R
7	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos	N	A	M	R
8	Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar	N	A	M	R
9	Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud	N	A	M	R
10	Hago ejercicios vigorosos 20 minutos o más, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)	N	A	M	R
11	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días	N	A	M	R
12	Creo que mi vida tiene propósito	N	A	M	R
13	Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras	N	A	M	R
14	Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días	N	A	M	R
15	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones	N	A	M	R
16	Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 a más veces a la semana)	N	A	M	R

17	Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar	N	A	M	R
18	Miro adelante hacia el futuro	N	A	M	R
19	Paso tiempo con mis amigos íntimos	N	A	M	R
20	Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días	N	A	M	R
21	Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud	N	A	M	R
22	Tomo parte en actividades físicas en recreación (tales como bailar, nada, andar en bicicleta)	N	A	M	R
23	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme	N	A	M	R
24	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a)	N	A	M	R
25	Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.	N	A	M	R
26	Como de 3 a 5 pociones de vegetales todos los días	N	A	M	R
27	Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de salud	N	A	M	R
28	Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana	N	A	M	R
29	Uso métodos específicos para controlar mi tensión	N	A	M	R
30	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida	N	A	M	R
31	Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan	N	A	M	R
32	Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día	N	A	M	R
33	Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas	N	A	M	R
34	Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez del ascensor, estacionar el coche lejos del lugar de destino y, caminar)	N	A	M	R
35	Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos	N	A	M	R
36	Encuentro cada día interesante y retador (estimulante)	N	A	M	R
37	Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad	N	A	M	R
38	Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días	N	A	M	R
39	Pido información a los profesionales de salud sobre como tomar cuidado de mí misma(o)	N	A	M	R
40	Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios	N	A	M	R
41	Practico relajación o meditación por 15-20 min diariamente	N	A	M	R
42	Estoy consciente de lo que es importante en mi vida	N	A	M	R
43	Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi	N	A	M	R

44	Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos envasados	N	A	M	R
45	Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal	N	A	M	R
46	Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios	N	A	M	R
47	Mantengo un balance para prevenir el cansancio	N	A	M	R
48	Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo	N	A	M	R
49	Me pongo de acuerdo con otros por medio del dialogo y compromiso	N	A	M	R
50	Como y desayuno	N	A	M	R
51	Busco orientación o consejo cuando es necesario	N	A	M	R
52	Expongo a mi persona a nuevas experiencias y retos	N	A	M	R
53	Durante el último mes he fumado todos los días al menos un cigarrillo	N	A	M	R
54	En una jornada de 24 horas consumo más de 4 bebidas alcohólicas (del tipo cerveza, una copa de vino o un chupito de una bebida alcohólica blanca) en el caso de una mujer o 6 en el caso de un hombre.	N	A	M	R
55	Regular o esporádicamente consumo algún tipo de sustancia tóxica como cocaína, cannabis, pastillas, speed etc.	N	A	M	R
56	Conduzco respetando las normas de circulación y/o viaje en cualquier medio de transporte que respete las normas de circulación	N	A	M	R
57	Mantengo relaciones sexuales utilizando preservativos u otros métodos de barrera	N	A	M	R

Instrumento extraído de: Pazos Casal R. Validación de un instrumento que facilite el proceso de atención de enfermería en el marco de la Teoría de Pender

### **Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEVPS-II)**



14.2. ANEXO 2. CMPF  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS DE  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES

**Instrucciones:** Marque con un aspa la respuesta correcta.

1. **¿Has recibido información sobre métodos anticonceptivos?**
  - a) De tus padres
  - b) Colegio
  - c) Internet
  - d) Amigo(a)
  - e) Médico
  - f) Otros
  - g) No la ha recibido
- I. **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**
2. **¿Cuál es el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo?**
  - a) Anticonceptivos orales
  - b) Preservativo
  - c) Terminar afuera o eyacular fuera de la vagina
  - d) Orinar después de haber tenido relaciones sexuales
  - e) Abstinencia
3. **¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?**
  - a) Previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y SIDA.
  - b) Disminuye la producción de semen.
  - c) Aumenta la sensación haciendo la relación sexual más agradable para la pareja.
4. **¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?**
  - a) Preservativo, píldoras o pastillas
  - b) Método de ritmo
  - c) Inyecciones anticonceptivas
5. **En el método del ritmo ¿los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales son?**
  - a) Los últimos días del ciclo menstrual
  - b) Los primeros días del ciclo menstrual
  - c) Los días intermedios del ciclo menstrual
6. **¿Cuándo usa la mujer el método de la lactancia?**

- a) Su bebé es mayor de 6 meses de edad
  - b) Su bebé es menor de 6 meses de edad, le da de lactar con frecuencia y no han regresado sus periodos menstruales
- 7. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?**
- a) Preservativo
  - b) Ligadura de trompas
  - c) Píldora
  - d) Calendario o del ritmo
- 8. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?**
- a) Preservativo
  - b) Ligadura de trompas
  - c) Píldora
  - d) Calendario o del ritmo
- 9. ¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?**
- a) Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales
  - b) Deben tomarse diariamente
  - c) Deben tomarse interdiario
- 10. ¿Cuándo se toma la píldora del día siguiente?**
- a) Se toma todos los días
  - b) Se toma en caso de una relación sexual sin protección
  - c) Se toma antes de una relación sexual
- 11. ¿En qué consiste la T de cobre?**
- a) Una sustancia que se ingiere antes del contacto sexual
  - b) Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre
  - c) Es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero
- 12. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?**
- a) Preservativos, pastillas anticonceptivas, método del ritmo.
  - b) Preservativo, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas.
  - c) Ligaduras de trompas, vasectomía.
  - d) Todas las anteriores.
- 13. ¿Cómo se consideran a las espumas o jaleas espermicidas?**
- a) Que previenen enfermedades de la vagina
  - b) Que no destruyen los espermatozoides del semen del hombre
  - c) Que destruyen los espermatozoides del semen del hombre
- 14. ¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?**
- a) Si
  - b) No

Instrumento extraído de: anexo 3. DÍAZ DELGADO E. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO NACIONAL NICOLÁS LA TORRE, 2014



## 14.3. ANEXO 3. CONSTANCIA DE CONGRESO

# Certificado



GRUPO  
**LOC**  
ORGANIZACIÓN DE CONGRESOS  
Y CONVENCIONES MÉXICO



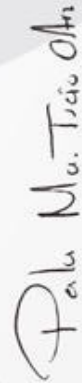
Certificamos que el trabajo

### ***Conocimiento de Métodos de Planificación Familiar y perfil estilo de vida promotor de salud en alumnos de Bachillerato de la ESTL antes y después de una estrategia promotora de salud***

Fué presentado en el XVI Congreso Internacional de Enfermería **"Formando recursos humanos con conocimiento, responsabilidad y humanismo"**, obteniendo el 2do Lugar en trabajos de investigación en su modalidad CARTEL, que se llevó a cabo en Mazatlán, Sinaloa del 25 al 27 de Octubre de 2018.

Autores

E.L.E. Erika Marlene Hernández Cruz (Expositor)  
E.L.E. Brenda Lugo Rodríguez  
M.C.E. Ariana Maya Sánchez  
D.C.E. Benjamín López Nolasco

  
Dra. en E. Perla María Trejo Ortiz

Directora de la Unidad  
Académica de Enfermería de la  
Universidad Autónoma de Zacatecas

  
Lic. Alejandro Ortiz G.  
Director General  
Grupo Loc México

  
Dra. en E. Santa Beltruro Villarreal  
Coordinadora Académica  
Universidad de Zacatecas

XV. APÉNDICE

15.1. APÉNDICE 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Meses- Semanas																												observaciones
	Marzo				Abril				Mayo				Agosto				Septiembre				Octubre								
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
1. Procedimientos		■																											
2. Elaboración de solicitud			■																										
3. Solicitud de aceptación: entrega a coordinador				■																									
4. Aplicación de instrumento pre intervención				■																									
5. Procesamiento de la información					■	■																							
6. Estrategia promotora de salud									■	■																			
7. Aplicación de instrumento post intervención											■																		
7. Análisis de datos												■																	
8. Resultados generales													■	■	■														
9. Discusión																			■										
10. Resumen																				■	■								
11. Conclusiones																							■	■					



**15.2. APÉNDICE 2. CARTA DE ANUENCIA  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

**ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN**

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**CARTA DE ANUENCIA:**

Por medio de la presente hago constar que estoy informada (o) de la realización del proyecto de investigación denominado “CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PEVPS EN ALUMNOS DE BACHILLERATO ESTL ANTES Y DESPUÉS DE UNA ESTRATEGIA PROMOTORA DE SALUD” En el cual la participación es enteramente voluntaria, además de que puedo negarme o declinar mi participación hacia el estudio en el momento que considere pertinente.

Estoy consciente de que toda la información obtenida por parte de la investigación, así como mi nombre y aspectos que me identifiquen se mantendrá de manera confidencial y que ninguna de esta información será difundida.

De igual forma se me ha explicado el propósito de dicha investigación y se me informo que el tipo de investigación es de riesgo mínimo y que consistirá en la aplicación de una encuesta, antes y después de participar en sesiones educativas sobre conocimiento de métodos de planificación familiar.

Con la fecha del: \_\_\_\_\_. Habiendo comprendido lo anterior y una vez que se aclararon las dudas que surgieron respecto a mi participación en el proyecto, acepto participar en el estudio titulado” CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PEVPS EN ALUMNOS DE BACHILLERATO ESTL ANTES Y DESPUÉS DE UNA ESTRATEGIA PROMOTORA DE SALUD”

Por la presente acepta que mi hija (o) participe del estudio

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del participante

Responsable de investigación

Testigo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15.3. APÉNDICE 3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA,  
DIMENSIONES E INDICADORES (VARIABLES**

<b>INDEPENDIENTE</b>				
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Promoción a la salud	Es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla.	Si hay promoción  No hay promoción	6 dimensiones: -nutrición -ejercicio -responsabilidad en salud -manejo del estrés -soporte interpersonal – auto-actualización	N= nunca  A= algunas veces M=frecuentemente  R= rutinariamente

<b>SOCIODEMOGRÁFICAS</b>			
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Sexo	Sexo: es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino.	Mujer- hombre	femenino /masculino
Edad	Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Años cumplidos	15 a 17 años

<b>DEPENDIENTE</b>				
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Conocimiento	-Conocer significa un conocer relativo o momentáneo ya que el conocimiento es un proceso inacabado. (2. Hidalgo U. Concepto y definición de conocimiento. Uaeh.edu.mx. 2017)	Conocimiento Elevado Conocimiento Bajo	01 punto por respuesta correcta y 0 por la incorrecta	Elevado: 13-18 puntos Medio: 6-12 puntos Bajo: 0-5puntos.

#### **15.4. APÉNDICE 4. RECURSOS HUMANOS.**

Alumna:

Erika Marlene Hernández Cruz

Asesores:

M.C.E. Ariana Maya Sánchez

D.C.E. Benjamín López Nolasco

### 15.5. APÉNDICE 5. RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS.

Material	Cantidad	Precio unitario	Total
Internet	15	\$8,00 por hora	\$120,00
Impresiones	50	\$1,00 por hoja	\$50,00
Copias	250	\$.50	\$150,00
Lapiceros	30	\$4,50 cada uno	\$135,00
Laptop	1	\$14,500	\$14,500
Marcadores	3	\$9,00 cada uno	\$27,00
Carpeta	2	\$45,00	\$90,00
Libreta	2	\$15,00	\$30,00
Cartel	1	\$160,00	\$160,00
Encuadernado	1	\$200,00	\$200,00
Disco	2	\$25,00	\$50,00
Etiquetas	2	\$60,00	\$120,00
Empastado e Impresión de Tesis	3	\$350,00	\$1050,00
Empastado de Cd	4	\$190,00	\$760,00
			<b>Total \$ 17,442,00</b>



**15.6. APÉNDICE6. INTERVENCIÓN.  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**



**ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN**

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

***“Nosotros te damos las herramientas, construye tú  
futuro”***

REALIZADO POR:

E.L.E. ERIKA MARLENE HERNÁNDEZ CRUZ

ASESORES:

M.C.E. ARIANA MAYA SÁNCHEZ

D.C.E. BENJAMÍN LÓPEZ NOLASCO

TLAHUELILPAN DE OCAMPO HIDALGO, 2018

## **INTRODUCCIÓN**

La educación y la salud están íntimamente unidas se refuerzan mutuamente ofreciendo a la población la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano; es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad y la miseria (OMS) estas a su vez surten efectos positivos para la salud sexual y reproductiva<sup>1</sup>

Una educación integral y de calidad sobre la sexualidad transmite conocimientos exactos, promueve actitudes y valores positivos, y desarrolla competencias que permiten tomar decisiones con conocimiento de causa<sup>2</sup>

Un estudio efectuado en 2015 acerca de la situación de la educación sexual integral en 48 países, por ejemplo, concluyo que, pese al compromiso gubernamental, es preciso reforzar los programas escolares<sup>2</sup>

El informe sobre el Estado de la Población Mundial 2013 centrada en el embarazo de adolescentes, destaca la importancia de la educación sexual y el acceso a servicios de salud<sup>2</sup>

### **OBJETIVO GENERAL:**

Implementar intervenciones de enfermería para obtener un incremento en el nivel de conocimiento de métodos de planificación familiar.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Definir el concepto de métodos de planificación familiar.

Explicar y demostrar la forma correcta del uso de los métodos de barrera, naturales, hormonales y permanentes.

Establecer una serie de actividades dinámicas según el tema impartido en cada sesión para lograr una mejor comprensión del tema.



Brindar al alumno de bachillerato de la ESTL un ambiente de respeto y tolerancia durante las sesiones impartidas.

## **MARCO TEÓRICO:**

### RELACIÓN CON EL MODELO DE PROMOCIÓN A LA SALUD DE NOLA J. PENDER

De acuerdo al modelo de Nola J. Pender nosotras medimos el conocimiento de los estudiantes de bachillerato sobre métodos de planificación familiar, enfocándonos en el segundo concepto el cual describe los factores personales caracterizados como biológicos y socioculturales los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta y están marcados para lograr el objetivo de la investigación aplicando un pre test y post test a la intervención.

Los componentes del segundo constructo son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (creencias) específicos que presenta cada estudiante, los cuales comprenden 6 conceptos de los cuales retomaremos el siguiente:

Autoeficacia percibida: este constituye uno de los conceptos más importantes para nuestra investigación ya que representara la adquisición de nuevos conocimientos aprendidos de los estudiantes para ejecutar una mejor conducta

El punto que se retomó se relaciona e influye en la adopción de un compromiso para un plan de acción, que constituye la base para el cumplimiento del objetivo, y lograr conductas promotoras de la salud y la adquisición de nuevos conocimientos favorables para la misma.

La promoción de la salud y una actividad clave en os diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, logrando la relevancia de nuestro protocolo de investigación y sustentara con este modelo.

## **Sesión I. Métodos de Planificación familiar: Conceptos**

**Objetivo:** Analizar conceptos propios y fundamentados de los métodos de planificación familiar

### **Contenido:**

- Concepto propio de métodos de planificación familiar.
- Concepto de métodos de planificación familiar

### **Valores a desarrollar:**

Respeto, Responsabilidad, Prudencia, Equidad, Tolerancia y Flexibilidad.

**Actividades:** Se dará una breve introducción del taller (5 minutos) dando a conocer los motivos por los cuales se aplicará el taller, así mismo los temas que lo integran puesto que a orientación de los proveedores de salud ayuda a mejorar la calidad de los temas impartidos.

Se dará inicio a la Sesión 1 con:

- Explicación del concepto de PLANIFICACIÓN FAMILIAR
- ¿Porque usar planificación familiar?
- Beneficios

Prosiguiendo con los conceptos y características de métodos de:

- Barrera
- Naturales
- Hormonales
- Permanentes por medio del uso de una serie de diapositivas<sup>3</sup>

Posteriormente se efectuará una dinámica grupal, con la finalidad de conocer cuál es el concepto personal que cada uno tiene de Métodos de Planificación donde se

implementara como base el aprendizaje receptivo para logara exteriorizar la información obtenida por parte de los usuarios<sup>4</sup>

**Tiempo:**

- **Actividad 1: 5 minutos**
- **Actividad 2: 30 minutos**
- **Actividad 3: 10 minutos**

**Cierre:** Se concluirá la Sesión 1 al haber participado todos los integrantes del taller en la dinámica grupal

**Sesión II. Métodos de planificación familiar: Naturales (Ritmo, Temperatura basal, moco cervical)**

**Objetivo:** Los alumnos serán capaces de identificar los métodos de planificación familiar de tipo “Naturales”, para que sirven y su uso.

**Contenido:** Métodos de Planificación: “Naturales”, Características, Uso

**Valores a desarrollar:**

Respeto, Tolerancia.

**Actividades:**

Exponer los métodos de planificación familiar: “Naturales” por medio de una serie de diapositivas que plasmen:

- ¿Qué tan eficaces son?
- ¿Quién puede utilizarlos?
- Método de Ritmo
- Método basal
- Retiro<sup>3</sup>

Dinámica: Formar en equipos para proporcionar un caso clínico del empleo de métodos de planificación familiar con la finalidad que los integrantes valoren si el uso en el testimonio es correcto o incorrecto, aquí se implementara el aprendizaje colaborativo ya que se dará el tema y cada grupo elegirá su propia metodología y toma de decisiones<sup>4</sup>

**Tiempo:**

**Actividad 1: 30 minutos**

**Actividad 2: 20 minutos**

**Cierre:**

Dar por concluida la Sesión 2 al haber hecho participe a todos los equipos.

### **SESIÓN III. Métodos de Barrera**

Objetivo: Los alumnos tendrán conocimiento de las barreras que se utilizan actualmente, su eficacia como anticonceptivos y su uso para prevenir enfermedades de transmisión sexual además del SIDA.

**Contenido:** ¿Cuáles son?

- Como se utiliza
- Efectos

**Valores a desarrollar:**

Respeto, Tolerancia.

**Actividades:** Explicar cada uno de los métodos planificación familiar de tipo: Barrera, analizar el uso de cada uno de ellos, ventajas e inconvenientes, y tipos de métodos de barrera.<sup>1</sup>

Práctica: “Colocación de Preservativo”:

Valorando los siguientes puntos:

Explicación pre colocación: (verificar fecha de caducidad, aire en la envoltura, etc.)

Recomendaciones (no destaparlo con los dientes, no guardarlo en la cartera, usar un preservativo nuevo para cada acto sexual, etc.)

Proceso:

1.- Antes de cualquier contacto, coloque el condón en la cabeza del pene erecto con el borde enrollado hacia afuera.

2.- Desenrolle el condón por completo hasta la base del pene.

3.- Después de la eyaculación, sostenga el borde del condón para que no se deslice y retire el pene mientras aún esté erecto.

4.- Use solo una vez y tire el condón

\* Explicar la manera correcta de desechar el preservativo o condón (hacerle un nudo y tirarlo en un bote de basura, NO en el Excusado)<sup>2</sup>

Realizar una pregunta a los alumnos: ¿Crees que solo el hombre tiene que tener conocimiento de la colocación del Preservativo? ¿Por qué?

**Cierre:**

Para cerrar el taller se invita a cada participante a decir que le pareció la plática que se le impartió, que esperaba y que recomienda para mejorar nuestras pláticas.

**Tiempo:**

**Actividad 1: 40 minutos**

**Actividad 2: 20 minutos**

## **SESIÓN IV. MÉTODOS DEFINITIVOS**

**Objetivo:** Explicar a los alumnos que el principal objetivo de los métodos definitivos es impedir la capacidad de reproducirse de forma permanente.

**Contenido:**

- Cuales son
- Porqué son llamados así.
- Ventajas e inconvenientes.
- Uso, en quien están indicados.

**Valores a desarrollar:**

Respeto, Tolerancia.

**Actividades:** Impartir la exposición del tema: Métodos Definitivos, en donde se explicarán cuáles son, es importante mencionar a los participantes que se realiza en aquellos hombres o mujeres que tienen el número de hijos deseado y no quieren tener más embarazos, y que han recibido previamente consejería, que este procedimiento se de anticoncepción se realiza en cualquier momento, siempre y cuando estén decididas.<sup>1</sup>

**Cierre:**

Finalizar la plática realizando una dinámica la cual consiste en escribir en un papel pequeño que fue lo que más les gustó de la plática y que tema les gustaría que explicaran de manera expansiva.

**Tiempo:**

**Actividad 1: 40 minutos**

**Actividad 2: 25 minutos.**

## Bibliografía

1. Chan D. OMS | La educación y la salud están íntimamente unidas [Internet]. Who.int. 2010 [cited 24 May 2018]. Available from: [http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth\\_20100920/es/](http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/)
2. ONU. Estrategia de la UNESCO sobre la educación y el bienestar: contribución a los objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. 1st ed. Francia: Educación 2030; 2017 [cited 24 May 2018]. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002464/246453s.pdf>
3. OMS. Guía de planificación familiar para agentes de salud comunitarios y sus clientes [Internet]. 1st ed. Italia: Biblioteca OMS; 2012 [cited 24 May 2018]. Available from: <https://www.fphandbook.org/sites/default/files/es003-guidetofpforchws.pdf>
4. Inversia. Descubre cuántos tipos de aprendizaje existen y cuáles son sus características [Internet]. Noticias Universia México. 2017 [cited 24 May 2018]. Available from: <http://noticias.universia.net.mx/educacion/noticia/2016/09/22/1143835/descubre-cuantos-tipos-aprendizaje-existen-cuales-caracteristicas.html>
5. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar. México. Secretaría de salud; Modificación publicada en DOF: 21/01/2004. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html> [Acceso octubre 2017]
6. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 13 November 2017]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/>

7. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 6 November 2017]. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
8. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar [Internet]. SALUD. 2017 [cited 19 October 2017]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>
9. Ministerio de Salud - Planificación Familiar "Derecho de todas y todos" [Internet]. Minsa.gob.pe. 2017 [cited 3 November 2017]. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/metodos.asp>
10. UNS F, UNS F, peril V. NOLA PENDER [Internet]. Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx. 2017 [cited 17 November 2017]. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.mx/2012/06/nola-pender.html>
11. J. Sakraida T. Modelo de promoción de la salud [Internet]. Enfermeriavulare16.files.wordpress.com. 2017 [cited 17 November 2017]. Available from: <https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3ada-nola-j-pender-modelo-de-la-promocic3b3n-de-la-salud.pdf>
12. Alligood M, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7th ed. Elsevier España, S.L; 2011. (p.434-454)



## 15.7. APÉNDICE 6. CARTEL

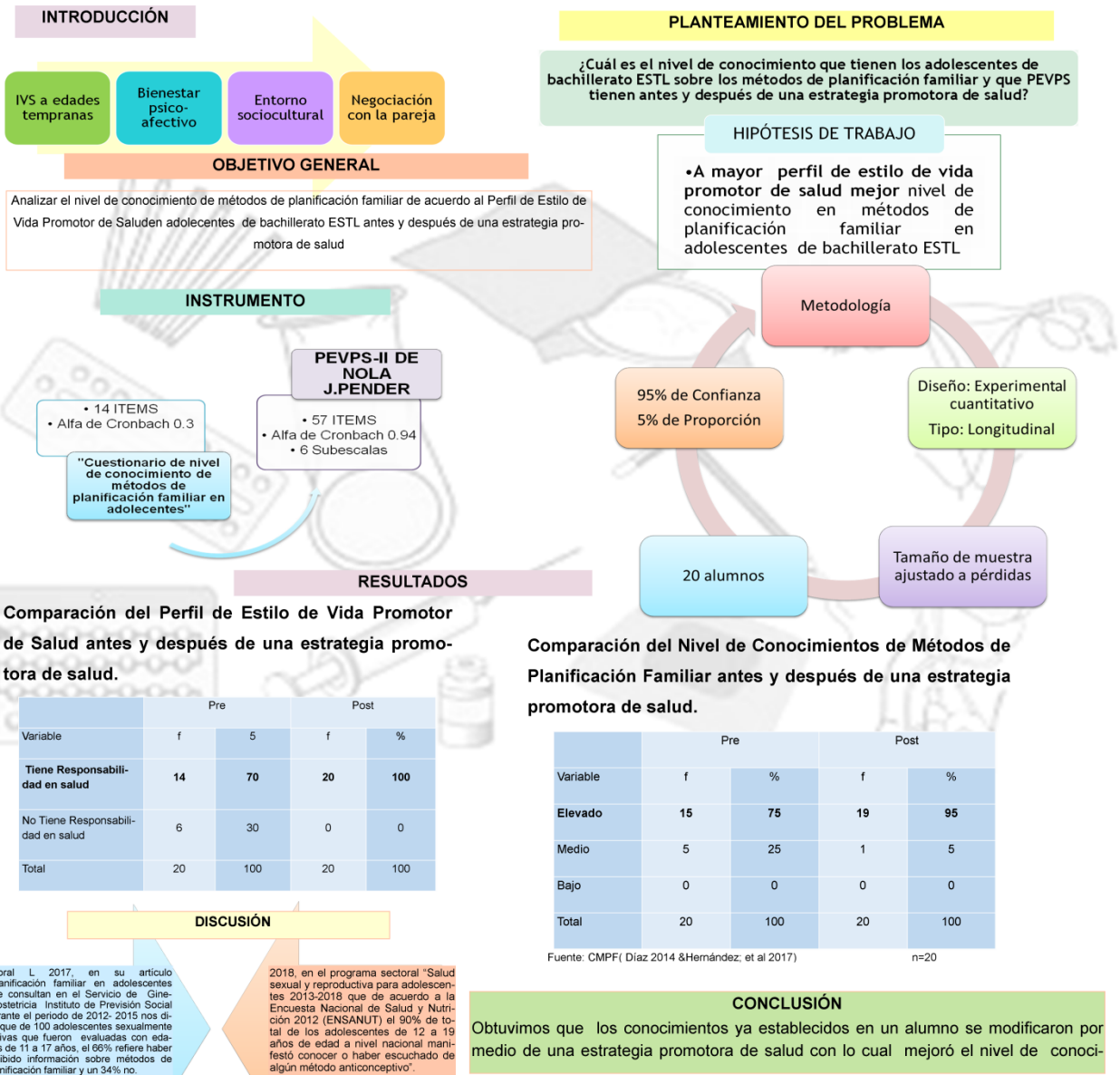


# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO



### CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PERFIL DE ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE SALUD EN ALUMNOS DE BACHILLERATO ESCUELA SUPERIOR DE TLAHUELILPAN ANTES Y DESPUÉS DE UNA ESTRATEGIA PROMOTORA DE SALUD

E.L.E. HERNÁNDEZ CRUZ ERIKA MARLENE, E.L.E. LUGO RODRÍGUEZ BRENDA, M.C.E.MAYA SÁNCHEZ ARIANA, D.C.E. LÓPEZ NOLASCO BENJAMÍN



#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rengifo-Reina HA, Córdoba-Espinal A, Serrano-Rodríguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev. Salud Pública. 2012; 14(4):558-69.
2. Ayala-Castellanos M, Vizmanos-Lamotte B, Portillo-Dávalos R. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, México. Ginecol Obstet Méx. 2011; 79(2):86-92.
3. Cruz HJ, Yanes QM, Isla VA, Hernández GP, Velasco BA. Anticoncepción en la adolescencia. Rev. Cubana Endocrinol [Internet]. 2007 Ene-Abr [citado 2017 Noviembre 15]; 18(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s156129532007000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s156129532007000100006&lng=es).
4. Montero VA. Anticoncepción en la adolescencia. RevMedClin Condes. 2011; 22(1):59-67.