



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE
HIDALGO

Facultad de Enfermería

**“Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en
estudiantes de medio superior del sexto semestre de la
Preparatoria Melchor Ocampo, de la U.M.S.N.H”**

Tesis

Que para obtener el grado de Licenciado en Enfermería

Presenta

José Guadalupe Rojas Paredes

**Asesoras: Dra. En Enfermería. María Leticia Rubí García
Valenzuela**

Dra. En Enfermería. María Jazmín Valencia Guzmán.

L.E. Bertha Herlinda Ruiz Cubillo

Morelia Michoacán. Febrero del 2015

INDICE

-Resumen

I. Introducción.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Justificación.....	3
1.3 Antecedentes.....	6
II. Marco teórico.....	12
2.1 Objetivos.....	26
2.2 Objetivo general.....	26
2.3 Objetivo específico.....	26
III. Metodología.....	26
3.1 Tipo de estudio.....	26
3.2 Universo.....	27
3.3 Muestra.....	27
3.4 Instrumento para la colecta de los datos.....	28
3.5 Procedimiento.....	28
IV. Resultados, discusión, conclusiones y sugerencias.....	29
4.1 Análisis y Discusión.....	32
4.2 Conclusiones y Recomendaciones.....	33
V. Bibliografía.....	34
Apéndice y anexos.....	40

RESUMEN

La investigación que se presenta en el siguiente trabajo, se realiza bajo el paradigma de un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo, corte transversal que describe la frecuencia y las características de un problema de salud en una población. En donde se pretende determinar los conocimientos de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de sexto semestre de nivel medio superior de una dependencia de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

El muestreo que se aplicó fue no probabilístico por conveniencia y corresponde a 140 estudiantes de preparatoria del sexto semestre académico, de ambos sexos donde el 60% son mujeres y el 40% hombres con edades entre 17 a 20 años.

Para la colecta de los datos, a los estudiantes de la muestra se les proporcionó un cuestionario que se estructuró a partir de la operacionalización de variables y está estructurado por segmentos que se relacionan con variables socio-demográficas para caracterizar a la muestra, información de datos generales y relacionados con el nivel de conocimiento sobre métodos y formas de anticoncepción. Para conocer la fiabilidad del instrumento, se analizó aplicando la estadística inferencial y se obtuvo 0.70 de Alpha de Cronbach. Respecto a los resultados, los hallazgos más sobresalientes identifican que: El 34 % declara que ha tenido o mantiene relaciones sexuales, del cual el 5% no tiene vida sexual activa, el 60% conoce sobre métodos naturales, el 52% identifica los métodos hormonales y el 46% métodos de barrera.

Los estudiantes encuestados tienen conocimiento acerca de todos los métodos anticonceptivos, el más utilizado entre ellos es el condón ya que previene de enfermedades de transmisión sexual, además mencionan que necesitan información más detallada de los temas de sexualidad para complementar el tipo de información que tienen y que pueden considerarla como incompleta, identificando diversos medios por los cuales la han adquirido. Se requiere que el profesional de Enfermería se involucre en el proceso de educación sexual de los

estudiantes de nivel medio superior y se apliquen programas de orientación al respecto.

ABSTRACT

The research presented in the following work is performed under the paradigm of a quantitative study; descriptive, cross-sectional describe the frequency and characteristics of a health problem in a population nature. In which aims to determine the knowledge of contraceptive methods in the sixth semester students of higher average level of dependence of the Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo.

The sampling was applied was non-probability convenience and corresponds to 140 high school students of the sixth semester, both sexes where 60% are women and 40% men aged 17-20 years.

For collecting data, students dela sample were given a questionnaire was structured from the operationalization of variables and is structured by segments that are related to socio-demographic variables to characterize the sample data information General and related to the level of knowledge about methods and forms of contraception. For the reliability of the instrument was analyzed using inferential statistics and Cronbach's Alpha 0.70 was obtained. Regarding the results, the most salient findings identify that: The 34% state that has had or is having sex, of which 5% is not sexually active, 60% know about natural methods, 52% identify hormonal methods and 46% barrier methods.

Students respondents have knowledge of all contraceptive methods, the most used among them is the condom because it prevents STDs, also mention they need more detailed information about sexuality to complement the type of information they have and that can be considered as incomplete, identifying various means by which they have acquired. It is required that nursing professionals are involved in the process of sexual education of students in upper secondary and programs Guidance is applied.

1. INTRODUCCION

En esta investigación se realizó para medir el Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en una población estudiantil de medio superior de la U.M.S.N.H, El instrumento está dividido en cuatro secciones, la primera de datos generales, la segunda de conocimientos generales acerca de sexualidad, el tercer apartado es de actitudes sobre los métodos anticonceptivos y por último, información de otras variantes de la sexualidad. La segunda y tercera sección (conocimiento y actitudes de sexualidad) se midió de acuerdo a las respuestas escala tipo likert: 1 que equivale ni de acuerdo ni desacuerdo, 2 que es igual a de acuerdo y 3 que equivale en desacuerdo. A mayor puntaje, mayor conocimiento y a menor puntaje, menor conocimiento.

Se hablan los términos, definiciones, conceptos de salud reproductiva como los es métodos anticonceptivos y sus tipos , condiciones para la elección del método, anamnesis, exploración, factores dependientes del método, eficacia, seguridad, posibles efectos beneficiosos, facilidad o complejidad de uso, reversibilidad, precio edad, paridad.

Se citaron los artículos correspondiente De acuerdo al Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud En los artículos 13 y 16 mencionados, el artículo 20 y 21 En la fracción VII.

La salud reproductiva es un factor clave para el progreso social, económico y político. El embarazo adolescente es una de las principales consecuencias asociadas a la práctica desprotegida de la sexualidad; siendo un problema de salud pública. La anticoncepción es una importante estrategia de regulación de la fertilidad, para prevenir tanto el embarazo no programado como el subsiguiente aborto en condiciones de riesgo. Para generar la expansión de esta información, debe el cuerpo profesional de atención en salud sexual y reproductiva, especialmente el estudiante de licenciatura en enfermería en realizar claros y sólidos conocimientos, los cuales deben ser coherentes con su compromiso comunitario.

La sexualidad es parte de la vida y se manifiesta desde el momento que se nace y a lo largo de toda la existencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que son nuestros derechos tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infecciones ni de embarazos no deseados, poder regular la fertilidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos, poder tener embarazos, partos seguros y criar hijos saludables.

1.1 planteamiento del problema

En la actualidad existen interrogantes que requieren de más y nuevas investigaciones, una de ellos es la conducta sexual de los adolescentes que conlleva en muchos de los casos riesgos para la salud. Parte de este problema es la falta de conocimientos de educación sexual que aun continúan estando ausente en los adolescentes (Cecilia Gayet³¹ de octubre del 2008). A nivel internacional existe una gran controversia acerca de la enseñanza de educación sexual en los adolescentes. Cada nación conserva sus propias culturas en relación con el comportamiento sexual. Particularmente en México, se fomenta la abstinencia sexual, donde la mayoría de las familias, enseña a sus hijos a limitarse de tener relaciones sexuales antes del matrimonio, y sin embargo se ve que esto se encuentra muy distante de nuestra realidad (Cecilia Gayet Salud Pública de México. 2007) Ya que la precocidad de la actividad sexual, el ambiente familiar inadecuado, la influencia del grupo social donde se desarrolla el adolescente, están relacionados con el actual aumento del riesgo de tener embarazos no deseados, abortos, partos, que en esta edad traen consecuencias adversas. Los adolescentes de esta forma son víctimas de infecciones de transmisión sexual, a causa, entre otras razones, la falta de información, los sentimientos de vergüenza propios de su edad, y la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual (Elías GY Comportamiento de la sexualidad en un grupo de adolescentes del área de salud de Mulgoba. Psicología científica. 2006 Noviembre).

Particularmente en México la educación sexual es insuficiente, ya que tanto los padres, escuelas y servicios de salud no abordan temas de sexualidad, sin

embargo hay iniciativas por parte de instituciones como MEXFAM, CONAPO y la SSA al crear programas para brindar información de salud sexual. Aunque los adolescentes no están recibiendo la información que se debería con respecto a sexualidad, ellos son los responsables de buscar sus propias respuestas a sus dudas en fuentes que sean fidedignas como libros, revistas científicas y personal capacitado.

En nuestro país, la enseñanza de la sexualidad no es un tema del que se hable abiertamente, existen conceptos erróneos acerca de la sexualidad por lo que ha llegado a ser un tema tabú y lleno de mitos. Esto trae como consecuencia conductas reproductivas irresponsables (Del Cueto GG, La educación sexual y el ejercicio de la sexualidad responsable de los adolescentes para evitar embarazos no deseados. UV 2005. Minatitlán) ya que las primeras relaciones de los adolescentes resultan ser espontáneas y no planeadas, además aumenta el inicio de una vida sexual a una edad más temprana donde también se muestra un porcentaje reducido de usos de métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo y las ETS (Aguirre CE, Educación sexual en adolescentes en un nivel medio superior. UV. 2004. Minatitlán (544))

Pregunta de investigación

¿Cuál es el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de nivel medio superior de la Preparatoria Melchor Ocampo de la U.M.S.N.H de Morelia Michoacán?

1.2 Justificación

El presente trabajo de investigación surge debido a que hoy en día los adolescentes se consideran como un grupo de riesgo al iniciar su vida sexual, ya que su conocimiento en los métodos anticonceptivos y medidas preventivas para evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planeados, es muy pobre y deficiente, esto se da principalmente debido a muchos factores sociales, personales, académicos, y familiares que no permiten que el

conocimiento llegue en su totalidad, como medio de información para que ejerzan una vida sexual libre, responsable y satisfactoria.

Dentro de los factores personales se encuentran los tabús de “el que dirán” las demás personas, muchas veces por el temor o la pena al que dirán de ellos, el adolescente no mide las consecuencias que estas llevarán al no utilizar un método anticonceptivo, tal vez por falta de madurez y/o responsabilidad, por lo que se ve envuelto en todo lo anterior ya mencionado, es el por ello que surge el interés por este tema.

En un artículo de la revista cubana de obstetricia y ginecología, en el 2010 en la ciudad de la habana se obtuvo que “El grupo de edad predominante estuvo entre 15-17 años, 40,6 % de las adolescentes tuvo la primera relación sexual a los 15 años, 49,2 % ya había tenido 3 o más parejas, el 39,6 % tenía abortos, 76,5 % no se protegió en su primera relación sexual, el 56,2 % continuaba sin protección, el 27,3 % vivía con ambos progenitores y en un gran porcentaje la gestación adolescente se había repetido en algún miembro de la familia”(Doblado Donis, De la Rosa Batista, & Junco Manrique, 2010, pág. sp).

En Buenos Aires, Argentina (2005) según la revista Psicología Científica en cuanto a la información sexual recibida de los padres, en el Grupo con hijo el 67% de las jóvenes manifestó que sus padres les permitieron acercarse a ellos para evacuar sus dudas sobre la sexualidad; sin embargo, el 73% de las que recibieron información manifiesta no haber utilizado método anticonceptivo, mientras que el 50% de las que utilizaron MAC no recibió información de sus padres. Pudiendo afirmar que el hecho de que las adolescentes hayan tenido acceso a la información sexual proveniente del núcleo familiar, no implica que hayan utilizado método anticonceptivo. En el Grupo Gestando también el 67% (67/100) de las respondientes declara que sus padres les permitieron acercarse a ellos; no obstante, el 88% de las que recibieron información

no utilizó método anticonceptivo, mientras que el 63% de las que sí usaron no recibieron información. La prueba V de Cramer muestra un valor de .346 con una significación de .001. Esta relación entre las variables es negativa y moderadamente fuerte ($j = -0.346$). En las adolescentes de este grupo, se puede concluir que a mayor acceso a la comunicación sobre temas de la sexualidad con sus padres, menor utilización de MAC. (Della Mora & Landoni, 2005, pág. sp)

Si bien es conocido que la educación sexual, ha sido objeto de muchas modificaciones en su manera de enseñar y mostrar la debida información, para tratar de concientizar sobre las diferentes consecuencias y situaciones poco favorables que pueden resultar luego de su primer encuentro sexual. Ya que normalmente aunque la información les sea brindada en casi cualquier sitio, la escuela es donde esta se ve más distorsionada, por distintas causas, convirtiendo esto en un gran problema ya que los adolescentes por su falta de conocimiento en el tema, prefieren escuchar las “experiencias” de sus amistades antes que cualquier otra autoridad, por la falta de confianza o temor a ser cuestionados y reprimidos.

En México según el INEGI (2013) se debe prestar atención a la implementación de acciones que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos y que su uso parta de un conocimiento de las características y niveles de confiabilidad de cada método; en especial, las mujeres deben estar debidamente informadas sobre las consecuencias del uso de métodos definitivos. Por otra parte, se debe prestar especial atención a los adolescentes, para informales sobre las consecuencias de los embarazos no deseados ni planeados, con el objetivo de reducir la incidencia de abortos inseguros que ponen en riesgo la vida de muchas mujeres y educar a la población sobre los riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. Asimismo, si se quiere seguir avanzando en la mejora de la

salud sexual y en la concreción de los ideales reproductivos, se requiere de la participación de hombres asumiendo las responsabilidades sexuales, reproductivas y domésticas que les corresponden. Comprender que la fecundidad involucra a dos partes y que las mujeres son libres para decidir sobre su vida y sobre su propio cuerpo es fundamental para el desarrollo de las personas y la sociedad (INEGI, 2013, págs. 25, 26).

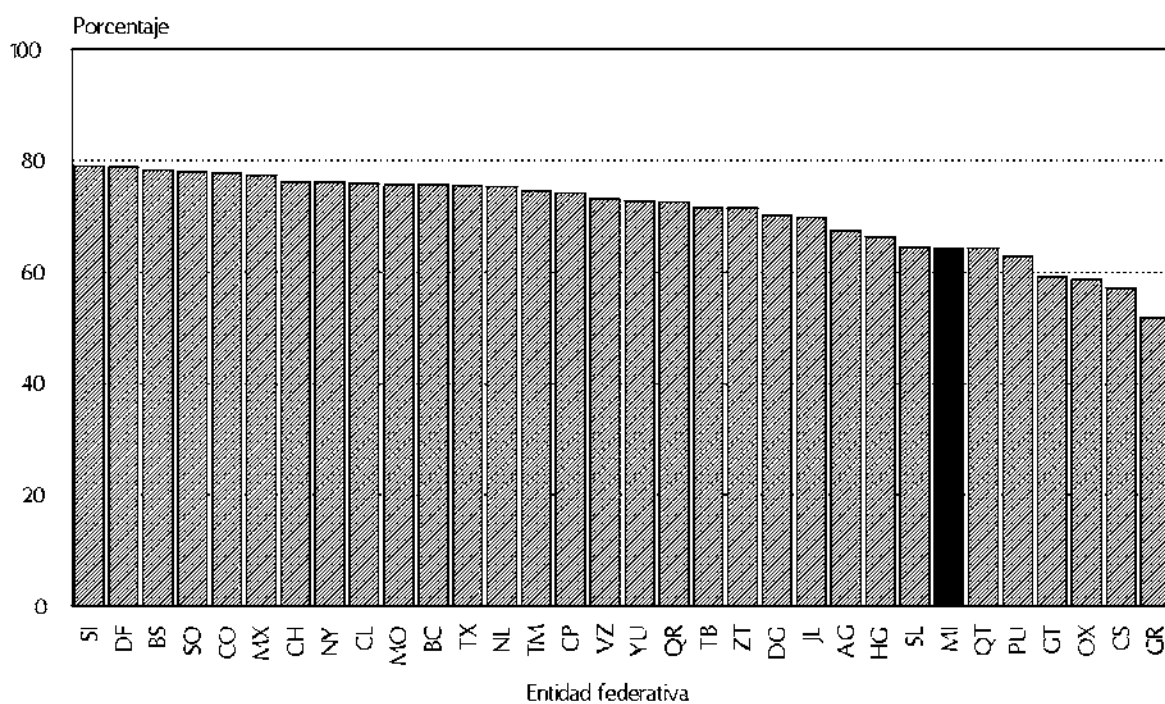
En el mismo organismo pero en diferente título refiere que es probable que el desarrollo de mujeres y hombres cuando se es madre o padre en la adolescencia se vea afectado de manera sustantiva, en la medida en la que esta condición disminuya las posibilidades de potenciar capacidades que le permitan transitar de mejor manera hacia la vida adulta, debido a las limitaciones que implica el cumplimiento de roles y obligaciones asociadas con la maternidad y paternidad.

1.3 ANTECEDENTES

En la actualidad existe una amplia gama de métodos para planificar el número de hijos que se desean tener, de acuerdo a la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 (ENADID), de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años), 95.3% conoce al menos un método anticonceptivo. La principal razón de las mujeres en edad reproductiva para usar algún método anticonceptivo es la de limitar embarazos (49.6%), espaciar los embarazos (41.2%) y la indicación médica (8.2%), el resto lo hace por otras razones. Por tipo de método se observa que casi la mitad de las usuarias en edad fértil utiliza el OTB (46.9%), 28.1% usan métodos no hormonales, 14.9% métodos

hormonales, 8.2% recurren a los métodos tradicionales y 1.9% optaron por la vasectomía.(INEGI, 2013, pág. 3)

Porcentaje de mujeres en edad fértil unidas que usa métodos anticonceptivos por entidad federativa, 2000



Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población.

Michoacán: distribución porcentual de mujeres en edad fértil usuarias de anticonceptivos modernos por tipo de método, según sector de obtención, 1997

1997		
Método empleado	Sector público	Sector privado
Total	73.2	26.8
Pastillas*	44.5	55.5

DIU	88.3	11.7
Inyecciones	-	-
Condomes*	43.9	56.1
OTB	79.3	20.7

* Menos de 100 casos en muestra.

- Tamaño de muestra insuficiente.

Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la ENADID 97.

Michoacán: porcentaje de mujeres en edad fértil que
conoce al menos un método anticonceptivo,
según características seleccionadas, 1992 y 1997

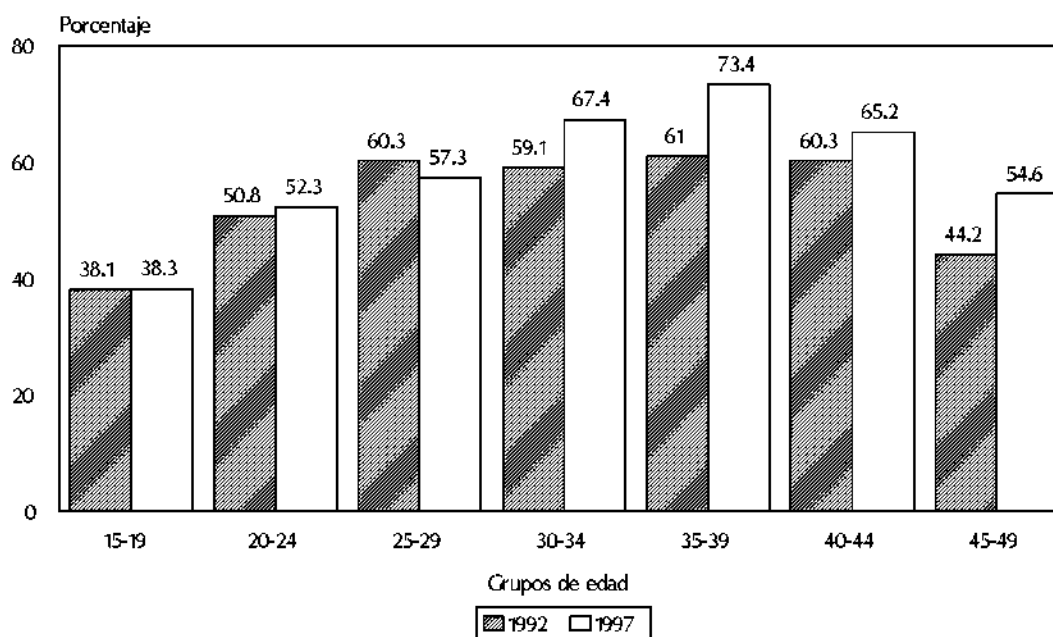
Características	1992	1997
Total	96.6	96.2
Grupo de edad		
15-19	94.6	91.9
20-24	98.0	96.6
25-29	98.6	99.1
30-34	99.0	98.1
35-39	95.4	96.5
40-44	95.5	96.2
45-49	93.7	98.2
Paridad		
0	95.4	91.9
1	96.9	97.9
2	99.0	100.0
3	95.0	99.7
4 y más	97.6	98.3
Escolaridad		
Sin escolaridad	89.5	89.1
Primaria incompleta	96.7	94.7
Primaria completa	97.2	95.3
Secundaria y más	98.8	98.8
Lugar de residencia		
Rural	97.1	92.3
Urbano	96.2	98.1
Condición de habla de lengua indígena		

Habla	n.d.	83.0*
No habla	n.d.	96.8

* Menos de 100 casos en muestra.

Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en: ENADID, 92 y 97.

Michoacán: porcentaje de mujeres unidas en edad fértil que usa métodos anticonceptivos por grupos de edad, 1992 y 1997



Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en: ENADID, 92 y 97.

Michoacán: porcentaje de mujeres en edad fértil que declara conocer la existencia de distintos métodos anticonceptivos por lugar de residencia, 1992 y 1997

1992	1997
Lugar de residencia	Lugar de residencia

Método	Total	Rural	Urbano	Total	Rural	Urbano
Pastillas	93.5	92.2	94.3	92.0	85.7	95.0
DIU	86.9	83.2	89.1	88.6	80.4	92.6
Inyecciones	87.8	86.2	88.7	83.6	78.3	86.2
Norplant	4.6	2.4	5.9	11.1	5.5	13.8
OTB	91.0	88.6	92.4	82.0	75.8	85.0
Vasectomía	69.4	57.2	76.8	69.1	54.8	76.1
Condomes	82.5	71.2	89.3	85.5	72.5	91.9
Espermicidas	50.9	37.2	59.1	45.7	29.7	53.5
Ritmo	66.8	54.0	74.6	57.7	37.9	67.4
Retiro	53.1	44.6	58.3	42.0	31.5	47.2

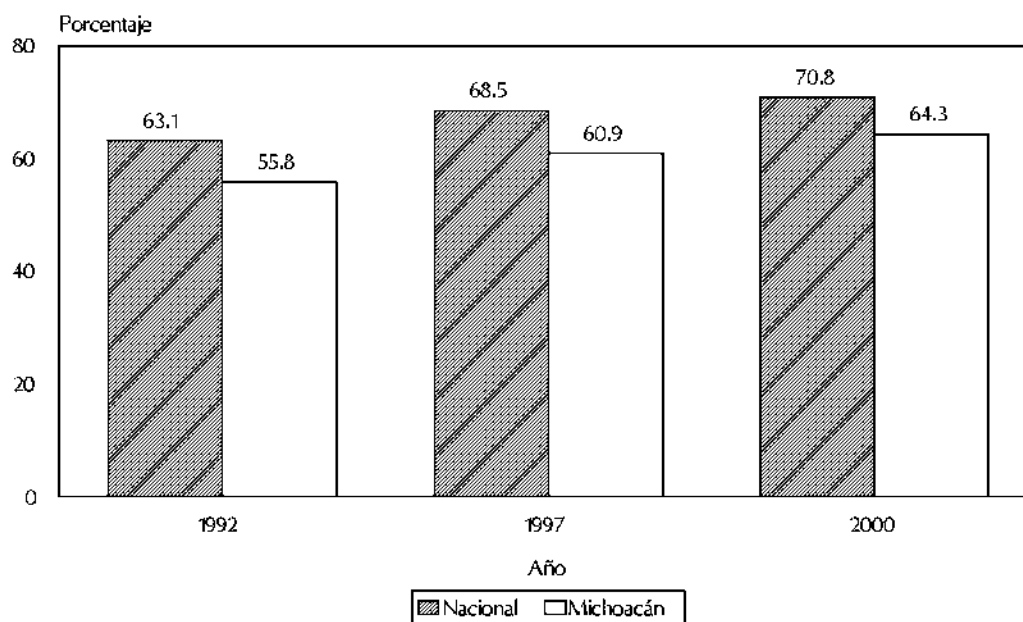
Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en: ENADID, 92 y 97. (SEGOB, 12, pág. SP)

Cuadro 3. Porcentaje de mujeres en edad fértil por grupos de edad según uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, 2009		
GRUPOS DE EDAD	NO UTILIZÓ NADA	UTILIZÓ MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
TOTAL	80.1	19.9
15-19	61.5	38.5
20-24	66.3	33.7
25-29	75.0	25.0
30-34	80.9	19.1
35-39	84.8	15.2
40-44	88.7	11.3
45-49	90.7	9.3

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 2009.

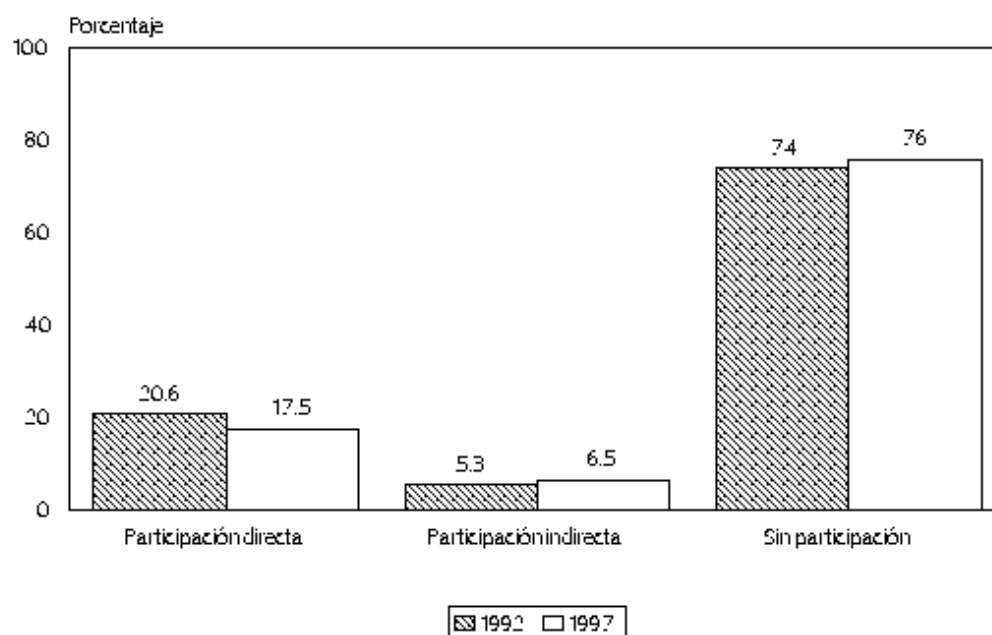
(CONAPO, 09, pág. sp)

Michoacán: porcentaje de mujeres unidas en edad fértil que usa métodos anticonceptivos, 1992, 1997 y 2000



Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en: ENADID, 92 y 97.

Michoacán: distribución porcentual de las mujeres unidas usuarias de anticonceptivos por tipo de participación del varón, 1992 y 1997



Nota: Participación directa = Condón, vasectomía y retiro.

Participación indirecta = Locales y ritmo.

Fuente: estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en: ENADID, 92 y 97.

II. MARCO TEÓRICO

Métodos anticonceptivos

Existen varias definiciones de métodos anticonceptivos, incluyendo la que maneja la norma oficial mexicana; NOM 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar la cual dice: “ los métodos anticonceptivos son aquellos que utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja de forma temporal o permanente.

Actualmente se asume que el inicio de la actividad sexual es un aspecto central del desarrollo de los adolescentes, no solo por las implicaciones que tiene para su salud sexual y reproductiva, sino también porque incide en el logro de las tareas propias de este periodo de la vida.

Con el fin de tomar decisiones informadas acerca de la sexualidad y la reproducción, todas las personas, sin discriminación, deben poder acceder a información completa de buena calidad, basada en datos empíricos, sobre la sexualidad y la salud sexual y reproductiva, incluidos los métodos anticonceptivos eficaces. Ello requiere el asesoramiento del personal capacitado sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva y la educación sexual integral, que debe procurarse tanto dentro como fuera de las aulas y debe basarse en datos empíricos, ser científicamente exacta, tener en cuenta las cuestiones de género, estar libre de prejuicios y discriminación, y adaptarse al nivel de madurez de los jóvenes, a fin de que puedan enfrentarse a su sexualidad de manera positiva y de forma responsable. En las escuelas, esa educación debe ser obligatoria e impartirse siempre de forma rutinaria para las diferentes edades y niveles de educación. La existencia de instrumentos y servicios de asesoramiento inadecuados, la falta o ausencia de educación sexual dentro o fuera de las escuelas, y la falta de información o el suministro de información incorrecta acerca de la seguridad y la eficacia de los anticonceptivos obstaculizan la capacidad de tomar decisiones informadas. (Organización Mundial de la salud, 2014, pág. 14)

La actividad sexual ha sido definida por Diamond, Savin-Williams y Dube (1999) por Vargas como un continuo de comportamientos motivados por el deseo sexual y orientado hacia el placer y la gratificación, independientemente de que culminen o no en el orgasmo. Este continuo incluye diversas formas de contacto físico y estimulación mutua (Vargas & Ponsada, 2010).

El inicio precoz de las relaciones sexuales, el no uso de anticoncepción, la promiscuidad, la presencia de familiares con embarazos en adolescencia, los hogares monoparentales, y la presión ejercida por la familia en la toma de decisión con relación al aborto tuvieron mayor representación. Se evidenció que solo una pequeña cantidad utilizaba métodos contraceptivos. Las vías de información sobre temas de sexualidad en estas adolescentes resultaron ser los medios de difusión masiva tal como en otros estudios. Mucho trabajo queda por realizar para erradicar o disminuir esta práctica que puede socavar la salud reproductiva de la adolescente.

Anticoncepción y embarazo adolescente.

La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes. De estos adolescentes, no más de un 30% usó algún método anticonceptivo en ese período, aduciendo que estaban convencidos que "eso no iba a pasarles", lo no planificado del momento del coito, ignorancia de los métodos de anticoncepción, temor a ser criticados si usaban un método anticonceptivo, o a que los padres supieran que tenían actividad sexual.

El uso de anticonceptivos en adolescentes es inferior que el de las mujeres de toda edad, aún en las casadas, con tasas de 9% en Guatemala, 30% en Colombia y hasta 50% en Brasil. Las cifras son mas bajas en áreas rurales. Los métodos más utilizados son el coito interrumpido, y el método de calendario, (no siempre bien utilizados) seguido de la píldora.

La literatura señala que durante el año siguiente al parto, el 30% de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas, y entre el 25 y 50% durante el segundo año. Como factores de riesgo para la recidiva se han identificado: primer embarazo antes de los 16 años, pareja mayor de 20 años, deserción escolar, estar en un nivel escolar menor al que le correspondería, haber requerido asistencia social en el primer embarazo, haber tenido complicaciones durante el primer

embarazo, y haber salido del hospital sin conocer métodos de planificación familiar.(Romero, 2000, pág. sp)

La edad media cuando reciben información acerca de planificación son los 12 años. El colegio y los padres son los principales responsables de ofrecer la información sobre sexualidad. Un 71 % de los adolescentes no reconocen con certeza protección derivada del condón. Los hombres inician su vida sexual a una edad media de 13 años, las mujeres a los 14 años y uno de cada tres de los que inician la vida sexual, no planificaron en la primera relación. El condón es el principal método de planificación y protección empleado.

Las mujeres han sido mejor informadas sobre cómo planificar que los hombres, creen menos en la protección del condón y perciben un menor apoyo de sus padres respecto a la decisión de planificar. Han tenido menos relaciones sexuales que los hombres, así como tienen menos parejas sexuales en el último año.(González, 2009, pág. 19)

Requisitos de la anticoncepción en la adolescencia

En el asesoramiento anticonceptivo en la adolescencia debe considerar una serie de factores:

Personales: edad, madurez física y psicológica, conocimiento de las necesidades de la adolescente o pareja (frecuencia de relaciones sexuales, estabilidad o no de pareja y riesgo de ITS), grado de partición de la pareja, valores, creencias, entorno familiar y social (grupo de iguales) y estado de salud (descartar contraindicaciones).

De los métodos anticonceptivos: eficacia (teórica y de uso), seguridad (repercusión negativa en la salud en el desarrollo), complejidad de uso, accesibilidad, coste económico, relación con el coito y reversibilidad.

De las 518 adolescentes: 70,7% tienen entre 17-19 años; el 50,4% son conviviente y 46,1% son solteras; 58,6% no culminó su educación básica; 76,4%

es ama de casa, 15,1% estudia y 8,5% trabaja; Dentro de las barreras personales predominó el desconocimiento del uso correcto de los método anticonceptivos; de las barreras socioculturales predominó la falta de temas relacionados con Salud Sexual y Reproductiva en la currícula de los colegios; de las barreras en los servicios de planificación familiar predominó los procesos engorrosos; de las barreras con el profesional de salud predominó el personal de Salud poco cordial, incomprensivo. Se encontró asociación entre: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y antecedente de embarazo y las barreras personales. En edad y estado civil y barreras socioculturales. En edad y barreras con los servicios de planificación familiar; 19,7% tiene antecedente de embarazo anterior; la edad promedio de la primera relación coital es 15,4años y un 16,2% asistió alguna vez a un servicio de planificación familiar.(Lizarzaburu Cabanillas & Piñin Huaman, 2005, pág. 4)

Condiciones para la elección del método

Las condiciones para elegir el método idóneo van a depender por una parte de la mujer y/o la pareja y por otra parte del propio método en sí.(Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Documentos de consenso: contracepción 2006).

El médico de familia se encuentra en una situación privilegiada para dar consejo contraceptivo, por conocer tanto los antecedentes patológicos como la situación familiar y los factores socioculturales que rodean a sus pacientes (Navarro Gótiiez HLos anticonceptivos orales: criterios de selección, utilización y manejo. Inf Ter Sist Nac Salud. 1997).

Para ayudar a elegir es preciso escuchar, informar y transmitir adecuadamente esa información sobre las distintas opciones existentes, siempre teniendo en cuenta las prioridades de la paciente y de su pareja.

Como paso previo a la elección debemos realizar una anamnesis y exploración básicas que nos permitan ayudar a decidir el mejor método para cada caso concreto (Gómez Martínez M. Manejo clínico de la anticoncepción 2009).

Anamnesis

- Descartar contraindicaciones.
- Valorar factores de riesgo cardiovascular (sobre todo tabaco, obesidad, diabetes, dislipidemias, hipertensión arterial) u otro tipo de patologías como migraña (Sociedad Española de Contracepción 2005)
- Investigar antecedentes familiares de cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular o trombo-embolismo venoso en familiares directos menores de 50 años (Sociedad Española de Contracepción 2005)
- Conocer antecedentes patológicos y antecedentes obstétricos (Sociedad Española de Contracepción 2005)
- También es útil conocer experiencias previas con distintos métodos

Exploración

Control de tensión arterial, Control de peso, talla e índice de masa corporal (IMC), Inspección de piel (valorar hirsutismo, acné, etc.) y exploración mamaria (Sociedad Española de Contracepción 2005).

A partir de los 45 años determinación de glucosa, colesterol (en algunos casos será necesario conocer también sus fracciones) y triglicéridos. En menores de esta edad puede ser necesario también el análisis si existen factores de riesgo y no existen datos recientes (Sociedad Española de Contracepción 2005).

No está justificado realizar de rutina un cribado de los estados de hipercoagulabilidad: antitrombina III, resistencia a la proteína C reactiva, déficit de proteína C y S. Éstas sólo deberían reservarse para pacientes con historia familiar o episodio previo de trombo embolismo idiopático (Sociedad Española de Contracepción 2005).

Exploración ginecológica (citología) integrada en las actividades preventivas. Según la presencia de otras enfermedades, puede ser necesario realizar pruebas adicionales antes de decidir si son candidatas apropiadas para un método anticonceptivo concreto ((Sociedad Española de Contracepción 2005).

Factores dependientes del método

Fundamentalmente debemos valorar en el método aspectos tales como:

Eficacia: la capacidad de un método anticonceptivo para evitar una gestación. Se mide habitualmente con el Índice de Pearl, que se define como el número de embarazos que presentarían teóricamente 100 mujeres que utilizaran el mismo método anticonceptivo durante un año. Se denomina eficacia teórica a la que se obtiene con el uso perfecto de cualquier método anticonceptivo, y efectividad o eficacia real a la que se obtiene en condiciones normales de uso, por la población general y en condiciones de posibles fallos de uso (el índice de fallos es del 3 al 8%, llegando a ser de hasta un 20% en adolescentes o pacientes de bajo nivel sociocultural) (Martínez San Andrés F. Principios básicos de la anticoncepción hormonal 2008).

Seguridad: viene condicionada por la capacidad del método de no producir efectos indeseados sobre la salud de la persona que lo utiliza.

Posibles efectos beneficiosos añadidos no contraceptivos: por ejemplo, el uso de algunos anticonceptivos en el caso de acné y/o hirsutismo (World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed. Geneva: WHO; 2009).

Facilidad o complejidad de uso: es muy importante asegurarse de que la paciente comprende adecuadamente el uso del anticonceptivo. Si es muy complejo, disminuye su efectividad y supone una limitación a su uso.

Reversibilidad: es la recuperación de la capacidad reproductiva al interrumpir un método anticonceptivo (World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed. Geneva: WHO; 2009).

Precio: de hecho, no muchos anticonceptivos hormonales están financiados, cuando han demostrado ser fármacos de tremenda utilidad, no sólo como contraceptivos sino como terapias efectivas en distintas patologías. Las políticas sanitarias deberían ir encaminadas a facilitar el acceso a los distintos métodos (Arribas Mir L, Saavedra Ruiz A, Cedeño Benavides T. Panorama anticonceptivo 2006).

Relación con el coito: junto con la frecuencia de las relaciones sexuales, la elección del método anticonceptivo influye para que tenga una relación inmediata o lejana con el coito.

Factores dependientes de la mujer/pareja

Edad y paridad: se debe preguntar por embarazos previos y deseo de embarazos posteriores.

Actividad sexual: es importante conocer el número de compañeros sexuales, ya que ante una situación donde exista riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) será adecuado recomendar *doble método*, siendo uno el preservativo.

Percepción individual de riesgos: debemos intentar dejar espacio para aclarar dudas, explicar posibles efectos secundarios y los efectos beneficiosos de cada método, desmontando mitos y falsas creencias al respecto (por ejemplo, "me dejarán estéril").

Patología médica acompañante: algunas patologías pueden contraindicar un método (por ejemplo, trombofilia) y el uso de algunos anticonceptivos hormonales puede ser beneficioso en algunas situaciones (por ejemplo, hipermenorrea, endometriosis, etc.).

Hábitos tóxicos: las mujeres con abuso de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas precisarán métodos independientes del control de la paciente y además métodos de barrera para prevenir ITS.

Aceptación: en función de las experiencias previas, de las capacidades personales y de los condicionantes culturales y religiosos, determinadas pacientes pueden rechazar los métodos que les proponemos

Nuevas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS asumió desde 1994 la misión de actualizar la prescripción de los métodos anticonceptivos y su utilización de manera segura, redactando los criterios médicos de elegibilidad tras la revisión de la evidencia disponible (The ESHRE Capri Workshop Group. Hormonal contraception: what is new? Hum Reprod Update. 2002)

Así, en 1996 se publicó el primer documento, realizándose revisiones posteriormente en 2000, en 2003 y, la más reciente, en 2008, publicada a finales de 2009, teniendo como objetivo el proveer a la comunidad científica y a los organismos oficiales de un conjunto de recomendaciones que ayuden a establecer protocolos y guías para la correcta indicación de cada método

Aún así no establece directrices rígidas, sino más bien una base razonada, una serie de evidencias para que luego cada lugar del mundo las adapte a su contexto, siempre con la intención de mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar y siempre teniendo en cuenta las prioridades de la mujer y de la pareja.

En la última revisión la OMS ha establecido 1870 recomendaciones en total, con 86 recomendaciones nuevas y 165 recomendaciones revisadas, lo que implica un esfuerzo en actualizar al máximo los criterios de elegibilidad.

A continuación valoraremos cuáles son las recomendaciones más importantes, que quedan establecidas en cuatro categorías según el riesgo que conlleva utilizar cada método en cada situación, también teniendo en cuenta si es el inicio del tratamiento o la continuación del mismo.

Las categorías son las siguientes:

1. No hay restricción; se puede usar en cualquier circunstancia.
2. Las ventajas de usar el método generalmente superan a los riesgos; habitualmente se puede usar.
3. Los riesgos normalmente superan las ventajas; no se recomienda su uso salvo si no hay disponibles otros métodos mejores, y por supuesto requiriendo un seguimiento más cuidadoso.
4. Su uso representa un riesgo inaceptable para la salud; no debe usarse bajo ningún concepto.

Donde los recursos para el criterio clínico son limitados, las categorías se pueden simplificar en dos:

SÍ se puede usar el método (incluye a las categorías 1 y 2).

NO se debe usar el método (incluye a las categorías 3 y 4).

Pasemos a revisar las condiciones más relevantes recogidas en la última revisión de la OMS, según el método utilizado. Desarrollaremos las contraindicaciones relativas y absolutas (categorías 3 y 4) para cada método.

No hablaremos de los métodos naturales, ya que sólo serán alternativa válida en aquellas mujeres o parejas que por una razón médica que desaconseje otras alternativas o por libre iniciativa (convicciones religiosas, contexto socioeconómico, etc.) opten por esta posibilidad.

Si queremos buscar la información de otra manera, podemos utilizar también dos opciones para tener a mano en la consulta: una tabla resumen editada por la Family International Health y el USAID de Estados Unidos que utiliza un código de colores para cada categoría, o bien el disco que al efecto ha diseñado la OMS y que permite un acceso rápido al estudio de cada condición

Uso de anticonceptivos hormonales combinados (AHC)

Son los anticonceptivos que incluyen diferentes dosis de etinilestradiol con diferentes tipos de gestágenos.

Su mecanismo de acción consiste en inhibir el pico de hormona luteinizante (LH), inhibir el aumento de hormona

Foliculo estimulante (FSH) y el reclutamiento, la dominancia y la selección folicular; también logran espesar el moco cervical, producir atrofia endometrial y alterar el transporte tubárico (De la Viuda García EM. Métodos anticonceptivos. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha. 2009)

Incluimos aquí a los anticonceptivos combinados orales (ACO), a los parches (P), al anillo vaginal (A), y a las inyecciones de anticonceptivos hormonales combinados inyectables

Uso de anticonceptivos derivados de la progestina (gestágenos) (P)

Son fármacos que incluyen derivados de la progesterona o de la testosterona. Los gestágenos sintéticos permiten obtener los beneficios de estas hormonas intentando minimizar sus efectos secundarios, tales como el metabolismo hepático de primer paso. Todas las progesteronas producen retroalimentación

negativa sobre la secreción de gonadotropinas, con inhibición de la ovulación y reducción de la síntesis de andrógenos (Coll Capdevila C. Gestágenos. En: Guía Clínica de la Sociedad Española de Contracepción. Anticoncepción Hormonal Combinada; 2008)

Incluimos aquí a las píldoras de progestina (PP), los implantes de levonorgestrel (LNG) (Implanon®) o de etonorgestrel (ETG) (Jadelle®, Norplan®), al acetato de medroxiprogesterona depot (AMPD) y al enentato de noretisterona (NET-EN), ambos incluidos en el mismo grupo (D/NE

Uso de anticonceptivos de emergencia (AE)

Son fármacos que representan la posibilidad de evitar un embarazo después de un coito sin protección, por falta de uso de un método anticonceptivo o por accidente en el uso del método (Del Cura-González I, Coutado A. Prevención de embarazos no deseados. 2003)

Debe profundizarse en la anamnesis en la búsqueda de situaciones que contraindiquen su uso, además de conocer la fecha de la última regla, el tipo de menstruación y si ha existido algún coito previo sin protección (Del Cura-González I, Coutado A. Prevención de embarazos no deseados. 2005)

El tratamiento más utilizado en nuestro país consiste en una dosis de 750 mcg de LNG administrada antes de las 72 horas del coito y repetida 12 horas después (Grado A). Una única dosis de 1500 mcg de LNG es tan eficaz como las dos dosis separadas (Grado A) (Del Cura-González I, Coutado A. Prevención de embarazos no deseados 2005)

No existen contraindicaciones para el uso de la AE, pero en situaciones en las que su uso sea recurrente, además de significar que la mujer precisa de mayor información para el uso de un método anticonceptivo, puede ser perjudicial para

condiciones de salud categorizadas como 2, 3 ó 4 en el uso de AHC o de (Del Cura-González I, Coutado A. Prevención de embarazos no deseados 2005).

También se puede usar como AE el dispositivo intrauterino de cobre, pudiendo insertarse en los 5 días posteriores a la relación sin protección, manteniendo su uso después como anticonceptivo, aunque su utilización no está extendida por la dificultad para su aplicación (Grado C). El LNG-DIU no debe utilizarse como AE (Grado C).

Uso de dispositivos intrauterinos (DIU)

En la práctica disponemos de dos tipos de DIU: el DIU inerte, generalmente de cobre (Cu-DIU), y el DIU con mecanismo liberador de levonorgestrel (LNG-DIU).

El mecanismo de acción de los DIU inertes o liberadores de iones parece residir en la respuesta inflamatoria en el interior del útero, que dificulta la implantación del blastocito junto a posibles acciones nocivas en el óvulo y los espermatozoides. Los DIU con gestágenos añaden a este efecto anticonceptivo la pseudoatrofia endometrial (Altarriba Cano M, Cerdeña Gómez C. Anticoncepción y Atención Primaria. 2004)

En estos casos, tras una completa información, las pacientes deben ser derivadas a atención especializada, donde se realizará la inserción, y donde deberán tener una primera revisión tres meses después para comprobar la correcta implantación y la ausencia de complicaciones, ya que la mayor tasa de fallos con el DIU se produce en ese primer trimestre por expulsión (Servicio Canario de Salud. Recomendaciones. En: Anticoncepción. Programa de Atención a la Salud Afectivo-Sexual y Reproductiva; 2005)

Métodos de barrera (MB)

Incluimos preservativos masculino de látex (PML), preservativo masculino de poliuretano (PMP), preservativo femenino (PF), espermicida (E) y Diafragma (D).

No existen contraindicaciones absolutas para el uso de los métodos de barrera, excepto el uso de espermicidas en pacientes con alto riesgo de infección por VIH, dada la posibilidad de dañar la mucosa genital cervical y el consiguiente aumento del riesgo de contagio (World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed. Geneva; 2009).

Incluidas en la categoría 3 (contraindicaciones relativas), encontramos las siguientes condiciones: personas con alergia al látex (deberán usar preservativos y/o diafragmas de otro material); las personas con infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o enfermos de SIDA no deben utilizar diafragma ni espermicidas

Esterilización quirúrgica

Para decidir la indicación de la esterilización femenina (EF) o masculina (EM), la OMS establece la siguiente clasificación (según las palabras inglesas: *accept, caution, delay, special*):

A (Aceptable): no existe razón médica para negarse a la esterilización si lo solicita el/la paciente.

C (Cuidado): el procedimiento puede realizarse, pero con una preparación y unos cuidados más precisos.

D (Después): debemos esperar a que el caso reúna las características necesarias, utilizando otro método hasta ese momento.

S (especial): el procedimiento debe realizarse por un equipo multidisciplinar con experiencia y con los medios técnicos adecuados, utilizando otro método hasta reevaluar las condiciones, esperando que sean mejores (Arribas Mir L, Saavedra Ruiz A, Cedeño Benavides T. Panorama anticonceptivo 20062(6):332-4)

2.1.-OBJETIVOS

2.2 Objetivo General:

Analizar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de sexto semestre nivel medio superior de la preparatoria Melchor Ocampo de la U.M.S.N.H.

2.3 Objetivos Específicos:

- Identificar las características socio- demográficas de la población en estudio.
- Establecer el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos
- Distinguir el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes acerca de las Enfermedades de transmisión sexual

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudio

Descriptivo porque se midió el conocimiento y actitudes de Educación sexual en adolescentes estudiantes de nivel medio superior de la preparatoria Melchor Ocampo de la Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo.

De corte trasversal porque se estudió una población estudiantil y se midieron las variables en un solo tiempo, a que describen la frecuencia y las características de un problema de salud en una población.

La investigación que se presentó en el siguiente informe, se realizó bajo un estudio de naturaleza cuantitativa.

En donde se determinó los conocimientos de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de sexto semestre de escolaridad preparatoria

3.2.-Universo

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	84	60
Hombre	56	40
Total	140	100

El universo fue en 140 estudiantes de la Preparatoria Melchor Ocampo de la UMSNH del Municipio de Morelia, Michoacán.

3.3 Muestra

La muestra estuvo conformada por 140 estudiantes del bachillerato seleccionado. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia

Criterios de inclusión:

Adolescentes de ambos sexos que aceptaron participar en este estudio, mediante la firma del consentimiento informado.

Todos los estudiantes de la preparatoria Melchor ocampo de la U.M.S.N.H que cursen el sexto semestre

Criterios de exclusión

Los estudiantes de nivel preparatoria del segundo y cuarto semestre.

Criterios de eliminación.

Los estudiantes de nivel preparatoria que no contestaron el cuestionario completo y los que no asistieron cuando se realizó la colecta de los datos.

3.4.-Instrumento para la colecta de los datos

Se utilizó el instrumento denominado "Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual en jóvenes" diseñado por Carmen Santín Vilariño (2003), que fue puesto a prueba piloto para saber la confiabilidad (0.701 de Alpha de Cronbach). El instrumento está dividido en cuatro secciones, la primera de datos generales, la segunda de conocimientos generales acerca de sexualidad, el tercer apartado es de actitudes sobre los métodos anticonceptivos y por último, información de otras variantes de la sexualidad. La segunda y tercera sección (conocimiento y actitudes de sexualidad) se midió de acuerdo a las respuestas escala tipo likert: 1 que equivale ni de acuerdo ni desacuerdo, 2 que es igual a de acuerdo y 3 que equivale en desacuerdo. A mayor puntaje, mayor conocimiento y a menor puntaje, menor conocimiento

3.5.-Procedimiento

El trabajo de investigación fue presentado por La Facultad De Enfermería De La Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo. Se realizó un oficio para la aplicación de la prueba piloto, en la cual el instrumento seleccionado obtuvo una mayor validez y confiabilidad (0.82). Posteriormente se procedió a visitar a la preparatoria seleccionada y nos presentamos al Director de dicha institución para informarle sobre la investigación que se desea realizar, y así aceptar que el estudio se realice en la escuela. Posteriormente se seleccionó a los grupos participantes y se entregó a los participantes el consentimiento. Teniendo la selección de la muestra, se les informó, una vez confirmada la autorización de los alumnos, se entregó el instrumento para que lo respondieran de una forma auto administrada, dando un tiempo aproximado de 40 minutos para responder, los datos se procesaron en el programa SPSS, para analizarlos y describirlos.

IV.-RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Descripción de los resultados

La muestra fue de un total de 140 estudiantes, el sexo que más predominó fue el Femenino, En la muestra de 140 estudiantes, la edad que más predominó fue la de 18 años. Más de una tercera parte los encuestados declaro tener novio o novia y 34 por ciento de la muestra admitió ya haber empezado a tener una vida sexual. 12 por ciento de la población de estudio, menciona que sus conocimientos acerca de sexualidad son insuficientes.

El 64% de los estudiantes no conoce el concepto de métodos anticonceptivos ya que este lo confunden con la pastilla de emergencia, el 64% solamente conoce de 3 a 5 métodos anticonceptivos, el 71% de estos refiere haber recibido información del personal de salud y de estos el 32% recibió información sobre métodos anticonceptivos hace un par de semanas.

El 50% no conoce la clasificación de los métodos anticonceptivos y los confunden solo con preservativo y pastillas, el 32% piensa que los métodos naturales es la interrupción del acto sexual (coito interrumpido), el 39% no sabe que personas son aptas para utilizar métodos naturales, el 18% creen que al usar algún método anticonceptivo les produce infertilidad permanente, el 50% solo conocen un método hormonal (pastillas anticonceptivas), el 7% asocia que el no saber utilizar los métodos anticonceptivos causa dolor de cabeza, el 14% supone que la pastilla del día siguiente es el método mas adecuado en caso de requerirlo, el 8% cree que el uso de métodos anticonceptivos promueve la infidelidad y el divorcio; el 39% tiene un conocimiento erróneo de la colocación de un condón, el 11% no utilizaría un método anticonceptivo, debido a que creen que subirán de peso y un 68% cree que no se altera el ciclo menstrual con el uso de métodos anticonceptivos hormonales.

El 75% piensa que es falso que el uso de métodos anticonceptivos daña la salud, el 43% no saben que el látex del condón provoca alergia, el 43% piensan que la píldora del día siguiente es considerado un método anticonceptivo, el 43% consideran que el dispositivo intrauterino es un método para evitar infecciones de

transmisión sexual y el 64% desconocen que se pueden utilizar dos métodos anticonceptivos al mismo tiempo.

El 64 por ciento de los estudiantes considera cierto que durante la menstruación no es el mejor momento para que una mujer quede embarazada. El 73 por ciento de la población encuestada, conoce que a los 15 días posteriores a su menstruación puede quedar embarazada. El 79 por ciento de los encuestados conoce que la función de los ovarios no es brindar placer sexual a la mujer.

El 76 por ciento de los encuestados reconoce que el alcohol y drogas no mejoran las relaciones sexuales. El 19 por ciento conoce que el diafragma no funciona por sí solo, hay que usar una crema espermicida. 54 por ciento desconoce que el diafragma tenga una similitud con el condón al momento de colocarse y quitarse en cada relación sexual. El 72 por ciento de los encuestados conocen que el uso del condón será confiable si se coloca durante todo el coito y no sólo al eyacular.

El 74 por ciento de la muestra conoce que el médico es el profesional de salud capacitado para la colocación del dispositivo intrauterino.

El 69 por ciento identifica que no hay relación entre el tamaño del pene y la potencia sexual. El 64 por ciento de los encuestados saben que la autosatisfacción sexual se puede realizar en cualquier etapa de la vida sin que se les consideren como personas inmaduras. El 61 por ciento de la muestra desconoce que la autosatisfacción sea la responsable tener limitaciones físicas.

Un 42 por ciento de los encuestados identifican que la mayoría de los anticonceptivos solo previenen embarazos y solamente el preservativo es el que previene de embarazos y de contraer algunas ETS. 56 por ciento la muestra conoce que el VIH/SIDA tiene diferentes formas de contagio; y no únicamente por vía sexual. El 58 por ciento de la población considera que el coito interrumpido no es un método seguro para ejercer una práctica sexual responsable. Un 83 por ciento están conscientes que las trabajadoras sexuales no son las únicas responsables de contagiar enfermedades de transmisión sexual.

El 52 por ciento de la muestra conocen de la existencia de la píldora del día posterior para evitar un embarazo

El 87 por ciento de la muestra reconoce que el uso de los métodos anticonceptivos es muy importante aunque las relaciones sexuales sean esporádicas. El 83 por ciento de la población reconoce que si una joven tiene acceso a los métodos anticonceptivos, esto no significa que se le tenga que etiquetar como “chica fácil

El 21 por ciento de la muestra uso el preservativo en su primera relación sexual.

El preservativo es el método anticonceptivo más utilizado en las relaciones sexuales de la población 27 por ciento.

Al aplicar estadística inferencial y analizar la correlación Bivariada de Pearson, para identificar el comportamiento estadístico y de correlación entre las variables, los resultados muestran que un .519; que entre más métodos anticonceptivos conocen sabrán cual es el indicado para utilizar, se encuentra una correlación de .397 entre las personas que trabajan en este momento, tienen un conocimiento de cómo colocar un condón de manera correcta, mientras que el .471 en la religión que profesan con el conocimiento que se tiene sobre romperse el condón, hay una correlación de .543 si conoces la confiabilidad de los métodos anticonceptivos sabrás cual es la clasificación, a si mismo el .394 si tienes el conocimiento que es un método anticonceptivo sabrás cuáles son los métodos hormonales, el .490 las personas que les han hablado sobre métodos anticonceptivos saben cómo colocar un condón, .408 si el condón suele romperse con una variable sociodemográfica con el sexo. El .389 si saben clasificar métodos anticonceptivos, sabrá que el DIU no previene enfermedades de transmisión sexual. El .380 si saben que usar métodos anticonceptivos no daña a la salud, sabrá colocar un condón.

4.1 Análisis y Discusión

A continuación se enlistan los resultados de mayor relevancia con respecto al nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos. El 88 por ciento de la población estudiantil refirió tener suficiente información acerca de educación sexual antes de haber contestado el instrumento; estas cifras se acercan a los resultados obtenidos en la publicación de Guerrero (2008). Los resultados encontrados en este estudio se mencionan que el 34 por ciento de la población estudiada refieren haber tenido o mantener relaciones sexuales, lo que es similar a las estadísticas de ENSANUT (2006), en donde un 14.4 por ciento de la sociedad adolescente mexicana tiene una vida sexual activa.

Se coincide con la investigación de Caricote (2006) al referir que a los jóvenes les gustaría recibir más información acerca de sexualidad para así evitar mitos. Con respecto al conocimiento acerca de ETS/VIH-SIDA, los jóvenes obtuvieron resultados favorables, ya que más de las tres cuartas partes de los jóvenes están conscientes que las trabajadoras sexuales no son las únicas responsables de contagiar enfermedades de transmisión sexual y por encima de la mitad de la muestra conoce que el VIH/SIDA tiene diferentes formas de contagio; y no únicamente por vía sexual. Estos resultados pueden compararse con los datos de alto nivel de conocimiento que obtuvo Torres (2006) en su investigación. Refieren los estudiantes no les daría pena interrumpir su relación sexual para decirle a su pareja que utilice preservativo.

Más de la mitad de la población encuestada refiere como un método anticonceptivo a la píldora del día siguiente. El centro nacional de equidad y género, y salud reproductiva menciona que la píldora del día siguiente no protege de las infecciones de transmisión sexual y no se considera un método anticonceptivo de rutina.

Tres cuartas partes de esta población conoce de tres a cinco métodos anticonceptivos y estudios realizados en América latina y el Caribe la mayoría de los adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo.

Gran parte de los jóvenes refieren haber recibido información sobre métodos anticonceptivos por personal calificado del área de la salud; pero una mínima parte consulta las experiencias de amigos (a), o familiares.

Monzón, H. I. (2011), En estudios realizados en el Hospital Roosevelt, de la ciudad de Guatemala determinaron que los métodos que más conocen estas pacientes son las píldoras anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas y condones, los cuales son métodos anticonceptivos populares y fáciles de adquirir.

4.2 Conclusiones y Recomendaciones

Se llegó a la conclusión que el conocimiento que abarca los aspectos generales de sexualidad como enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos. En lo que respecta a las actitudes de hacia métodos anticonceptivos, se obtuvo en la mayoría de los jóvenes una respuesta favorable. Otros datos sobresalientes, es que a pesar que es un poco porcentaje de jóvenes que ya tienen vida sexual activa, en su primera relación el anticonceptivo más usado fue el condón, pero también el no haber usado ninguno tiene un porcentaje alto, acerca de otros métodos anticonceptivos tienen ideas erróneas manteniéndolos en riesgo de exposición a las enfermedades de transmisión sexual. los jóvenes refieren que no les daría vergüenza pedir información de sexualidad a sus padres más sin embargo no acuden a ellos y que les gustaría que las instituciones de salud fueran a las escuelas a orientarlos sobre educación sexual, especialmente un médico o enfermera.

También es posible concluir que la población de adolescentes estudiada conoce poco de métodos anticonceptivos. Que confunden los métodos anticonceptivos con el método de emergencia y muestran poco interés por conocer sobre métodos anticonceptivos, así como la persistencia de Creer que los métodos anticonceptivos solo sirven para evitar el embarazo y no para evitar enfermedades de transmisión sexual.

Sugerencias

Que el personal de salud debe cerciorarse que la información proporcionada sea comprendida en su totalidad. Las pláticas que se dan procuren ser más didácticas y más concretas para alcanzar a lograr el objetivo, así como hacer atractiva la plática y mostrar confianza y seguridad para que los estudiantes de la preparatoria expresen sus dudas. Es importante aclarar bien la información y que los estudiantes de la Facultad de Enfermería sean elementos para promover y fomentar educación a la sociedad, se interesen por crear programas acerca de la temática de educación sexual y métodos de planificación familiar, para que sean impartidos en escuelas o en algún grupo social donde se encuentren los adolescentes. El instrumento de investigación siga siendo utilizado en otras poblaciones estudiantiles como la rural y paralelamente actualizado, ya que existen nuevos métodos anticonceptivos que serían de gran utilidad saber si las nuevas generaciones están al corriente de estos. La temática acerca de ella, tanto en diferentes variables como en grupos sociales y en diferentes regiones como en la zona rural. por último se les invita a las autoridades educativas y padres de familias a trabajar en conjunto acerca de temas de sexualidad siendo está demasiado amplia así que se invita que se investigue.

V.-BIBLIOGRAFIA

Bibliografía

1. VI ENCUESTA Grupo DAPHNE 2009. Disponible en: <http://www.equipodaphne.es/> (acceso 1 de julio de 2010). [[Links](#)]
2. Ayuso Raya MC, Romero Cebrián MA, Armero Simarro JM, Arias Alaminos M, Pérez López N, Escobar Rabadán F. "Si llevas el anillo conéctate a la Web". Análisis de las opiniones encontradas en foros de

Internet sobre el uso del Anillo Anticonceptivo Vaginal. Rev Clin Med Fam. 2009; 2 (6):258-62. [[Links](#)]

3. De la Viuda García EM. Métodos anticonceptivos. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha. 2009. 10(5). [[Links](#)]

4. De la Viuda García E. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. OMS.Salud mujer.2010; 8:8-11.[[Links](#)]

5. The ESHRE Capri Workshop Group. Hormonal contraception: what is new? Hum Reprod Update. 2002; 8:359-67. [[Links](#)]

6. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Documentos de consenso: contracepción 2006. Disponible en: <http://www.sego.es/go/prosego> (acceso 12 de julio de 2010). [[Links](#)]

7. Doval Conde JL, coordinador. Libro blanco de la anticoncepción en España. Aula Médica; 2005. [[Links](#)]

8. Bonacho Paniagua I. Anticoncepción. Guías Clínicas Fistera. 2009; 9 (29). [[Links](#)]

9. Ros R, Julià E, Abella F. Actualización y perspectivas de futuro de los métodos anticonceptivos. Aten Primaria. 1985; 2:162-6. [[Links](#)]

10. Arribas-Mir L, Saavedra-Ruiz M, Agrela-Cardona M, Cedeño-Benavides T. Actualización y perspectivas de futuro de los métodos anticonceptivos. Aten Primaria. 2006; 37(5)299-300. [[Links](#)]

11. Organización Mundial de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 3ª ed. Ginebra: OMS; 2005. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243562665.pdf> (Acceso 1 de julio 2010) [[Links](#)]

15. Navarro Gótiiez H, Morera Montes J. Los anticonceptivos orales: criterios de selección, utilización y manejo. Inf Ter Sist Nac Salud.1997; 21:1-10.[[Links](#)]

16. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed. Geneva: WHO; 2009. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563888_eng.pdf (Acceso 1 de julio de 2010). [[Links](#)]

17. Arribas Mir L, Saavedra Ruiz A, Cedeño Benavides T. Panorama anticonceptivo 2006. AMF. 2006; 2(6):332-4. [[Links](#)]

18. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. UK Medical eligibility criteria for contraceptive use.UKMEC. 2009. Available in: www.fsrh.org (Acceso 1 de Julio de 2010) [[Links](#)]

19. Family Health International, USAID. Cuadro de Referencia Rápida para los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS. 2009. Disponible en: <http://www.fhi.org/>(Acceso 5 de Julio de 2010). [[Links](#)]

20. OMS. Disco para determinar criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Ginebra: OMS; 2008. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243547718_spa.pdf (Acceso 7 de Julio de 2010) [[Links](#)]

12. Altarriba Cano M, Cerdeña Gómez C. Anticoncepción y Atención Primaria. I Jornada de Actualización SVMFiC. Revista Valenciana de Atención Primaria. 2004; 15(1):9-17. [[Links](#)]

13. Gómez Martínez M. Manejo clínico de la anticoncepción. Comunicación oral en el 30º Congreso de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Barcelona. 2009. Disponible en <http://www.sego.es/content/microsites/30sego/ponencias/500.html> (Acceso 30 de julio de 2010) [[Links](#)]

14. Sociedad Española de Contracepción. Actualización del manejo clínico de los anticonceptivos hormonales. Conferencia de consenso. Aranjuez. SEC; 2005. Disponible en: http://www.sec.es/area_cientifica/conferencias_consenso/anticonceptivos_hormonales/ (Acceso 2 de Julio de 2010) [[Links](#)]

21. Martínez San Andrés F. Principios básicos de la anticoncepción hormonal. En: Guía Clínica de la Sociedad Española de Contracepción. Anticoncepción Hormonal Combinada. Barcelona: Doctorative SL; 2008. p. 16-25. Disponible en: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/LibroAntiHormoCombi.pdf [[Links](#)]

22. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. 2nd edition. Cephalalgia. 2004; 24(suppl 1):1-150. Disponible en: http://ihs-classification.org/en/02_klassifikation (Acceso 10 de julio de 2010) [[Links](#)]

23. Gómez Martínez MA. Beneficios de la Anticoncepción Hormonal Combinada. En: Guía Clínica de la Sociedad Española de Contracepción. Anticoncepción Hormonal Combinada. Barcelona: Doctorative SL; 2008. p. 43-49. Disponible en: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/LibroAntiHormoCombi.pdf [[Links](#)]

24. Servicio Canario de Salud. Recomendaciones. En: Anticoncepción. Programa de Atención a la Salud Afectivo-Sexual y Reproductiva. Las Palmas de Gran Canaria: SCS; 2005. p. 71-84. [[Links](#)]

25. Coll Capdevila C. Gestágenos. En: Guía Clínica de la Sociedad Española de Contracepción. Anticoncepción Hormonal Combinada. Barcelona: Doctorative SL; 2008. p. 27-36. Disponible en:

http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/LibroAntiHormoCombi.pdf [[Links](#)]

26. Problemas de la reproducción y del aparato genital. Anticoncepción hormonal. AMF. 2007; 3(Ex 1):19-23. [[Links](#)]

27. Del Cura-González I, Coutado A. Prevención de embarazos no deseados. En: Brotons C, Ciurana R, Iglesias M, editores. Manual de prevención en Atención Primaria. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS). Barcelona: SEMFYC; 2003. p. 871-88.[[Links](#)]

28. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention.U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use.MMWR. 2010; 59 (RR-4):52-59. [[Links](#)]

29. Ramírez Hidalgo A. Novedades en anticoncepción. FMC. 2004; 11(6):314-31. [[Links](#)]

31. Asociación entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes

de enfermería y medicina de de la universidad El Bosque.2006.

Fecha de acceso; 20 de enero del 2011 disponible en:

www.uelbosque.edu.co/files/.../Enfermería/.../trabasociacionconocuso.pdf

32. William H, Gutwald, Jr Agale, HDTZ Golden, Sexualidad la experiencia humana. Manual moderno, México D.F.

33. Richard Walker BSC.PLD. Educación sexual, Colombia. Vol. 1

34. Riopedre P. Anticoncepción y sexualidad. El inicio de las relaciones sexuales en jóvenes. Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil (SAGIJ). [en línea] 2004 [fecha de acceso 4 de Agosto de 2008]. URL disponible en:

http://www.sagij.org.ar/newsite/site/com_notas_inicio.php

35. Cecilia Gayet, MCS, MD, Carolina A. Rosas, MD, Carlos Magis, MSP, Patricia Uribe, MC. Con quien hablan los adolescentes mexicanos sobre el SIDA. Salud Pública de México 2002. Fecha de acceso; 31 de octubre del 2008. Vol. 44(2):122-128. Disponible en

<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000250#introduccion>

36. Cecilia Gayet, Patricio Solís Sexualidad saludable de los adolescentes: la necesidad de políticas basadas en evidencias. Salud Pública de México. 2007. Fecha de acceso; 31 de octubre del 2008. Vol. 49(sup 1):47-51 En red: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001826>

37. Elías GY, Comportamiento de la sexualidad en un grupo de adolescentes del área de salud de Mulgoba. Psicología científica. 2006 Noviembre. Fecha de acceso; 22 de septiembre del 2008 ISSN: 2011-2521 Pág. 1-17 En red: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-157-1-comportamiento-de-la-sexualidad-en-un-grupo-de-adolescentes-.htm>

38. Minor LR, Prevención de embarazos no Deseados en Adolescentes. 2004 Universidad Veracruzana. Minatitlán, Veracruz. [0451]

39. Del Cueto GG, La educación sexual y el ejercicio de la sexualidad responsable de los adolescentes para evitar embarazos no deseados. UV 2005. Minatitlán. [587] Monografía 40. Aguirre CE, Educación sexual en

adolescentes en un nivel medio superior. UV. 2004. Minatitlán. [544].

Monografía

VI.-APENDICE Y ANEXOS



Apéndice A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, damos nuestro consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación. Considero que los resultados de este estudio será de beneficio para investigaciones posteriores relacionada con el **CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN POBLACIÓN ESTUDIANTEL DE MEDIO SUPERIOR DE LA U.M.S.N.H** .El estudio actual será a cargo de las alumnos Esteban Sánchez Pérez, José Guadalupe Rojas Paredes, Jessica Lizet Domínguez Juan, Rosa María Martínez Morales.

Mi participación consiste en responder algunas preguntas que no ponen en riesgo mi integridad física y emocional. Así mismo se me informo que los datos que yo proporcione serán confidenciales, sin haber la posibilidad de identificación individual y también que puedo dejar de participar en esta investigación en el momento que lo desee.

Firma del participante



Apéndice B

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE MEDIO SUPERIOR DE LA U.M.S.N.H

Este cuestionario forma parte de una investigación que pretende averiguar los conocimientos de educación sexual en adolescentes de bachillerato. Este cuestionario es anónimo. Para contestarlo solo tienes que seleccionar la respuesta correcta de acuerdo a cada pregunta. Te ruego leas con atención las preguntas que te hacemos y las contestes con sinceridad. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, todas son válidas siempre y cuando reflejen lo que tú consideras. Gracias por tu colaboración

Instrumento Aplicado

Selección de datos generales

1.- Sexo: 1) Mujer 2) Hombre

2.- Edad: _____

3.- Estado civil: novio o novia: 1) Sí 2) No

Soltero

Casado

Unión libre

4.- Mantienes o has tenido relaciones sexuales: 1) Sí 2) No

5.- ¿Cuáles son tus conocimientos acerca de educación sexual?

1) Información suficiente 2) Información no suficiente

Sección de actitudes hacia los anticonceptivos

Instrucciones: contesta de acuerdo a los números lo que se pregunta según sea su respuesta.

1.-Ni de acuerdo ni desacuerdo 2.-De acuerdo 3.-En desacuerdo

Selección de conocimiento general acerca de la sexualidad

	1	2	3
6.-El mejor momento para que una mujer quede embarazada es durante la menstruación			
7.- El mejor momento para que una mujer quede embarazada es en los quince días después de la regla			
8.- La función de los ovarios es proporcionar placer sexual a la mujer			
9.- El alcohol y otras drogas son excitantes y mejoran las relaciones sexuales			
10.- Si se usa diafragma hay que utilizar además crema espermicida			
11.- El diafragma es como el condón, se coloca y se quita			
12.- El condón es seguro si se coloca justo antes de eyacular, aunque antes haya habido penetración			
13.- Para usar el Dispositivo Intrauterino la chica debe ir a que se lo ponga un médico			
14.- El hombre que tiene un pene grande tiene mayor potencia sexual			
15.-La masturbación es propia de personas inmaduras			
16.-La masturbación provoca problemas físicos			
17.- Casi todos los anticonceptivos sirven tanto para evitar embarazos como infecciones sexuales (p. ej. SIDA)			
18.- El SIDA solo puede contagiarse cuando un chico y una chica tienen relaciones sexuales			
19.- El coito interrumpido es un método que evita que la chica quede embarazada			
20.- El clítoris está situado en el útero			
21.-Las enfermedades de transmisión sexual sólo se contagian si se tienen relaciones con prostitutas			

22.- Si una chica tiene relaciones sexuales sin utilizar ningún método puede evitar quedar embarazada tomando la píldora del día siguiente			
23.- Si la mujer se lava la vagina después de tener relaciones sexuales no quedará embarazada			
24.- Si la mujer no llega al orgasmo no quedará embarazada			
25.- Si la mujer orina inmediatamente después del acto sexual no quedará embarazada			
26.- No es posible que una chica quede embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales con penetración			
27.- Teniendo relaciones sexuales en algunas posturas, la chica no se puede quedar embarazada			
28.- Los métodos anticonceptivos no son necesarios si se tienen pocas relaciones sexuales			
29.- Las relaciones sexuales programadas y planificadas pierden su valor al no ser espontáneas			

Sección de actitudes hacia los anticonceptivos

Conteste igualmente como lo hizo en la tabla anterior

	1	2	3
30.- “Los métodos anticonceptivos son difíciles de conseguir por los jóvenes”			
31.- “No me importaría llevar condones en la mochila”			
32.- “Si estamos los dos excitados y apunto de tener relaciones sexuales me da pena interrumpirlo para decirle que utilicemos preservativos”			
33.- “Las chicas que usan métodos anticonceptivos son fáciles”			
34.- me daría mucha pena ir a la farmacia a comprar pastillas o condones			

Sección II de actitud hacia los anticonceptivos

35.- La primera vez ¿Qué anticonceptivo utilizaste?

1. Nada4. Píldora
2. Coito interrumpido5. Durante la regla
3. Preservativo6. Nunca he tenido relaciones sexuales

36.- En tus relaciones con penetración ¿Qué métodos anticonceptivos sueles usar?

1. Preservativo4. Antes/durante la regla
2. Coito interrumpido5. Nunca he tenido relaciones sexuales
3. Píldora

37.- Si has tenido relaciones sexuales sin utilizar ningún método, lee las siguientes frases y señala los motivos que has podido tener:

1. No tengo relaciones frecuentes
2. Hacen la relación menos natural
3. No había pensado en la posibilidad de tenerlas
4. Es un rollo si se entera la familia
5. Son peligrosos
6. Hacen que se disfrute menos
7. No sabía dónde informarme
8. Los debe de usar el chico (si eres chica; o al revés)
9. Sabemos controlar sin utilizar anticonceptivos
10. No me importa quedarme embarazada (o dejarla embarazada)
11. Nunca he tenido relaciones sexuales
12. Siempre he usado métodos anticonceptivos

38.- Me daría vergüenza pedirle a mis padres orientación sobre anticonceptivos

1. De acuerdo2. En desacuerdo3. No lo se

39.- ¿Quién preferirías que te informara sobre estos temas de sexualidad y anticoncepción?

1. Mis padres3. Médicos

2. Maestros4. Otros jóvenes formados en el tema

40.- En el terreno de la sexualidad ¿Qué tipos de necesidades tienes?

1. Información sobre sexualidad
2. Información sobre métodos anticonceptivos
3. Obtención de métodos anticonceptivos
4. Exploración y revisión ginecológica
5. Tratamiento de infecciones y ETS
6. Problemas sexuales y de pareja

41.- ¿Dónde acudirías para obtener información sobre los métodos anticonceptivos o para empezar a utilizarlos?

1. Centro de planificación o ginecólogo2. Médico
3. Farmacia4. Padres5. Hermanos o amigos

42.- ¿Has utilizado alguna vez los servicios de algún centro de planificación familiar o recibido orientación sobre anticonceptivos?

1. SI2. NO

43.- ¿Dónde crees que deberían estar estos centros?

1. Casa de la cultura o centro de información juvenil
2. Ambulatorio
3. Centro de planificación sólo para jóvenes
4. Servicio que vaya a centros educativos
5. Servicio que vaya a barrios o pueblos

44.- ¿Quién te gustaría que te atendiera?

1. Médico o enfermera3. Educador sexual
2. Psicólogo4. Jóvenes formados en el tema

45.- En general, ¿quién te gustaría que te atendiera?

1. Hombre2. Mujer3. No me importa si son hombres o mujeres

Tabla 1. Coeficiente del Alpha de Cronbach del Cuestionario CUMAPREVETSJ

Cuestionario	Numero de Reactivos	Alpha de Cronbach
CUMAPREVETSJ	42	.701

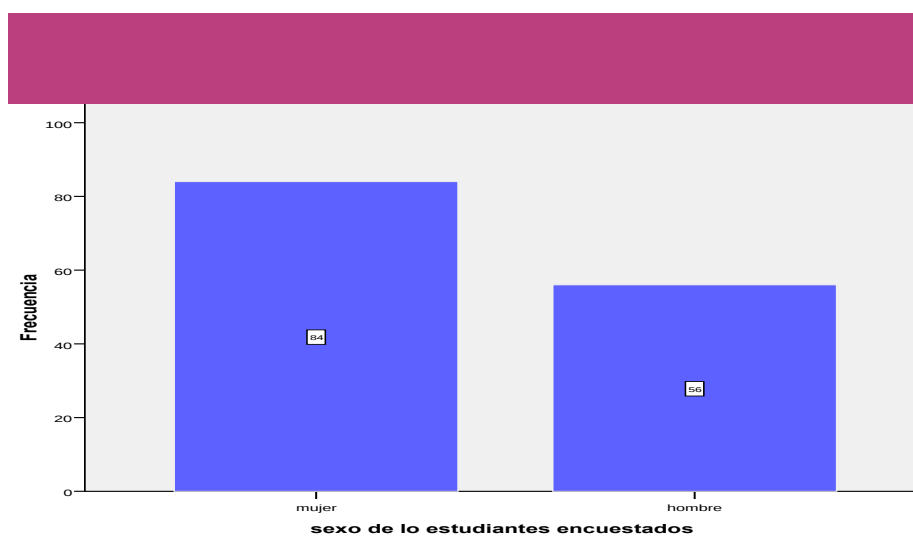
Se observa que el Alpha de Cronbach para el conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes, se considera aceptada ya que es de .701

CUADRO 1 .Sexo de los estudiantes encuestados

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
------	------------	------------

mujer	84	60
hombre	56	40
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013



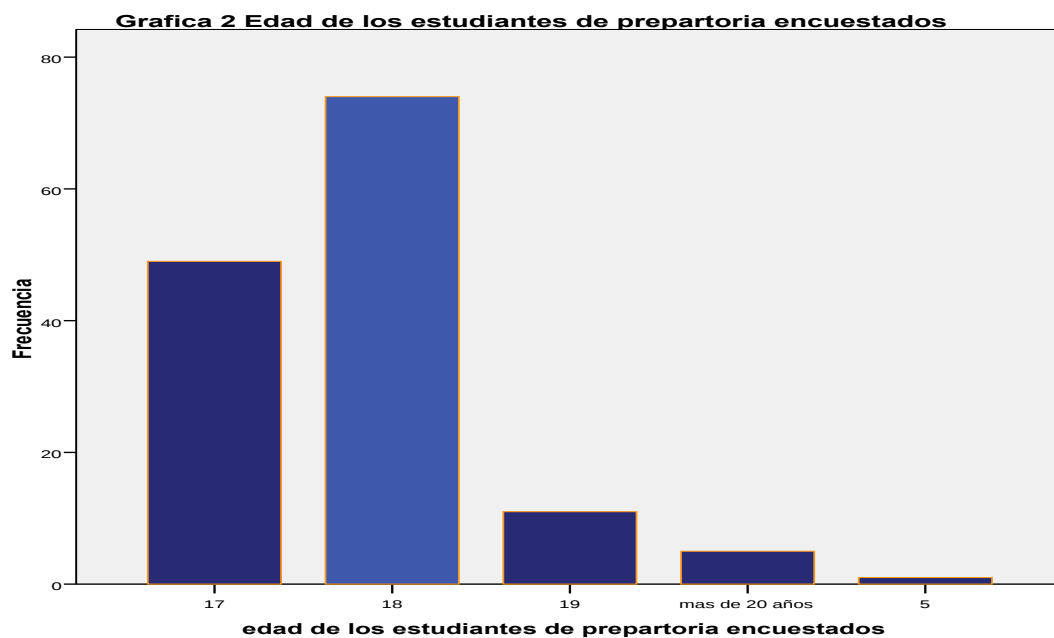
La muestra fue de un total de 140 estudiantes, el sexo que más predominó fue el Femenino.

CUADRO 2. Edad de los estudiantes de preparatoria encuestados

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos 17	49	35
18	74	53
19	11	8
Más de 20 años	5	4

5	1	.7
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013



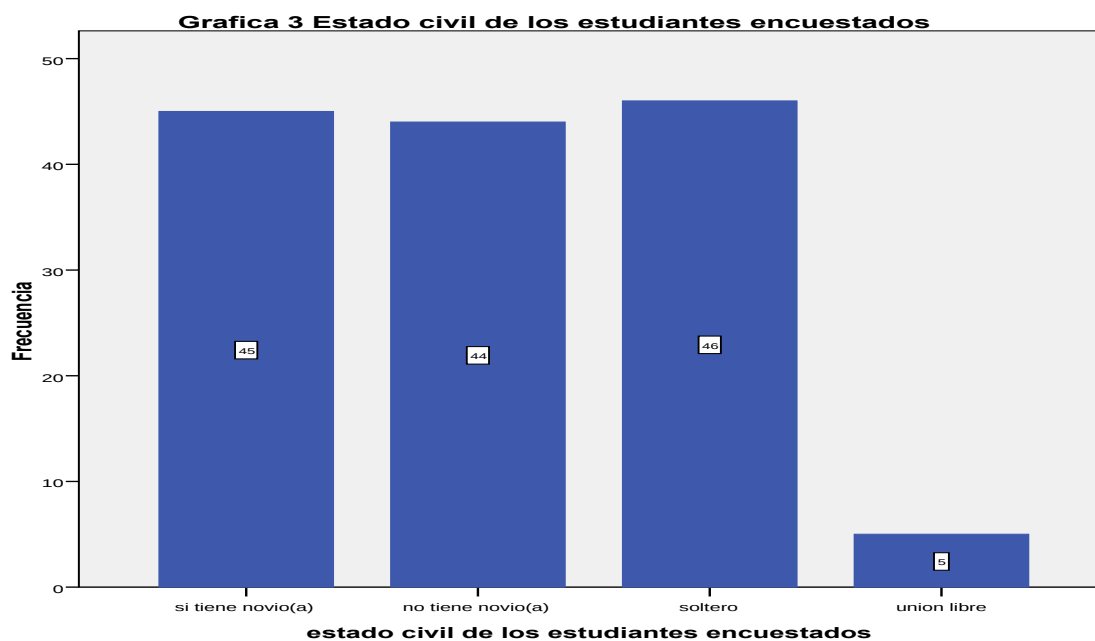
En la muestra de 140 estudiantes, la edad que más predominó fue la de 18 años.

CUADRO 3. Estado civil de los estudiantes encuestados

Estado Civil		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si tiene novio(a)	45	32
	No tiene novio(a)	44	31

Soltero	46	33
Unión libre	5	4
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013



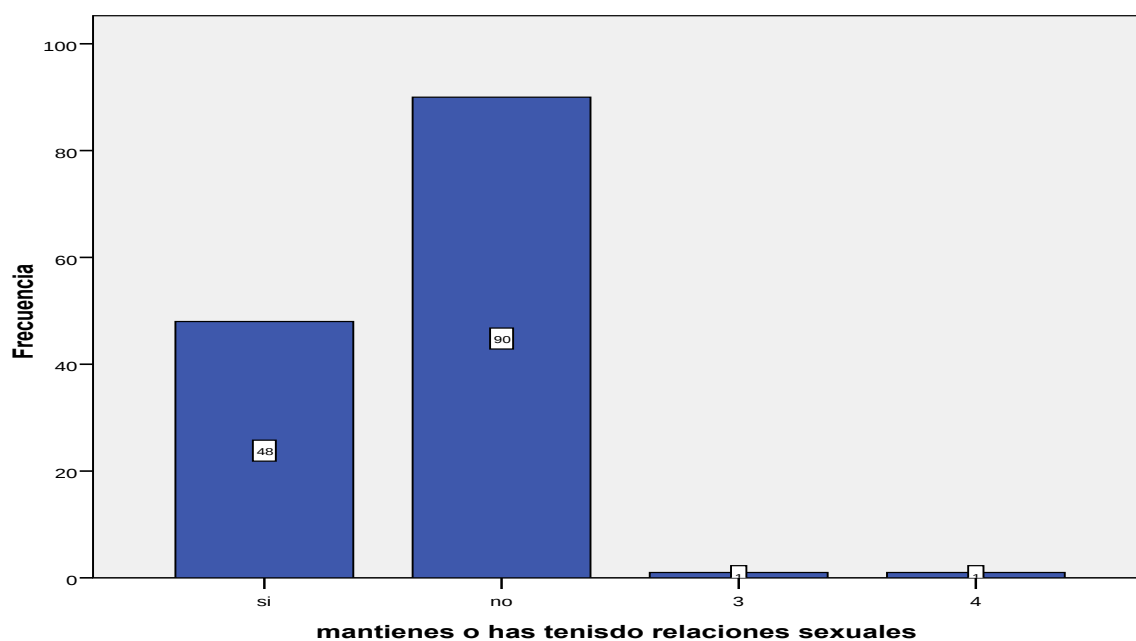
Más de una tercera parte los encuestados declaro tener novio o novia.

CUADRO 4. Mantiene relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	48	34
	No	90	64
	3	1	.7
	4	1	.7
	Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

Grafica 4. Mantienes o has tenido relaciones sexuales

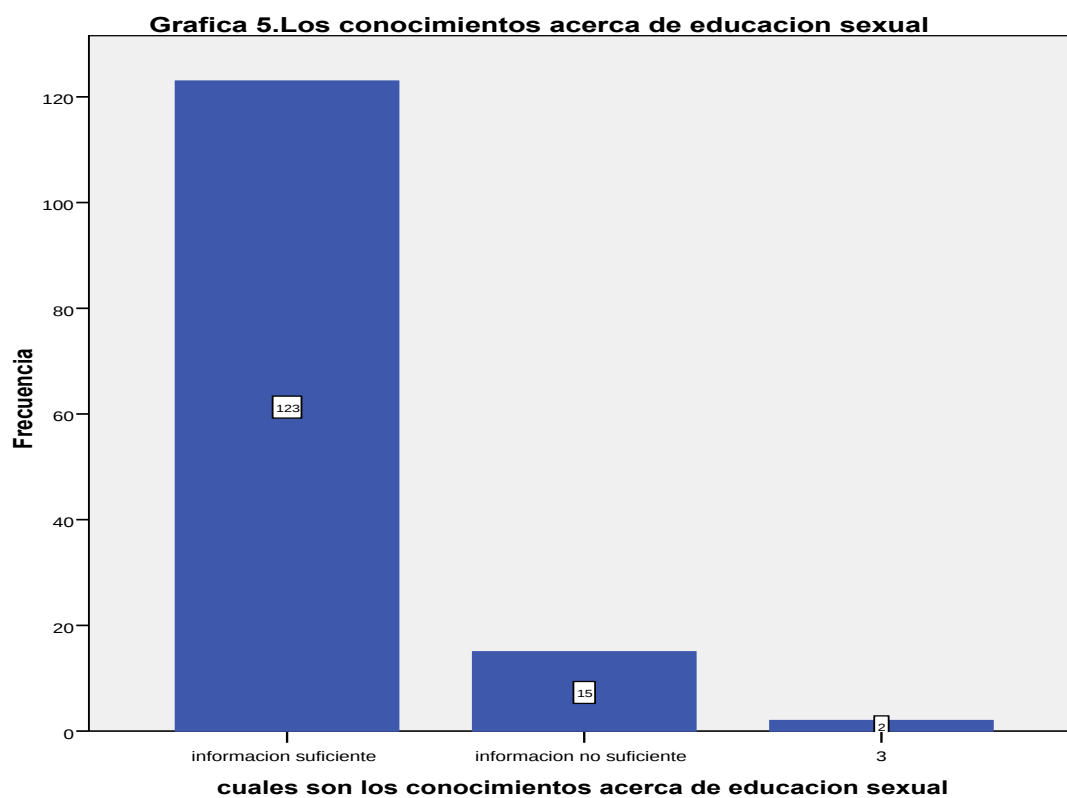


Solo un 34 por ciento de la muestra admitió ya haber empezado a tener una vida sexual.

CUADRO 5. Los conocimientos acerca de educación sexual

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Información Suficiente	125	88
	Información no Suficiente	15	12
	Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013



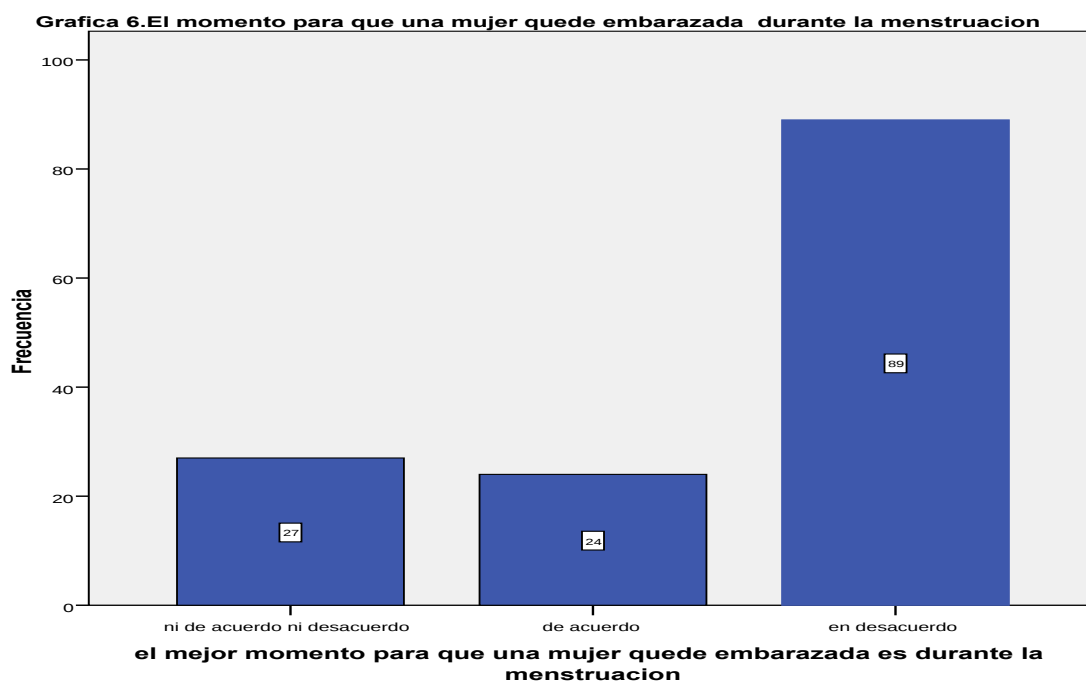
Solamente un 12 por ciento de la población menciona señala que sus conocimientos acerca de sexualidad son insuficientes

CUADRO 6. Momento para que una mujer quede embarazada es durante la menstruación

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

Válidos	Ni de acuerdo ni desacuerdo	27	19
	De acuerdo	24	17
	En desacuerdo	89	64
	Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

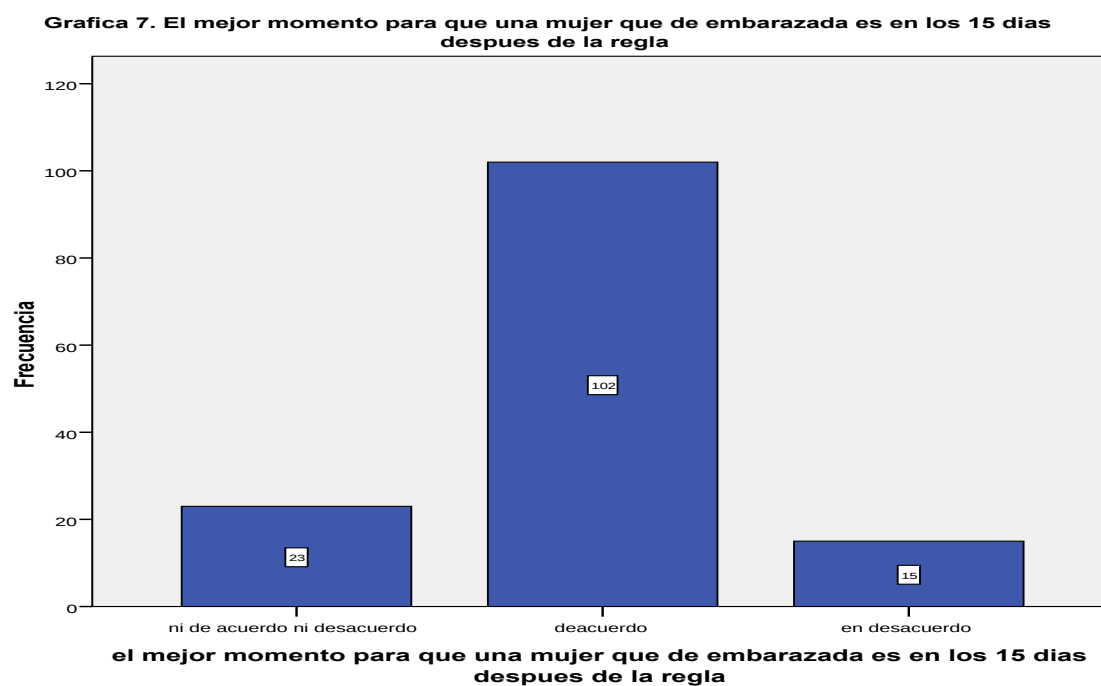


El 64 por ciento de los estudiantes considera cierto que durante la menstruación no es el mejor momento para que una mujer quede embarazada.

CUADRO 7. Momento para que una mujer que de embarazada es en los 15 días después de la regla

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Ni de acuerdo ni desacuerdo	23	16
De acuerdo	102	73
En desacuerdo	15	11
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013



El 73 por ciento de la población encuestada, conoce que a los 15 días posteriores a su menstruación puede quedar embarazada

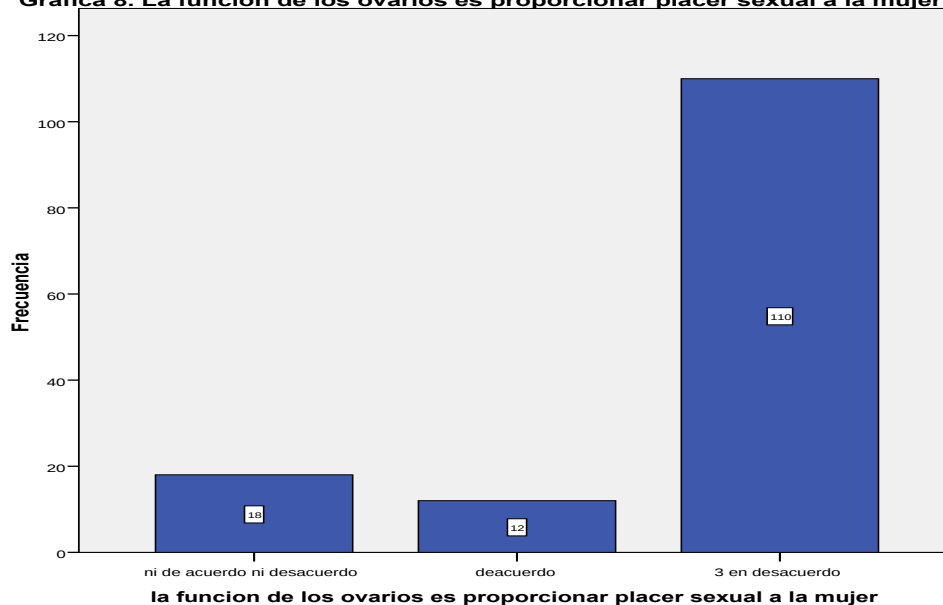
CUADRO 8. Función de los ovarios proporciona placer sexual a la mujer

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

Válidos	Ni de acuerdo ni desacuerdo	18	13
	Deacuerdo	12	9
	En desacuerdo	110	79
	Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

Grafica 8. La funcion de los ovarios es proporcionar placer sexual a la mujer



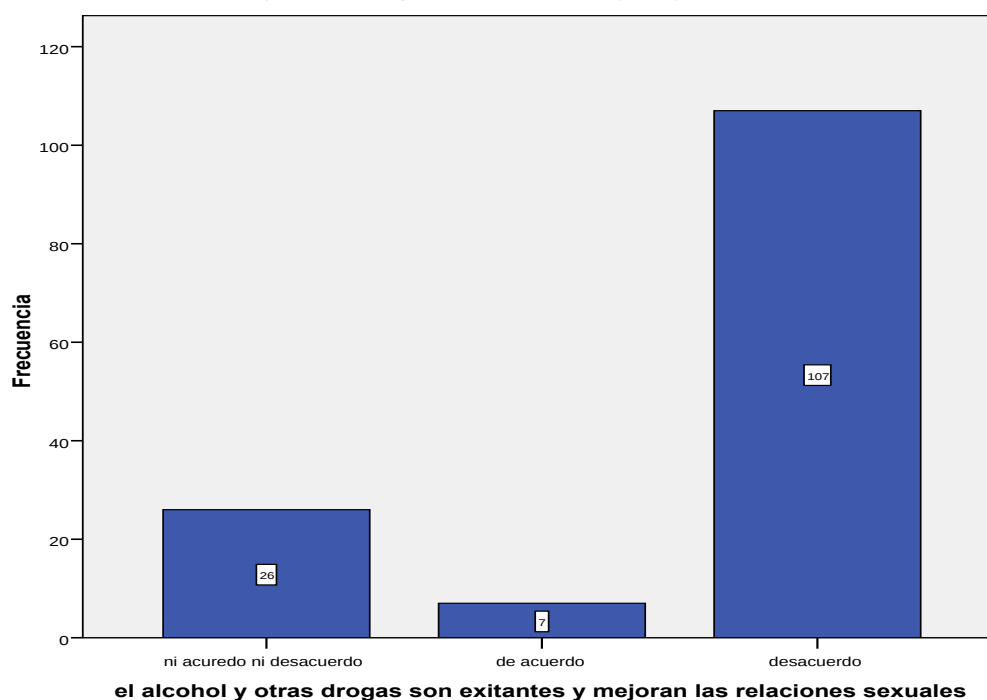
El 79 por ciento de los encuestados conoce que la función de los ovarios no es brindar placer sexual a la mujer

CUADRO 9. El alcohol y otras drogas excitan y mejoran las relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Ni de acuerdo ni desacuerdo	26	19
	De acuerdo	7	5
	En desacuerdo	107	76
	Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

Grafica 9. El alcohol y otras drogas son exitantes y mejoran las relaciones sexuales

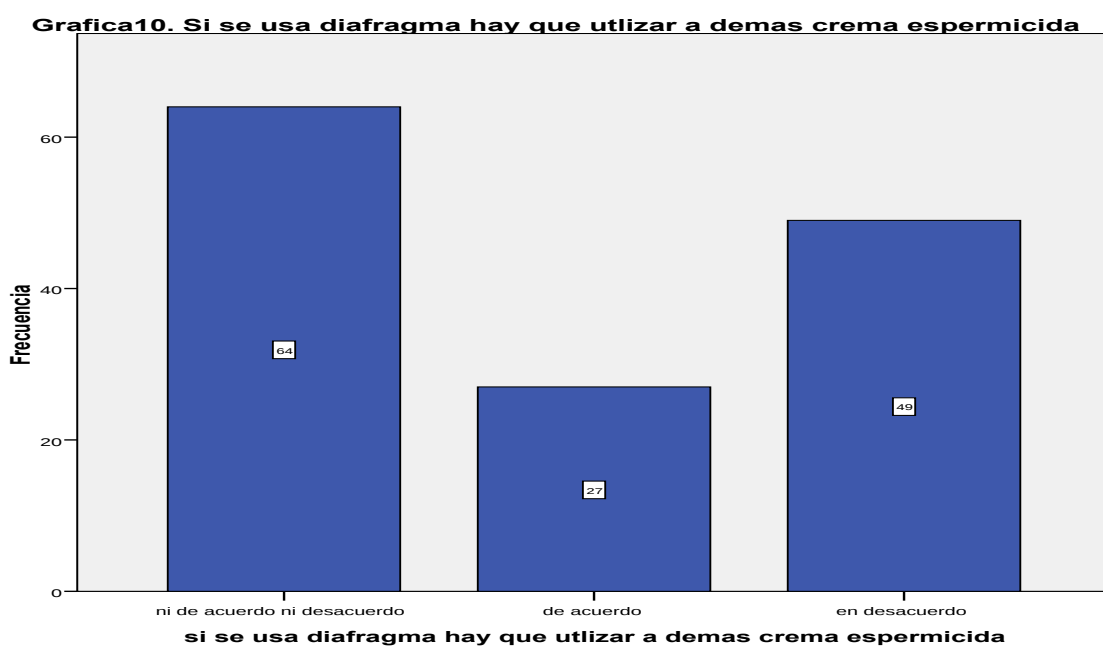


El 76 porciento de los encuestados reconoce que el alcohol y drogas no mejoran alas relaciones sexuales.

CUADRO 10. Uso diafragma y utilización además crema espermicidas.

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Ni de acuerdo ni desacuerdo	64	46
De acuerdo	27	19
En desacuerdo	49	35
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013



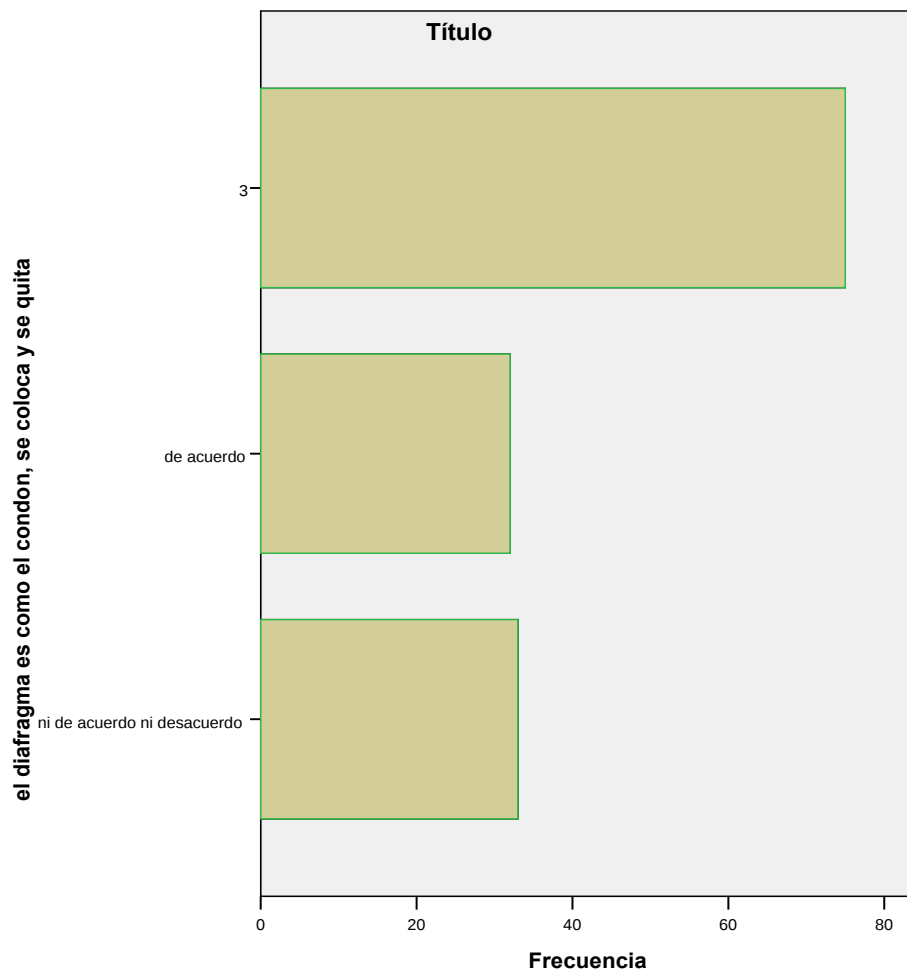
Solamente el 19 por ciento conoce que el diafragma no funciona por sí solo, hay que usar una crema espermicida.

CUADRO 11. El uso diafragma como el condón

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

Ni de acuerdo ni desacuerdo	33	24
De acuerdo	32	23
En desacuerdo	75	54
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013



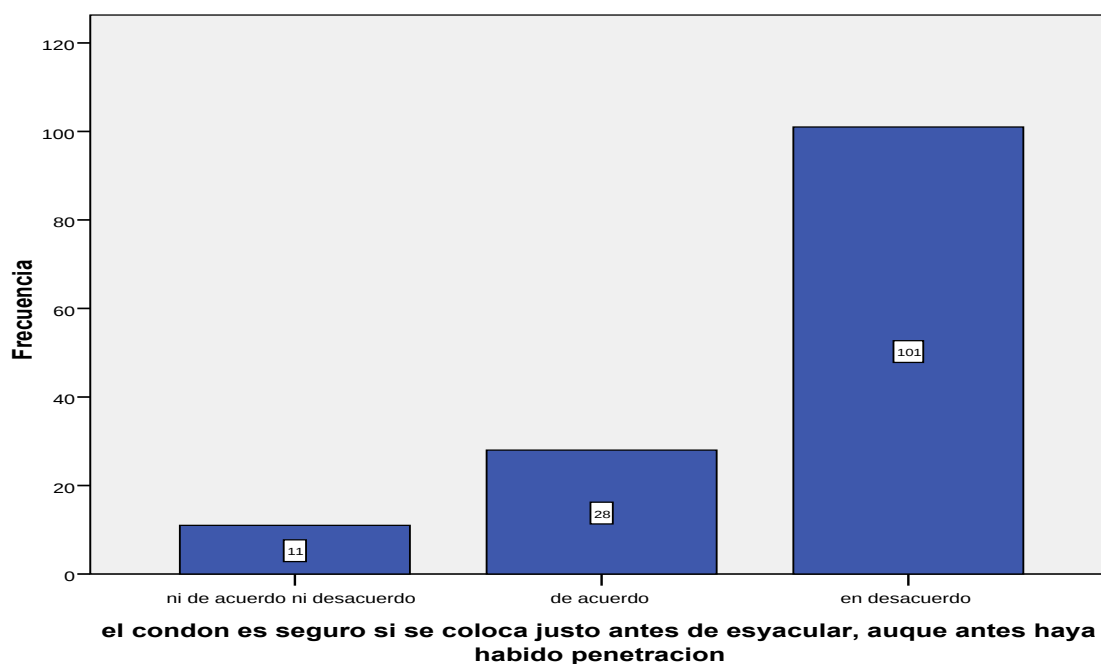
El 54 por ciento desconoce que el diafragma tenga una similitud con el condón al momento de colocarse y quitarse en cada relación sexual

CUADRO 12. Uso del condón antes de eyacular y antes de la penetración

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	11	8
De acuerdo	28	20
En desacuerdo	101	72
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

Grafica 12. El condon es seguro si se coloca justo antes de esyacular, aunque antes haya habido penetracion

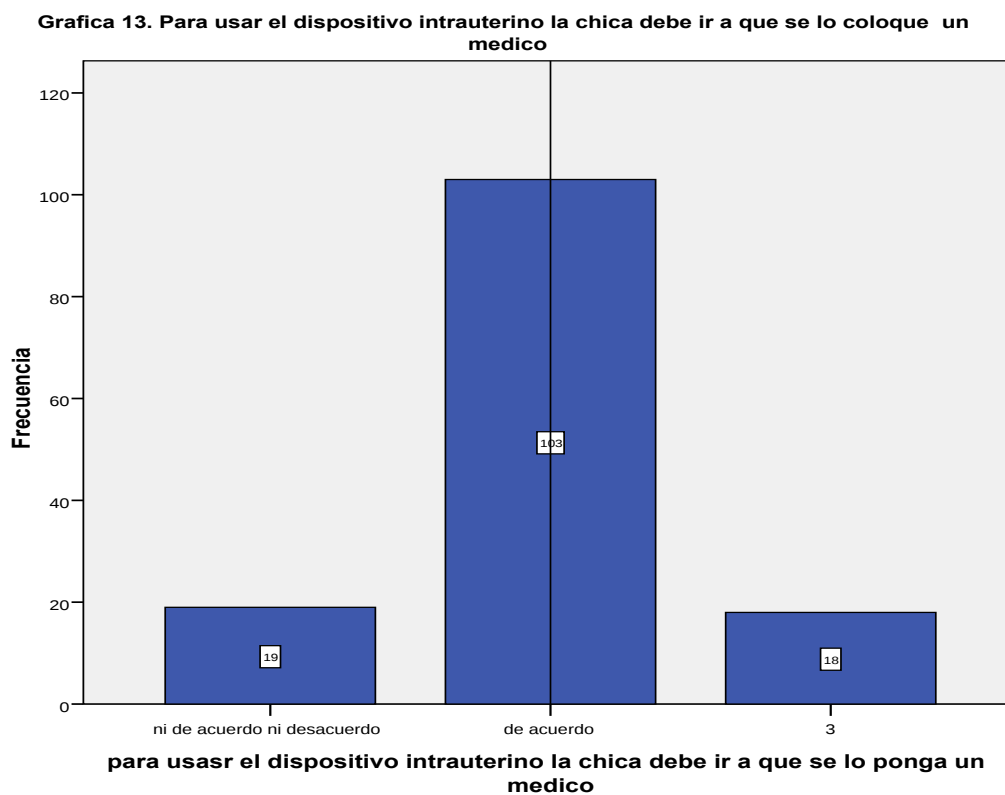


El 72 porciento de los encuestados conocen que el uso del condón será confiable si se coloca durante todo el coito y no sólo al eyacular

CUADRO 13 .Colocación del dispositivo intrauterino por un medico

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	19	14
De acuerdo	103	74
En desacuerdo	18	13
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013



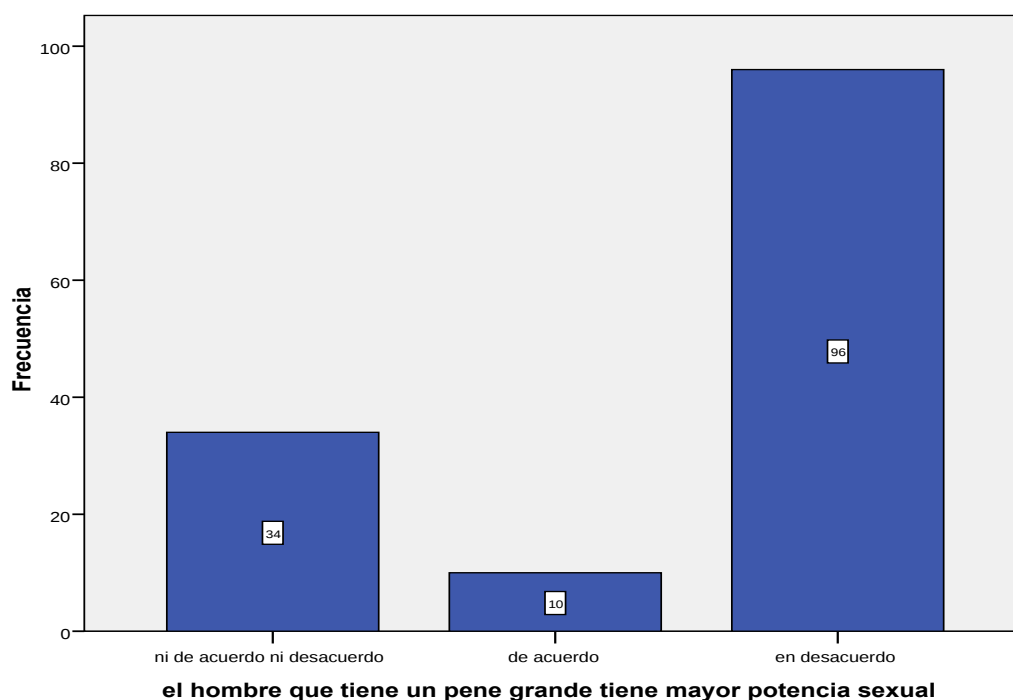
El 74 por ciento de la muestra conoce que el médico es el profesional de salud capacitado para la colocación del dispositivo intrauterino.

CUADRO 14. Influencia del tamaño del pene en la potencia sexual

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	34	24
De acuerdo	10	7
En desacuerdo	96	69
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

Grafica 14. El hombre que tiene un pene grande tiene mayor potencia sexual

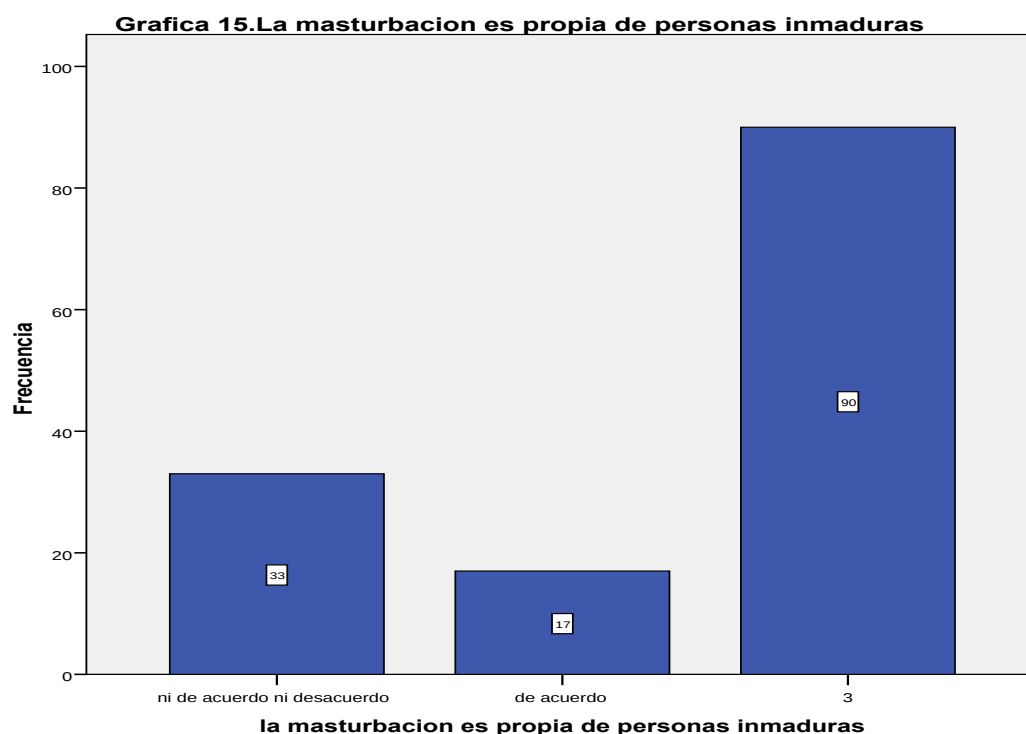


El 69 por ciento identifica que no hay relación entre el tamaño del pene y la potencia sexual.

CUADRO 15. La masturbación es propia de personas inmaduras

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	33	24
De acuerdo	17	12
En desacuerdo	90	64
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013



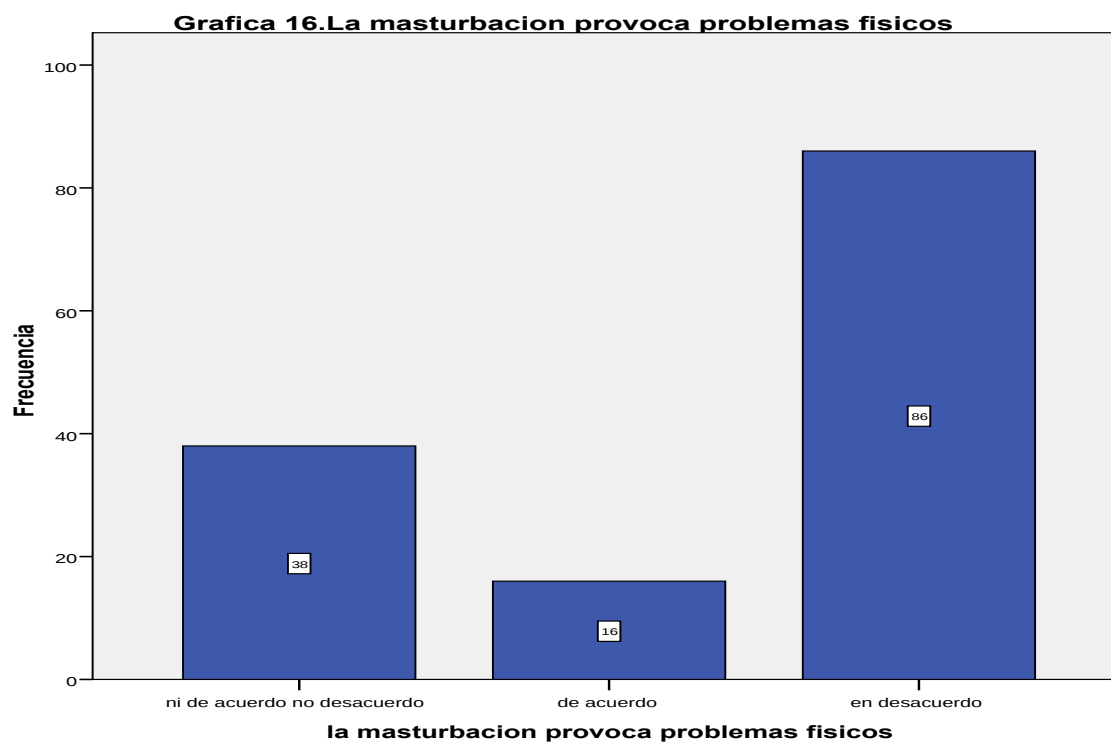
El 64 por ciento de los encuestados saben que la autosatisfacción sexual se puede realizar en cualquier etapa de la vida sin que se les consideren como personas inmaduras.

CUADRO 16. La masturbación provoca problemas físicos

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

Ni de acuerdo no desacuerdo	38	27
De acuerdo	16	11
En desacuerdo	86	61
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013



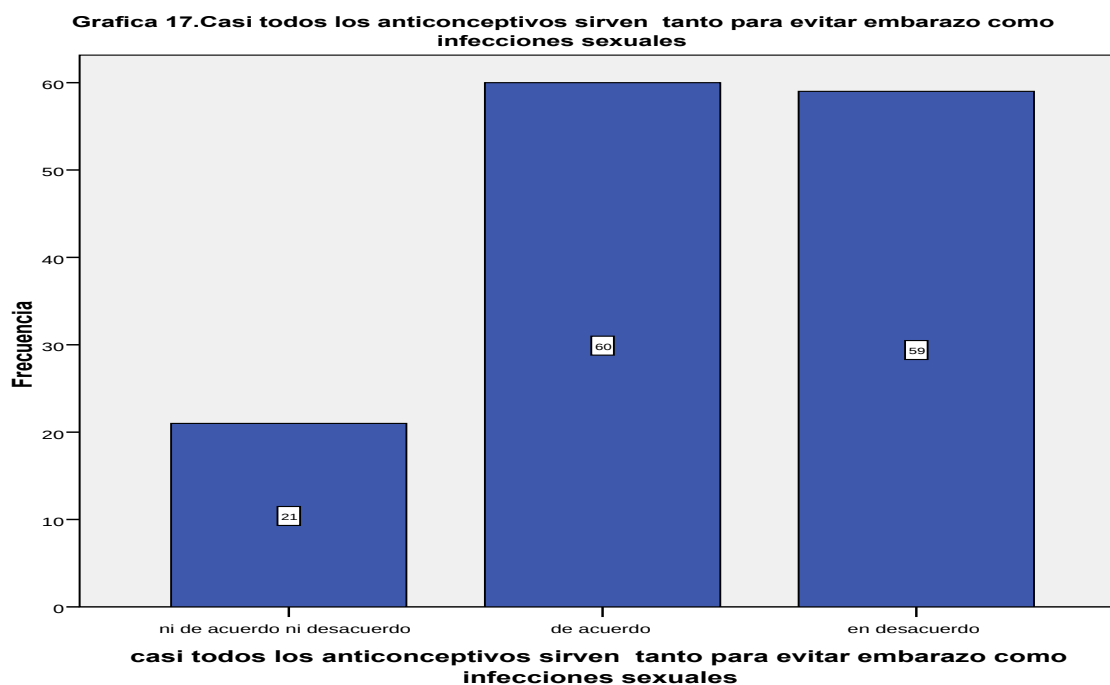
El 61 por ciento de la muestra desconoce que la autosatisfacción sea la responsable tener limitaciones físicas.

CUADRO 17. Los anticonceptivos evitan infecciones sexuales

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

Ni de acuerdo ni desacuerdo	21	15
De acuerdo	60	43
En desacuerdo	59	42
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013



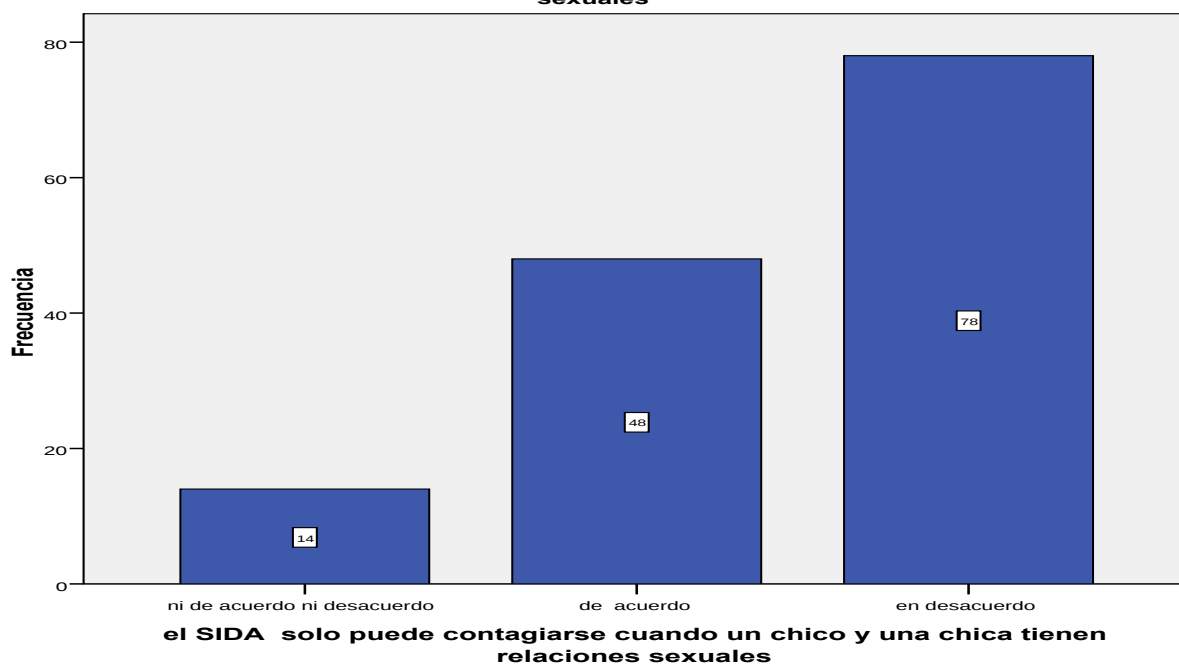
Un 42 por ciento de los encuestados identifican que la mayoría de los anticonceptivos solo previenen embarazos y solamente el preservativo es el que previene de embarazos y de contraer algunas ETS.

CUADRO 18. El SIDA se contagia mediante relaciones sexuales

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	14	10
De acuerdo	48	34
En desacuerdo	78	56
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

Grafica 18 . El SIDA solo puede contagiarse cuando un chico y una chica tienen relaciones sexuales

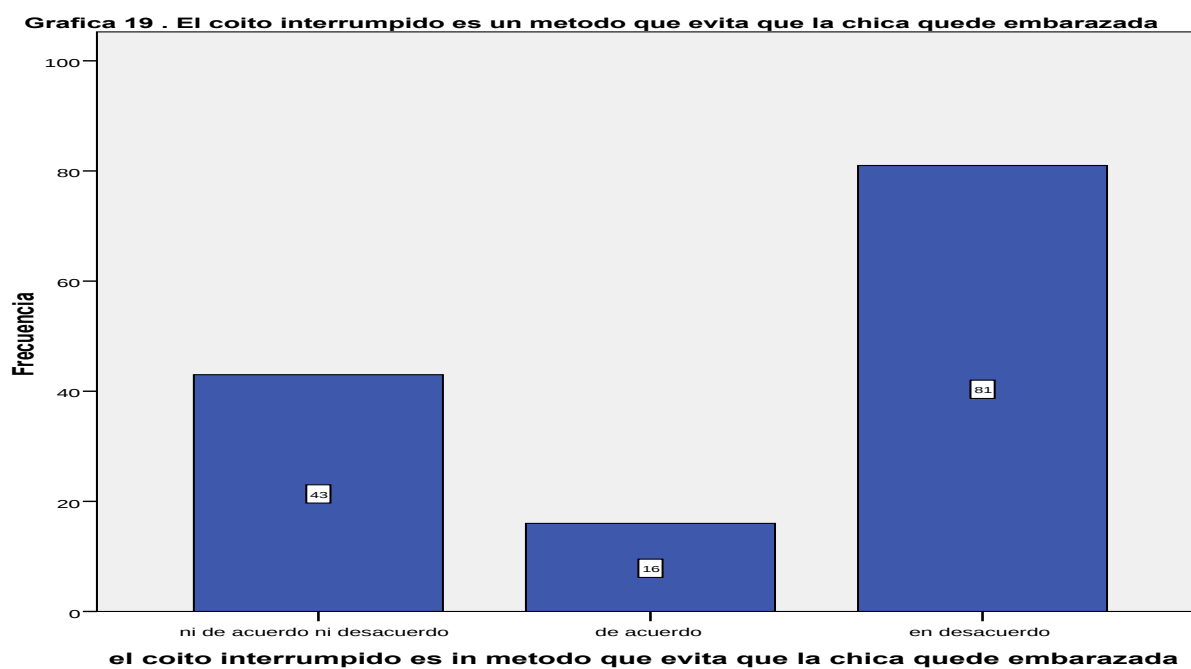


El 56 por ciento la muestra conoce que el VIH/SIDA tiene diferentes formas de contagio; y no únicamente por vía sexual.

CUADRO 19. El coito interrumpido evita embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	43	31
De acuerdo	16	11
En desacuerdo	81	58
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

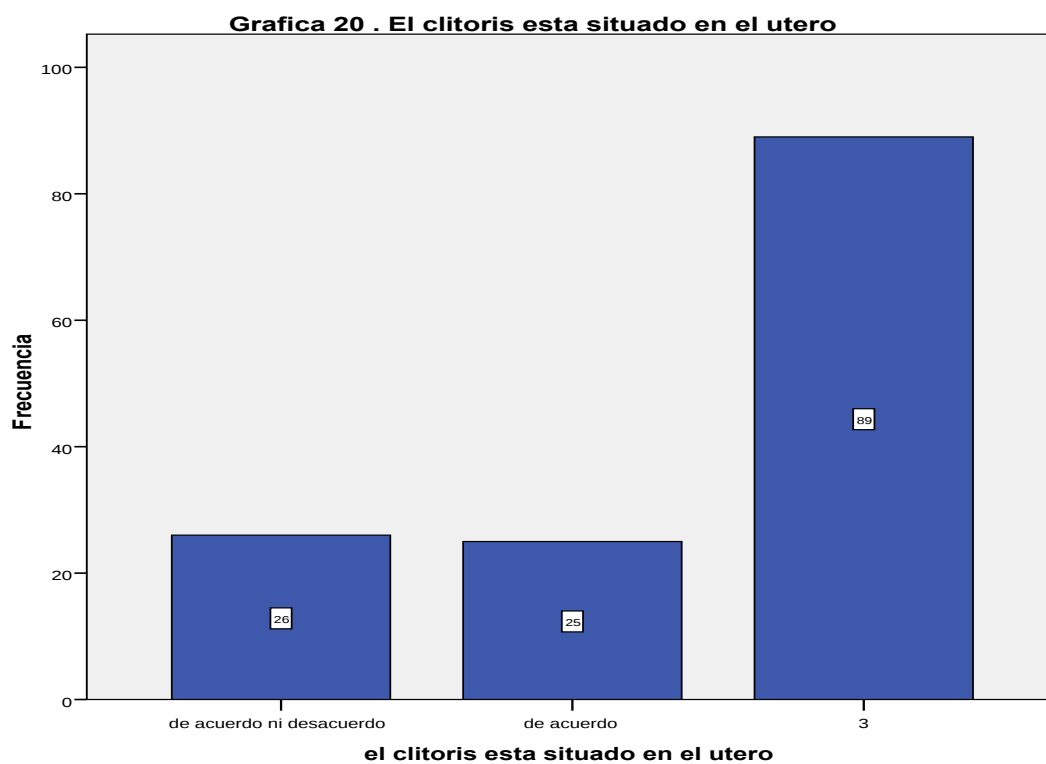


El 58 porcientode la población considera que el coito interrumpido no es un método seguro para ejercer una práctica sexual responsable.

CUADRO 20. Ubicación del clítoris en el útero

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	26	19
De acuerdo	25	18
En desacuerdo	89	64
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

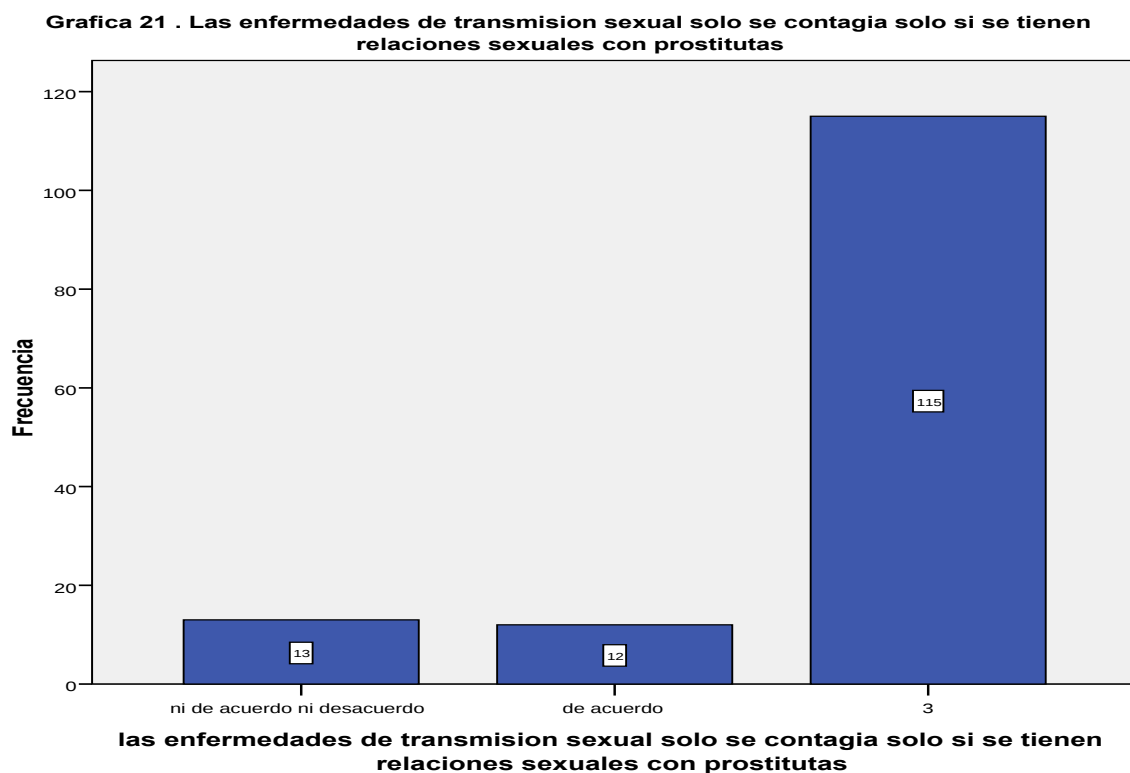


El 64 por ciento de la muestra reconocen que el clitoris no está ubicado en el útero.

CUADRO 21. Las enfermedades de transmisión sexual por relaciones sexuales con prostitutas

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	13	9
De acuerdo	12	9
En desacuerdo	115	83
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013



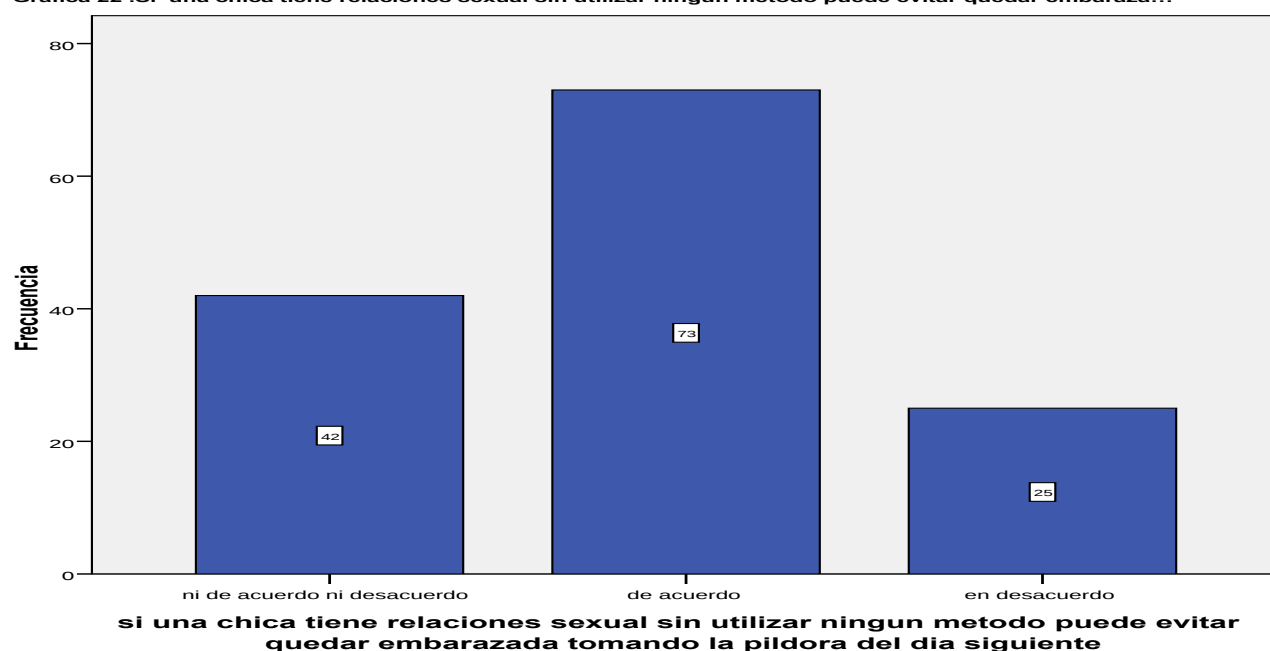
Un 83 por ciento están conscientes que las trabajadoras sexuales no son las únicas responsables de contagiar enfermedades de transmisión sexual.

CUADRO 22. Relaciones sexuales utilizando píldora del día siguiente evita embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	42	30
De acuerdo	73	52
En desacuerdo	25	18
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

Grafica 22 .Si una chica tiene relaciones sexual sin utilizar ningun metodo puede evitar quedar embarazada...



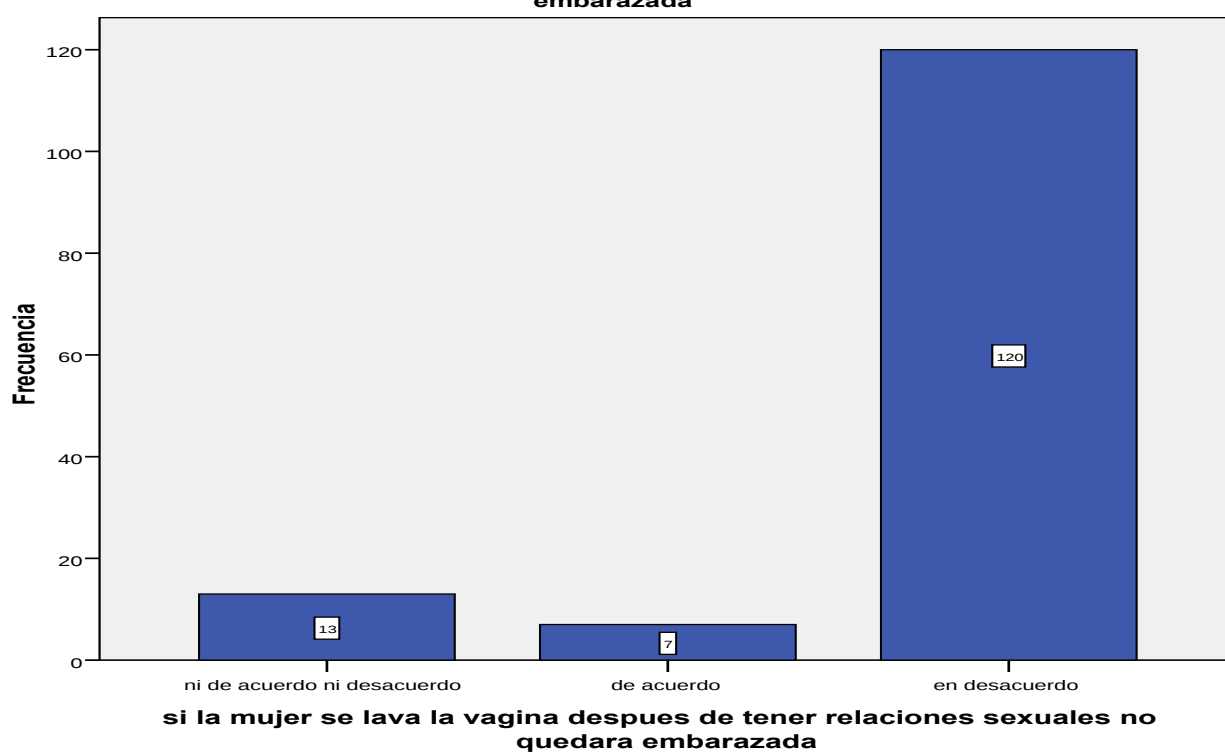
El 52 por ciento de la muestra conocen de la existencia de la píldora del día posterior para evitar un embarazo.

CUADRO 23. Lavado de la vagina para evitar embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	13	9
De acuerdo	7	5
En desacuerdo	120	86
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

Grafica 23 .Si la mujer se lava la vagina despues de tener relaciones sexuales no quedara embarazada

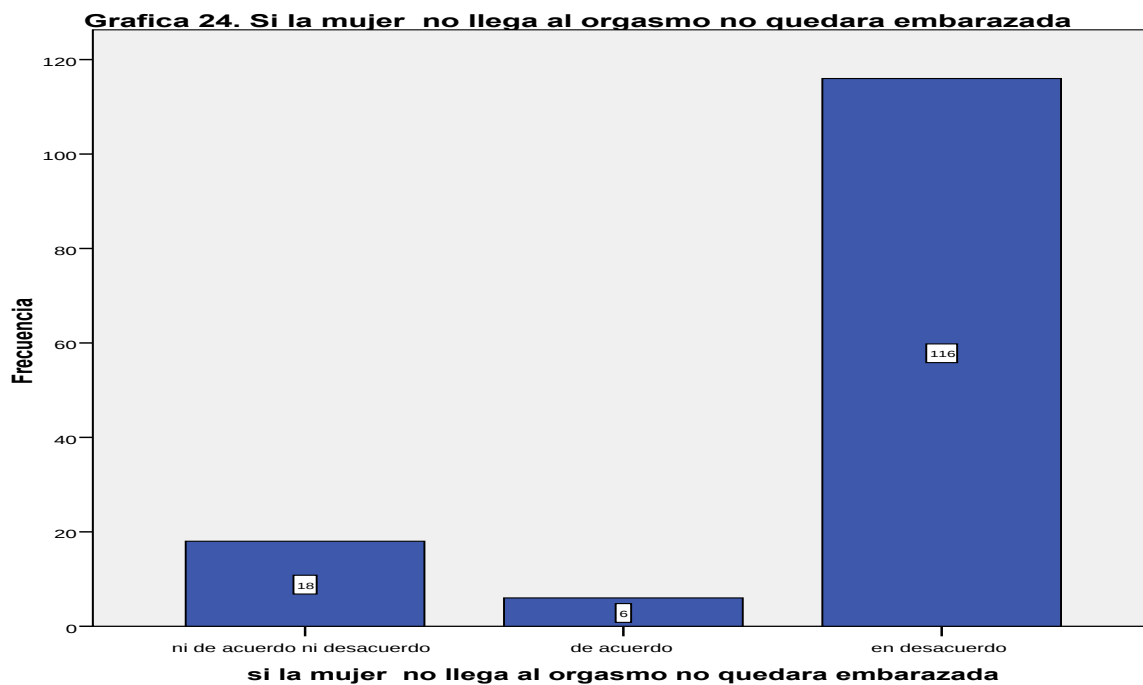


El 86 por ciento la muestra sabe que hacer un lavado vaginal después del coito evitará un embarazo.

CUADRO 24. El orgasmo un factor para embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	18	13
De acuerdo	6	4
En desacuerdo	116	83
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

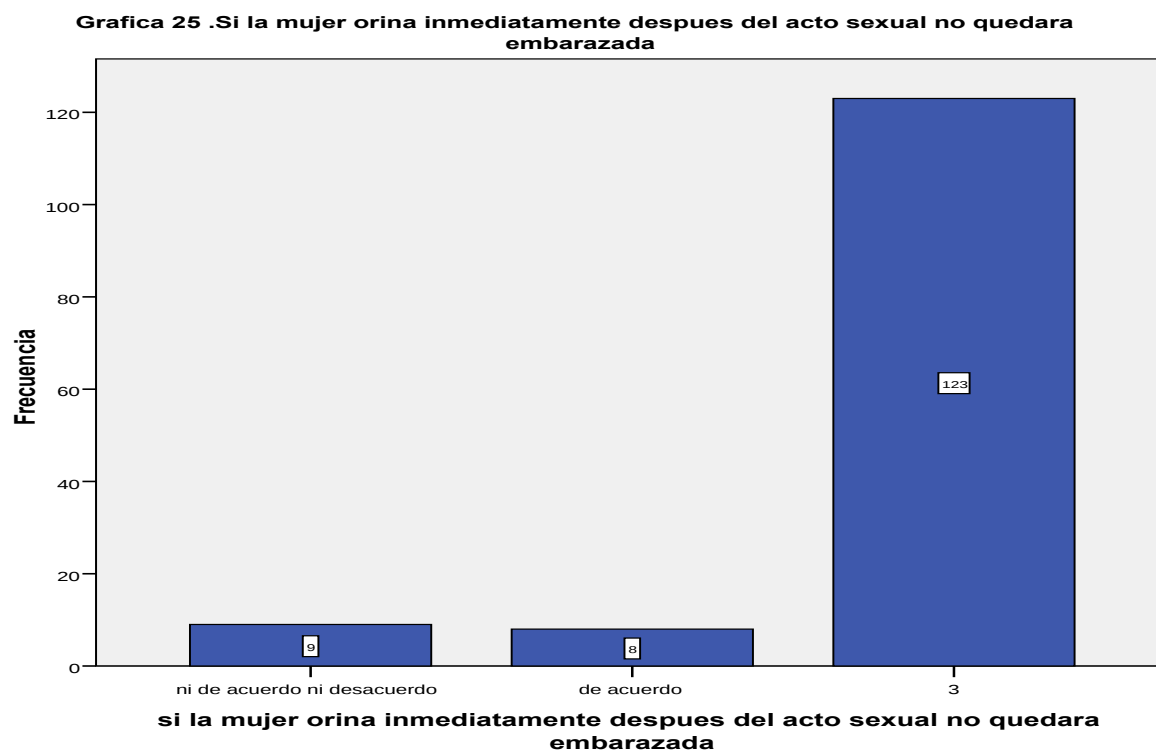


Un 83 por ciento de la muestra sabe que no tener un orgasmo después del coito no evitará un embarazo.

CUADRO 25. Orinar después del acto sexual para evitar embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	9	6
De acuerdo	8	6
En desacuerdo	123	88
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013



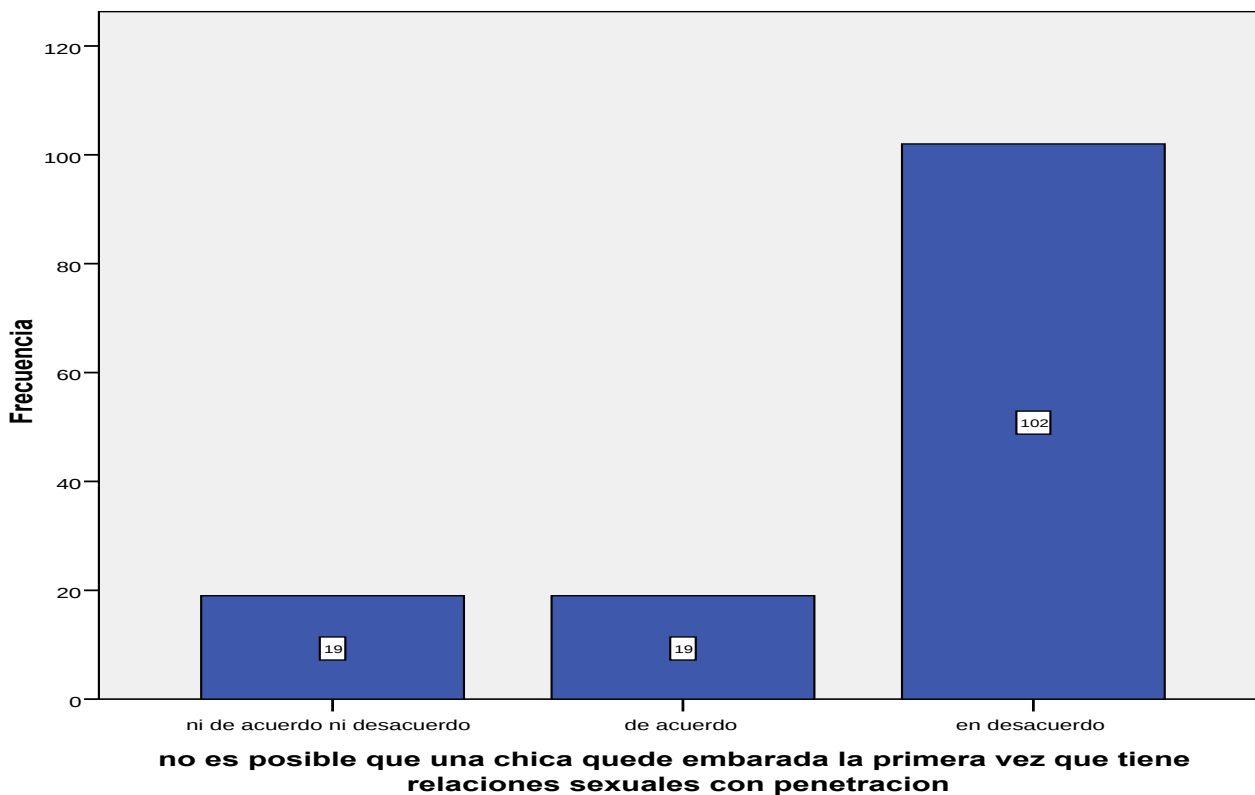
Un 88 por ciento conocen que eliminar orina después del coito no impedirá una fecundación

CUADRO 26. Embarazo en la primera vez que tiene relaciones sexuales con penetración

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	19	14
De acuerdo	19	14
En desacuerdo	102	73
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

Grafica 26 . No es posible que una chica quede embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales ...

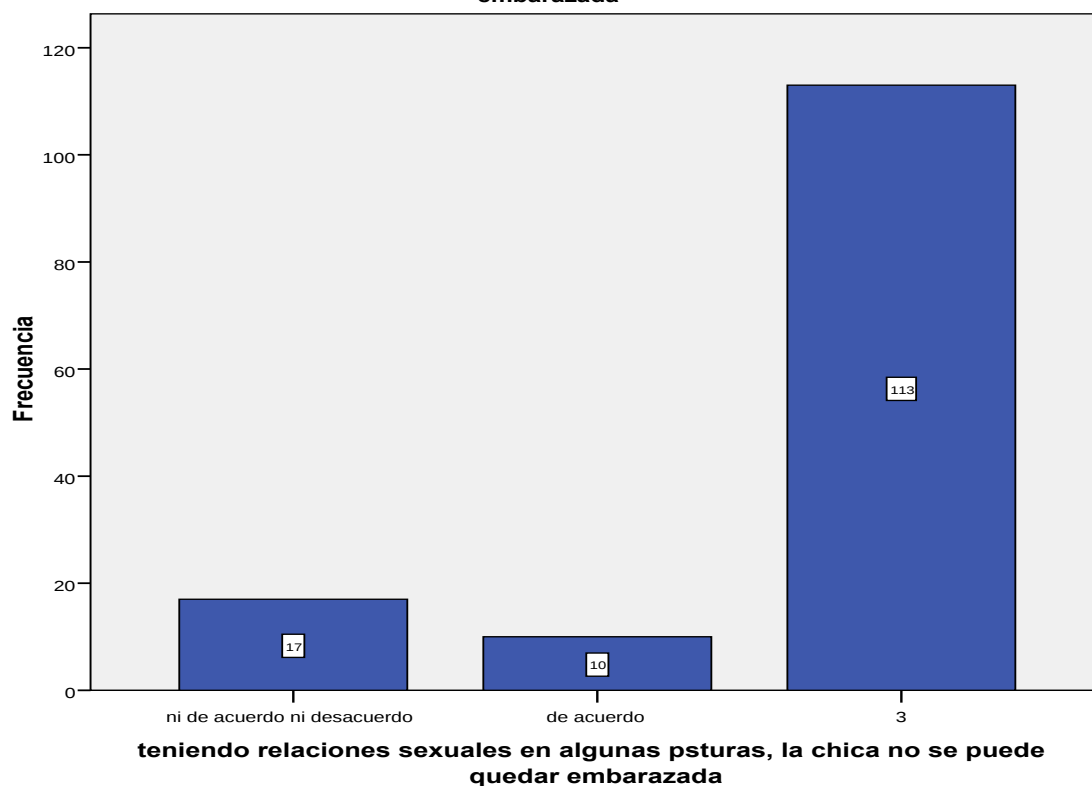


CUADRO 27. Posturas para evitar embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	17	12
De acuerdo	10	7
En desacuerdo	113	81
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

Grafica 27. Teniendo relaciones sexuales en algunas psturas, la chica no se puede quedar embarazada

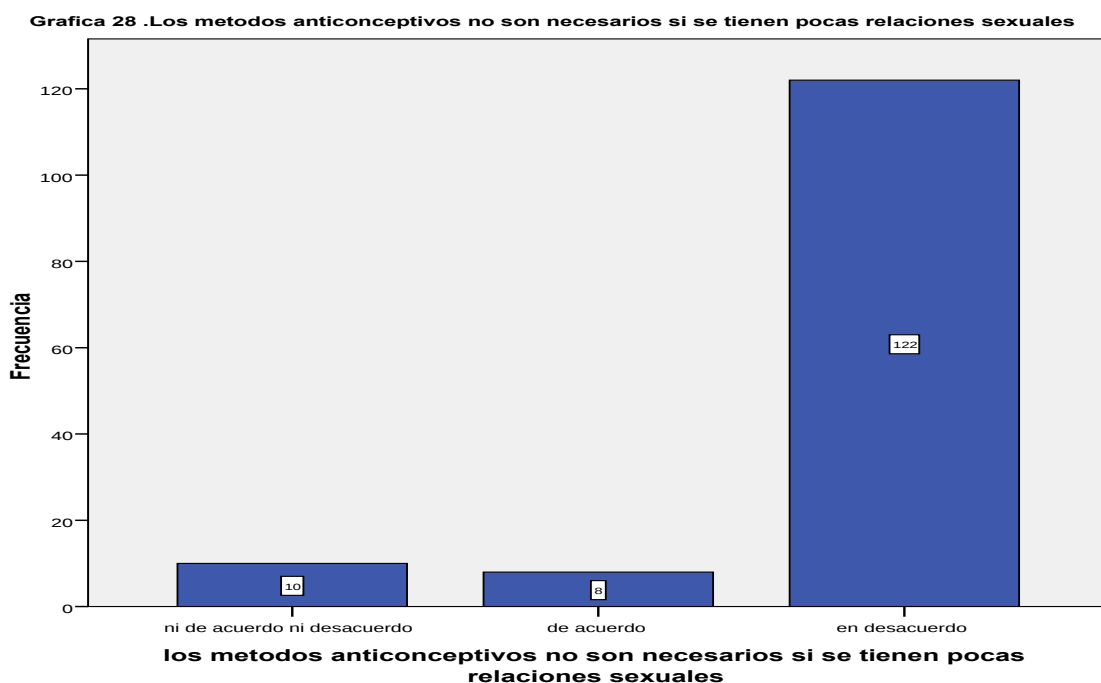


El 81 por ciento de la muestra reconoce que cualquier posición sexual con Penetración va a favorecer un embarazo

CUADRO 28. Los métodos anticonceptivos necesarios para relaciones sexuales ocasionales

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	10	7
De acuerdo	8	6
En desacuerdo	122	87
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013



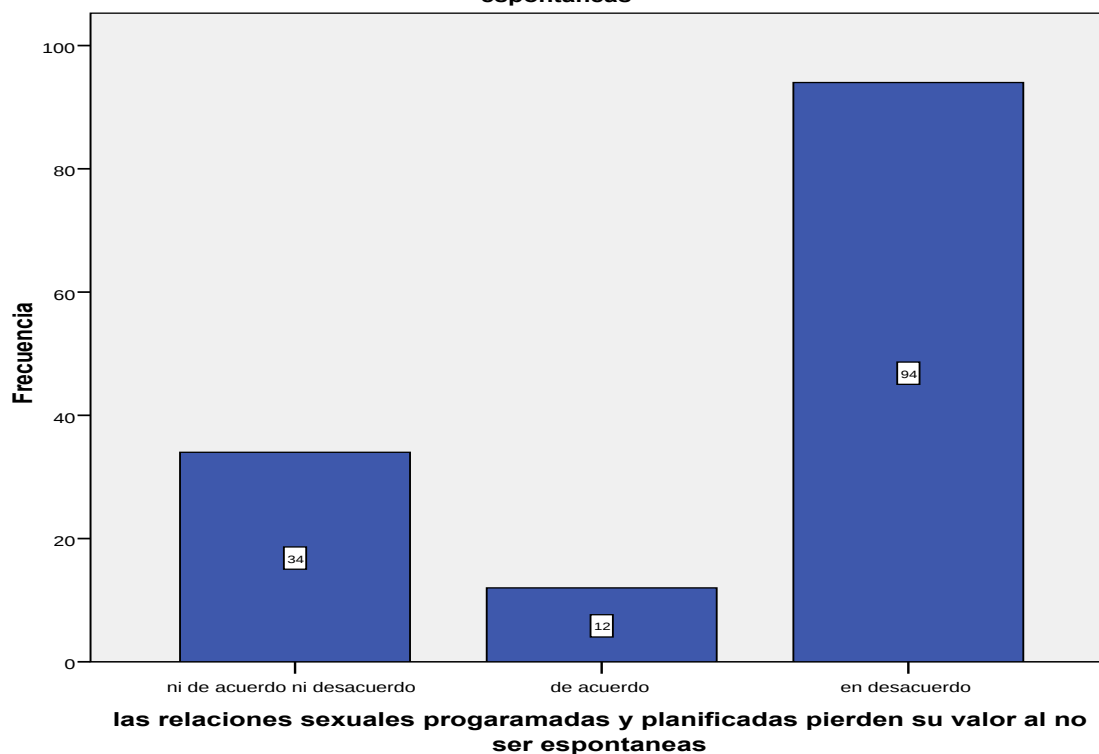
El 87 por ciento de la muestra reconoce que el uso de los métodos anticonceptivos es muy importante aunque las relaciones sexuales sean esporádicas

CUADRO 29.Las relaciones sexuales programadas y planificadas

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	34	24
De acuerdo	12	9
En desacuerdo	94	67
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

Grafica 29 .Las relaciones sexuales programadas y planificadas pierden su valor al no ser espontaneas



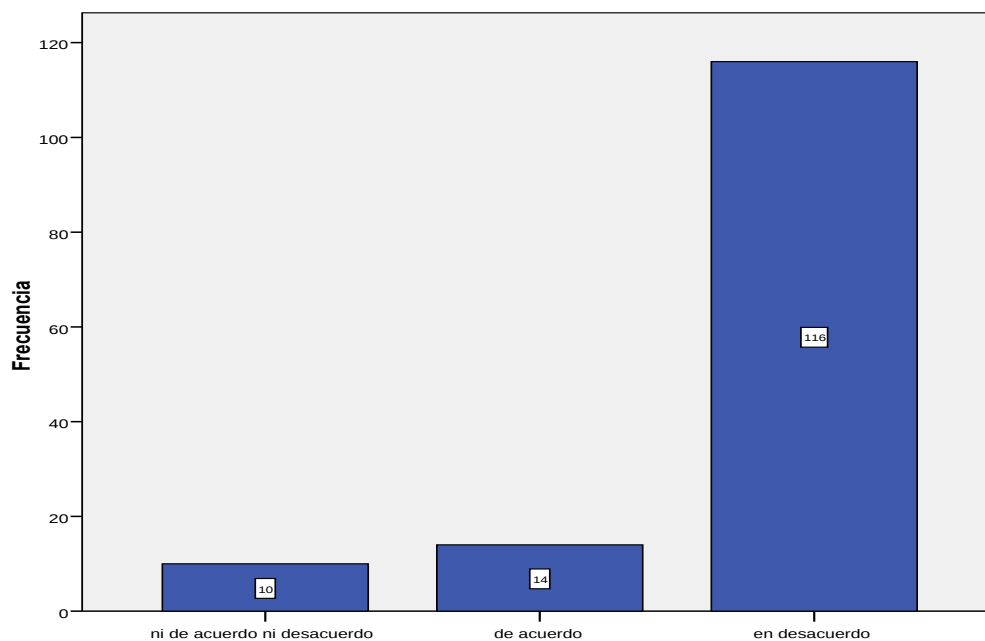
Un 67 por ciento de los jóvenes refiere que una relación sexual planificada no es menos intensa que una relación sexual espontánea.

CUADRO 30. Los métodos anticonceptivos difíciles de conseguir por los jóvenes.

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	10	7
De acuerdo	14	10
En desacuerdo	116	83
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

Grafica 30. Los metodos anticonceptivos son dificiles de conseguir por los jovenes



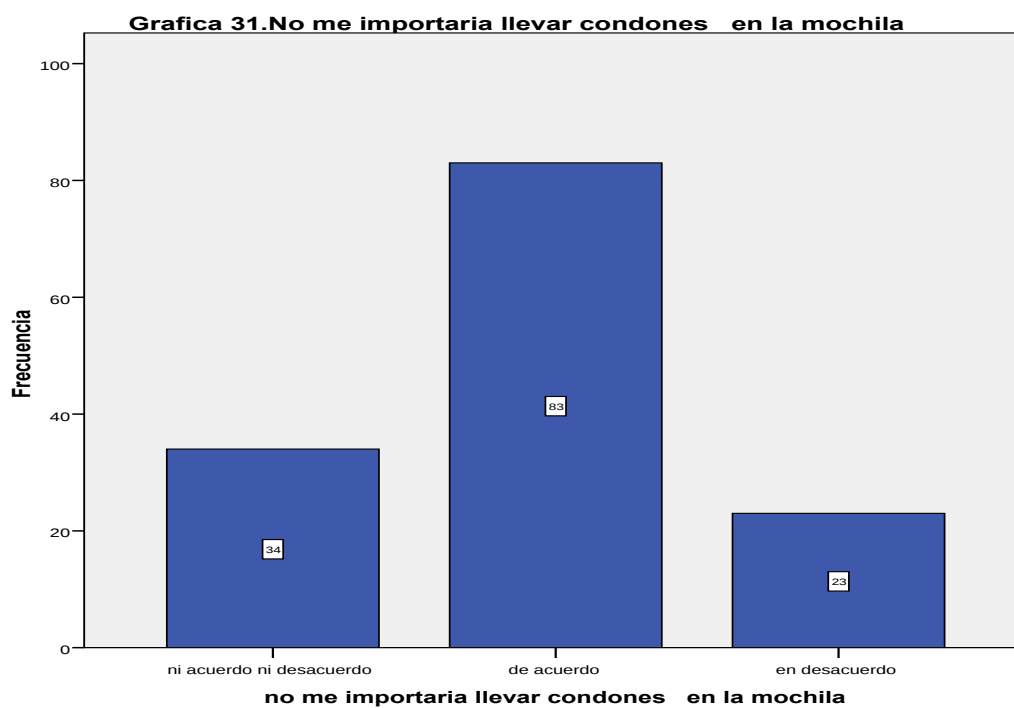
los metodos anticonceptivos son dificiles de conseguir por los jovenes

Un 83 porciento refiere que no les es difícil adquirir métodos anticonceptivos

CUADRO 31 .Condomes en la mochila

	Frecuencia	Porcentaje
Ni acuerdo ni desacuerdo	34	24.
De acuerdo	83	59
En desacuerdo	23	16
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013



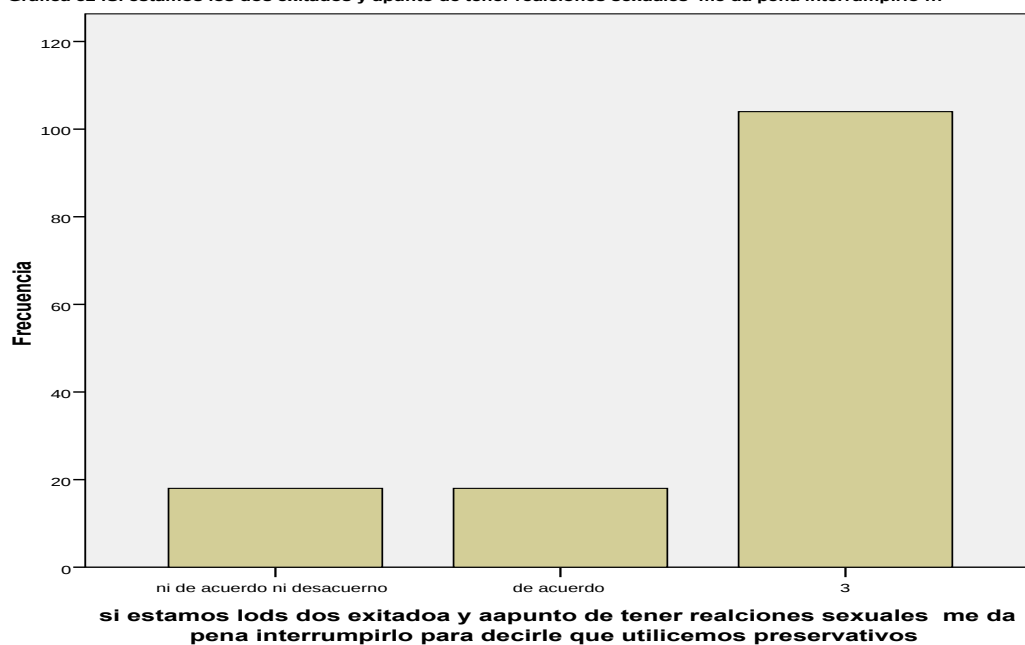
Al 59 por ciento de los encuestados no le importaría cargar en sus mochilas condones.

CUADRO 32. Interrupción de la relación sexual para uso de preservativo.

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	18	13
De acuerdo	18	13
En desacuerdo	104	74
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

Grafica 32 .Si estamos los dos exitados y apunto de tener realciones sexuales me da pena interrumpirlo ...

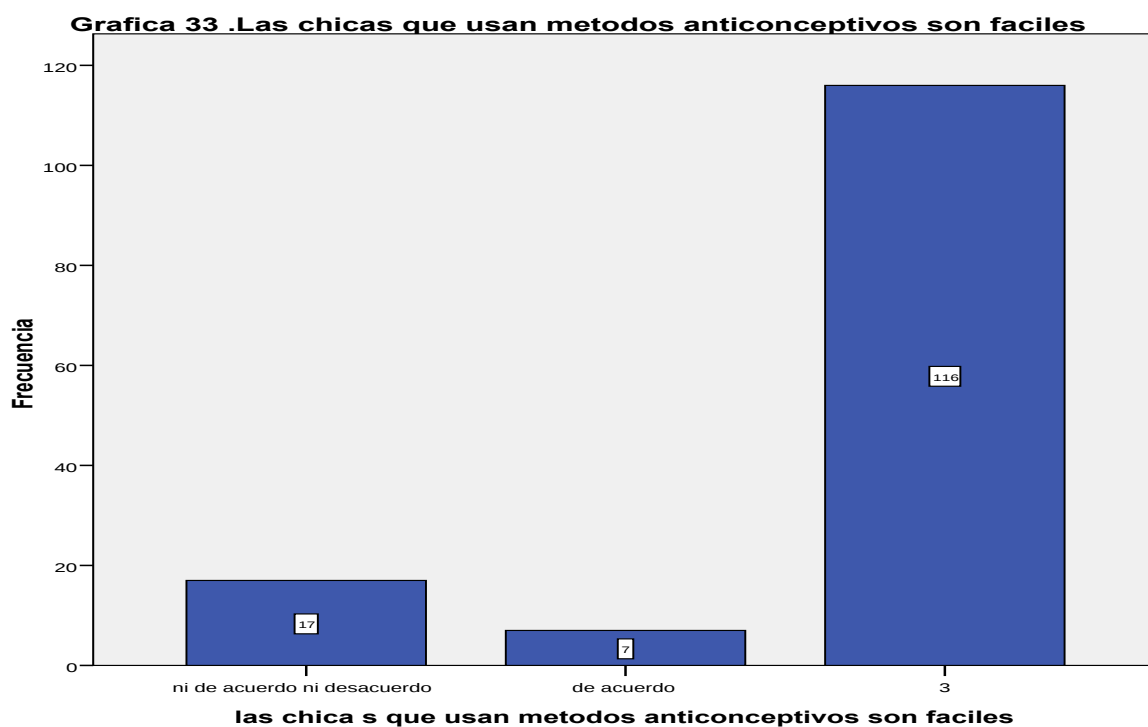


Un 74 porciento de la muestra pediría preservativo en la relación sexual sin pena.

CUADRO 33. Uso de métodos anticonceptivos - chicas fáciles

	Frecuencia	Porcentaje
Ni de acuerdo ni desacuerdo	17	12
De acuerdo	7	5
En desacuerdo	116	83
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

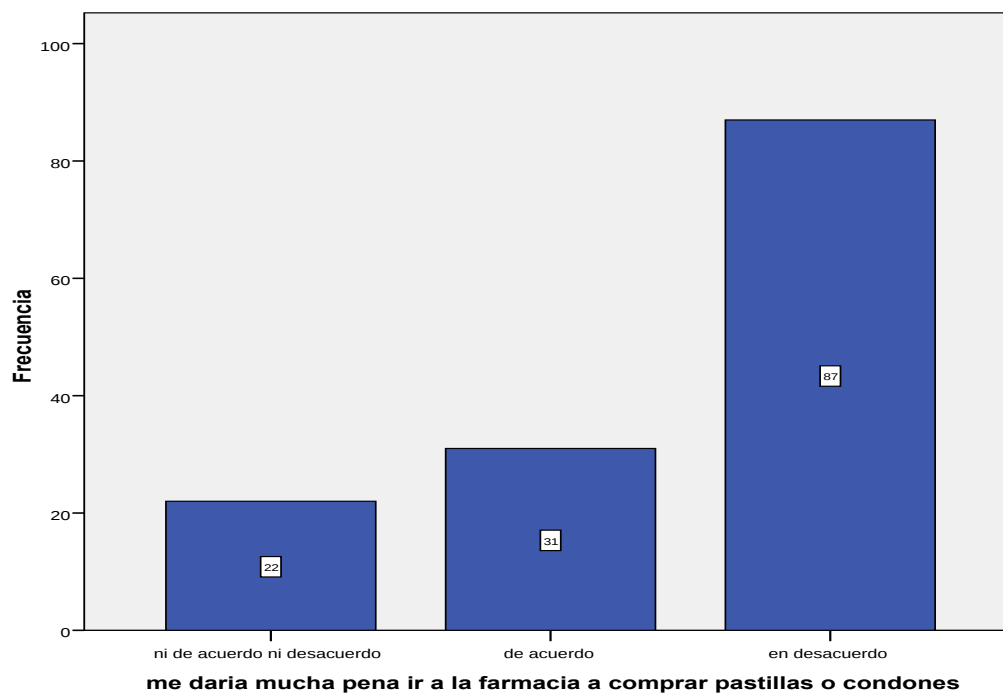


El 83 por ciento de la población reconoce que si una joven tiene acceso a los métodos anticonceptivos, esto no significa que se le tenga que etiquetar como “chica fácil.

CUADRO 34 .Comprar pastillas o condones en la farmacia.

	Frecuencia	Porcentaje
ni de acuerdo ni desacuerdo	22	16
de acuerdo	31	22
en desacuerdo	87	62
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

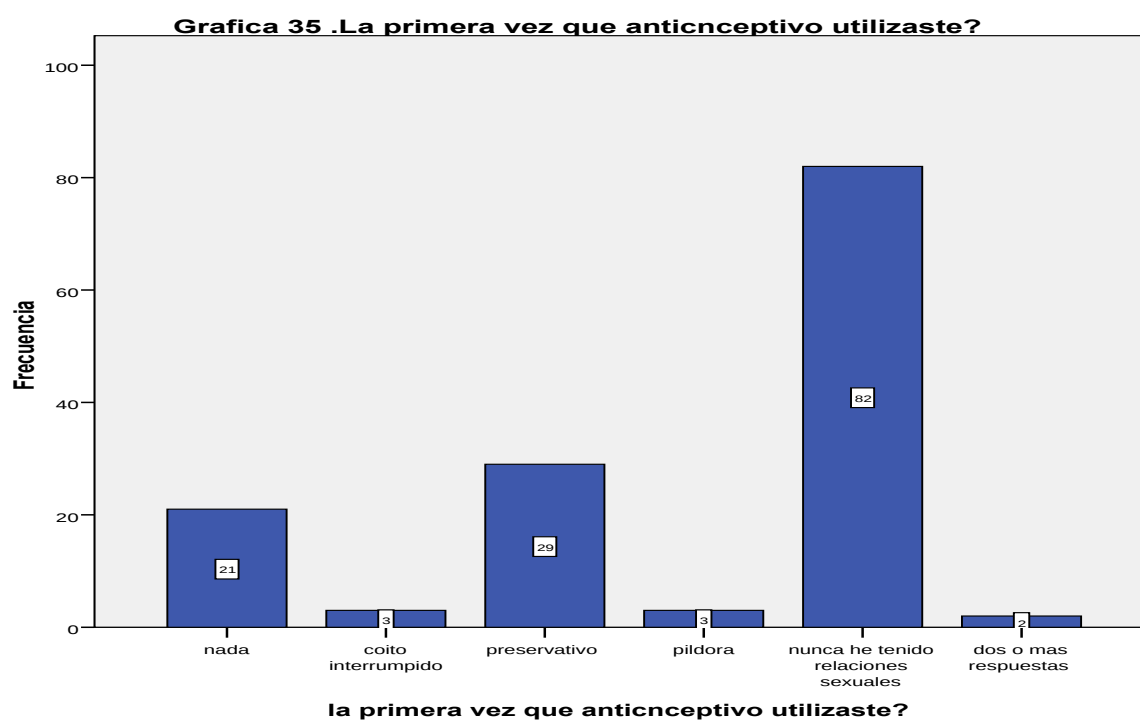
Grafica 34 .Me daría mucha pena ir a la farmacia a comprar pastillas o condones

Un 22 por ciento refieren que les da pena ir por si solos a conseguir algún método anticonceptivo.

CUADRO 35. Uso de métodos anticonceptivos en la primera vez

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	21	15
Coito interrumpido	3	2
Preservativo	29	21
Píldora	3	2
Nunca he tenido relaciones sexuales	82	59
Dos o más respuestas	2	1
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013



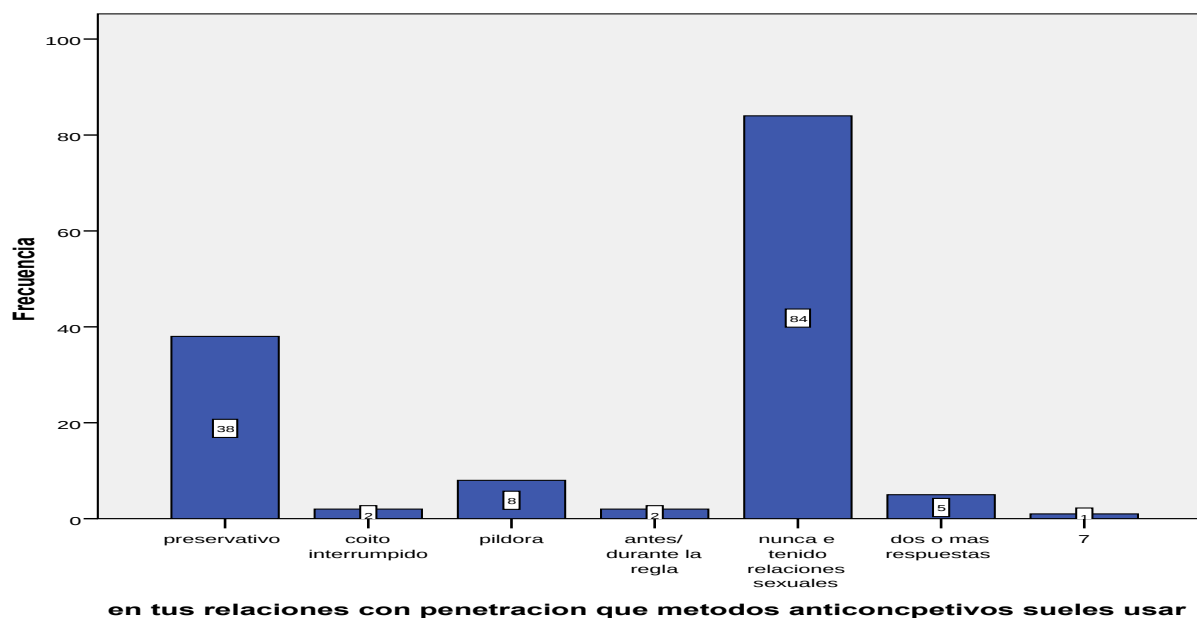
El 21 por ciento de la muestra uso el preservativo en su primera relación sexual.

CUADRO 36 .En tus relaciones sexuales con penetración que método anticonceptivo usas

	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	38	27
Coito interrumpido	2	1
Píldora	8	6
Antes/ durante la regla	2	1
Nunca he tenido relaciones sexuales	84	60
Dos o más respuestas	5	4
7	1	.7
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

Grafica 36. En tus relaciones con penetracion que metodos anticonceptivos sueles usar

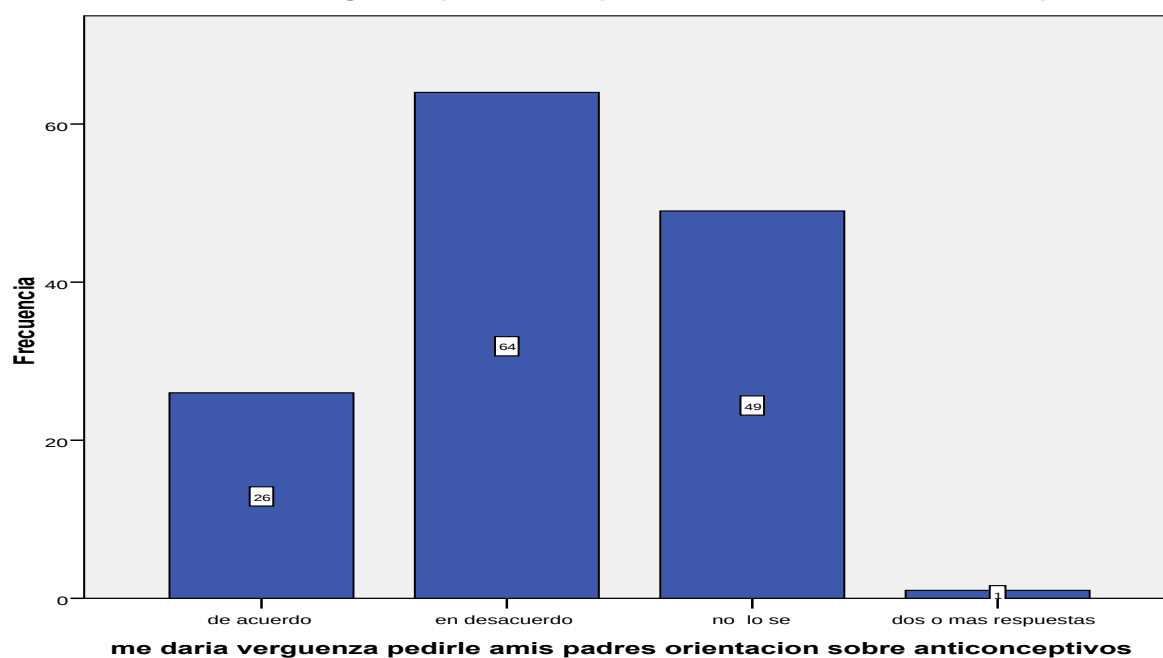


El preservativo es el método anticonceptivo más utilizado en las relaciones sexuales de la población 27 por ciento.

CUADRO 37. Has tenido relaciones sexuales.

	Frecuencia	Porcentaje
No tengo relaciones frecuentes	8	6
Hacen la relación menso natural	1	.7
No había pensado en la posibilidad de tenerlas	3	2
Son peligrosos	1	.7
Sabemos controlar sin utilizar anticonceptivos	2	1
Nunca he tenido relaciones sexuales	83	59
Siempre he usado métodos anticonceptivos	27	19
Dos o más respuestas	15	11
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

Grafica 38. Me daría vergüenza pedirle amis padres orientacion sobre anticonceptivos

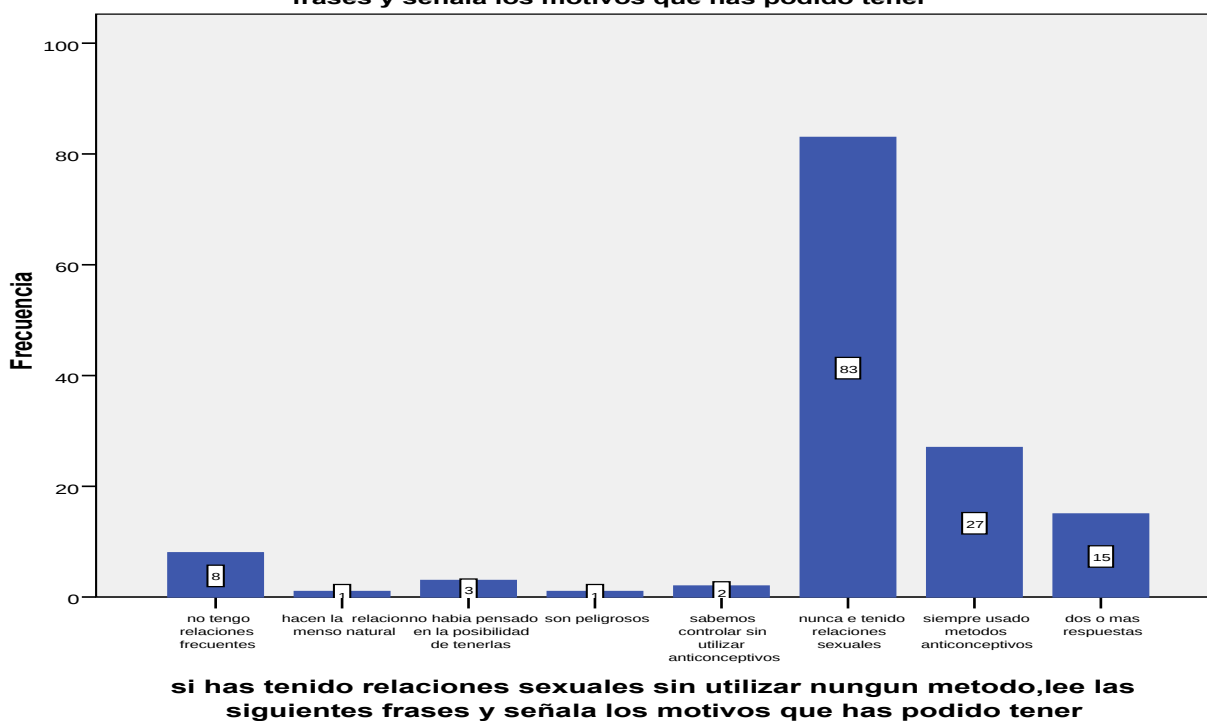
El 11 por ciento siempre usa métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales.

CUADRO 38.Orientacion sobre anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	26	19
En desacuerdo	64	46
No lo se	49	35
Dos o más respuestas	1	.7
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

Grafica 37 .Si has tenido relaciones sexuales sin utilizar nungun metodo,lee las siguientes frases y señala los motivos que has podido tener

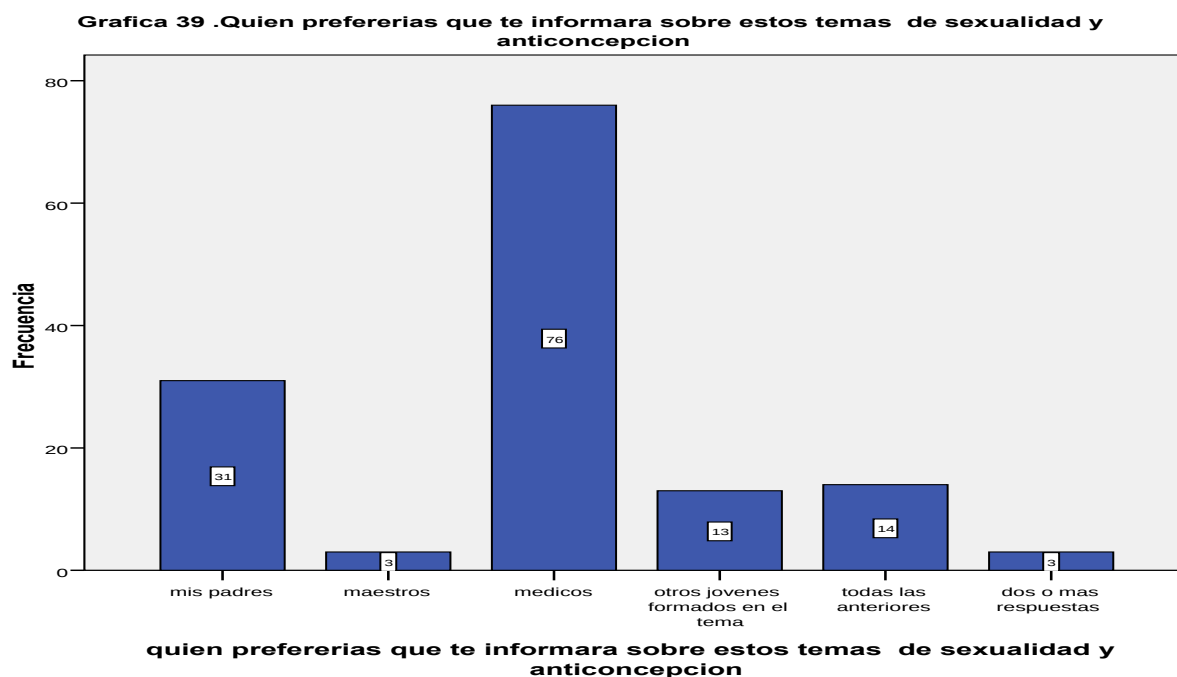


El 46 por ciento de la muestra refiere que no le daría ningún sentimiento de Vergüenza al pedirles orientación sobre anticonceptivos a sus padres.

CUADRO 39. Información sobre temas de sexualidad y anticoncepción

	Frecuencia	Porcentaje
Mis padres	31	22
Maestros	3	2
Médicos	76	54
Otros jóvenes formados en el tema	13	9
Todas las anteriores	14	10
Dos o más respuestas	3	2
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

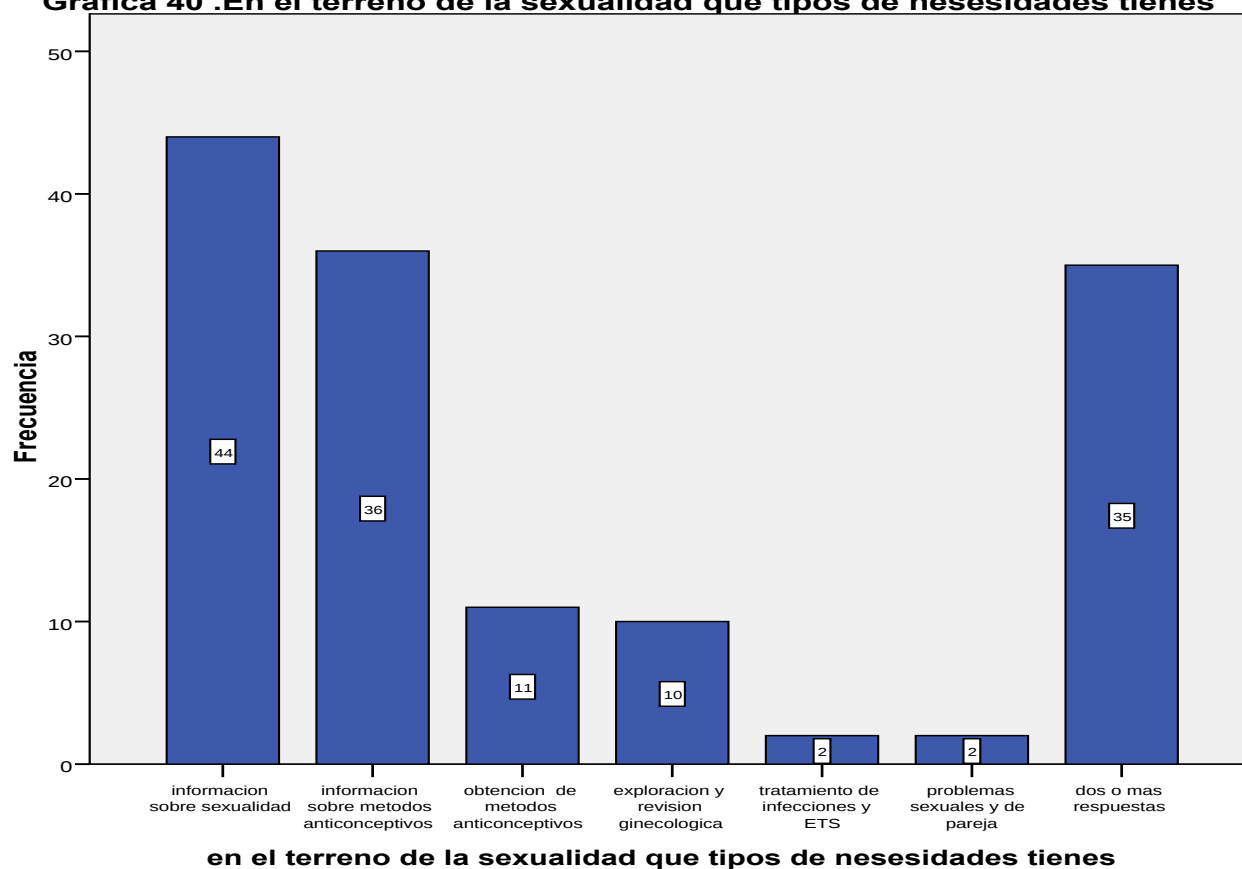


Se les pregunto quién le gustaría que los informará sobre temas de sexualidad y anticoncepción, y la respuesta más destacada fue la del profesional médico con un 54 por ciento

CUADRO 40. Tipos de necesidades sexuales

	Frecuencia	Porcentaje
Información sobre sexualidad	44	31
Información sobre métodos anticonceptivos	36	26
Obtención de métodos anticonceptivos	11	8
Exploración y revisión ginecológica	10	7
tratamiento de infecciones y ETS	2	1
Problemas sexuales y de pareja	2	1
Dos o más respuestas	35	25
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

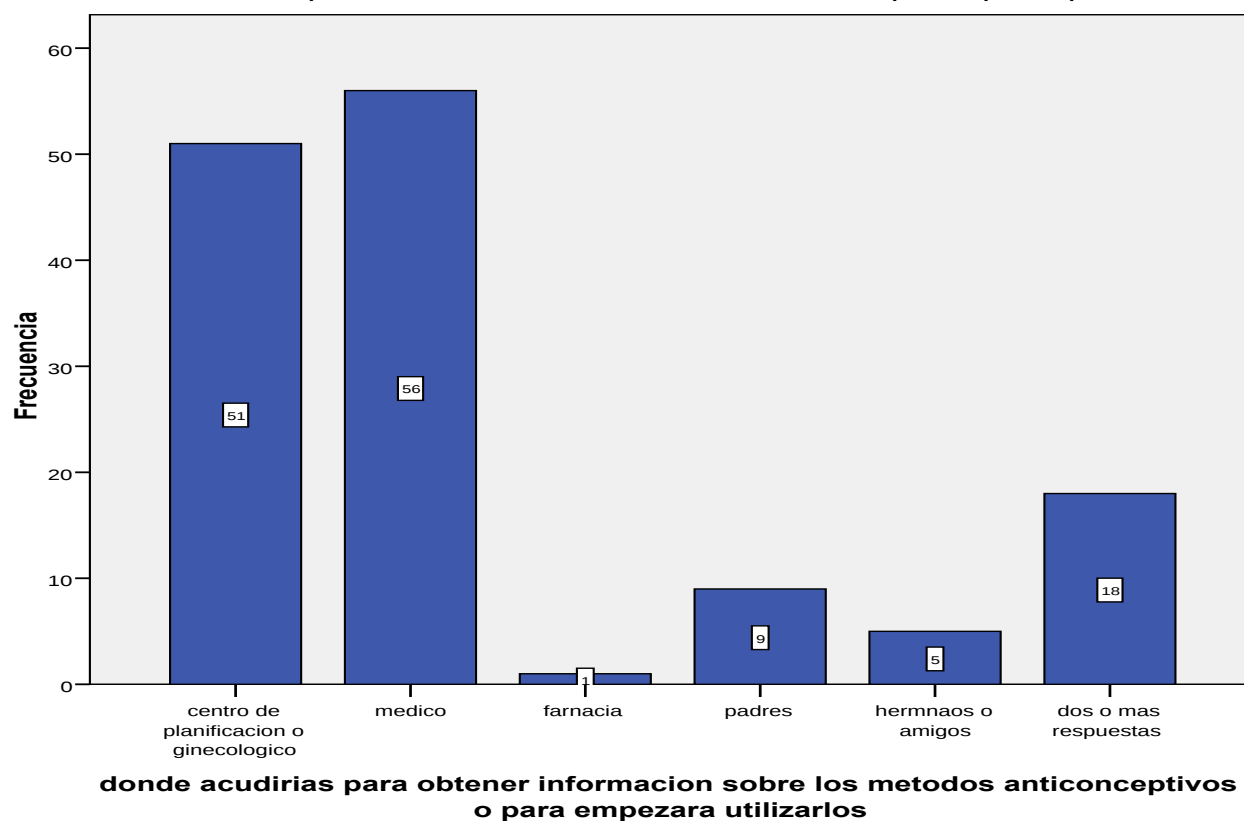
Grafica 40 .En el terreno de la sexualidad que tipos de nesesidades tienes

El 31 por ciento de los encuestados desean obtener mayor información sobre sexualidad en general que otros temas específicos de esta.

CUADRO 41. Centro de información

	Frecuencia	Porcentaje
Centro de planificación o ginecológico	51	36
Medico	56	40
Farmacia	1	.7
Padres	9	6
Hermanos o amigos	5	4
Dos o más respuestas	18	13
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

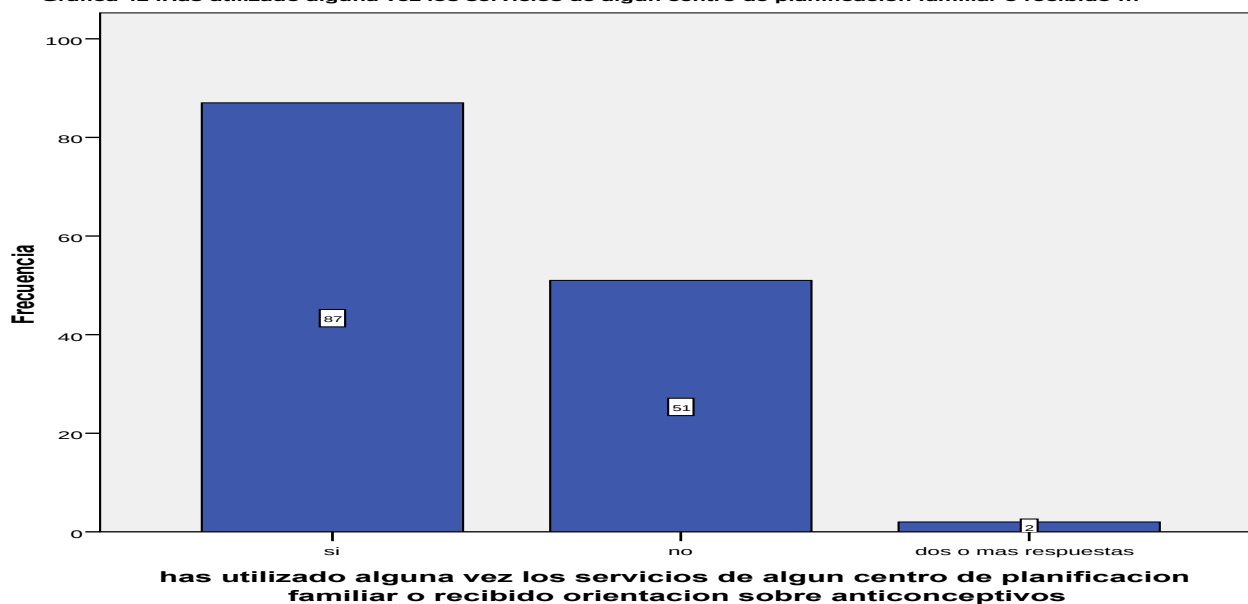
Grafica 41. Donde acudirias para obtener informacion sobre los metodos anticonceptivos o para empezar...

El 36 por ciento de los jóvenes utilizan las instituciones de salud para planificación familiar y orientación sobre anticonceptivos.

CUADRO 42 .Utilización de centros de planificación familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Si	87	62
No	51	36
Dos o más respuestas	2	1
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

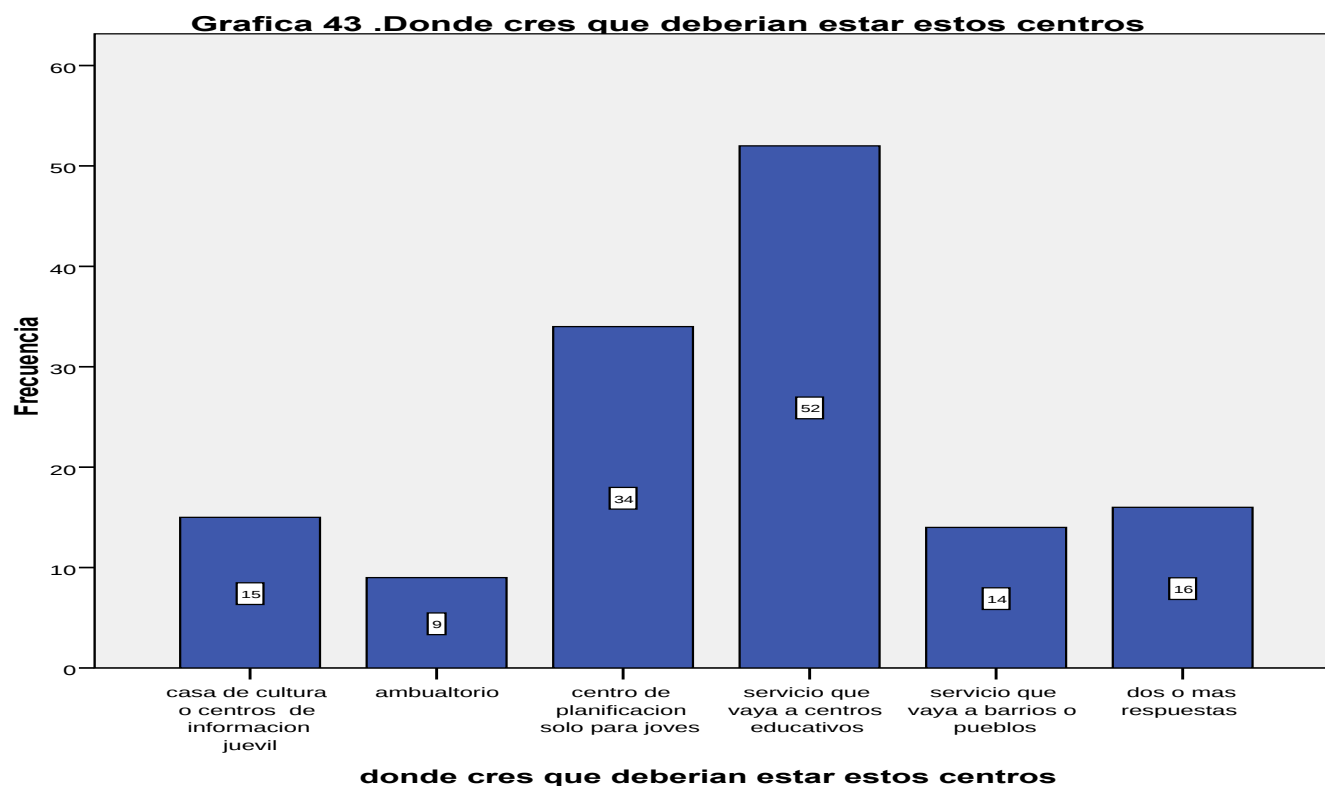
Grafica 42 .Has utilizado alguna vez los servicios de algun centro de planificacion familiar o recibido ...

El 62 por ciento de la muestra ha utilizado una institución de salud para llevar a cabo la planificación familiar o recibir orientación sobre anticoncepción.

CUADRO 43. Centros de planificación

	Frecuencia	Porcentaje
Casa de cultura o centros de información juvenil	15	11
Ambulatorio	9	6
Centro de planificación solo para jóvenes	34	24
Servicio que vaya a centros educativos	52	37
Servicio que vaya a barrios o pueblos	14	10
Dos o más respuestas	16	11
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

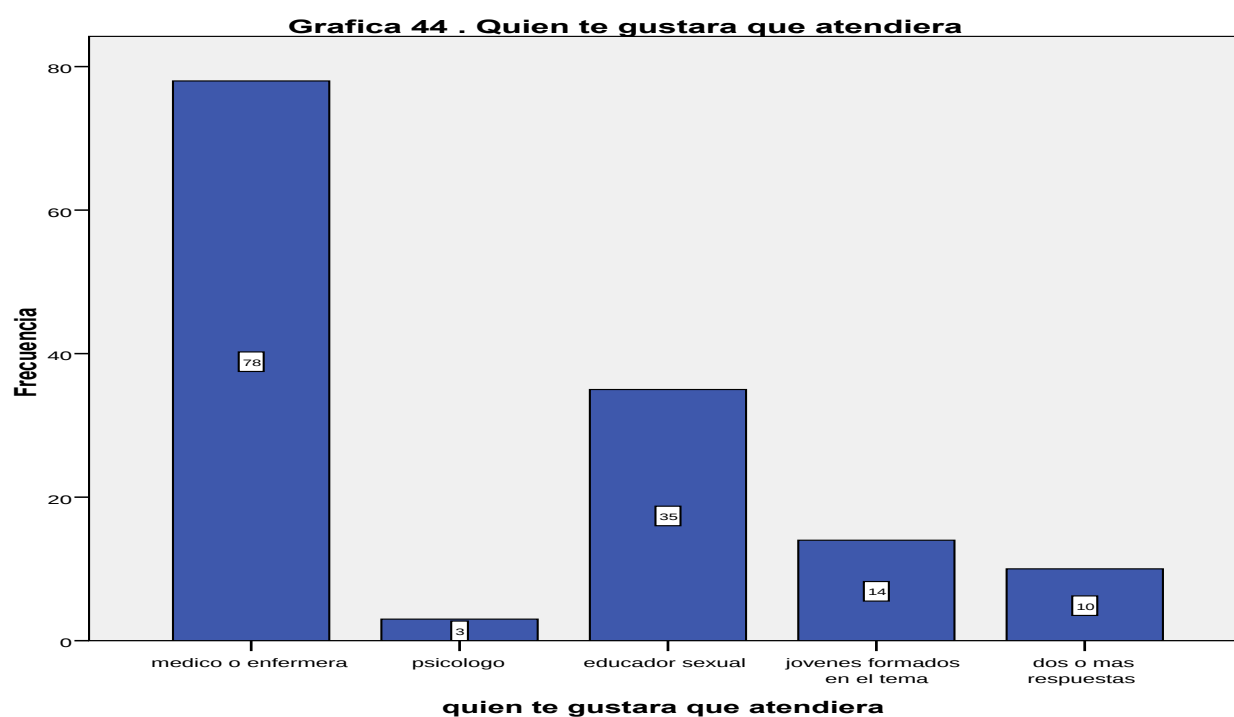


El 37 por ciento de los encuestados les gustaría que las instituciones de salud fueran a las escuelas para que recibieran pláticas sobre sexualidad

CUADRO 44. Atención

	Frecuencia	Porcentaje
Médico o enfermera	78	56
Psicólogo	3	2
Educador sexual	35	25
Jóvenes formados en el tema	14	10
Dos o más respuestas	10	7
Total	140	100.0

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013

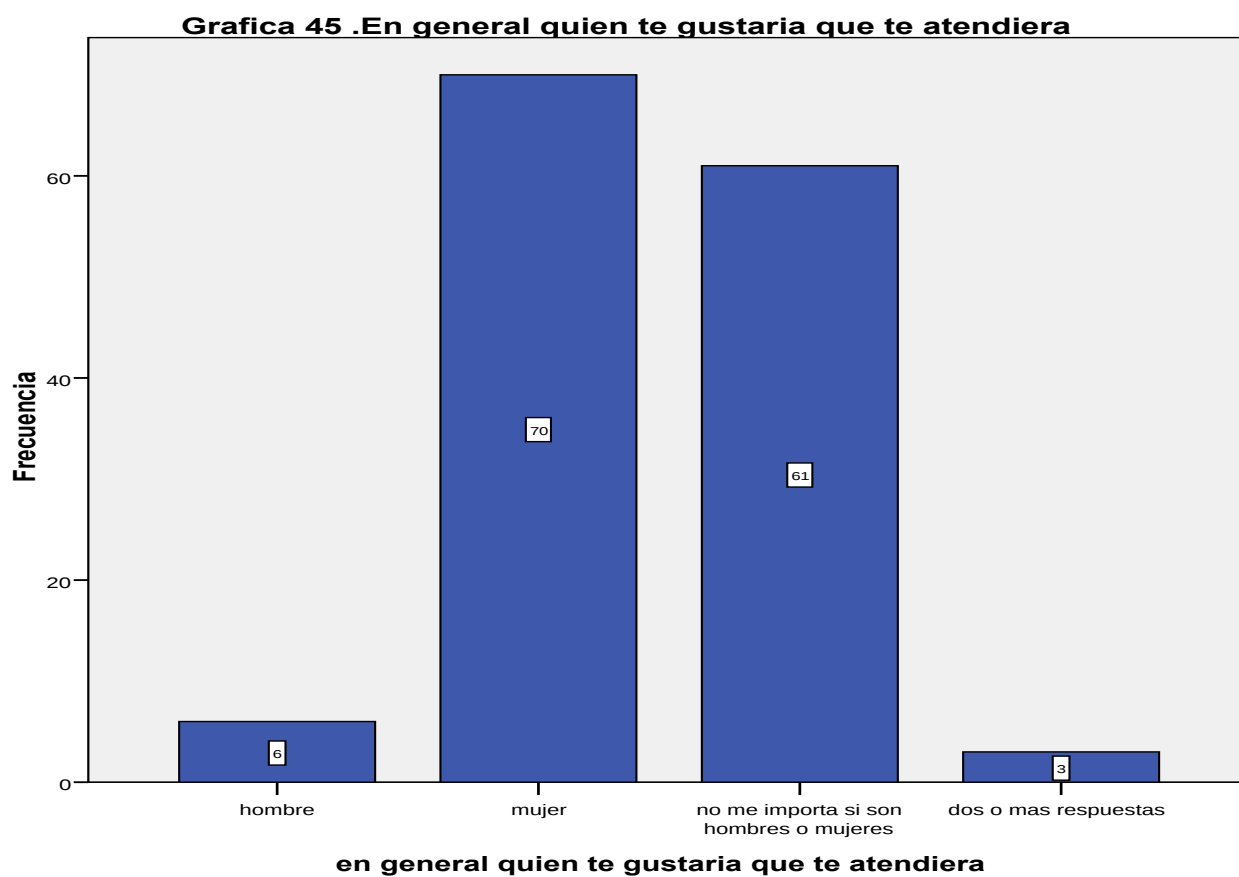


Con el médico o la enfermera el 56 por ciento de los encuestados acudirían a pedir información sobre métodos anticonceptivos

CUADRO 45. Atención general

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	6	4
Mujer	70	50
No me importa si son hombres o mujeres	61	44
Dos o más respuestas	3	2
Total	140	100

Fuente: Encuestas aplicadas en la Preparatoria 5 en el 2013



En cuanto al sexo de la persona que quisiera que los atendiera el 50 por ciento eligió el sexo femenino.