

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN DESARROLLO HUMANO

TESIS

CONOCIMIENTO Y USO DE LOS METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN
ALUMNOS DE LA LICENCIATURA EN DESARROLLO
HUMANO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN DESARROLLO HUMANO

PRESENTA:

Diego Manuel Cruz Roblero

DIRECTORA

Mtra. Marcela Contreras Valiserra



AGOSTO 2020



Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas
Dirección de Servicios Escolares
Departamento de Certificación Escolar
Autorización de impresión



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
4 de agosto de 2020

C. Diego Manuel Cruz Roblero

Pasante de la Licenciatura en Desarrollo Humano

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado **“Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano”** en la modalidad de tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Mtra. Guadalupe Cartas Fuentevilla

Dr. José Ramiro Cortés Pon

Dr. Jesús Ocaña Zúñiga

Firmas

Agradecimientos

A Dios por darme la existencia, una familia maravillosa, por haberme guiado por el camino de la felicidad.

A cada uno de los que forman parte de mi familia, por brindarme consejos y acompañarme hasta llegar al final de la carrera.

A mis padres Víctor y Dory, mi hermana Karla por haber fomentado en mí el deseo de superación y anhelo de verme triunfar en la vida; unas palabras no bastarían para agradecerles su amor, apoyo, comprensión y sus consejos en los momentos difíciles, principalmente por creer en mí, este logro es dedicado a ellos que día a día me incentivan a ser una mejor persona, porque una vida no sería suficiente para agradecer todo lo que han hecho por mí.

A mis compañeros y las personas que de una u otra forma están ahí dándome su sincero apoyo, cariño, amor, amistad y compañía en esta etapa de mi vida, en la cual espero seguir contando con ellos.

A los docentes que me han acompañado durante esta larga etapa, brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético, en la adquisición de conocimiento y afianzando mi formación con sus conocimientos y sus consejos.

A mi novia Luvia Arteaga por ser parte fundamental en esta etapa de mi desarrollo profesional, por creer en mí, darme su apoyo incondicional, brindándome siempre su amor y buscando lo mejor para mi persona, motivándome a salir siempre adelante.

A mi directora de tesis Mtra. Marcela Contreras por su colaboración y paciencia dentro de la realización de esta investigación y ser parte importante en mi desarrollo educativo y profesional

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su apoyo sincero e incondicional, ustedes con admiración, respeto, y mucho cariño no me queda más que decir mil gracias y que Dios los bendiga siempre.

Índice

Agradecimientos

Introducción	6
Objetivo general.....	10
Objetivo específico	10
I. Contexto de estudio	11
1.1 Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas	11
1.2 Licenciatura en Desarrollo Humano	12
II. Marco teórico	15
2.1 Sexualidad.....	15
2.2 Características de la educación sexual integral.....	15
2.2.1 Programa de educación sexual para jóvenes	17
2.3 Los métodos anticonceptivos y su uso.....	17
2.3.1 Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	18
2.4 Clasificación y mecanismos de acción de los métodos	19
2.4.1 Métodos hormonales.....	20
2.4.2 Métodos de barrera	25
2.4.3 Métodos naturales	29
2.4.4 Métodos quirúrgicos	32
2.5 Importancia de la planificación familiar y uso de los métodos anticonceptivos en los jóvenes, para prevención de posibles riesgos de enfermedades de transmisión sexual en los jóvenes.....	33

2.6 Enfermedades de trasmisión sexual y su prevención.....	34
2.7 Teorías relacionadas con la adquisición del conocimiento.....	37
2.7.1 Teoría del aprendizaje	37
2.7.2 Teoría cognoscitiva evolutiva	38
III. Metodología.....	41
3.1 Tipo de estudio.....	41
3.2 Población	41
3.3 Criterios de selección	42
3.4 Muestra	42
3.5 Método	43
3.6 Instrumento	43
3.7 Procedimiento	44
3.8 Análisis de datos	45
IV. Resultados	46
4.1 Características generales de la muestra de estudio	46
4.2 Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos	49
4.3 Medios para la obtención de conocimiento	51
4.4 Uso de los métodos anticonceptivos	56
Conclusiones	60
Sugerencias	65
Referencias	67
Anexos.....	70

Introducción

En referencia a la investigación centrada en el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes de la licenciatura en desarrollo humano, se considera un tema que generalmente en la etapa de la juventud es de gran vulnerabilidad, la educación sexual que los jóvenes reciben no puede ser de una fuente confiable, haciendo que tengan información confusa y contradictoria sobre los pros y contras de tener una relación sexual con el uso adecuado de métodos anticonceptivos, por ello la importancia de recibir la información confiable para que estos sean preparados para llevar una vida sexual reproductiva de manera segura y satisfactoria, la educación sexual toma en cuenta el control que puede tener un joven en cuanto a las decisiones que ellos tomen dentro de las relaciones y la sexualidad, formando un desarrollo integral en cuanto a los temas que se abordan dentro de este sistema de información sexual, como lo son; los embarazos a temprana edad, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, equidad de género, los métodos anticonceptivos, planificación familiar, entre otros, una educación sexual de calidad partiendo desde esta etapa de la vida de una persona puede formar gran conocimiento, mejorando sus conductas sexuales, así como la confianza que ellos puedan tener con personas cercanas a ellos, facilitando su libertad de expresión en ciertos temas.

En la investigación realizada a los jóvenes universitarios, los alumnos tienen un porcentaje alto en cuanto a la información sobre el tema, sin embargo no hacen un uso adecuado de cierta información, la sensibilización del tema dentro de la población estudiantil debe ser de forma continua, debido a que esto causa un gran impacto en ellos, ahí tomamos en cuenta la posibilidad que tienen los jóvenes a tener cierta información y tomar las decisiones por si solas.

Retomando los resultados obtenidos, los jóvenes hacen más uso de los métodos anticonceptivos de barrera por su facilidad de adquirir y la facilidad de uso, como lo es el condón, sin embargo, ellos creen que al realizar el uso de algunos métodos anticonceptivos naturales hacen del todo correcto, sin embargo hay que tener en cuenta que esos métodos no te protegen de un embarazo o una ETS, la abstinencia no tienen ningún efecto en el retraso de la iniciación sexual, ni en la reducción de la frecuencia de las relaciones sexuales

o el número de parejas sexuales, mientras que los programas relacionados con la educación sexual en jóvenes, hacen énfasis a el retraso de la actividad sexual con el uso de preservativos u otros métodos anticonceptivos, resultan eficaces.

Abordando el tema de los embarazos, dentro de la etapa de la juventud se toman en cuenta los temas relacionados con, marginación, exclusión, inequidad de género, violencia y falta de atención a los derechos humanos, todo esto ha provocado que en Chiapas, la muerte materna se presente a edades más tempranas principalmente en las zonas rurales e indígenas, haciendo referencia a la investigación, podemos darnos cuenta que el inicio de las relaciones sexuales dentro de los alumnos encuestados, se basan mayormente entre los 16 y los 19 años.

Con estimaciones de la Comisión Nacional de Población (CONAPO), con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009 y 2014, en Adolescentes Sexualmente Activas: mujeres de 15 a 19 años de edad que tuvieron al menos una relación sexual durante el último mes previo al levantamiento de la encuesta sobre la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, 2009 y 2014, Chiapas en el 2009 contaba con el 31.5% de prevalencia en uso de los métodos anticonceptivos, tomándose en cuenta que para 2014 hubo una alza en los números, la cuales nos presentan a un 35.5% de uso sobre los métodos anticonceptivos a nivel nacional (CONAPO, Gob.com, 2014).

La presente investigación, nos presentará la educación sexual con la que cuentan los jóvenes universitarios, el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, el realizar esta investigación nos permitirá conocer y analizar el inicio de su vida sexual, obtener y evaluar estadísticas actuales acerca del nivel de conocimientos con los que cuentan sobre la diversidad de los métodos anticonceptivos, el uso que hacen de los diversos métodos anticonceptivos y los métodos de información que ellos utilizan para su conocimiento, haciendo referencia a instituciones educativas, institutos de salud y el hogar, el cual nos permitirá saber si estas instancias facilitan la información necesaria para mayor responsabilidad en la toma de decisiones.

El conocimiento de los métodos anticonceptivos, es una primera condición de acceso potencial a la práctica anticonceptiva y a tener una relación sexual activa con mayor cuidado. Haciendo mención que los alumnos hacen buen uso de la información sobre los métodos anticonceptivos, los conocimientos con los que cuentan son altos, aunque de igual forma, cabe descartar que a la mayoría de alumnos, les gustaría informarse más sobre el tema, ya que aun teniendo un conocimiento básico sobre el tema, tienen a informarse más en medios como lo es el internet, escuela, amigos, instituciones de salud y familia. Esta problemática muestra una tendencia al aumento, y aunque en las sociedades con alto grado de tradición era relativamente normal una maternidad y unión temprana, las nuevas demandas del mundo moderno, han tenido que alterar también las consecuencias de los embarazos precoces, incluso en las sociedades tradicionales. Las posibles causas de este problema se relacionan con factores que incluyen el bajo nivel socioeconómico, inestabilidad familiar, escasa orientación sexual, desconocimiento de métodos de planificación y el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos.

La educación sexual que actualmente se brinda a los jóvenes, tiene el objetivo de informar sobre las consecuencias del mal uso de los métodos anticonceptivos, buscando obtener un avance positivo en cuanto a la información adquirida, ya que es de suma importancia establecer cierta información básica sobre los pros y contras, haciendo referencia a una formación de conocimientos sobre el tema desde muy temprana edad, por lo contrario los jóvenes al no hacer el uso correcto de información o al no tener una educación sexual buena, tienden a no usar adecuadamente los métodos anticonceptivos y están en riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, o un embarazo a temprana edad, por ello es de gran importancia tener la capacidad de aprendizaje en los diversos temas que aborda la educación sexual, en la cual pueden tomar conciencia de los riesgos de no tener el conocimiento del sexo seguro.

Los alumnos de la licenciatura en Desarrollo Humano, el grupo que será investigado, se considera que deben tener conocimientos básicos sobre salud sexual, tomando en cuenta que uno de los ejes principales que maneja la licenciatura es la salud pública, es de vital importancia tener dichos conocimientos para poder transmitirlo a la sociedad que ocupe

dicha información, tomando en cuenta que se trabajan con comunidades y grupos vulnerables, los cuales no puedan tener la información correspondientes a estos temas, dado a los usos y costumbres con el que se rigen o bien la falta de información por la falta de medios de comunicación o por la falta de apoyos por parte de institutos de gobierno y de salud pública. Se busca hacer conciencia a los jóvenes de la facultad al mayor conocimiento del manejo de cuidado en el uso de los métodos anticonceptivos, al tener una vida sexual activa y recurrir a cualquier tipo de información que ayude a ser portador de información de buena calidad sobre el tema, siendo capaces de transmitirlo cuando este sea requerido en las actividades educativas, profesionales y personales de los alumnos.

Por ello, una de las preguntas que abordamos en la investigación es; ¿Qué nivel de conocimiento tienen sobre métodos anticonceptivos los alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano y los usan en las relaciones sexuales?, buscando obtener los resultados correspondientes, que nos permitan tener un análisis profundo sobre el tema.

De acuerdo a la hipótesis sugerida, los alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano presentan un deficiente nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y al tener relaciones sexuales no hacen el uso correcto de éstos. Aunque la mayoría de ellos han recibido información correspondiente durante en la educación básica (primaria y secundaria).

Objetivo general

Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en las relaciones sexuales en alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano
- Conocer cuáles son los hábitos, la frecuencia y los métodos anticonceptivos más utilizados por los alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano.
- Identificar los medios a través de los cuales los alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano obtienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

Capítulo I

Contexto de estudio

1.2 Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas

La presente investigación se llevó a cabo en la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH), una Universidad pública localizada en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez en el estado de Chiapas. Actualmente es considerada, como una de las máximas casa de estudios del estado de Chiapas, cuenta con una Ciudad Universitaria, sedes en todo el estado a nivel licenciatura, posgrados, con el Centro de Investigación en Gestión de Riesgos y Cambio Climático, también con el Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica (CESMECA).

En 1893 en el período del gobernador Emilio Rabasa Estebanell se crea la Escuela Industrial de Chiapas.

En 1897 la Escuela Industrial de Chiapas se transformó en el Instituto de Artes y Oficios del Estado, mientras que, en el año 1900, adquirió una nueva vocación al conformar la Escuela Industrial Militar, la cual se encontraba instalada en el terreno que actualmente ocupa el Centro Cultural Jaime Sabines del CONECULTA.

Para el año de 1926 la Institución se convirtió en la Escuela Normal Mixta y Preparatoria del Estado y fue en el año de 1945 siendo gobernador Juan M. Esponda, que se decretó la creación del Instituto de Ciencias y Artes de Chiapas (ICACH). Ahí se concentraron las escuelas de enseñanza preparatoria y normal con especialidades de normal rural, normal superior y de postgraduados.

En 1951, el ICACH fue miembro fundador de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES).

Ocho años después, se consolidó el área de artes del Instituto, al sumar las Escuelas de Música, Danza, Artes Plásticas y Artes Escénicas. Por todos esos reconocimientos se ha trazado la línea del desarrollo cultural de Chiapas. Así mismo se fundó el Ateneo de Ciencias y Artes de Chiapas; se instituyó el Premio Chiapas e invitó a ilustrados nacionales y extranjeros a incorporarse a la vida del Estado para fundar Centros Científicos importantes como el Jardín y el Instituto Botánico.

También se construyó el edificio que actualmente ocupa la Rectoría, concebido como el Palacio de la Cultura. Pero fue hasta 1988 cuando el edificio finalmente albergó una dependencia cultural, el Instituto Chiapaneco de Cultura, y al incorporarse al ICACH, la Escuela de Danza dio continuidad a la experiencia del ballet Bonampak fundado por creadores de talla internacional.

El 31 de enero de 1995, el gobernador Eduardo Robledo Rincón mediante el decreto número 136, aprobado por el Congreso del Estado, transformó el anterior Instituto en la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

En el año de 1995 la infraestructura artística del antiguo Instituto Chiapaneco de Cultura se convirtió en la Dirección de Extensión Cultural de la UNICACH. Posteriormente, en el mismo año, el antiguo Palacio de la Cultura se convirtió en la sede de la Rectoría.

El 24 de marzo del año 2000 se obtuvo la Autonomía Universitaria, se modificó su Ley Orgánica y su marco jurídico, se creó la Licenciatura en Historia y Comercio Exterior y la carrera de Técnico Superior Universitario.

1.3 Licenciatura en Desarrollo Humano

La Facultad de Ciencias Humanas y Sociales oferta dos licenciaturas escolarizadas, la Licenciatura en Psicología y la Licenciatura en Desarrollo Humano y la maestría en Psicología. La Licenciatura en Desarrollo Humano inició en el ciclo escolar agosto – diciembre de 2010, actualmente han egresado diez generaciones¹.

¹ Datos acumulados al ciclo escolar enero-junio 2019

A la fecha² se cuenta con 184 alumnos matriculados, cuenta con 114 alumnos en el turno matutino y 70 alumnos en el turno vespertino. Los semestres se organizan en dos turnos, de 1° a 5° semestre se encuentran tomando clases en el turno matutino y de 6° a 8° semestre cursan en el turno vespertino.

Misión

En este marco, la misión del Programa Educativo (PE) de la Licenciatura en Desarrollo Humano es la de formar profesionales y científicos que realicen investigaciones de impacto social, mediante programas educativos pertinentes y procesos de mejora continua para generar estrategias orientadas a responder a las necesidades de mejoramiento de calidad de vida, particularmente, de las demandas del sector social con el desarrollo de habilidades, capacidades y destrezas para atender las demandas de desarrollo integral de las personas en su núcleo familiar, los grupos, las organizaciones e instituciones a través de proyectos sociales.

Visión

El PE de Licenciatura en Desarrollo Humano de la UNICACH, es una propuesta de una institución académica líder en el sureste de México reconocida por su equidad, respeto y responsabilidad social; que tiene calidad de sus programas y proyectos educativos; tienen un alto impacto de sus investigaciones y asesorías en gestión para el desarrollo humano y mejoramiento de la calidad de vida de los sectores sociales más desprotegidos de Chiapas, de México y del mundo; y por la vinculación de sus cuerpos académicos con diferentes instituciones nacionales e internacionales, así como organizaciones sociales, no gubernamentales y asociaciones civiles que tienen como propósito central diseñar programas para mejorar las condiciones de marginación y deterioro de los sectores sociales más vulnerables.

² Información correspondiente al ciclo escolar Agosto – Diciembre 2018

Perfil de egreso

Al término del Programa de la Licenciatura en Desarrollo Humano, el egresado tendrá una visión integral y multifacética sobre los problemas del desarrollo social; estará preparado profesionalmente para contribuir a potenciar las capacidades de los sujetos sociales; tendrá una visión integral para diseñar proyectos de desarrollo humano y asumirá una actitud propositiva para participar en la construcción de una sociedad justa, tolerante, incluyente, equitativa y sensiblemente humana.

Infraestructura

La infraestructura con la cual cuenta el PE de la Licenciatura en Desarrollo Humano, es el que tiene la Licenciatura en Psicología; misma que se encuentra ubicada en Ciudad Universitaria. Cuenta con aulas suficientes y adecuadas para albergar el número de estudiantes que se requieren formar. Además, se tiene el acervo bibliográfico actualizado para garantizar una sólida formación profesional.

Capítulo II

2. Marco Teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) diferencia entre adolescencia y juventud, siendo los límites de la adolescencia entre los 10 y los 19 años y los de la juventud entre los 15 y los 24 años; considerando esta información proporcionada por la OMS, la población de estudio se encuentra en la etapa de la juventud.

La población juvenil ha tenido y tiene características peculiares que conlleva a diferentes problemas de todo tipo, lo que hace de esta época de la vida un período extremadamente sensible, trascendente y de consecuencias definitivas para el futuro de los individuos. Uno de los eventos importantes en la etapa de la adolescencia y la juventud es el inicio de la vida sexual y las consecuencias. A continuación se describirá información en relación a los métodos anticonceptivos.

2.1 Sexualidad

Es considerada como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Organización Mundial de la Salud, 2000).

La sexualidad se compone de cuatro características: erotismo, vinculación afectiva, reproductividad y sexo genético (genotipo) y físico (fenotípico). Erotismo es la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual; vinculación afectiva es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas; reproductividad es más que la capacidad de tener hijos y criarlos, incluye los sentimientos de maternidad y

paternidad, las actitudes de maternaje y paternaje, además de actitudes favorecedoras del desarrollo y educación de otros seres. La característica del sexo desarrollado comprende el grado en que se vivencia la pertenencia a una de las categorías dismórficas (masculino o femenino). Es de suma importancia en la construcción de la identidad, a partir de la estructura sexual basada en el sexo, ya que incluye todas las construcciones mentales y conductuales de ser hombre o mujer (Thimeos, 2013).

2.2 Características de la educación sexual integral

En el documento Promoción de la Salud sexual, Recomendaciones para la acción, editado por la OPS, la OMS, la WAS, se describen las características de la Educación Sexual Integral.

- Más que la simple adquisición de conocimientos y contenidos, la educación sexual debería guiar hacia el desarrollo del pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad.
- Fomentar el proceso por medio del cual el individuo pueda reconocer, identificar y aceptarse como un ser sexuado y sexual a todo lo largo del ciclo de la vida, libre de toda ansiedad, temor o sentimientos de culpa.
- Fomentar el desarrollo de roles de género que promueven el respeto y las relaciones justas entre seres humanos dentro de un marco de valores basados en los derechos humanos.
- Promover el valor de los vínculos y del componente afectivo de las relaciones humanas más allá de las relaciones de pareja.
- Promover el autoconocimiento en relación con el cuerpo como un factor de autoestima y de atención a la salud (OPS, 2009).

2.2.1 Programa de educación sexual para jóvenes

- Fomentar el comportamiento sexual libre, responsable, consciente y placentero hacia sí mismo y los otros.
- Promover la comunicación dentro de la pareja y la familia, al fomentar las relaciones equitativas, independientemente del sexo y la edad.
- Promover un comportamiento responsable compartido en relación con la planificación familiar, crianza de los hijos y el uso de los métodos anticonceptivos.
- Promover decisiones responsables para la prevención de las infecciones de transmisión sexual (OPS, 2009).

2.3 Los métodos anticonceptivos y su uso

Método anticonceptivos aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia (Rodríguez, 2008).

Según (Rodríguez, 2008), estima que los métodos anticonceptivos, representan una de las informaciones fundamentales que debe ser suministrada a los y las adolescentes independientemente del nivel de estudio que cursen y para los que están fuera del sistema educativo.

La anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas, falta de servicios confidenciales y por el inadecuado conocimiento acerca de los métodos y dónde obtenerlos. También persisten

temores respecto a los efectos secundarios de los métodos, lo que puede desincentivar a las adolescentes que quieren regular su fecundidad (Meacham, 1998).

En este sentido (Blandón, 2001), sostiene que el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, mejorando y manteniendo su nivel de salud. Asimismo, señala que las relaciones sexuales en esta etapa de la vida son frecuentemente esporádicas y de una naturaleza no planificada, esto también constituye un obstáculo para el uso consistente de los métodos y predispone a adquirir infecciones de transmisión sexual y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

La educación sexual es un proceso informativo, el cual debe estar relacionado con los diferentes métodos preventivos y anticonceptivos, para una relación sexual saludable y feliz. Los primeros para evitar las infecciones de transmisión sexual y los segundos, para evitar los embarazos no deseados; mediante su uso se impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación al tener relaciones sexuales.

2.3.1 Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo

Otro problema que aqueja a los jóvenes es el embarazo no deseado, aborto provocado, se estima que en América Latina cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto.

El lapso entre la primera relación sexual y el inicio del embarazo es muy breve como para permitir a una adolescente conocer, reflexionar y tomar una decisión en lo que concierne al uso de algún método anticonceptivo. La decisión implica reconocer la existencia de una vida sexual activa, lo cual también tiene un alto costo social para la adolescente.

Según (Ramos, 2006), cuando se habla de anticoncepción, debemos entender que es un icono que involucra tanto al hombre como a la mujer, por eso la elección del método debería ser una decisión de pareja (Salud, 2002).

2.4 Clasificación y mecanismos de acción de los métodos

Anticonceptivos

Según el Manual de “Sexualidad, Reproducción, Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual” (SRMAETS, 2004), en efecto, los métodos anticonceptivos se clasifica en:

1. Métodos hormonales. Supone en ingestión o asimilación de sustancias similares a las hormonas producidas por las gónadas.

- Anticoncepción oral (píldora).
- Anillo Vaginal.
- Parche anticonceptivo.
- Implantes subdermicos
- Inyectables.
- Sistemas intrauterinos (SIU) liberadores de hormonas

2. Métodos de barrera. Son aquellos que contienen el semen, bloqueando la entrada de los espermatozoides al útero.

- Preservativo masculino.
- Preservativo femenino.
- Diafragma y capuchón cervicouterino.
- Espermicidas.
- Dispositivo Intra Uterino.

3. Métodos naturales. Se basan en conocer el periodo fértil de la mujer y evitar las relaciones coitales.

- Temperatura basal.
- El método de Billings o moco cervical
- Método sitotérmico

- Coito interrumpido.
- Anticoncepción en el postparto
- Anticoncepción en el postaborto
- Ciclo uterino o menstrual (Método del calendario).
- Abstinencia periódica.

4. Métodos quirúrgicos.

- Esterilización femenina y masculina.

2.4.1 Métodos hormonales

En esta sección se examinarán los métodos anticonceptivos hormonales, que se encuentran entre los anticonceptivos de uso más generalizado en el mundo. Los métodos anticonceptivos hormonales son sumamente eficaces, aunque algunos requieren uso correcto y sistemático por parte de las mujeres. También son seguros.

Sin embargo, dado que las hormonas pueden tener efectos en diversos sistemas del cuerpo, se debe prestar atención especial a los efectos secundarios y a las cuestiones de seguridad.

En relación a los mecanismos de acción, todos los tipos de anticonceptivos hormonales previenen el embarazo mediante dos mecanismos principales. La inhibición total o parcial de la ovulación es uno de los mecanismos de acción. Las hormonas que contienen estos anticonceptivos actúan en el cerebro. Hacen que el hipotálamo y la glándula pituitaria reduzcan la producción de las hormonas necesarias para el desarrollo folicular y la ovulación.

Anticonceptivos orales

Existen dos tipos de anticonceptivos orales (AO): las que contienen estrógeno y progestina, llamadas comúnmente Anticonceptivos Orales Combinados (AOC) y las que contienen

sólo progestina. Las píldoras combinadas son los anticonceptivos orales que más se usan (Salud, 2002).

Tabla 1.
Anticonceptivos Orales

	<i>Ventajas</i>
Seguros y controlados por la clienta.	99% más eficaces si se usan correcta y sistemáticamente.
Reversibles: rápido retorno a la fertilidad.	No se necesita hacer nada durante el acto sexual.
Las complicaciones graves son sumamente raras.	Beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción.

Fuente: Introducción a los métodos anticonceptivos (SSA)

Tabla 2.
Anticonceptivos Orales

	<i>Desventajas</i>
No son tan eficaces en el uso típico.	Se deben tomar diariamente.
Los efectos secundarios son comunes.	Pueden plantear riesgos de salud para un número reducido de mujeres.
Se requiere re suministro regular.	No protegen contra las ITS incluido el VIH.

Fuente: Introducción a los métodos anticonceptivos (SSA)

Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)

Otro uso de las píldoras anticonceptivas es la anticoncepción de emergencia. Esto se refiere al uso de píldoras anticonceptivas para prevenir el embarazo poco después de haber tenido un coito sin protección.

La anticoncepción de emergencia no se ha diseñado como una forma habitual de anticoncepción. Después del uso, se debe iniciar o continuar un método habitual si no se desea el embarazo.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia o PAE, son un régimen especial de píldoras sólo de progestina o de anticonceptivos orales combinados. Se pueden usar en cualquier momento durante el ciclo menstrual y más de una vez durante un ciclo, si es necesario. Puesto que se recetan por un tiempo breve, estas píldoras de emergencia casi no tienen contraindicaciones (es decir, las condiciones que hacen que su uso no sea aconsejable).

Anillos vaginales

Son anillos blancos y flexibles que se colocan en el interior de la vagina y liberan gestagenos solo combinados con estrógenos, al torrente sanguíneo a través de las paredes vaginales. La liberación constante de la droga permite concentraciones séricas uniformes evitando el efecto de primer paso hepático. Se obtiene una así mayor biodisponibilidad de la droga (dosis más bajas) manteniendo la misma eficacia. Pueden tener gestageno solamente (medroxiprogesterona, norgestrel, levonorgestrel, megestrol o progesterona). Pueden ser utilizados en la lactancia.

Estos anillos pueden dejarse en la vagina entre tres y seis meses (día y noche). El efecto adverso más común es el trastorno del sangrado.

En relación al modo de empleo, no requiere ubicación especial en la vagina, se deja colocado en vagina durante tres semanas; luego se retira; se descarta, y ocurre un sangrado pro depravación. Después de una semana se coloca un nuevo anillo. Puede retirarse temporalmente hasta tres horas, sin disminuir su eficacia (Testa, 2011).

Parche anticonceptivo

El parche anticonceptivo es un parche adhesivo, de color piel, de uso semanal que contiene hormonas que son liberadas a través de la piel hacia el torrente sanguíneo. Por esto, evita el efecto del primer paso hepático y proporciona niveles plasmáticos estables. Puede colocarse en la parte superior de los brazos o el torso, en glúteos o abdomen. Esta especialmente indicado en mujeres que presentan nauseas o vómitos con los anticonceptivos orales, o en aquellas mujeres que suelen olvidar la toma de los anticonceptivos orales diariamente.

Como ventajas se puede mencionar que no interfiere con el acto sexual. Es más difícil que una mujer olvide su uso, ya se trata de una aplicación semanal; se coloca y se retira fácilmente. Como desventaja están el costo, el cual es relativamente alto; requiere de observarlo diariamente para corroborar su adecuada colocación; no protege de VIH y SIDA ni de cualquier otra ITS, por lo que se recomienda también usar condón.

Su eficacia es de un 99%, puede reducirse entre mujeres con sobrepeso (Keit, 2009).

Implantes subdermicos

Consisten en capsulas o varillas que se insertan por debajo de la piel y liberan un gestágeno en forma continua durante tres a cinco años.

Existen diferentes tipos de implantes; se diferencian en el número de varillas, el tipo de gestágeno que liberan y la duración de la acción. Los más modernos se caracterizan por tener un numero de varillas menor (solo una o dos) mucho más sencillo de colocar y extraer. El gestágeno utiliza en estos implantes clásicamente ha sido el levonorgestrel; actualmente existen implantes con etonogestrel (Testa, 2011).

El implante libera una hormona sintética que modifica el ciclo ovulatorio, impidiendo la ovulación y así evitar un embarazo. Aumenta la consistencia del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides.

Se colocan en cualquier momento durante los primeros cinco días después de iniciada la menstruación. Antes de la inserción del implante se deberá descartar la posibilidad de un embarazo.

Como ventajas se encuentra que no interfiere con el acto sexual; al retirarlo se recupera fácilmente la fertilidad de la mujer; disminuye los cólicos y la protección del implante subdérmico puede durar hasta tres años. Las desventajas son que la inserción y el retiro del implante debe ser realizado por personal capacitado; el costo es relativamente alto; no protege de VIH y SIDA ni de cualquier otra ITS, por lo que se recomienda también usar condón.

Su efectividad es de 99% durante el tiempo de protección anticonceptiva (tres años), después disminuye de manera significativa.

Anticonceptivos inyectables

Los inyectables contienen hormonas femeninas que se inyectan profundamente en el músculo y se liberan gradualmente en el torrente sanguíneo; de este modo, proporcionan anticoncepción por largo tiempo.

El tiempo que cada tipo de inyectable surte efecto después de la inyección depende principalmente de los tipos y las cantidades de hormonas que contiene.

Los inyectables son seguros y se encuentran entre los métodos anticonceptivos más eficaces. Las tasas típicas anuales de embarazo son del 0,4% o menos.

Hay dos tipos de anticonceptivos inyectables. El primer tipo son los inyectables sólo de progestina, que contienen una forma sintética de la hormona femenina progesterona. El segundo tipo se conoce como inyectables combinados (o AIC), que contienen progestina y estrógeno. Se administran una vez al mes.

Sistemas intrauterinos (SIU) liberadores de hormonas

Los sistemas intrauterinos (o SIU) liberadores de hormonas constituyen un nuevo método de anticoncepción hormonal. Así como los DIU de uso más generalizado, tienen forma de T y se insertan en el útero. Sin embargo, a diferencia de los DIU, los SIU contienen progestina que se libera lentamente en el útero. En algunas partes del mundo pueden obtenerse dos tipos de SIU.

El primero es el sistema liberador de levonorgestrel o sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU de LNG) y es eficaz durante cinco años. El segundo es el sistema liberador de progesterona y es eficaz durante un año.

Los SIU liberadores de hormonas ofrecen la ventaja de ser sumamente eficaces, de tener efecto prolongado y de ser seguros y reversibles. Los mecanismos de acción principales de estos sistemas son iguales a los de otros métodos hormonales: supresión parcial de la

ovulación y prevención de la fertilización, principalmente debido al espesamiento del moco cervical, que impide que los espermatozoides entren en el útero. Estos sistemas también causan adelgazamiento del endometrio que, teóricamente, puede contribuir a su efecto anticonceptivo.

El SIU de LNG reduce considerablemente el dolor y la duración y la cantidad del sangrado menstruales. Sin embargo, el dispositivo puede causar manchado y sangrado irregular.

Los SIU no protegen contra las ITS, incluido el VIH. Estos dispositivos también son costosos y su disponibilidad no se ha generalizado todavía (Salud, 2002).

2.4.2 Métodos de barrera

Los condones masculinos, condones femeninos, diafragmas, capuchones cervicouterinos y espermicidas son métodos de barrera para la anticoncepción.

Estos métodos actúan mediante el bloqueo físico o químico de los espermatozoides y contribuyen a evitar algunas ITS.

Para que sean eficaces, deben usarse en forma correcta y sistemática. El uso correcto y sistemático requiere motivación, aptitud y con frecuencia, comunicación entre compañeros (Salud, 2002).

Preservativo masculino de látex (condón masculino de látex)

El condón masculino de látex, cuando se usa en forma correcta y sistemática, es eficaz contra el embarazo, aunque es menos eficaz en el uso típico. Es seguro para casi todo el mundo, salvo para las personas que son alérgicas al látex. El condón masculino de látex está disponible ampliamente en casi todo el mundo, pero debe ser accesible en el momento del coito.

Se ha demostrado que el condón masculino de látex es el único método anticonceptivo que protege contra la transmisión de casi todos los tipos de ITS. Esto incluye un alto grado de protección contra la infección por el VIH. Sin embargo, la transmisión de ITS sigue siendo posible si hay lesiones genitales fuera del área que cubre el condón.

El uso del condón masculino requiere la cooperación del compañero. Es posible que muchas mujeres tengan que negociar el uso del condón con sus compañeros, y para algunas de ellas esa negociación puede ser difícil o imposible. Los condones de látex se pueden dañar si se exponen a los lubricantes a base de aceite, el calor excesivo, la humedad o la luz.

Un nuevo producto (el condón masculino de plástico) tiene muchas de las características del condón de látex. Además, es más delgado, menos constrictivo y transfiere el calor, con lo cual se puede disfrutar más del acto sexual. No obstante, la disponibilidad de los condones masculinos de plástico, especialmente en los países en desarrollo, es muy limitada (Salud, 2002).

Preservativo femenino (Condón femenino de látex)

Se ha elaborado un condón femenino en respuesta a la necesidad de más métodos iniciados por la mujer que protejan contra el embarazo y la transmisión de las ITS. El condón femenino, hecho de poliuretano, se puede usar sin peligro y no tiene efectos secundarios.

Así como el condón masculino, cuando se usa en forma correcta y sistemática, protege contra el embarazo bloqueando físicamente el paso de los espermatozoide al aparato reproductor femenino. Además, así como el condón masculino, es menos eficaz en el uso típico. La aprobación y cooperación del compañero aumentan las probabilidades de que se use correcta y sistemáticamente.

El condón femenino es una funda de plástico holgada con un anillo flexible encada extremo. Uno de los anillos está en el extremo cerrado de la funda y cuando se inserta, sirve de soporte en el cuello uterino. El anillo exterior forma el borde externo del dispositivo y se mantiene fuera de la vagina después de ser insertado, lo cual protege los labios y la base del pene durante el acto sexual.

Este diseño puede hacer reducir el riesgo de transmisión de organismos causantes de ITS que se encuentren en úlceras de los genitales externos.

Los estudios de laboratorio han observado que los condones femeninos protegen contra las ITS bacterianas y virales. Los estudios realizados con seres humanos son limitados, pero indican que el condón femenino ofrece protección que puede compararse con la que ofrece el condón masculino contra las ITS.

Se necesitan más investigaciones para determinar si el condón femenino protege contra las ITS virales, como la infección por el VIH.

Actualmente el condón femenino está aprobado para usarse una sola vez. Sin embargo, dado que el dispositivo es costoso, se están llevando a cabo estudios para determinar si se puede lavar con agua y jabón y volverse a utilizar eficazmente. Además, se están elaborando otros tipos de condón femenino (Salud, 2002).

Diafragma y capuchón cervicouterino

Los diafragmas cervicouterinos que existen actualmente están hechos de caucho de látex suave; se insertan en la vagina y se ajustan al cuello uterino.

Ambos tipos de dispositivos se usan con crema o gelatina espermicida para proteger mejor contra el embarazo. Después del acto sexual, se deben dejar colocados por lo menos durante seis horas. Ambos se pueden volver a utilizar, pero se requiere tener acceso a agua pura para lavarlos bien después del uso.

Los diafragmas y los capuchones cervicouterinos son los únicos métodos de barrera que requieren la intervención de un proveedor capacitado para que determine el tamaño adecuado para la usuaria. Este proceso requiere un examen pélvico. Las ventajas de estos métodos son que pueden ser iniciados por la mujer y pueden insertarse hasta seis horas antes del acto sexual. Sin embargo, el diafragma tiene la desventaja de que a veces causa efectos secundarios como escozor e irritación. También hace aumentar el riesgo de infecciones de las vías urinarias y vaginitis.

El capuchón cervicouterino es menos eficaz para las mujeres que han tenido partos vaginales. Ambos tipos de dispositivos, cuando se usan correcta y sistemáticamente con

espermicida, hacen reducir el riesgo de algunas ITS bacterianas. No se sabe si hacen reducir el riesgo de ITS virales (Salud, 2002).

Espermicidas

Actúan como barrera química a la entrada de los espermatozoides. Se presenta en forma de óvulos, jaleas, cremas o esponjas vaginales. Su eficacia anticonceptiva es muy baja, por eso deben asociarse a métodos de barrera mecánica. El uso de espermicidas aumenta la eficacia anticonceptiva de estos últimos y otorga lubricación, aunque no disminuye el riesgo de ITS. Como el condón femenino, los espermicidas tienen la ventaja de que su uso puede ser iniciado por la mujer. Por otra parte, los productos espermicidas pueden ser molestos por su consistencia. Algunos pueden causar irritación o sensación de quemazón en las mujeres y los hombres. El uso prolongado de espermicidas puede hacer aumentar el número de infecciones de las vías urinarias femeninas (Salud, 2002).

Dispositivo Intrauterino de cobre (DIU)

Los dispositivos intrauterinos (DIU) que existen actualmente son muy seguros y se encuentran entre las opciones anticonceptivas más eficaces disponibles.

El DIU que se usa frecuentemente es la TCU380A de cobre, cuya eficacia dura hasta 10 años.

Este dispositivo tiene una espiral de cobre en el tallo vertical de la “T” y una placa del mismo material en cada uno de los brazos horizontales.

El mecanismo de acción principal de la TCU380A y de otros DIU es provocar una reacción inflamatoria endometrial que impide el paso de los espermatozoides. Pocos espermatozoides alcanzan a llegar al lugar de la fertilización en las trompas de Falopio, y los que llegan no tienen probabilidades de fertilizar un óvulo.

En los pocos casos en los que ocurre fertilización, es posible que el DIU impida el embarazo al interferir con la implantación en la cavidad uterina, pero no hay pruebas directas de que el DIU impida realmente la implantación.

La OMS ha declarado que no es probable que la eficacia anticonceptiva de los DIU resulte, principal o exclusivamente, de su capacidad de interferir con la implantación (Salud, 2002).

2.4.3 Métodos naturales

Los métodos naturales, también llamados métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, son aquellos que se basan en la observación de las variaciones que fisiológicamente se producen durante el ciclo menstrual de la mujer. Se programan así las relaciones en los días del ciclo en los que la probabilidad de gestación es muy baja.

Los métodos naturales requieren autocontrol y conocimiento del propio cuerpo y de su fisiología, pero esto no va unido a la abstinencia necesariamente. La contracepción natural tiene unas bases científicas relacionadas con la observación y el pleno conocimiento de la fisiología de la mujer y el ciclo menstrual. Las bases fisiológicas de estos métodos son:

En los ciclos regulares de 28 días, la ovulación tiene lugar en los días 14 +/- dos en el 98% de los casos después de indicada la menstruación.

El óvulo ofrece una capacidad de ser fecundado durante un periodo de 48 horas (ventana de fecundación).

Tener en cuenta que la vida media del óvulo es de 24 horas, mientras que los espermatozoides tienen una vida media de cinco días en la vagina, con una capacidad del fecundar en tres días. El hombre no tiene periodos infértiles, ya que la producción de espermatozoides es continua (Testa, 2011).

El método de la temperatura corporal basal

Las mujeres saben cuándo están fértiles cuando observan el ligero aumento de la temperatura corporal que ocurre justo después de la ovulación.

Tras la ovulación se produce secreción de progesterona por el ovario y esta sustancia es la responsable de la subida de temperatura de la segunda fase del ciclo. Es también poco seguro y a veces difícil de llevar a la práctica porque no ocurre siempre así en todas las mujeres (Salud, 2002).

El método de Billings o moco cervical

Las mujeres saben cuándo están fértiles al observar cambios en el aspecto y la textura del moco cervical. Consiste en la observación del “moco cervical”, que es transparente en el momento de la ovulación y se hace denso después de la ovulación. Este método no es seguro. También es preciso abstenerse de tener relaciones coitales hasta pasados 4 días después de la ovulación (cuando el moco cervical esta transparente) (Salud, 2002).

Método sintotérmico

Trata de combinar los síntomas de ovulación, que se denominan indicadores (cambios del moco, dolor abdominal, tensión mamaria goteo intermenstrual) con el registro de la temperatura basal y el método del calendario, para calcular los días de abstinencia. Así, el periodo fértil se inicia con la aparición de moco húmedo o la duración del ciclo más corto menos 19 y finaliza el 3º día posterior al aumento de la temperatura basal del cuerpo, o el 4º día posterior al último día de moco filante o la duración del ciclo más largo menos 10.

El Método Sintotérmico (MST) es un método de planificación familiar natural y saludable. Es uno de los Métodos Basados en el Conocimiento de la Fertilidad (MBCF). El MST hace uso de varias observaciones que ayudan a las parejas a identificar los días fértiles e infértiles de su ciclo.

“Sinto” se refiere al síntoma del flujo cervical. Este flujo cambia bajo la influencia del estrógeno, una de las hormonas reproductivas de la mujer. “Térmico” se refiere a la temperatura basal del cuerpo, la cual aumenta luego de la ovulación (cuando el ovario libera un óvulo). Las investigaciones demuestran que ambos son signos confiables de la fertilidad. El MST enseña a una pareja a identificar estas dos señales básicas para confirmar la fase fértil (los días del mes cuando sería más probable concebir si la pareja tiene relaciones sexuales (FACTS, 2019).

Coito interrumpido

El coito interrumpido, como la abstinencia periódica, es un método anticonceptivo que las parejas siempre tienen a su disposición, no cuesta nada y no tiene ningún efecto secundario.

También conocido como ‘coitus interruptus’, requiere que el pene se extraiga de la vagina antes de la eyaculación para impedir que haya contacto entre los espermatozoides y el óvulo. La eficacia anticonceptiva es similar a la de los métodos de barrera, con tasas de embarazo de aproximadamente 4 por ciento con el uso perfecto y de por lo menos 19 por ciento con el uso típico durante el primer año (Salud, 2002).

Ciclo uterino o menstrual (Método del calendario Ogino-Knaus)

El ciclo menstrual según (Morris, 1993), es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). El ciclo menstrual se cuenta en días, y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar.

Es la técnica más antigua para determinar el periodo fértil del ciclo menstrual. Se basa en la identificación de dicho periodo a partir de los 12 meses anteriores, lo que permite calcular el momento aproximado de la ovulación y a esto añadir el tiempo de posible supervivencia del espermatozoide.

Morris fue el primero en establecer en 1932 que la ovulación acaecía normalmente entre 12 y 16 días antes de la menstruación siguiente. Así, considerando un ciclo medio menos de 28 días, el periodo fértil está situado entre los días 10 y 17, ambos inclusive. Es decir, comprende ocho días en cada ciclo.

Según el método Ogino se calcula el periodo fértil según lo siguiente:

- Definir el ciclo más cortó y el más largo de los últimos 12 meses.
- El ciclo más cortó menos 19 días: primer día fértil.
- El ciclo más largo menos 11 días: último día fértil.

Este método resulta seguro para las mujeres cuyo ciclo menstrual no tiene variaciones de más de tres a cuatro días (Rosa, 2012).

Abstinencia periódica

La abstinencia periódica es un método anticonceptivo que las parejas siempre tienen a su disposición y a diferencia de otros métodos.

La eficacia de la abstinencia periódica se basa en saber cuándo ocurre el período de fertilidad. La mujer se vale de diferentes signos para saber cuándo está fértil y durante ese tiempo, no tiene relaciones sexuales. La abstinencia periódica usa las técnicas siguientes para que las mujeres identifiquen la fase fértil del ciclo menstrual (Salud, 2002).

2.4.4 Métodos quirúrgicos

Los métodos de esterilización quirúrgica, la vasectomía en los hombres y la ligadura de trompas en las mujeres, son eficaces casi en un 100%. Sin embargo, estos métodos no protegen frente al SIDA y son métodos anticonceptivos permanentes. Aunque en algunos casos pueden ser reversibles, no deben efectuarse con la esperanza de que puedan serlo (Tafur, 2007).

Esterilización femenina y masculina

La esterilización voluntaria ofrece protección permanente contra el embarazo no deseado con un solo procedimiento que se puede realizar en cualquier centro de atención de salud con capacidad quirúrgica básica. Sin embargo, dado que la esterilización es permanente, se debe asesorar cuidadosamente antes de que la elijan como su método anticonceptivo para reducir al mínimo el arrepentimiento futuro.

La esterilización femenina voluntaria es el método de planificación familiar moderno que más se usa en el mundo. Consiste en cerrar y cortar o atar las trompas de Falopio para impedir que los óvulos se unan con los espermatozoides y sean fertilizados.

La mayor parte de las intervenciones tratan de interrumpir las trompas de Falopio, pero pueden ir desde la colocación de clips sobre las mismas a la histerectomía total. En términos generales, cuanto más radical sea la intervención menor será el riesgo de fallo.

La esterilización masculina voluntaria o vasectomía, es un procedimiento quirúrgico menor en el que los conductos deferentes, que son los tubos por donde pasan los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra, sea tan y se cortan para impedir que los espermatozoides se mezclen con el semen.

El semen eyaculado que no contiene espermatozoides no puede fecundar el óvulo. Desde el punto de vista técnico, la vasectomía es más segura y más sencilla de realizar que la esterilización femenina y se está utilizando cada vez más en muchos países en desarrollo.

Tabla 3.
Ventajas y desventajas de la Esterilización

<i>Ventajas</i>	<i>Desventajas</i>
Es muy segura y sumamente eficaz	El costo inicial puede ser alto
Es permanente	La reversibilidad es limitada
No se necesita hacer nada durante el acto sexual	Se requiere intervención quirúrgica
Produce muy pocos efectos secundarios	No ofrece protección contra las ITS, incluido el VIH.

Fuente: Introducción a los métodos anticonceptivos (SSA)

2.5 Importancia de la planificación familiar y uso de los métodos anticonceptivos en los jóvenes, para prevención de posibles riesgos de enfermedades de transmisión sexual en los jóvenes

La planificación familiar muestra un carácter prioritario dentro del marco amplio de salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgo para la salud de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños, y su aplicación es medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Hay muchos factores que intervienen en esa elección: si se tiene una pareja estable, si se es soltera o soltero, la periodicidad con la que se tienen las relaciones sexuales, las ventajas y

desventajas de cada método, el precio, etc. En el caso de los jóvenes es importante hacer un especial énfasis en que el método que se elija debe darle protección anticonceptiva, pero también protegerle contra las infecciones de transmisión sexual, haciendo muy recomendable el uso de los métodos anticonceptivos (OMS, Organización mundial de la salud, 2018).

2.6 Enfermedades de transmisión sexual y su prevención

Las infecciones de transmisión sexual son un grupo de enfermedades infecciosas, diferentes entre sí, que tienen en común su transmisión, fundamentalmente por las relaciones sexuales.

El control de las enfermedades de transmisión sexual se complica por factores de conducta instintiva e individual y por la gran diversidad de estas infecciones, en comparación con otras enfermedades transmisibles. Son las únicas enfermedades cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse.

Aunque en general las personas entienden que el tener un mayor número de compañeros sexuales aumenta el riesgo de contraer cualquiera de las enfermedades de transmisión sexual.

Algunas mujeres tienden a tener más contactos sexuales mientras dispongan de anticoncepción eficaz. El uso de condones o diafragmas protege contra la transmisión de infecciones, solo cuando se usan junto con espumas o jaleas espermicidas. El uso adecuado de condones disminuye considerablemente el riesgo de gonorrea en hombres y mujeres. Por otro lado el uso de dispositivos intrauterinos (T de cobre, espiral, etc.) aumenta el riesgo de sufrir enfermedad inflamatoria de la pelvis, sobre todo en mujeres jóvenes y que no han tenido hijos.

El conjunto de estas enfermedades constituye una amenaza importante y en gran parte previsible para las mujeres y sus hijos nacidos y no nacidos. Lo que se necesita básicamente

es que la población en general, sobre todo las mujeres apliquen esta información para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias.

Su frecuencia y variedad incluyen esterilidad, infecciones peri natales, cáncer genital femenino y tal vez la muerte, deben ser conocidas tanto por las mujeres como por sus parejas sexuales. Los cambios simples como la restricción de contactos sexuales y el uso adecuado de condones, pueden disminuir espectacularmente el riesgo de contagio personal de estas enfermedades (Salud, 2002).

En este sentido, la educación sexual es un proceso informativo, el cual debe estar relacionado con los diferentes métodos preventivos y anticonceptivos, para una relación sexual saludable y feliz. Los primeros para evitar las infecciones de transmisión sexual y los segundos, para evitar los embarazos no deseados.

En la actualidad se observa con preocupación el incremento del inicio precoz de la actividad sexual, lo que es un fenómeno complejo de analizar por su multicausalidad. Según el Centro de Municipal de Información Juvenil en el tema de Sexualidad (SRMAETS, 2004), la incidencia más alta de enfermedades de transmisión sexual se encuentra en el grupo de 20 a 24 años de edad, seguida de los grupos de 15 a 19 y, después, aquellos entre 25 y 29 años de edad.

A continuación se describen las enfermedades de más frecuencia y por lo tanto importantes que pueden afectar gravemente la salud de los jóvenes.

Sífilis

Es causada por una bacteria llamada “*treponema palidum*”, generalmente se transmite por las mucosas. La vagina y el glande son las puertas de entrada más frecuentes, aunque se han visto casos en los que entra por heridas. En la sífilis temprana sintomática (ya que también existe sífilis tardía) se presenta el famoso chancro. Es considerada como una infección bacteriana. Se encuentra dentro de las primeras enfermedades de transmisión sexual descritas. Su tratamiento con antimicrobianos es eficiente pero su efectividad depende de una detección temprana.

La sífilis causa graves consecuencias para la función reproductiva del hombre. Al infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el bebé en órganos vitales como el cerebro y el corazón. El control higiénico sanitario, evitar la promiscuidad, adicciones y hábitos negativos en el vestir, una correcta alimentación, entre otras medidas son fundamentales para lograr una correcta salud reproductiva (Salud, 2002).

Gonorrea

Conocida también como blenorragia. Es causado por “Neisseria gonorrhoeae”. Es la inflamación de las estructuras en las que penetra, puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Según el Centro de Municipal de Información Juvenil en el tema de Sexualidad (SRMAETS, 2004), se expande a través del 26 sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo.

Tricomoniasis

Es causada por un parásito llamado “trichomonas vaginales o tricomonas” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta enfermedad también se presenta en los niños a causa de las violaciones.

Candidiasis

Es producida por hongos generalmente el “Cándida Albicans”. La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una ITS.

Herpes Genital

Se produce por un virus llamado como su nombre. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de granitos o vejigas muy juntas.

Uretritis no gonocócica

Es la inflamación de la uretra, conocida también como uretritis inespecífica. Se transmite por contacto sexual y sus síntomas son como los de la gonorrea pero más leves.

Chancroide

Es producida por una bacteria llamada “Haenophiles ducrey”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla. Consta de una ulcera con bordes duros que no es dolorosa.

Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos (Salud, 2002).

2.7 Teorías relacionadas con la adquisición del conocimiento

2.7.1 Teoría del aprendizaje

La teoría de Thorndike (1913), cree que todo el conocimiento consiste en una red de nexos asociativos entre situaciones y respuestas. Asume que el sujeto codifica y almacena la huella mental de los aspectos individuales que presenta cada situación. El conocimiento crece de acuerdo con las leyes del ejercicio y del efecto y consiste en una red de nexos de asociaciones entre situaciones o estímulo (E) y respuestas (R). Describe el aprendizaje en términos de asociaciones entre las situaciones y las respuestas que producen los individuos que se ven sometidos a ellas; las asociaciones se realizan mediante conexiones entre neuronas. Los estudiantes se consideran más como sujetos regulados por otros que como sujetos autorregulados.

Propone dos leyes según las cuales se adquiere el conocimiento: la ley del ejercicio que dice que el nexo entre el estímulo y la respuesta se fortalece cada vez que la situación y la respuesta concurren en una proximidad espacio – temporal; cuantas más veces aparecen juntas en el tiempo y en el espacio el E y la R, mayor es la probabilidad de refuerzo del nexo de unión entre ambas. Por su parte, la ley del efecto establece que el nexo de unión

entre E y R queda estampado en el cerebro en tanto que la respuesta va seguida de un estado satisfactorio positivo (placentero) o bien se debilita si las consecuencias que se derivan de la respuesta son negativas. La fortaleza de la asociación se refiere a la velocidad y regularidad con la que una respuesta acude al pensamiento del alumno en una situación particular de aprendizaje.

Haciendo énfasis al tema de investigación en cuanto al uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos, es necesario tomar en cuenta los factores que pueden contraer la diversidad de información que se maneje sobre los métodos anticonceptivos tanto en la etapa de la adolescencia como en la de la juventud, ya que dado a las necesidades de obtener una educación sexual, debe hacerse de manera amplia, segura y confiable dado a la prevención de algún embarazo a temprana edad, así como también problemas de tipo personal, salud y social.

Para que esta información sea de prevención no solo basta con el conocimiento suficiente de los métodos anticonceptivos, si no también tomar en cuenta las consecuencias que se tendrían al no llevar de manera responsable su vida sexual. De igual forma, es de gran importancia desarrollar métodos de aprendizaje y dar herramientas necesarias para que se conozca más sobre el tema y así mismo ayude a desarrollar un futuro sano en cuanto a su sexualidad, así como también el poder tomar decisiones por sí mismos, por ello la importancia de desarrollar aprendizajes que influyan un buen desarrollo biológico, psicológico y social en los jóvenes, fomentando el uso de conductas saludables de salud, así como también el área reproductiva, mejorando actitudes, conocimientos y el uso responsable de la información sobre el tema.

2.7.2 Teoría cognoscitiva evolutiva

Según (Kohlberg, 1966), el desarrollo de género es paralelo al desarrollo intelectual, las niñas y los niños menores de 3 años tienen una visión simplificada del género. Ellos pueden creer que basta con ponerse una falda y peluca, para que un hombre se transforme en mujer. El niño o niña aprende primero el rótulo de niño-niña de la misma manera como aprende los rótulos para silla, juguetes, etc. Posteriormente, aprende otras características que le

dirán cuándo una persona es hombre o mujer, aparentemente no utilizan las diferencias genitales hasta los 5 ó 6 años -cuando han llegado a cierto nivel cognoscitivo-comprende que el género es una característica permanente, y sólo en este momento estará en condiciones de configurar una sólida identidad de género donde el niño o niña comprende, mediante la observación y la imitación que hay determinadas conductas que convienen mejor para uno u otro sexo.

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género. La educación sexual incluye conocimientos, habilidades, hábitos conductas y valores relativos a la sexualidad y a la práctica sexual propiamente dicha que hay que impartir a los educandos con el propósito de que aprendan a tomar medidas en defensa de su salud, así como también a evitar embarazos no deseados.

En cuanto a la percepción de la realidad haciendo énfasis al tema de investigación, la información que se adquiere por medio del aprendizaje o investigación, en muchas ocasiones se buscan medios para aclarar dudas en cuanto a las sensaciones y estímulos que bien pueden obtenerse en cuanto a información no concreta que se recibe sobre el uso de los métodos anticonceptivos, cabe destacar que en cuanto a las necesidades básicas de un individuo se comprenden dichas dudas en cuanto a lo desconocido, esto forma parte importante del comportamiento que asume cada persona en cuanto a temas de educación sexual y reproductiva. La juventud es una etapa en la que se inician cambios en cuanto al desarrollo emocional y biológica, en la que se toma en cuenta que no solamente se basan de temas de los cambios corporales, si no a las dudas e independencia psicológica y social. Las dudas y los pensamientos formales permiten reflexionar sobre temas e información inconcreta el cual buscan experiencias, en representaciones propias a enfrentar. Esto en gran forma hace que los jóvenes nos busquen información veraz sobre temas delicados como lo es el de la educación sexual. De igual forma busca lograr una posición positiva

tomando en cuenta que los jóvenes se preocupen de lo puede ser el futuro de cada uno de ellos, tomando en cuenta cada conocimiento y cada acción sea con seguridad y así mismo haciendo el uso correcto de la información que se obtenga en cuanto a la información en centros específicos que ayuden a un mejor aprendizaje sobre el tema, aprovechando así información y el aprendizaje que pueda obtenerse desde la casa, en la escuela, institutos de salud o algún apoyo tecnológico como lo son comerciales de televisión hasta el internet.

Capítulo III

3. Metodología

3.1 Tipo de estudio

En relación con el diseño de la presente investigación está enmarcada en un estudio descriptivo tipo cuantitativo. Al respecto (Tamayo, 2017), indica que el estudio descriptivo cuantitativo comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o proceso de los fenómenos; trabaja sobre realidades de hechos y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Así mismo, es un estudio no experimental ya que no existió manipulación de las variables de estudio y transversal pues se recolectaron datos en un tiempo determinado; el cual fue entre los meses de agosto y septiembre de 2018.

3.2 Población

La población de estudio fueron alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

Los alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano se caracterizan por su sensibilidad a las diferentes problemáticas que enfrentan los grupos sociales, por lo que en su formación profesional y en el campo laboral la atención e intervención en el ámbito de la salud y de forma prioritaria el de la educación en la sexualidad, será una demanda social, por lo que estos profesionistas deben estar altamente preparados en esta temática para mejorar las condiciones y desarrollar capacidades para el bienestar de estos grupos humanos.

La población está integrada por 184 alumnos; de los cuales 114 pertenecen al turno matutino, cursando de primero al quinto semestre y 70 al turno vespertino del sexto al octavo semestre; correspondiente al ciclo escolar agosto-diciembre de 2018.

Tabla No. 4

Alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano

<i>Semestre y Grupo</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Total</i>
1°. "U"	21	5	26
2°. "U"	16	3	19
3°. "U"	18	9	27
4°. "U"	11	4	15
5°. "U"	21	6	27
6°. "U"	13	3	16
7°. "A"	13	6	19
7°. "B"	10	5	15
8°. "U"	16	4	20
Total de alumnos	139	45	184

Fuente: Coordinación de la Licenciatura en Desarrollo Humano, del ciclo escolar Agosto -Diciembre 2018

3.3 Criterios de selección:

- Criterios de inclusión.
 - a) Alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano
 - b) Sexo Indistinto
- Criterios de exclusión
 - a) Alumnos que no desearon participar.
 - b) Alumnos que no estaban presentes en el aula a la hora de la aplicación de los cuestionarios.
- Criterios de eliminación
 - a) Cuestionarios incompletos

3.4 Muestra

La muestra estuvo constituida por hombres y mujeres de todos los semestres de la Licenciatura en Desarrollo Humano; consistió en un censo, ya que se les solicitó el apoyo en la participación en el estudio a todos los alumnos que en el momento de la aplicación del instrumento estuvieran presentes en el salón de clases.

3.5 Método

Se empleó la técnica de la encuesta; definida por García como “una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población” (García, 2017).

Mediante la encuesta se obtienen datos de interés sociológico interrogando a los miembros de un colectivo o de una población.

3.6 Instrumento

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados en la investigación, se diseñó un cuestionario autoadministrado de forma individual.

Para la construcción del cuestionario, se realizó una revisión de la literatura existente en relación al tema de investigación; las preguntas fueron elegidas a partir de su pertinencia en relación a los variables conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos. Posteriormente pasó por una fase de prueba piloto. En esta fase se administró el instrumento a 10 alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano para probar su pertinencia y eficacia en relación a la redacción y claridad de las preguntas, las instrucciones, así como las condiciones de la aplicación y los procedimientos para el análisis de la información. A partir de esta prueba se determinó la confiabilidad y la validez iniciales del instrumento.

En la versión final del instrumento, el cuestionario quedó integrado por 36 preguntas, distribuidas en tres secciones:

La primera sección, información general, contiene datos generales de los alumnos, integrada por 8 preguntas, identificando las variables como sexo, estado civil, religión, trabajo, entre otras; así mismo si ha tenido relaciones sexuales y la edad de inicio de la actividad sexual. La segunda sección, tiene el objetivo de medir los conocimientos sobre

los métodos anticonceptivos, contiene 21 preguntas; entre los cuales se pregunta si conoce los métodos anticonceptivos, si está satisfecho con la información con la que cuenta, si conoce los diferentes tipos de métodos y de dónde ha obtenido información sobre estos. La tercera sección está enfocada en el uso de los métodos anticonceptivos, tanto en la primera relación sexual como en las siguientes y contiene 7 preguntas.

En relación a la medición del conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, las respuestas fueron calificadas como correctas o incorrectas (de la número 12 a la 24); quedando los niveles³ de la siguiente forma:

Tabla 5.

Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos

<i>Nivel</i>	<i>Aciertos</i>
Alto	19 – 27 Aciertos
Regular	10 – 18 Aciertos
Deficiente	0 – 9 Aciertos

Fuente: Elaboración propia, 2018

Del resto de los ítems se consideró su frecuencia.

3.7 Procedimiento

El estudio se desarrolló en cuatro etapas, las cuales se describen a continuación:

En la primera etapa de la investigación, se elaboró un cuestionario integrado por 31 preguntas, el cual fue aplicado en el mes de octubre de 2017 a un grupo piloto de 10 alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano.

La segunda etapa se basó en la construcción el instrumento que se empleó para fines de la presente investigación, como se explicó en el apartado del instrumento.

En la tercera etapa se procedió a la recolección de datos entre los meses de agosto y septiembre de 2018, directamente en el salón de clases con la autorización previa de la

³ Para la determinación de los niveles de conocimiento se emplearon intervalos de nueve para cada nivel, considerando el número total de aciertos.

Coordinación del Programa Educativo y con el consentimiento informado de los alumnos que se encontraban presentes en el momento de la aplicación del instrumento, así como también con la autorización de los profesores que encontraban en ese momento en el salón de clases. Así mismo se dieron las indicaciones precisas para responder el cuestionario, haciendo énfasis en el anonimato de la información recabada siendo esta para fines estadísticos.

La cuarta etapa de la investigación consistió en vaciar los datos de los cuestionarios en la base correspondiente, el cual permitió realizar un análisis de las diferentes variables, con referencia a los objetivos de la investigación.

3.8 Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables en estudio a través del programa Software Package Used For Statistical Analysis (IBM SPSS Statistics 20); utilizando distribuciones de frecuencia, así como para su interpretación se utilizaron gráficos y tablas.

Capítulo IV

4. Resultados

A continuación se exponen los resultados obtenidos dando atención a los objetivos planteados de inicio en la investigación, en relación a los conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos en los alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano de la UNICACH.

4.1 Características generales de la muestra de estudio

El total de alumnos que participaron en el estudio fue de 159, los cuales cuentan con una edad entre 19 y 22 años, el 92% son solteros mientras que los alumnos casados y los que se encuentran en unión libre se encuentran con un mismo porcentaje (4%). En relación al sexo, el 75 % de los alumnos encuestados son mujeres y el 25% son hombres.

Refiriéndose a la religión el 70% son católicos, 17% no creen en ninguna religión, mientras que con el 13% se distribuye en cinco religiones. Así mismo, se puede observar que el 84% de los jóvenes no trabaja, mientras que un 8% se dedican a la venta de productos como promotores de marcas en tiendas de autoservicios y en atención de comercios pequeños, como papelería o abarrotes. El 5% de los estudiantes trabajan como administrativos en empresas o en instituciones de gobierno, el 4% mencionaron que realizaban otras actividades laborales como la agricultura y la música, entre otras que se mencionan en la tabla siguiente.

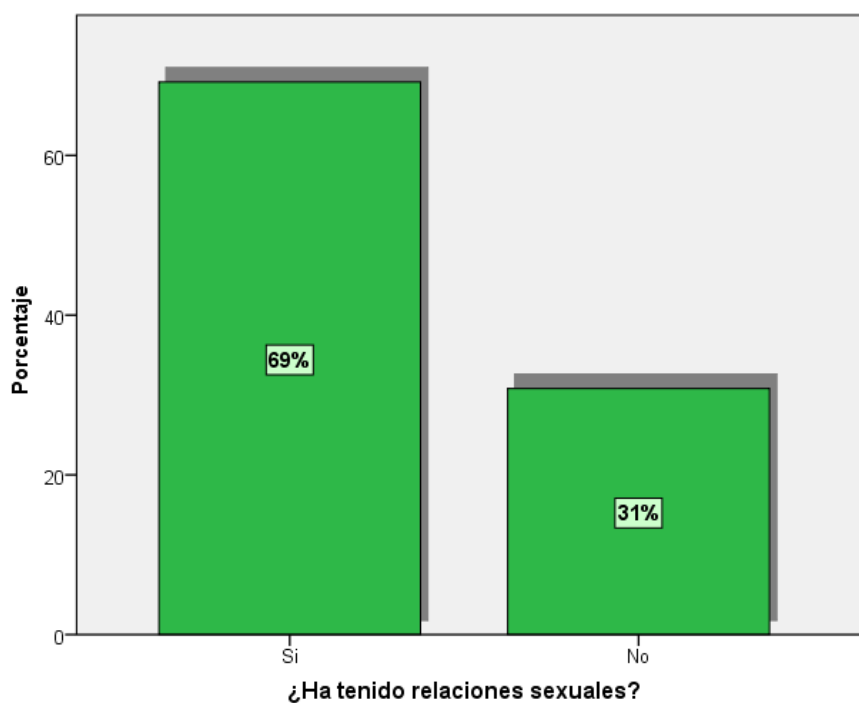
Tabla 6.**Características generales de la población en estudio**

<i>Rango de Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
17 – 18 Años	14	9%
19 – 20 Años	65	41%
21 – 22 Años	60	36%
23 – 24 Años	17	11%
25 – 26 Años	3	2%
Total	159	
<i>Estado Civil</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Soltero	147	92%
Casado	6	4%
Unión Libre	6	4%
Total	159	
<i>Religión</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Católico	112	70%
No creyente	27	17%
Testigo de Jehová	1	1%
Cristiano	13	8%
Adventista	3	2
Mormón	1	1%
Pentecostés	2	1%
Total	159	
<i>Estudia y trabaja</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No	133	84%
Vendedor de productos	12	8%
Administrativos	8	5%
Otros	6	4%
Total	159	
<i>Sexo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Masculino	39	75%
Femenino	120	25%
Total	159	

Fuente: Encuesta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, septiembre 2018

En relación a la actividad sexual, cabe destacar el 31% no ha tenido relaciones sexuales y el 69% de ellos ha tenido relaciones sexuales.

Grafica 1. Alumnos que se han iniciado en las relaciones sexuales



Fuente: Encuesta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, septiembre 2018

De los que han tenido relaciones sexuales, como se observa en la tabla 7, el 30% corresponden al sexo masculino y el 70% al femenino, siendo la edad de inicio entre los 16 y 19 años (68.2%).

Tabla 7.**Inicio de las relaciones sexuales**

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
12 – 15 Años	23	20.9%
16 - 19 Años	75	68.2%
20 o más años	12	11%
Total	110	100%

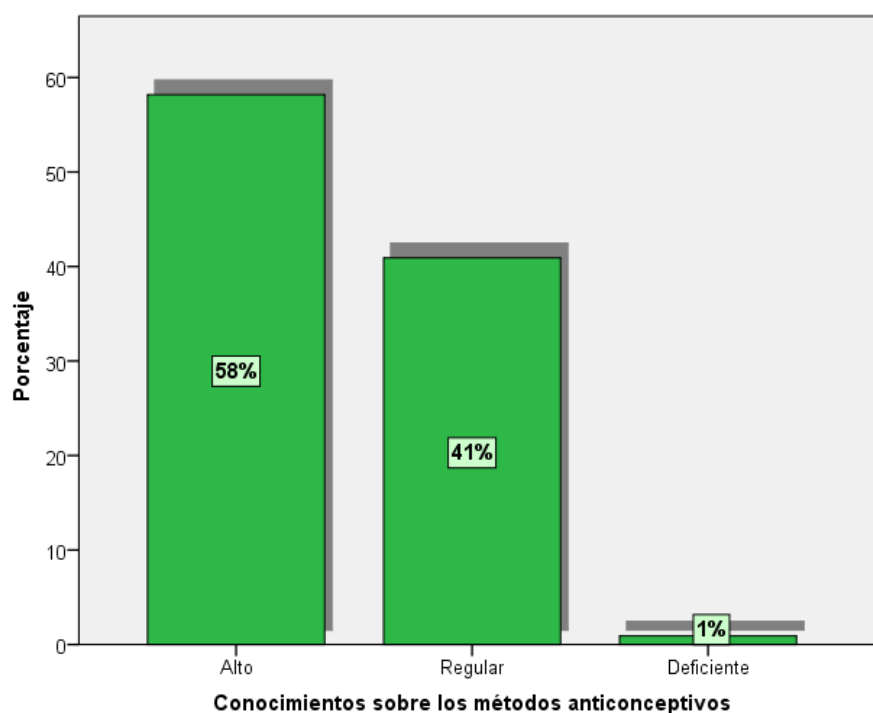
<i>Sexo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Masculino	33	30.0%
Femenino	77	70.0%
Total	110	100%

Fuente: Encuesta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, septiembre 2018

4.2 Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos

En relación a la información sobre los métodos anticonceptivos la mitad de la población en estudio presenta un nivel alto y un 49% un nivel medio, es decir que los alumnos pueden identificar qué métodos son naturales, quirúrgicos, de barrera u hormonales, así como la forma adecuada de emplear algunos de ellos (gráfica 2); en este porcentaje se incluye a todos los alumnos independientemente de si han utilizado o no un método anticonceptivo. Es probable que este nivel alto de conocimientos entre los alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano se explique por su nivel educativo y su contexto urbano (CONAPO, 2010); el porcentaje de conocimiento para Chiapas sobre los métodos anticonceptivos es de 87.4% (SEGOBCHIS, 2015).

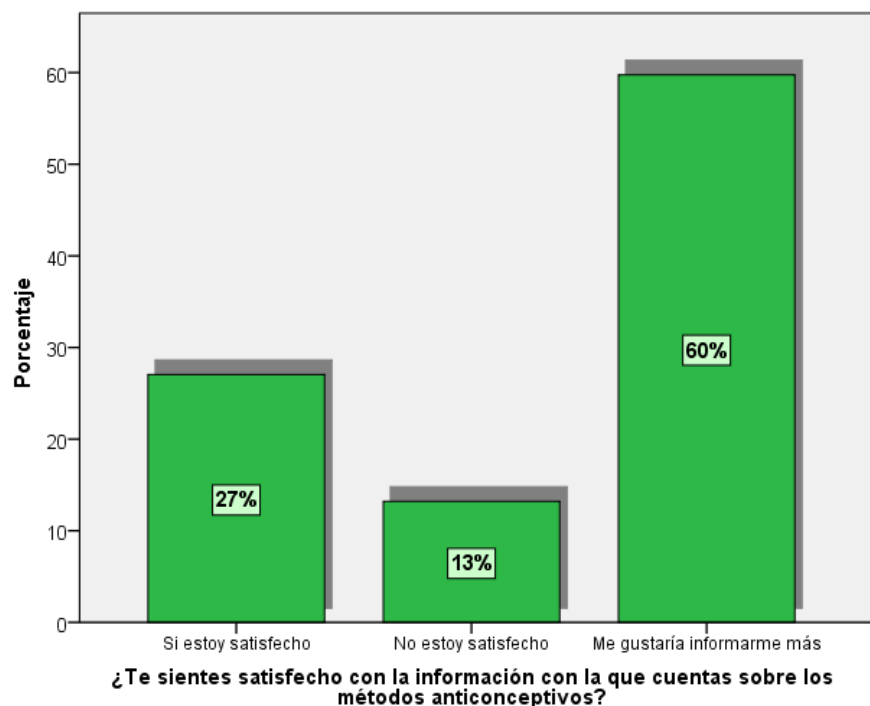
Grafica 2. Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos



Fuente: Encuesta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, septiembre 2018

A pesar de que únicamente el 1% obtuvo un nivel de conocimiento bajo, los alumnos consideran que tiene un conocimiento regular sobre el tema (50.9%), mientras que solo el 18% lo considera suficiente (gráfica 1, anexos), lo que coincide con el 60% que refiere que le gustaría informarse más, lo que refleja alguna insatisfacción de estos alumnos universitarios en relación a lo que conocen y saben de los métodos anticonceptivos (gráfica 3). Situación que podría estar reflejando una falta de reconocimiento a los jóvenes como sujetos de derechos sexuales y reproductivos, en los que una información completa y clara satisfaga las necesidades de éste grupo de la población.

Grafica 3. Satisfacción con la información de los métodos anticonceptivos

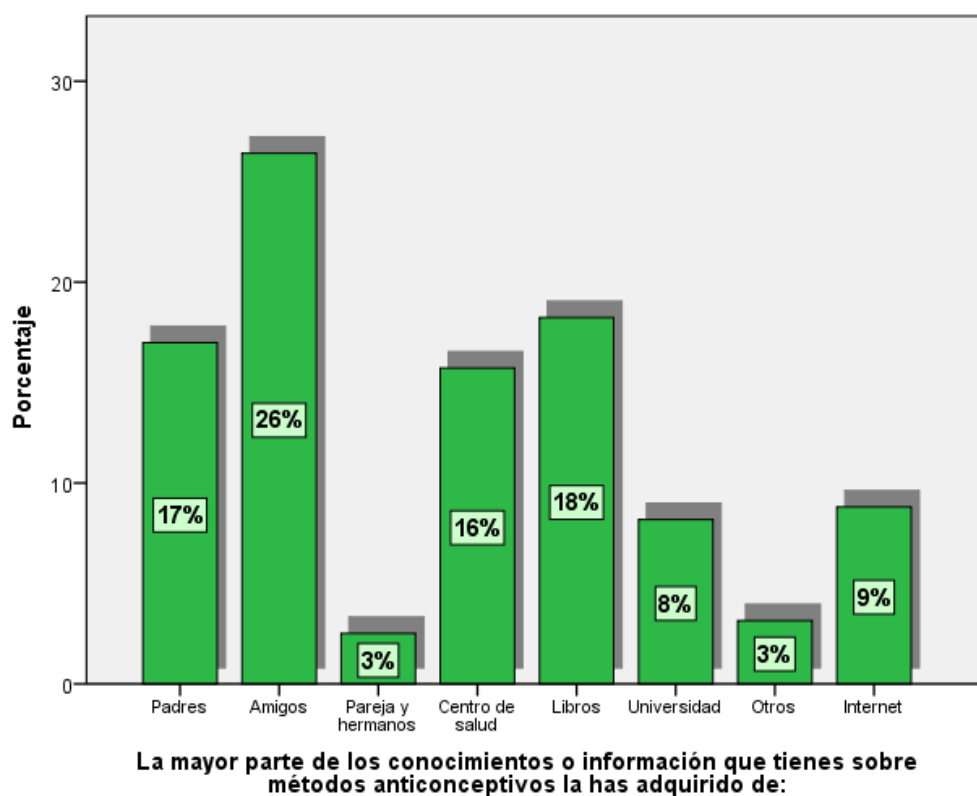


Fuente: Encuesta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, septiembre 2018

4.3 Medios para la obtención de conocimiento

Los alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano consideran que la mayor cantidad de información la han recibido a través de los amigos (26%), destacando con esto la poca información brindada a través de los padres (17%), de espacios como Centros de Salud (16%) y la misma Universidad (8%).

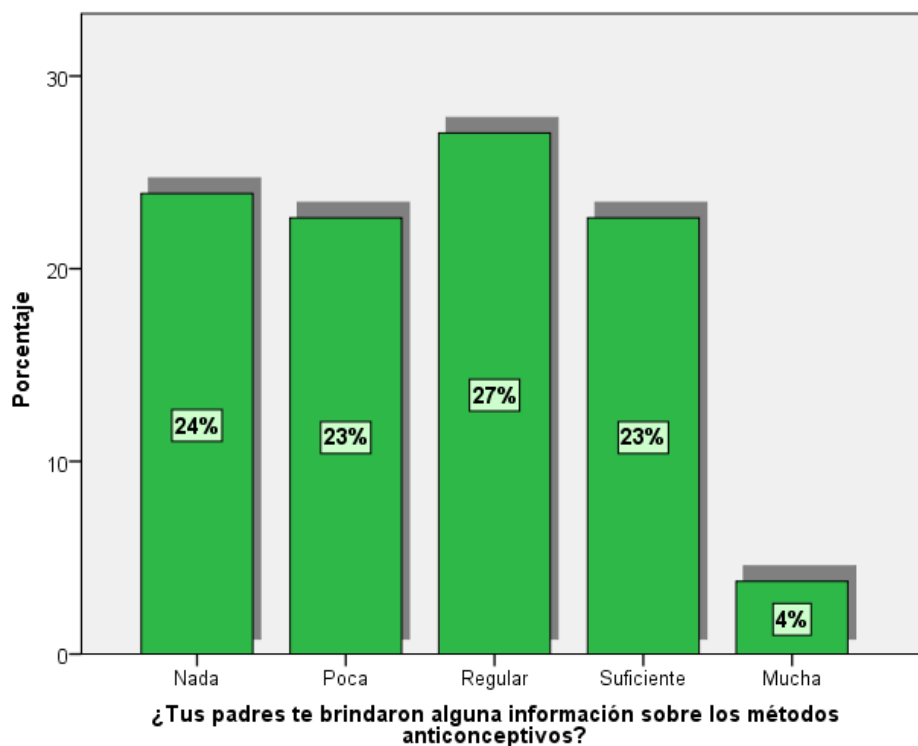
Gráfica 4. Fuente de la mayor información que reciben



Fuente: Encuesta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, septiembre 2018

Así mismo, la información proporcionada por los padres es cuestionable, en cuanto a la cantidad de información que los padres les brindan, ya que el 24% la considera que no recibe alguna información sobre los métodos anticonceptivos y el 4% dice que es mucha la información brindada (gráfica 5). En algunas familias, hablar con los padres sobre sexo puede ser un tema muy poco común e incómodo, sin embargo, debe de ser considerado como un tema importante para la vida sexual y su desarrollo integral a lo largo de la vida de los jóvenes, anímica, personal y profesional.

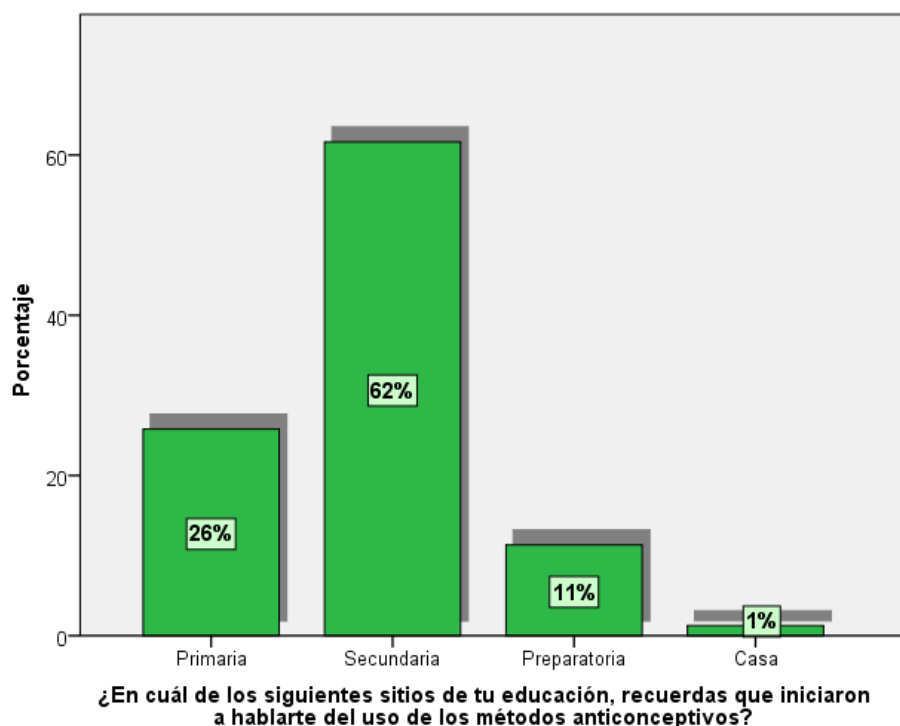
Grafica 5. Percepción de la cantidad de información proporcionada por los padres



Fuente: Encuesta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, septiembre 2018

En cuanto a los espacios de educación formal e informal en los que refieren el inicio de recibir información o a empezar a hablar sobre los métodos anticonceptivos, es en primer lugar la secundaria (62%), mientras que el menor porcentaje (1%) de los estudiantes encuestados recibieron información sobre el tema en su hogar.

Grafica 6. Espacio educativo en el que iniciaron a recibir información



Fuente: Encuesta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, septiembre 2018

La sexualidad siendo un tema de mucha importancia dentro de la sociedad, es necesario colocarlo con énfasis en el hogar, ya que el desconocimiento y/o actitudes desfavorables sobre anticonceptivos son un obstáculo para su uso, los jóvenes necesitan información veraz sobre estos temas, de igual manera la orientación y estímulo que concientice a tomar las decisiones adecuadas en esta etapa de su vida.

En la tabla 8 se puede observar que los alumnos que actualmente usan métodos anticonceptivos, obtienen información principalmente de tres medios: de internet el 41.9%, del Centro de Salud el 32.4% y de amigos o familiares el 13.5%. El internet actualmente es un instrumento fundamental para informar sobre sexualidad y métodos anticonceptivos a jóvenes, por ejemplo; el Colectivo de Atención para la Salud Integral de la Familia A. C. (CIFAM), han creado vínculos de calidad con instituciones de gobierno, que se encargan de campañas en las que se realizan pruebas rápidas de VIH, así como también campañas sobre

pláticas de prevención sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, de concientización sobre las ETS y el uso de los métodos anticonceptivos, de igual forma la distribución de condones. Así mismo, se debe de considerar que las instituciones de salud del sector público son también una fuente importante de obtención de información en el tema de la anticoncepción para ésta población en estudio, por mencionar alguno, el Centro Nacional para la Prevención y control del VIH/SIDA (CENSIDA), propuso la creación de los Centros Ambulatorios para la Prevención y atención del VIH/SIDA y de las Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), como parte de una estrategia para proporcionar atención médica ambulatoria a los pacientes con este tipo de padecimientos, así como también atención y promoción de la salud para las personas que presentan factores de riesgos para adquirir VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

Tabla 8.

Medios de información que emplean los alumnos que actualmente usan métodos anticonceptivos.

<i>Medio que emplean</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Esta institución	5	6.8%
Centro de salud	24	32.4%
Amigos/Familiares	10	13.5%
Noticias/Revistas	2	2.7%
Curso/Clase formal	2	2.7%
Internet	31	41.9%
Total	74	100%

Fuente: Encuesta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, septiembre 2018

En los alumnos de la Licenciatura en Desarrollo Humano se observa que han recibido poca información sobre anticoncepción a través de sus padres como se ha encontrado en estudios desarrollados tanto en México como en otros países (Gueseloff, 2011). Así mismo, considerando el porcentaje total de los estudiantes que han utilizado algún método anticonceptivo, ambos sexos obtienen información de la misma fuente, como son el internet o algún Centro de Salud, como se mencionó anteriormente; ante esto, resalta la falta de

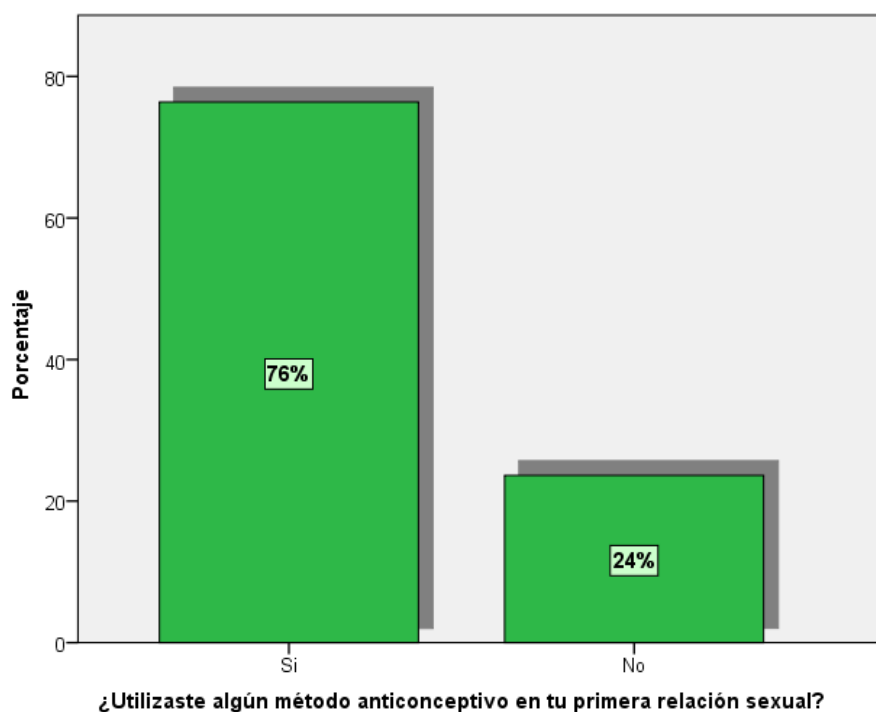
participación de la Universidad en brindar educación salud sexual y reproductiva, o la falta de estrategias adecuadas que den acceso a los jóvenes universitarios de éste Programa Educativo de una información que satisfaga sus necesidades.

4.4 Uso de los métodos anticonceptivos

En relación al uso de los métodos anticonceptivos se describe en primer lugar los anticonceptivos empleados en la primera relación sexual y posteriormente los empleados por el grupo de alumnos que al momento del estudio mantienen una vida sexual activa.

Como se mencionó con anterioridad el 69% de los alumnos encuestados se ha iniciado sexualmente, al cuestionar sobre si utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, el 76% refiere que si utilizó y el 24% que no utilizó algún método para prevenir embarazos. Se puede inferir que éste porcentaje alto de usuarios de anticonceptivos está asociado al nivel de escolaridad y residencia rural.

Grafica 7. Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual



Fuente: Encuesta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, septiembre 2018

En la tabla 9 se describe el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual que es representado por un 76% de los alumnos que se iniciaron sexualmente. Se observa un porcentaje alto en relación al sexo ya que el 73.8% corresponde al sexo femenino y el 26.2% al sexo masculino. El método anticonceptivo empleado fue el condón (72.7%), lo cual hace pensar en una planeación en la primera relación sexual; seguido por los hormonales (píldora e inyección) y el método natural del coito interrumpido. El incremento del uso de algún método de protección en la primera relación sexual en el grupo de mujeres se demuestra en los resultados que a nivel nacional refieren las Encuestas de la Dinámica Demográfica del 2009 al 2014.

El uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual, refleja un resultado positivo en el cuidado y responsabilidad en la vida sexual; considerando la posibilidad de una concepción a temprana edad, así como la posibilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

Tabla 9.

Uso de los métodos anticonceptivos en la primera relación sexual

<i>Sexo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Masculino	22	26.20%
Femenino	62	73.80%
Total	84	100%
<i>Método empleado</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Coito interrumpido	2	1.8%
Condón	80	72.7%
Píldora	1	.9%
Inyección	1	.9%
TOTAL	84	100%

Fuente: Encuesta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, septiembre 2018

El 82.7% de los alumnos al momento de realizar el estudio mantiene una vida sexual activa, el 27.5% son hombres y el 72.5% mujeres (tomando en cuenta que la mayoría de los estudiantes encuestados fueron mujeres), el 81.3% usa un anticonceptivo (tabla 10); por lo

que se observa que el empleo de un anticonceptivo en la relaciones sexuales es de forma consistente, ya que esta práctica se mantiene desde la primera relación sexual hasta la actualidad; así mismo, se puede aseverar que el tener relaciones sexuales está asociada a la práctica de usar algún método anticonceptivo entre los alumnos de esta Licenciatura; esto fundamentado en la significancia estadística obtenida entre los que tienen relaciones sexuales actualmente y el empleo de algún método anticonceptivo (tabla 1 en anexos). Sin embargo, Chiapas, según lo reportado por la presenta los porcentajes más bajos de usuarias actuales de métodos anticonceptivos (INEGI & ENADID, Estadísticas a proposito del día internacional de la juventud (15 - 29 Años) 12 de Agosto, 2016).

Tabla 10.
Alumnos que actualmente tienen relaciones sexuales

<i>Sexo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Masculino	25	27.5
Femenino	66	72.5
TOTAL	91	100

<i>Usa método anticonceptivo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Si	74	81.3
No	17	18.7
TOTAL	91	100

Fuente: Encuesta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, septiembre 2018

En relación a los métodos utilizados durante las relaciones sexuales, se encontró que los más empleados son los métodos de barrera, que en este caso es el preservativo con un 36.3% y los métodos naturales, como lo son el coito interrumpido con un 23.4% y el método de calendario con 14.6%; estos últimos implican un conocimiento de la fisiología del cuerpo de la mujer y el método hormonal de la píldora, empleado por un 17.5%.

Tabla 11.**Uso de métodos anticonceptivos actualmente**

<i>Sexo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Masculino	21	28.4
Femenino	53	71.6
Total	74	100

<i>Método empleado</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Método de calendario	25	14.6%
Coito interrumpido	40	23.4%
Condón	62	36.3%
Píldora	30	17.5%
Inyección	8	4.7%
DIU	4	2.3%
Moco cervical	2	1.2%
Total	171	100%

Fuente: Encuesta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, septiembre 2018

Lo característico de un preservativo es que es uno de los métodos de prevención más económicos que existen, que de igual manera beneficia a la salud de los jóvenes fomentando la práctica del sexo seguro en una buena prevención de enfermedades de transmisión sexual y de planificación familiar evitando un embarazo no deseado.

Conclusión

Los temas y los objetivos de la investigación se basaron en el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y su uso en la relaciones sexuales en los jóvenes estudiantes de la licenciatura en desarrollo humano, los objetivos se alcanzaron de tal manera que se encontraron resultados contundentes, desde las características sociodemográficas de los jóvenes estudiantes, hasta los porcentajes que se necesitaban conocer sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos, de igual forma, la hipótesis que se tenía no se comprobó, ya que los alumnos cuentan con los conocimientos necesarios sobre los métodos anticonceptivos y el uso que se tiene de los métodos anticonceptivos son altos, de igual forma, los alumnos han recibido la información en las diferentes instituciones educativas que ellos han cursado, no obstante a los alumnos les gustaría informarse más sobre el tema.

De acuerdo a la información general sobre los estudiantes, con un mayor número de mujeres encuestadas que se basa en el 75% de los estudiantes, el 25% fueron hombres. Los resultados más sobresalientes en la investigación se basan dentro de los temas que lo estructuran, así como lo son el 65% de los alumnos encuestados, han tenido relaciones sexuales; se logró la evaluación que se tenía previsto sobre el conocimientos de los jóvenes sobre los métodos anticonceptivos, el 50% de ellos tuvo un conocimiento alto sobre el tema, mientras que el 49% de ellos tuvo un conocimiento regular. Haciendo énfasis a los resultados obtenidos, las respuestas fueron totalmente elegidas sobre la información con la que cuentan los alumnos teniendo una respuesta positiva ya que eso no solo se reflejó en los conocimientos, si no que un porcentaje alto de alumnos (60%) se encuentran en la mayor disposición por querer obtener más información sobre el tema.

Dentro de los temas mencionados en la investigación con gran importancia, es el de los medios que utilizan para la obtención de información sobre los métodos anticonceptivos, podemos darnos cuenta que los métodos anticonceptivos son temas delicados dentro del ámbito familiar, ya que hablar con adultos sobre “sexo”, puede ocasionar dificultades entre los padres e hijos, en este caso el porcentaje obtenido fue, que el 17% de los alumnos

encuestados obtienen información con sus padres, de igual forma los alumnos sienten que los espacios de salud, les brindan poca información sobre lo ya mencionado, por lo contrario los jóvenes tienen una preferencia en cuanto a recibir información de sus amigos, tomando en cuenta que estos pueden ser de la misma edad y no se sabe en ciencia cierta si los datos o información que ellos les brindan puede ser la correcta.

De acuerdo a los resultados obtenidos, los alumnos refieren que la universidad de la que ellos forman parte les brinda muy poca información (8%) sobre los métodos anticonceptivos, el cual a pesar de que existen programas que pueden apoyar con información sobre salud en general a los alumnos, se concluye que ellos no tienen conocimiento, falta de interés y desconfianza en acercarse a recibir algún tipo de información sobre el tema.

Retomando el tema de la falta de información sobre el tema, se tiene conocimiento de acuerdo a los resultados que dentro del hogar de los jóvenes, el uso o los tipos de métodos anticonceptivos, no se considera un tema de importancia, los resultados reflejan que, el interés de brindar información por parte de los padres o algún miembro del hogar son pocas, el cual debe considerarse normal, ya que es de gran importancia conformar una relación personal de confianza entre padres e hijos, la desconfianza que se puede reflejar en los jóvenes, puede crear un ambiente de inseguridad a la hora de obtener la información correspondiente, teniendo una vulnerabilidad de los medios que puedan utilizar los alumnos como uso de la información correspondiente.

En cuanto a la información brindada por ellos, arriba del 23% de los alumnos señalan que es muy poca y nada la información recibida por los padres, el 4% de ellos menciona que la información es mucha, cabe destacar que el 23% de los alumnos menciona de igual forma que la información brindada por los padres es suficiente, lo que nos hace reflexionar sobre que los padres se sienten de cierta manera comprometidos con la información brindada con sus hijos. Dentro los centros educativos que han brindado cierta información sobre los métodos anticonceptivos, la adolescencia fue parte importante de los conocimientos que hoy en día los estudiantes tienen, ya que mencionaron que en la secundaria ellos recibieron

más información sobre el tema (62%), el cual es muy necesario para un buen desarrollo en la vida sexual de una persona.

Dentro de los datos recabados, los alumnos que tienen una vida sexual activa y utilizan métodos anticonceptivos, cuentan con información sobre los métodos, los cuales ellos utilizan medios como el internet (41.9%), el centro de salud (32.4%) y amigos o familiares (13.5%) como principales fuentes de información, tomando en cuenta el de mayor porcentaje, destacamos la facilidad con la que hoy en día se puede obtener cualquier tipo de información dentro de páginas webs, y apps, eso hace que la viabilidad de este medio sea de lo más cercano a la gente. La creación de campañas por los medios del servicio de salud, también forma parte del buen desarrollo en cuanto aprendizajes, por ser un lugar certificado para dar la información y el apoyo correspondiente en cuanto a los métodos anticonceptivos.

En relación al uso de los métodos anticonceptivos, el 69% de los alumnos encuestados han tenido relaciones sexuales, haciendo referencia a la primera relación sexual, el 76% de ellos sí hicieron el uso correcto de algún método anticonceptivo y el 26% no tuvo el cuidado necesario al momento de realizar el acto sexual, dado a que el número de alumnos encuestados dentro de los jóvenes que utilizaron algún método se obtuvo que el 73.8% fueron mujeres y el 26.2% fueron del sexo masculino; resalta el hecho de que las mujeres cuenten con información o la responsabilidad de hacer un buen uso de los métodos anticonceptivos, de los métodos anticonceptivos que existen aunque se realice el uso correcto este, puede fallar; unas de las consecuencias del no tener el cuidado correspondiente de métodos anticonceptivos, son el embarazo no deseado o el embarazo a temprana edad, se dice que la responsabilidad de evitar embarazos no deseados debería de compartirse de forma equitativa con el sexo masculino, el embarazo no deseado y el aborto, son problemas a los que cotidianamente se enfrenta una gran cantidad de mujeres de todas las edades y de todos los sectores sociales, cabe señalar que el acceso a los métodos anticonceptivos no es igual para todas las personas, como se mencionó anteriormente, los paradigmas, dentro de sectores sociales existen paradigmas sobre las creencias o los malos hábitos que pueden contraer en el uso de algún método, asociadas con jóvenes con bajos

recursos, sectores que viven en regiones rurales apartadas o en zonas de mayor dificultad de acceso a anticonceptivos, en muchos casos los hombres, controlan la sexualidad de las mujeres a través de los embarazos y la crianza de los hijos.

Una de las consecuencias más importantes en el embarazo a temprana edad son los abortos, que actualmente existe un debate público y político sobre el tema con matices de la libertad de toma de decisiones en las mujeres, el cual persisten movimientos con otros sectores sociales involucrados en hacer valido los derechos de las mujeres y el mejoramiento de sus condiciones de salud, la despenalización del aborto, haciendo énfasis a las complicaciones que puedan tener las complicaciones del aborto que puede presentar una de las principales causas de morbilidad hospitalaria en todas las instituciones de salud del sector público, los cuales han sido enfrentados con una oposición de la iglesia católica y en sectores de la sociedad que defienden el derecho de la vida desde la concepción y pugnan por leyes aún más restrictivas, cabe destacar que dentro del país los abortos legales deben ser dentro del marco jurídico.

Dentro de los resultados obtenidos dentro de la investigación, el método que es más empleado por los jóvenes es el condón (72.2%), retomando la idea que esto puede darse gracias a la facilidad de obtener este anticonceptivo. El 87% de los alumnos actualmente se mantienen sexualmente activos, siendo el 27.5% hombres y el 72.5 mujeres, el 81% de ellos utilizan métodos anticonceptivos, que de igual forma con los datos de los métodos anticonceptivos como lo es el preservativo es uno de los más altos, con un 36.3% seguido del coito interrumpido (23.4%), método del calendario (14.6%). Haciendo referencia de los datos obtenidos, podemos observar que los alumnos si tienen conocimientos sobre las consecuencias que pueden tener al no hacer el uso correcto de los métodos anticonceptivos, tomando en cuenta que no todos los anticonceptivos son seguros, dado a que los métodos naturales que se mencionan anteriormente no tienen una eficacia que pueda contrarrestar un embarazo o alguna enfermedad de transmisión sexual, por otro lado el preservativo como se mencionaba, es uno de los métodos más económicos, así mismo teniendo la facilidad lograr una vida sexual responsable, gracias a las empresas farmacéuticas, centros comerciales y

centros de salud por su viabilidad al obtenerlos, ya que es uno de los métodos con mejor porcentaje de protección con un 95%.

Cabe mencionar que la UNICACH cuenta con un programa de salud, el cual se caracteriza por dar la atención que se requiera a los alumnos, y que está integrado a la Red de Universidades Saludables, el cual se compromete a formar jóvenes comprometidos en su entorno como agentes generadores del cambio, contribuyendo al desarrollo humano y social, saludable, coadyuvando a mejorar las condiciones de salud de los miembros de la comunidad universitaria, fortaleciendo una cultura de salud integral, podemos integrarlo a un tema importante en cuanto a la conducta saludable de los alumnos que conforman dicha universidad, relacionándolo de una teoría basada en la promoción de la salud de Nola Pender que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, el cual tiene una característica en cuanto a la experiencia personal, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con cada comportamiento o conducta de salud que se pretende lograr, conjuntándolo con los resultados obtenidos, los alumnos deberían tomar en cuenta este tipo de información ya que, el conocimiento que ellos pueden tener sobre los métodos anticonceptivos siempre y cuando lo hayan obtenido de buenas fuentes, pueden hacer un buen uso de esa información, así mismo lograr el autocuidado de la salud, así como para poder transmitir esa información con mayor seguridad y querer motivar el autocuidado dentro de la vida sexual de sus compañeros. Basándonos en este dato, los alumnos deben tomar en cuenta el apoyo que la universidad puede brindarles, realizando un trabajo conjunto para una buena orientación y un buen servicio de salud, tomando en cuenta la buena conducta de compartir con los alumnos que no sepan sobre estos servicios con los que cuentan, de igual forma realizar acciones conjuntas con la facultad o la coordinación de la licenciatura en desarrollo humano para pedir orientación e información correspondientes a los temas que ellos crean de su interés en general, de igual forma incentivando el uso correcto de los métodos anticonceptivos con los jóvenes.

Sugerencias

- Trabajar de manera conjunta Centro de Salud (IMSS) – Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, para crear un sistema de apoyo y seguimiento de cuestiones seguridad sexual y reproductiva, haciendo énfasis al uso correcto de métodos anticonceptivos, dando pláticas sobre los servicios con los que cuentan para los estudiantes.
- Implementar un módulo de información dentro de la universidad con personas capacitadas sobre el tema de los métodos anticonceptivos ya que la información a una distancia accesible a los estudiantes sería buena en caso de necesitarse de ello.
- Externar los resultados de esta investigación a la institución educativa y/o a la Facultad de CHyS, dando a conocer lo que se realizó en el estudio y se identifique la situación actual sobre el uso y el conocimiento de los métodos anticonceptivos en los alumnos de la licenciatura en Desarrollo Humano.
- Se recomienda que este estudio sea expandido con una muestra de la población total de los estudiantes de la Facultad de CHyS y/o de la institución educativa, esperando que se pueda realizar un estudio similar al de esta investigación para saber las tendencias e inquietudes con las que cuentan los alumnos sobre el tema, así poder dar un seguimiento correcto depende a los resultados obtenidos.
- Se deben realizar campañas informativas a la comunidad en general con el fin de concientizar, informar, sensibilizar e involucrar a los estudiantes en el tema para que cumplan un rol informativo y preventivo, formando un área en específico, que se establezca dentro de la universidad con investigadores que tengan conocimiento sobre el tema, así mismo entablar la confianza entre institución universitaria y alumnos.
- Aprovechar los medios de comunicación que conforman la institución universitaria, como plataformas de internet, radio, programas de tutorías personales o colectivas para incentivar a los estudiantes del buen uso de los métodos anticonceptivos y la planificación familiar.

- Realizar programas de prevención y hacer partícipe a los alumnos, docentes y administrativos de la institución universitaria, creando talleres, mesas de diálogos, stands informativos, invitando a instituciones de salud, así como también organizaciones civiles independientes que se encargan a dar platicas y brindar información gratuita sobre los métodos anticonceptivos y ETS.
- En todo caso que exista un programa que se encargue sobre el tema dentro de la Universidad, revisar sus políticas y los programas que se tienen, hacer investigaciones correspondientes y así reforzar las metodologías y estrategias de salud en los estudiantes, con el propósito de identificar y evaluar los accesos a información oportuna, realizar propuestas de trabajo, elaborando planes de acción por facultad y brindar las herramientas necesarias, aprovechando los métodos de divulgación que utilizan los alumnos para informarse sobre el tema, tomando el ejemplo de esta investigación aprovechar las plataformas de internet que es el método en el que los alumnos suelen recibir más información sobre el tema.

Referencias

- Blandón, J. O. (Febrero de 2001). *Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en Adolescentes*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/planificacion-familiar-adolescente/planificacion-familiar-adolescente.pdf>
- Chirino, R. (2004). *Fisiología reproductiva femenina: hormonas sexuales y sus ciclos*. RVFO.
- CONAPO. (2010). Recuperado el 25 de Junio de 2019, de http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1212/1/images/BaseDatos Completa_Indicadores_SUN.xlsx
- CONAPO. (2014). *Gob.com*. Obtenido de Gob.com: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Prevalencia_de_uso_de_metodos_anticonceptivos_2009_y_2014
- FACTS, F. A. (2019). *El Método Sintotérmico*. Dayton, OH Estado Unidos.
- García, F. (21 de Noviembre de 2017). *¿Que es una encuesta?* Recuperado el 21 de Noviembre de 2017, de Estadísticas: <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/quesunaencuesta.pdf>
- Gueseloff, M. (2011). *Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos*. Rosario, Argentina.
- INEGI. (2010). *Áreas Geográficas*. Obtenido de Áreas Geográficas: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=07101>
- INEGI, & ENADID. (2016). *Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud (15 - 29 Años) 12 de Agosto*. Aguascalientes: INEGI.
- Keit, E. (2009). *Ginecología y obstetricia de Dewhurst*. México: Editorial McGrall Hill.
- King, E. (2003). *Conocimiento e impedimentos de Métodos Anticonceptivos: Las mujeres del centro de salud en Cerro Verde*. Cochabamba, Bolivia: Digital Library.
- Kohlberg, L. (1966). *IDENTIDAD SEXUAL Y DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD*. Asociación Mexicana de Estudios Internacionales.
- Meacham, D. (1998). *Sexualidad y salud reproductiva del adolescente: El desafío del 2000*.
- Morris, L. (1993). Determining male fertility Through Surveys: Young adult reproductive health surveys in Latin American. En C. Gayet, *Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual*. México, DF.

- OMS. (2005). *Boletín de la organización mundial de la salud*. Obtenido de www.monografias.com/trabajos14/laresponsabilidad/la-responsabilidad
- OMS. (8 de Febrero de 2018). *Organización mundial de la salud*. Recuperado el 2020 de Enero de 20, de Planificación familiar: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- OPS, O. W. (2009). *PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA JÓVENES*. Guatemala: Antigua.
- Planeta, C. (2017). *Club Planeta*. Obtenido de Club Planeta Datos Generales de Tuxtla Gutierrez: http://www.elclima.com.mx/datos_generales_de_tuxtla_gutierrez.htm
- Ramos, M. (2006). *Escuchando las voces de las adolescentes rurales del Perú*. Lima: Manuela Ramos.
- Reproductiva, D. G., & Salud, S. d. (2002). Introducción a los métodos. *Introducción a los métodos*, 77.
- Rodríguez, C. (2008). *Reflexiones sobre educación sexual desde una perspectiva holística*. México: Santillana.
- Rosa, T. (2012). *Enfermería Obstétrica y Ginecología*. España: Editorial Lexus.
- S/A. (2017). *Universo Formulas*. Obtenido de Universo Formulas: <http://www.universoformulas.com/estadistica/inferencia/muestreo-cuotas/>
- Salud, S. d. (2002). *Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general*. México, DF: Dirección General de Salud Reproductiva.
- SEGOBCHIS. (2015). *PROGRAMA ESTATAL DE POBLACIÓN DEL ESTADO DE CHIAPAS 2015-2018*. Chiapas: Primera Edición.
- Sobrevilla, L. (1993). *Sexualidad Humana, Instituto de Población IEPO*. Perú: Saywa.
- SRMAETS. (2004). *Sexualidad, Reproducción, Métodos anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual*. Murcia, España: Consejería de Sanidad, Dirección General de Salud Pública, Servicio de Promoción y Educación para la Salud.
- Tafur, I. M. (2007). *TESIS Conocimientos y actitudes hacia los métodos*. Lima Peru.
- Tamayo, M. T. (2017). TIPOS DE INVESTIGACIÓN. En M. T. Tamayo, *TIPOS DE INVESTIGACIÓN*. Chiapas: Mario Tamayo.
- Testa, R. (2011). *Ginecología fundamental para la práctica clínica*. México: Editorial médico panamericana .

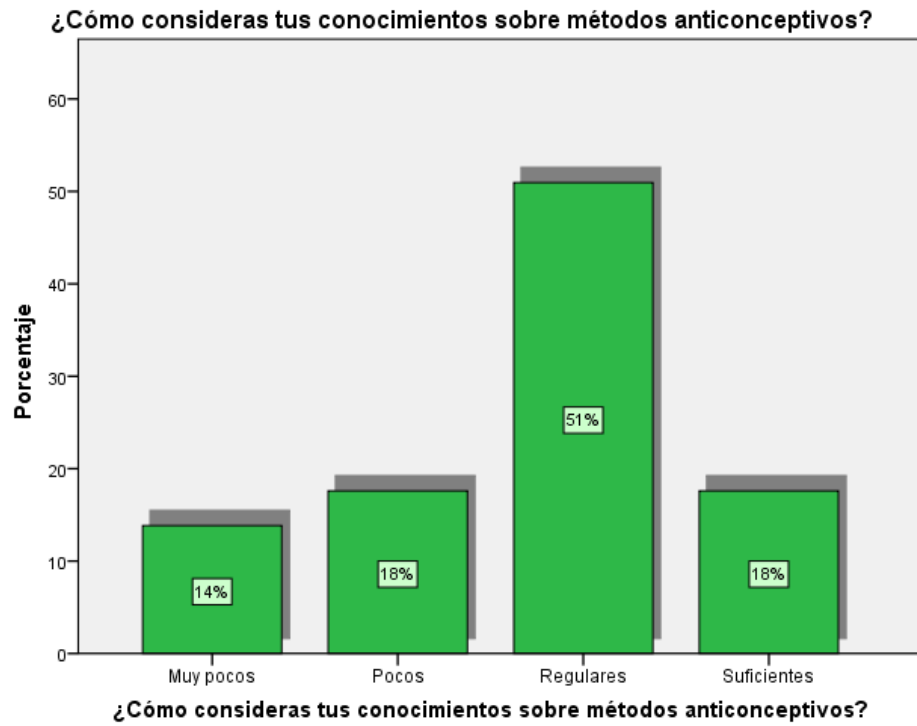
Thimeos, J. A. (2013). *EDUCACIÓN SEXUAL PREVENTIVA EN ADOLESCENTES*. España: Facultad de Educación UNED .

Thorndike, E. (s.f.). Teoría del Aprendizaje. En U. N. Catamarca, *ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE* . Catamarca, Argentina: Editorial Científica Universitaria .

Vera, C. J. (1986). *Anatomía y Fisiología Humana*.

Anexos

Grafica 1. ¿Cómo consideras tus conocimientos sobre métodos anticonceptivos



Fuente: Encuesta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, septiembre 2018

Cuestionario aplicado sobre “Conocimiento sobre métodos anticonceptivos”



ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS Fol.

Toda la información que proporciones será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de investigación. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

INFORMACIÓN GENERAL

Instrucciones: Responda lo que se le solicita o marque con una **X**, según corresponda.

1. Edad: 1. R: _____ años	2. Semestre que cursa: 1. R: _____	3. Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino ()
4. Estado Civil: 1. Soltero () 2. Casado () 3. Unión libre () 4. Madre o padre soltero ()	5. Religión: 1.-Católico () 2. Otra: _____ 3. No creyentes: ()	6. Trabaja: 1.- Si () De qué?: _____ 2. No ()
7. ¿Has tenido relaciones sexuales?: 1. Si () (pasa a la pregunta 8) 2. No () Responder 1ª. Parte del cuestionario: Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.	8. ¿A qué edad tuviste relaciones por primera vez?: Años: _____	

1ª. PARTE

CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

I. Instrucciones: Marca con una “X” la respuesta que creas correcta.

	SI	NO
9. ¿Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad en los jóvenes?		
10. ¿Conoces los métodos de barrera?		
11. ¿Conoces los métodos hormonales?		
12. Cuando se va a colocar el Dispositivo Intrauterino (DIU) ¿se deben pedir estudios previos?		
13. ¿Puedes usar lubricantes junto con algún método de barrera?		
14. ¿La píldora del día siguiente, es un método que se puede usar frecuentemente?		
15. ¿El dispositivo intrauterino (DIU) es permanente?		
16. ¿El método de abstinencia sexual es no tener relaciones coitales durante tres días fértiles de la mujer?		
17. ¿La primera vez que se tiene relación sexual hay riesgo de embarazo?		
18. ¿Si tienes relaciones sexuales de pie puede producirse un embarazo?		

19. ¿Los métodos anticonceptivos temporales pueden hacerte estéril?		
20. ¿Las personas pueden protegerse del VIH y del virus que causa el SIDA utilizando un preservativo?		
21. ¿Durante la menstruación hay riesgo de embarazo?		
22. ¿En las relaciones homosexuales existe riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual?		
23. ¿Los anticonceptivos orales tienen una eficacia en anticoncepción de 100%?		

II. Instrucciones: Coloca sobre la línea la letra que corresponda a cada método anticonceptivo

- | | |
|--------------------------------|----------------|
| _____ Inyectables | A) NATURALES |
| _____ Moco cervical | |
| _____ Temperatura basal | B) QUIRURGICOS |
| _____ Diafragma | |
| _____ Ligadura de trompas | C) BARRERA |
| _____ Temperatura y moco | |
| _____ Preservativo | D) HORMONALES |
| _____ Vasectomía | |
| _____ Método de Calendario | |
| _____ Espermicidas | |
| _____ Coito interrumpido | |
| _____ Esponja vaginal | |
| _____ Orales o píldora | |
| _____ Dispositivo Intrauterino | |
| _____ Ducha vagina | |

III. Instrucciones: Subraya la opción que considere corresponde a tu situación.

24. ¿Cómo consideras tus conocimientos sobre métodos anticonceptivos?

1. Muy pocos
2. Pocos
3. Regulares
4. Suficientes
5. Muchos

25. ¿Tus padres te brindaron alguna información sobre los métodos anticonceptivos?

1. Nada
2. Muy poca
3. Poca
4. Suficiente
5. Mucha

26. La mayor parte de los conocimientos o información que tienes sobre métodos anticonceptivos la has adquirido de: (Marcar 1 opción)

1. Padres
2. Amigos
3. Pareja
4. Hermanos
5. Centro de salud
6. Libros
7. Universidad
8. Otras fuentes. Menciona cual: _____

27. ¿En cuál de los siguientes sitios de tu educación, recuerdas que iniciaron a hablarte del uso de los métodos anticonceptivos? (Marcar 1 opción)

- 1) Primaria
- 2) Secundaria
- 3) Preparatoria
- 4) Universidad
- 5) Casa

28. ¿Te sientes satisfecho con la información con la que cuentas sobre los métodos anticonceptivos?

1. Si estoy satisfecho
2. No estoy satisfecho
3. Me gustaría informarme más.

2ª PARTE

USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Si tu respuesta fue si en la pregunta ¿Has tenido relaciones sexuales?, continúa con el cuestionario.

IV. Instrucciones: Subraya las respuestas que se refiera a tu situación.

29. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?

1. Si
2. No (pasa a la pregunta 31)

30. ¿Qué método anticonceptivo usaste en tu primera relación?

1. Coito interrumpido
2. Condón
3. Diafragma
4. Jalea, óvulos o espumas
5. Píldora
6. Inyectable
7. Por calendario
8. Temperatura basal
9. Método de Billings
10. Otro
11. Ninguno

31. ¿Actualmente tienes relaciones sexuales?

1. Si (pasa a la pregunta no. 32)
2. No (concluye el cuestionario)

32. ¿Utilizas algún método anticonceptivo en la actualidad?

1. Si (responde las siguientes preguntas)
2. No (concluye el cuestionario)

33. Si tu respuesta anterior es si, señala los métodos anticonceptivos que utilizas o has utilizado. (Señala las opciones que creas necesarias)

1. Temperatura basal
2. Moco cervical
3. Método de calendario
5. Coito interrumpido
6. Ligadura de trompas
7. Vasectomía
8. Preservativo

9. Diafragma
10. Esponja vaginal
11. Espermicidas
12. DIU
13. Orales o píldora
14. Inyectables

34. ¿Dónde obtienes mayor información sobre los métodos anticonceptivos marcados? (Señala sólo una opción)

1. En esta institución
2. Centro de salud
3. A través de comentarios de amigos o familiares
4. A través de las noticias, en revistas
5. A través de la radio
6. En la televisión
7. Curso o clase formal
8. Línea de información telefónica
9. Internet
10. Otro: Especifique: _____

35. ¿Quién te aconsejó el método anticonceptivo que utilizas? (Señala sólo una opción)

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| 1. Padres | 4. Pareja |
| 2. Amigos | 5. Nadie |
| 3. Centro de salud | 6. Otro: Especifique: _____ |

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

