



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLÁS DE HIDALGO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**Toma de decisiones para el uso de métodos anticonceptivos en
estudiantes universitarios**

TESIS

Que para obtener el grado de licenciado (a) en enfermería, presenta

Jazmin Rubi Nava Castillo

Asesor (a).

Dra. Elva Rosa Valtierra Oba

Coasesor (a).

Dra. Ma. De Jesús Ruiz Reséndiz

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

Revisor (a).

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Morelia, Michoacán

Febrero de 2020

Directivos

M.S.P. JULIO CESAR GONZÁLEZ CABRERA

Director de la Facultad de Enfermería

M.E. RUTH ESPERANZA PÉREZ GUERRERO

Secretaria Académica

M.E. RENATO HERNÁNDEZ CAMPOS

Secretaria Administrativa

Mesa Sinodal

Dra. Elva Rosa Valtierra Oba

Coasesora

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

Revisora

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado, primero a la vida, a Dios y a las decisiones que me han puesto en la senda para lograr lo que he hecho y lo que me he propuesto.

A mi padre, Alejandro Nava Ramos y a mi madre, Yolanda Castillo Mendoza, que han sido siempre mi pilar, me han apoyado de una manera incondicional y son la base de cada uno de mis logros, quienes han estado para mí a pesar de cualquier circunstancia.

A mis hermanos, Alejandro Nava Castillo y América Dhalay Nava Castillo, que son una motivación constante y un impulso para seguir y darles un buen ejemplo.

Al resto de mi familia y a varios amigos que me han acompañado durante toda la carrera, han sido siempre comprensivos, me han ayudado dándome consejos y han estado ahí para mí cuando el camino se volvía más complejo.

Pero principalmente, este trabajo me lo dedico a mí, por la lucha que ha significado, por superar obstáculos y siempre tener en mente lo correcto, por el esfuerzo que esto represento para mí, por el trabajo y cada momento que viví e el proceso.

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi asesora Dra. Elva Rosa Valtierra Oba y a mi coasesora Dra. María de Jesús Ruíz Reséndiz, por todo el apoyo brindado, la paciencia y la atención.

Le agradezco a las autoridades de la Facultad de enfermería, por brindarme las herramientas necesarias para este proceso.

A la sección 05 de la generación 2014-2018, por regalarme compañeros entrañables.

Y a todas las personas que de algún modo formaron parte de esto y contribuyeron a mi crecimiento profesional y personal.

Resumen

El conocimiento de los métodos anticonceptivos (MAC) y el buen uso que se les da a estos es fundamental en todo alumno de la facultad de enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, ya que siendo personal de la salud, se espera de ellos tener el conocimiento adecuado. La facultad de enfermería estructura su plan de estudios para que esta información sea la propia y necesaria. Esta investigación tiene como objetivo identificar qué tipo de decisiones toman ante los métodos anticonceptivos los estudiantes universitarios de esta facultad, con base a una investigación no experimental, cuantitativo y transversal; muestra no probabilística a 312 alumnos de pregrado de la facultad de enfermería cursando el 2º, 4º, 6º y 8º semestre de la carrera durante el periodo de marzo-mayo 2019. Se utilizó el instrumento *cuestionario de autoevaluación de decisiones sobre métodos anticonceptivos* que consta de 15 ítems, a mayor puntuación, es más adecuado el uso de los métodos anticonceptivos y a menor puntuación es más errado. Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central, dispersión, frecuencias y porcentajes en SPSS v21. Resultados. Mayoría de sexo femenino (70.2%), en un rango de edad de 18-24 años, la mayoría se presentó con un (34.6%) con una edad de 2º años, se presentaron varias religiones profesadas siendo la católica la más seguida con un (93.3%) finalmente el semestre que más participo en la investigación fue el 6º con un (34.6%). En cuanto a las decisiones tomadas ante los MAC, se encontró que el (92.3% toma decisiones adecuadas. Conclusión: los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo toman buenas decisiones ante el uso de los métodos anticonceptivos.

Palabras clave: Relaciones de noviazgo, Poder, Facultad de enfermería, Conocimiento, ITS.

Abstract

The knowledge of contraceptive methods (MAC) and the good use that is given to them is fundamental in all students of the faculty of nursing of the Universidad Michoacán de San Nicolas de Hidalgo, since being health personnel, we expect them to have adequate knowledge. The nursing faculty structures its curriculum so that this information is proper and necessary. The objective of this research is to identify what type of decisions are made about contraceptive methods by the university students of this faculty, based on a non-experimental, quantitative and transversal research; it shows non-probability to 312 undergraduate students of the nursing faculty studying the 2nd, 4th, 6th and 8th semester of the career during the period from March to May 2019. The self-evaluation instrument for decisions about contraceptive methods was used, which consists of 15 items; the higher the score, the more adequate the use of contraceptive methods and the lower the score, the more erroneous. Descriptive statistics were used with measures of central tendency, dispersion, frequencies and percentages in SPSS v21. Results. Majority of female sex (70.2%), in an age range of 18-24 years, the majority was presented with a (34.6%) with an age of 20 years, several professed religions were presented being the Catholic the most followed with a (93.3%) finally the semester that more I participate in the investigation was the 6th with a (34.6%). As for the decisions taken before the MAC, it was found that (92.3% make adequate decisions. Conclusion: The students of the Faculty of Nursing of the Universidad Michoacán de San Nicolas de Hidalgo make good decisions regarding the use of contraceptive methods.

Índice

Introducción	9
I. Justificación	13
II. Planteamiento de problema	16
III. Hipótesis	19
IV. Objetivos	19
V. Marco teórico	21
VI. Material y métodos.....	36
VII. Consideraciones éticas y legales.....	41
VIII. Resultados	43
IX. Discusión.....	55
X. Conclusión	56
XI. Sugerencias.....	57
XII. Referencias bibliográficas.....	58
XIII. Anexos	62
XIV. Apéndice.....	64

Introducción

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social no solo ausencia de enfermedades o malestar, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos (OMS). En consecuencia, la salud reproductiva, entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear o contraer una enfermedad mientras se tiene la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con quien. (UNFPA, Noviembre 2016)

La problemática vista ante la presencia de embarazos en los estudiantes de enfermería se observa que a medida que se introducen en los temas relacionados con anticoncepción van adquiriendo los conceptos con evidencia científica para brindar educación a la comunidad.

Por pertenecer al área de la salud y como profesionales en formación deben manejar un sin número de conocimientos claros, que estén relacionados con los métodos anticonceptivos teniendo en cuenta sus respectivos usos, es de esta manera que se visualiza desde otra perspectiva la importancia que tiene el estudio demográfico que busca describir el nivel de aplicación respecto a su conocimiento manejado por los estudiantes en formación. (William Atehortua Puerta, volumen 8, 2011).

La elección de los distintos métodos anticonceptivos debe basarse en dos pilares fundamentales: la evidencia científica disponible y la adecuación al contexto de la persona o la pareja.

El médico de familia, así como el personal de enfermería juega un papel determinante en aproximar estos criterios a la realidad de cada una de sus pacientes, de manera que se consiga indicar el mejor método disponible en cada caso, siempre aportando la información adecuada y respetando las opiniones y deseos de cada mujer u hombre. Existen diversos factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos.

En los adolescentes, la maduración sexual (incluyendo el desarrollo de caracteres sexuales secundarios) se está presentando cada vez más

tempranamente, las relaciones sexuales premaritales entre los adolescentes y jóvenes se están dando también a edades más tempranas. (Julio García Baltazar, M.E. Juan Guillermo Figueroa Perea, 2018)

El inicio de la vida sexual activa en la adolescencia es uno de los hechos trascendentales que marcan la pauta del comportamiento y una práctica importante durante este acontecimiento es la utilización de algún método anticonceptivo.

Se tiene poca información acerca del uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes y jóvenes sexualmente activos en todo el mundo, y nuestro país no es la excepción. Los pocos estudios realizados en México muestran que las mujeres de menor edad tienen el nivel más bajo de uso de métodos anticonceptivos, mientras que las mujeres mayores de 25 años los usan dos veces más que las mujeres de 15 a 19 años. (AMCM, 2018)

El uso de métodos anticonceptivos se ve afectado porque los jóvenes universitarios no cuentan con un pensamiento individualista, carácter autoritario sobre sí mismo o simplemente no consideran relevante el uso de algún método ya mencionado, su manejo y el mecanismo de acción.

Los adolescentes constantemente manifiestan, que sus padres, sus compañeros, parejas o la cultura popular, son quienes más influencia ejercen en sus decisiones en relación con el sexo, pero los métodos anticonceptivos parecen ser una "profunda excepción" a esta regla. (Bill Albert, jefe de programa de la Campaña Nacional para Prevenir el Embarazo en Adolescentes y el Embarazo no Planificado, 2015)

Los jóvenes no piensan acerca de la anticoncepción y el uso de métodos anticonceptivos se ve afectado por falta de preocupación por la seguridad y otro factor en la objeción de la pareja. Las relaciones que se entablan al interior de las parejas han sido consideradas de modo habitual como relaciones de amor, al punto que la denominación de "relaciones amorosas" se ha convertido en un sinónimo posible para aludir a las relaciones de pareja. (J. Peláez Mendoza, 2016)

Por eso, este estudio pretende averiguar sobre que influye o mueve el pensamiento de los jóvenes a la hora de tomar la decisión de usar métodos anticonceptivos, mediante el análisis por encuesta directa. Este documento se estructuró en varios capítulos.

El primer capítulo aborda la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad y estudios relacionados, es decir, la justificación, se presenta también el planteamiento del problema y la pregunta de investigación y los objetivos planteados.

A continuación, en el segundo capítulo se presenta exclusivamente toda información relacionada al marco teórico.

En seguida, el tercer capítulo contiene toda la metodología, se describe el tipo y diseño de estudio, universo, muestra, variables, criterios, dentro de estos se encuentran los de inclusión, exclusión y de eliminación, recursos, así como el plan de difusión, el procedimiento, diseño estadístico y por último consideraciones éticas y legales.

Finalmente, en el capítulo cuatro se presentan los resultados obtenidos, se presenta la discusión, conclusiones y sugerencias, se enlistan también las referencias bibliográficas utilizadas en el protocolo, así como los anexos y apéndices.

Capítulo I

I. Justificación

La educación de la sexualidad es una responsabilidad de nuestra sociedad en conjunto, se debe iniciar desde el nacimiento dentro del núcleo familiar y transcurre durante toda la vida en los vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Hoy en día se pueden apreciar importantes cambios de conducta, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes. (Dra. María Teresa Esquivas Serrano, vol. N° 7, 2012)

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica en México (ENADID 2014), el 62.3% de las mujeres jóvenes de 15 a 29 años han iniciado su vida sexual; de ellas, una de cada dos (49.9%) no utilizó un método anticonceptivo durante su primera relación sexual. Diferenciando por grupos de edad, para las adolescentes de 15 a 19 años, una de cada tres (29.2%) ya inicio su vida sexual y de ellas, el 44.9% declaró no haber usado algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual.

Por otra parte, 72.4% de las jóvenes de 20 a 24 años y 90.1% de las de 25 a 29 años son iniciadas sexualmente y el porcentaje de quienes no usaron algún método durante su primera relación aumenta con relación a las adolescentes a 45.8% y 54.4% (Encuesta Intercensal "EI", 2015) respectivamente.

A pesar de los programas de prevención de embarazos no deseados y el ejercicio más responsable de la sexualidad en los jóvenes, en Michoacán se ha registrado un aumento en el número de madres y padres adolescentes.

De acuerdo a cifras dadas a conocer por parte de la comisión de salud del congreso del estado, durante el primer trimestre del año 2013 se presentaron más de diez mil casos de jóvenes embarazadas entre los 11 y 18 años de edad, principalmente de los municipios de Morelia, Uruapan, Zamora, Apatzingán, y Lázaro Cárdenas.

Por tanto. Tan solo en el 2013 se presentaron 14 mil 171 en las adolescentes de los cuales 1058 fueron de menores de 15 años, y la mayor incidencia es en Morelia, en segundo lugar, esta Zamora con 1771 y Pátzcuaro con 1499. De

acuerdo con los datos del censo 2010, (INEGI) en el país hay 700 mil 577 mujeres de entre 12 y 19 años de edad que tienen al menos un hijo.

Actualmente existen en Michoacán un millón 800 mil jóvenes de entre 15 y 29 años de los cuales el 55% ya han tenido relaciones sexuales y un gran número ha reportado haber tenido alguna enfermedad de transmisión sexual. (Elías Ibarra Torres, presidente de la Comisión de Salud del Congreso del Estado, 2018)

El inicio temprano de las relaciones sexuales sin la debida protección expone a los jóvenes y adolescentes a enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados que afectan el proyecto de vida de los mismos, en el caso de mujer y varón también puede afectar en sus estudios, en caso del género femenino se agrega la probabilidad de un embarazo de alto riesgo que pongan en peligro la vida de la madre y su producto. (Barinas, I. (2014)

Dentro de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo se observa de manera habitual embarazos no deseados en alumnas y parejas de los alumnos varones, al igual que enfermedades de transmisión sexual.

Por lo que es claro, que muchos de ellos han sido una población vulnerable a las consecuencias de la falta del uso de métodos anticonceptivos que se presume es el resultado de un poderío de decisión mayor en uno de los dos integrantes de la pareja para rehusarse a utilizar los mismos.

Por cuestiones culturales y de crianza, las mujeres mexicanas son más abnegadas y obedientes que los hombres. Flores y Aguilar (1998) Esto encamina a la creencia de que siempre se debe actuar y seguir el mando o pensamiento del género masculino, por lo que, aparentemente, estas ideas pueden haber llevado la situación y los problemas actuales sobre la falta de uso de anticonceptivos.

A partir de lo anterior surge el cuestionamiento ¿Los alumnos universitarios toman decisiones acertadas en relación al uso de un método anticonceptivo? De dicha situación y resolver el enigma planteado sobre quien tiene la decisión final de no utilizar los métodos anticonceptivos. Como personal de salud y Pasante en

Servicio Social dentro de esta facultad, considero que es viable dar sugerencias o planes de acción para evitar dichos problemas.



II. Planteamiento de problema

El uso de métodos de protección en la primera relación sexual y consiguientes también se relaciona, según Vargas Trujillo y Barrera (2004), con niveles altos de actitudes sexistas que representa un problema ya que está íntimamente relacionado con una menor comunicación con la pareja sobre el uso de métodos anticonceptivos.

En una encuesta realizada por la Universidad Nacional Autónoma de México en asociación con la Encuesta Nacional de Planificación Familiar (ENAPLAF, 1999) se refiere que ambos miembros de una relación aparecen como responsables por las decisiones tomadas en aproximadamente 70% de los casos. Esta cifra sugeriría que el proceso de decisiones familiares es, mayormente un proceso en pareja, en el sentido de que la mayoría de las decisiones serían tomadas en conjunto por ambos miembros.

Sin embargo, esa cifra contradictoriamente a los tiempos modernos parece haber disminuido notablemente para el momento actual. Según el ENADID En México el 44.9% de la población joven de 15 a 29 años no utiliza métodos anticonceptivos durante sus relaciones sexuales.

Es importante comprender el problema que esto representa a nivel social ya que estos actos traen consigo el resultado de embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual en muchas de las ocasiones, consecuentemente provoca la inestabilidad familiar si se debe cuidar a un hijo en malas o precarias condiciones.

La problemática esta aunada a la falta de prevención, de conocimiento o carencia de decisiones individuales (Calatrava M, 2012) esta última característica representa uno de los mayores factores por el cual no se utilizan anticonceptivos ya que a pesar de que en esta época la libre expresión es más apoyada y la igualdad de género promovida siguen manifestándose comportamientos machistas y a su par feministas.

Esto crea en variadas situaciones falta de individualidad para decidir si se quiere el uso de un preservativo o no. Así mismo con respecto a la toma de decisiones sexuales, hay evidencia empírica que sugiere que algunos adolescentes toman decisiones con un estilo lógico racional.

Sin embargo, se cree que los jóvenes con toma de decisiones más precavida, vienen o crecieron en un entorno familiar con comunicación sobre varios temas y referentes al tema a tratar sobre “la sexualidad” de una forma clara planeada cuidadosamente con orientación hacia el futuro. (Calatrava M, López del Burgo, C. Vol. 138. 2012).

Todos estos factores implican que, dentro de la sociedad joven, sobre todo a mencionar los jóvenes de la Facultad de Enfermería de la U.M.S.N.H. no tengan claro el querer usar (o no) anticonceptivos, así mismo no poder decidir si deberían usar o dejarlos a un lado, por eso es que La Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo no está separada de tales problemas frecuentes.

Es común ver como dentro de sus instalaciones estudiantes de género indistinto, han presentado un problema de los ya mencionados. Todo esto encaminado al hecho de que no se implementa la cultura de individualidad de pensamiento y decisión.

Sin embargo, se cree que existen otros jóvenes con un entorno ambiental un poco más complicado (Covarrubias, S. 2016) ellos permiten que personas significativas en sus vidas (padres, hermanos, y figuras de autoridad) decidan por ellos (estilo dependiente) lo que muchas veces comienza la problemática del machismo y toma autoritaria de decisiones del joven varón sobre su pareja.

Es aun un enigma el saber que pasa dentro de la mente de los jóvenes o cual es el motivo exacto por el cual no utilizan métodos anticonceptivos. (Verde. E, 2016)

Este problema va más allá de la falta de conocimiento de métodos anticonceptivos, sino que, en gran medida, los alumnos son influenciados por ideas ajenas a ellos, lo que surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Los alumnos universitarios toman decisiones acertadas en relación al uso de un método anticonceptivo?



III. Hipótesis

H₁ Existe una adecuada toma de decisiones para el uso de métodos anticonceptivos por estudiantes universitarios.

IV. Objetivos

4.1. Objetivo general.

Determinar si la toma de decisiones en relación al uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes universitarios se lleva a cabo de manera adecuada o desacertada.

4.2. Objetivos específicos.

1. Describir las características de la población de estudio en base a las variables sociodemográficas.
2. Identificar el tipo de toma de decisiones para el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios.
3. Determinar la diferencia en la toma de decisiones para el uso de métodos anticonceptivos con las variables edad, sexo, semestre y religión.

Capítulo II

V. Marco teórico

En esta sección, se abordan varios de los aspectos relaciones que conlleva la vida sexual en la adolescencia. La planificación familiar, el uso de los métodos anticonceptivos, las decisiones tomadas por los mismos, cifras y antecedentes de lo ya planteado.

La planificación familiar y la anticoncepción constituyen una base fundamental de la salud reproductiva dados sus potenciales beneficios sociales y de salud. Dichos beneficios incluyen desde la reducción de la pobreza y la mortalidad materna e infantil, hasta una mejora en la calidad de vida, lo que se traduce en mayores oportunidades de educación y empleo, y la inserción más igualitaria de las mujeres a la sociedad. Asimismo, la planificación contribuye de manera importante al logro de varias Metas del Milenio. (Betania Allen, salud publica Mex. Vol. 55. 2013)

México tiene una trayectoria de más de 35 años en la promoción de la planificación familiar, la cual fue impulsada por dos importantes cambios en el marco legal y de las políticas públicas. El primero, en 1973, cuando nuestro país se convirtió en el segundo del mundo y el primero en América Latina en instituir en su Constitución el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos (Artículo 4º).

El segundo fue el planteamiento en 1974 de una serie de acciones para regular el crecimiento de la población dentro de la Ley General de Población. Si bien desde antes de estos acontecimientos algunas instituciones públicas habían establecido programas de forma aislada, fue a partir del Plan Nacional de Planificación Familiar 1977-1979 que hubo un esfuerzo coordinado de todo el sector salud para promover la planificación y la anticoncepción. Este trajo consigo una rápida disminución de la tasa global de fecundidad de 7.26 hijos por mujer en 1962 a 3.43 en 1990 y a 2.01 en 2012. (Canedo G., 2013)

El descenso que la tasa global de fecundidad ha tenido a lo largo de tiempo se debe básicamente a la promoción e incremento gradual del uso de anticonceptivos entre las mujeres y sus parejas. No obstante, en los últimos 12 años esta tendencia ha tenido una desaceleración. La cobertura anticonceptiva de las mujeres unidas o casadas aumentó de 15.0% en 1973 a 74.5% en 2003 para posteriormente disminuir a 70.9% en 2006; la última estimación disponible sitúa esta cobertura en 72.5% en 2009. (Canedo G., 2013).

Michoacán, se ubica en la cuarta posición a nivel nacional con el mayor número de mujeres adolescentes que no utilizó método anticonceptivo en su primera relación sexual. Y es que de acuerdo con cifras del INEGI, la entidad registra un 58.2 por ciento de jóvenes féminas que no se protegen en su primer contacto sexual, lo cual en varias ocasiones puede derivar en embarazos o una enfermedad.

El estado sólo se ubica en este rubro, y según los datos del organismo, por debajo de Nuevo León, Guerrero y Chiapas, esta última entidad tiene un porcentaje del 81.7 por ciento de chicas que no usan anticonceptivos. (Campero, L., Atienzo, E., Suarez., Hernández B., Villalobos A., 2013)

El embarazo adolescente es considerado por la Organización Mundial de la Salud como de alto de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de las jóvenes. (OMS, 2017)

En Morelia existe poca educación integral de la sexualidad, relaciones sexuales a temprana edad, el no uso o uso incorrecto de los métodos anticonceptivos, violencia, deserción escolar, aunado a un cambio cultural y de estereotipos derivados de la globalización, se encuentran entre las principales causas del embarazo en adolescentes.

Michoacán se ubica como una de las entidades con mayor porcentaje a nivel nacional, donde uno de cada cinco nacimientos corresponde a padres menores de edad.

De acuerdo con Vichis (2018), ex directora del consejo estatal de población, en la entidad los municipios con mayor problemática son Apatzingán y Lázaro Cárdenas, en tanto que a nivel nacional el grupo que presenta el mayor embarazo precoz lo componen además de Michoacán, Oaxaca, Chiapas, Guerrero, Veracruz y Puebla. (Vilchis. 2018)

Según la primera encuesta Schering sobre anticonceptivos en Europa de junio del 2004, los anticonceptivos más usados por la población en el rango de edad comprendido entre los 20 a 34 años en España son: preservativo, anticonceptivos hormonales oral, ninguno (en orden de mayor a menor). (M. Ángeles, R., Ortiz, C., y Escobar, F., Salud pública. Vol. 2, 2004).

La historia de los anticonceptivos hormonales por vía oral comienza en los años 20, cuando “el fisiólogo Ludwig Haberlandt, junto con el ginecólogo Otfried Otto Fellener, administro extracto de ovarios a animales de laboratorio, encontrando que se inhibía la fertilidad.

Así mismo, “la observación clínica de que en el embarazo no se libera ningún ovulo y que la hormona más se producía durante este periodo es la progesterona, llevo al profesor Rusell Marker (1902-1995), a tratar de producir la hormona en abundante cantidad y a un menor costo. Para producir un miligramo de progesterona natural se necesitaban los ovarios de 2500 cerdas: lo que las hizo una de las drogas más costosas de la época”. (Dra. Ruth Jaimez Melgoza, UNAM, 2015)

Con el fin de disminuir el costo Marker se dedicó a la tarea de buscar una sustancia parecida en el reino vegetal que fuera más económica en 1994 Marker experimento con el dioscóreo barbasco, de donde se podía obtener más fácilmente la disemina con la que logro disminuir más su costo.

La primera administración de progesterona sintética fue hecha por John Rock (1890-1984) en la universidad de Harvard. Se le administro la hormona a 50 mujeres voluntarias y se puede constatar que bloquea la ovulación y era relativamente bien tolerada. De esta mujer siete quedaron embarazadas después del tratamiento y de allí quedo la creencia de que la administración de la pastilla era efectiva en el

tratamiento de la esterilidad; sin embargo, estudios anteriores demostraron que no era cierto y que había sido un error en el diseño del trabajo de investigación. (J.V. Garzón, Vol. 58. 2010)

En 1956, se ensayaron varios compuestos sintéticos de progesterona, en dosis variadas sin saber que el producto estaba contaminado con 1% de estrógeno mestranol. Cuando se hicieron esfuerzos para eliminar esta contaminación, se dieron cuenta de que aparecía sangrado intermensual y que era necesario la asociación con un estrógeno para evitarlo. Así se establece el principio de la combinación estrógeno progesterona.

En 1957, el Enovid E. fue aprobado para el tratamiento de los abortos y trastornos menstruales y en 1960, para su uso en anticonceptivos. Un año más tarde de junio de 1961, los laboratorios Schering lanzan en Europa Anovlar, que se convierte en la primera píldora europea. (Rev. Med. UNAL. Cap. 2, 2011)

Según la definición incluida en el documento de consenso sobre atención farmacológica del diciembre del 2001 la Atención Farmacológica es “la participación activa del fármaco para la asistencia del paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios con el fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionan buena salud y que prevengan las enfermedades.

Así mismo en dicho documento se recogen las diferentes actividades incluidas dentro de la clínica de Atención Farmacológica destinadas a “ la asistencia al sujeto en el manejo de los medicamentos antes del que el medicamento en sí”, en forma que se describen actualmente como: “la indicación de medicamentos que no requieren prescripción médica, prevención de las enfermedades, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico personalizado y todas aquellas que se relacionan con el uso racional de medicamento.

Las edades que comprenden estos estudios van desde los 18 a los 33 años, siendo el mayor número de encuestadas de 20 a 23 años. (Odalís Rodríguez Ganen, Rev. Cubana. Med. Gen. intr., vol. 33, N° 4, 2017).

En la investigación realizada por Pharmacy Practice sobre conocimiento de los medicamentos anticonceptivos en una población universitaria, nos arroja que la edad de comienzo de los métodos anticonceptivos orales oscila entre los 18 a 20 años. Es adecuado señalar que la mayoría de las facultades que pertenecen al área de las ciencias de la salud incluyendo en sus planes de estudio asignaturas de farmacología general, además de la especial. (Aremis Villalobos, salud publica Mex. Vol. 55, 2017).

La población universitaria tiene un grado de conocimiento homogéneo en este campo independientemente del área de conocimiento al que pertenezca. (Aremis Villalobos, 2017).

Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería; un proceso amplio, complejo y dinámico, inserto en una mayor y más variada red de relaciones sociales, resultados de la diversidad y multiplicidad de interacciones, transacciones y negociaciones que se establecen entre hombres y mujeres y otros actores sociales que intervienen en el mismo sujeto a las condiciones materiales de vida, a la heterogeneidad sociocultural y a la normatividad institucional. (Covarrubias López y Ramírez Villegas 2016).

En el ámbito global, jóvenes y adolescentes son reconocidos como población prioritaria de atención. Entre los principales problemas de salud identificados en adolescentes y adultos jóvenes se encuentran las infecciones de transmisión sexual. Se ha documentado el 50 % de estas afecta a este grupo poblacional.

La OPS estima que el VIH-SIDA es una de las cinco principales causas de muerte e de los jóvenes en el Caribe, con aproximadamente el 1,6% de la población de 15 a 24 años infectada por el virus. En América Latina, la prevalencia es de 0,3%. Además, uno de cada veinte jóvenes en la región está infectado con una ITS. (Canedo, G. 2013).

El 70% de las mujeres y el 98% de los hombres utilizan algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. El principal método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual fue el preservativo masculino.

El 90% de las mujeres señaló tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, en comparación con el 70% de los hombres que mencionaron desconocer su utilización y su funcionamiento. Del 80% de los estudiantes universitarios que indicó haber iniciado su vida sexual, el 68% de los estudiantes señaló mantener una vida sexual activa en el momento del estudio.

El método anticonceptivo de mayor uso fue el preservativo masculino (84%), seguido del dispositivo intrauterino (8%), de hormonales orales (4%), del implante (2%), y de la esterilización tubárica. La anticoncepción de emergencia, llamada frecuentemente pastilla de emergencia, había sido utilizada tanto por mujeres como por hombre que mencionaron haberla comprado para su pareja, por el 56% de los estudiantes sexualmente activos, de los cuales el 34% había recurrido a ella en más de una ocasión en el último año.

El 10% de las estudiantes eran madres solteras. El promedio de edad de estas estudiantes al momento del estudio fue de 21 años, y el promedio de edad del embarazo fue a los 19 años. (ENFES, 2018).

La educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos.

El grado de vulnerabilidad del adolescente y joven está en función de su historia anterior sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el ambiente familiar, las políticas socioeconómicas, así como el grado de conocimiento que poseen sobre salud sexual y reproductiva. (Calatrava M., López del Burgo, C., 2012).

La educación juega un papel fundamental ya que constituye la base del conocimiento y permite el desarrollo de las destrezas que habilitan tanto al

adolescente, como al joven para tomar decisiones y ser responsables en materia de salud. (López del Burgo 2012).

Se hace necesaria una educación sexual de carácter alternativo que ofrezca a este grupo la posibilidad de elegir patrones y comportamientos en correspondencia con su forma particular de interpretar la sexualidad y determinar su manera de expresarla y sentirla de forma libre lo que permite armonizar lo individual y lo social y enriquecerla sin conflictos antagónicos.

La adolescencia y la juventud son edades aun tempranas que resultan favorables para modificar enseñanzas rígidas mitos, tabús, creencias y formas de conducta que hayan influido en su formación, y así contribuirá que en su etapa de adultos manifiesten auto responsabilidad en el cuidado de su salud. Los jóvenes en ocasiones carecen de los medios y la preparación para lograrlo, esto se comprueba en la poca percepción de riesgo, en la no protección de sus relaciones sexuales, en el cambio frecuentes de parejas y en los embarazos no deseados. (Covarrubias Ramírez, 2016).

Al explorar los conocimientos de los estudiantes, se obtuvo un nivel de conocimiento general evaluado de malo. El uso de métodos anticonceptivos demostró que no hay un buen dominio sobre la mayoría de lo que existen, con excepción del preservativo o condón, donde el 95 % lo señalo.

El conocimiento de las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual tampoco alcanzo una evaluación bien. En cuanto al uso de condón en las relaciones sexuales, alrededor del 50 % plantean que lo usan siempre 38% a veces, y 12 % nunca lo usan.

La información estadística obtenida mediante la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en varones, del año 2008 y la ENDES 2011(aplicada en mujeres), demuestran el temprano inicio sexual de los hombres en comparación con el de las mujeres, siendo este antes de los 15 años.

Así mismo se observa que el inicio de la vida sexual es más frecuente antes de cumplir los 18 años, edad en la que ya el 66,4 % de los hombres y el 39,0% de las mujeres han experimentado su primera relación sexual. (ENDES, 2011).

El embarazo no planeado, así como el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el SIDA, representa un grave problema de salud a nivel mundial (fondo de población de naciones unidas, 2002). El embarazo no planeado en la adolescencia, se asocia con conductas tales como el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsciente de métodos anticonceptivos incluyendo el condón (Kalmuss, Davidson, Cohall, Laraque, Y Gassel, Kirby, 2003).

Desde hace ya varias décadas, se ha identificado a la educación sexual integral como una importante base en el ejercicio de una sexualidad sana, responsable y libre de riesgos en poblaciones jóvenes (organización mundial de la salud (OMS), 1993.).

En casi todo el mundo, la mayoría de los jóvenes inician su actividad sexual durante la adolescencia (Alan Guttmacher Institute, 2005).

En materia de anticoncepción, de aproximadamente 260 millones de mujeres de entre 15 y 19 años que hay en el mundo, casi el 11% son sexualmente activas y no desean quedar embarazadas, pero no usan un método anticonceptivo. El uso de condón en los adolescentes, no supera el 8% en ningún país desarrollado (AGI, 2005).

En relación con la anticoncepción, se ha encontrado que solo poco más de la mitad de los jóvenes mexicanos que tiene relaciones sexuales, usan métodos anticonceptivos; siendo los más comunes el condón en los hombres (42.2%); y para las mujeres el DIU (15.4%), el condón (11%) y la píldora (9.5%) (ENJ, 2000).

Así mismo se ha visto que la mayoría de los jóvenes mexicanos no toman precauciones para prevenir el embarazo ni las ITS durante sus primeros actos sexuales (ENSA, 2000; Villanueva, Campos, Pérez Fajardo, 2001).

Entre los factores que favorecen el uso de anticoncepción durante la primera relación sexual, se ha identificado el género (los hombres los usan 4 veces más que

las mujeres) y la escolaridad, (a mayor escolaridad, mayor uso de anticoncepción) (Gayet, Juárez, Pedrosa, y Magis Santos et al., 2003).

Entre los factores que favorecen el uso regular de métodos anticonceptivos, se ha identificado: mayores conocimientos sobre uso correcto de métodos anticonceptivos (Núñez, Hernández, García, González, y Walker, 2003) creencias positivas hacia los métodos (Chirinos, Salazar, Bardales, Claire, y Brindis, 2001) y la habilidad de comunicarse asertivamente con la pareja sexual y de negociar el uso de anticoncepción (Acosta Pérez y Peragallo, 2001; Pick, Givaudan, y Brown, 2000).

Respecto al uso de condón, se ha encontrado que en aquellos adolescentes que reconocen que el condón ofrece protección contra ITS/SIDA, no lo usan por las creencias erróneas acerca de su efectividad y por estereotipos respecto a quienes pueden contraer la enfermedad (Díaz, 2001; Flores Palacios y Leyva Flores, 2003).

Finkel y Finkel en un estudio de adolescentes masculinos reportan el 90% de conocimiento de la eficacia anticonceptiva del condón, pero solo el 15% lo utiliza regularmente.

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes

El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno cultural y su percepción del bienestar psico afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. La manera en que estos cuestionamientos se responden y se suplan sus necesidades determinara su salud sexual y reproductiva. (Rengio Reina y Cols, 2014).

La primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas, lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad, además, en los adolescentes existe escasa habilidad de comunicación interpersonal, lo que dificulta la negociación con la pareja ante situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, situación que los expone a riesgos como embarazos no planeados, abortos e infecciones de transmisión sexual.

Se han realizado diversos estudios para identificar los conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Rengio Reina y Cols, reportan que la

edad de inicio de relaciones sexuales fue en promedio de 13 años, con conocimientos altos pues 90.5% de los adolescentes reporto haber percibido información sobre sexo y embarazo, la mayor fuente de información fueron sus padres (67.5%) y en el reporte el condón fue el método más utilizado. (Rengio Reina y Cols, 2014).

En México, la medida de edad para la primera relación sexual en mujeres, de 15 a 19 años, fue de 15.4 años, de acuerdo con lo reportado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2012).

La misma encuesta revelo que 23% de la población mexicana de 12 a 19 años ya había iniciado su vida sexual, con una proporción mayor en hombres (25.5%) respecto a las mujeres (20.3%); 90% menciona conocer o haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo, entre los métodos más utilizados se ubicó el condón con 80.6% y cerca de 6.2% indico el uso de hormonales.

En las mujeres la utilización reportada fue menor 61.5% menciona que su pareja utilizo condón y 7.3% empleo métodos hormonales.

Además, en un estudio realizado por Ayala Castellanos y Cols, en Guadalajara, México, se encontró que la fuente de información más importante fue en orden decreciente: la escuela (51%), el médico (14%), los amigos (13%), la televisión (11%), las revistas (5%), internet (2%) y la familia (2%). La información disponible sobre el uso de anticonceptivos en adolescentes muestra que existen mayores tasas de fracaso, menores tasas de continuidad y menor cumplimiento en comparación con los adultos. (Ensanut 2012).

La Secretaría de Salud en México se rige a través del Sistema Nacional de Salud y a través de programas prioritarios que gestionan la prevención en problemas de salud; el programa de planificación familiar es uno de ellos; este tiene como principal objetivo atender a las necesidades de la población en salud reproductiva.

De acuerdo con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, "La salud reproductiva es la capacidad de los individuos y de las

parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y esparcimiento de sus hijos” el programa de planificación familiar tiene como meta “capacitar a las parejas y a cada persona para que puedan elegir libremente cuántos hijos van a tener y cuándo tenerlos”. (Gloria Cabrera, coordinadora SSA, 2008)

Eso implica necesariamente capacitar a la población, para que conozcan los diferentes métodos y el uso de los mismos, así como la oferta en los diversos centros de atención a la salud, es decir que la población conozca la diversidad de métodos anticonceptivos y las características de los mismos para poder usarlos correctamente.

Un dato relevante, es que el 24.3% de mujeres sexualmente activas obtiene métodos anticonceptivos de la SSA, ello implica que la responsabilidad del uso de los mismos y la planificación familiar recae en los servicios de salud.

No obstante, en nuestro país se ha encontrado en diversos medios de comunicación que responsabilizan a los maestros y padres de familia en la formación de los individuos desde la adolescencia, en el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos. Es importante resaltar, que esto debe ser una responsabilidad compartida través de diferentes instancias, los servicios de salud, las instituciones educativas y la familia.

En general se considera que los adolescentes son un grupo sano, sin embargo, muchos mueren de manera prematura debido a que están expuestos a conductas de riesgo, que los puede llevar a consecuencias nocivas y a diversos problemas de salud que, en su mayoría son prevenibles, lo que en algunas ocasiones puede dejar secuelas o consecuencias trascendentales para el desarrollo y la vida del adolescente, estas consecuencias y/o secuelas pueden ocasionar problemas y secuelas en la edad adulta. (Campero, L., Atienzo, E., Suarez., Hernández B., Villalobos A., 2013).

La adolescencia es la fase de dudas y de los descubrimientos en relación a su sexualidad, incluyendo la toma de decisiones reproductivas. Por lo tanto, la anticoncepción en adolescentes constituye uno de los pilares fundamentales para prevenir las consecuencias de la actividad sexual sin protección, por lo cual es necesario conocer sus conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos. (Campero, L., Atienzo, E., Suarez., Hernández B., Villalobos A., 2013).

En América Latina el 71 % de los adolescentes de 15 - 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52 % ha tenido embarazos no planificados, y el 53 % han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años.

Los adolescentes prefieren sin diferencia del rango de edad el preservativo, ya que lo consideran como el mejor método de planificación, seguido de los anticonceptivos inyectados, y la razón de su escogencia es ser el más fácil de usar y de conseguir.

El embarazo no planeado, así como el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el SIDA, representan un grave problema de salud a nivel mundial (Fondo de Población de Naciones Unidas, 2002). El embarazo no planeado en la adolescencia, se asocia con conductas tales como el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos incluyendo el condón (Kalmuss, Davidson, Cohall, Laraque, y Cassel, 2003, Kirby, 2001).

En materia de anticoncepción, de aproximadamente 260 millones de mujeres de entre 15 y 19 años que hay en el mundo, casi el 11% son sexualmente activas y no desean quedar embarazadas, pero no usan un método anticonceptivo.

El uso del condón en los adolescentes, no supera el 8% en ningún país en desarrollo (AGI, 2005). En México, se estima que la edad de primera relación sexual se ubica alrededor de los 16 años (Encuesta Nacional de la Juventud 2000: Encuesta Nacional de Salud 2000).

En el año 2000, ocurrieron en México más de 500, 000 embarazos en menores de 19 años, de los cuales 360, 000 llegaron a término; representando el 17% del total de nacimientos del país (Consejo Nacional de Población 2000).

Respecto a las ITS, ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se ubican entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad (NOM-039-SSA2-2002).

En cuanto al SIDA, muestra una tendencia al aumento en el grupo de jóvenes de 25 a 34 años: en 1988, el SIDA fue la causa de muerte número 18 en éste grupo de edad, en tanto que en 1992 ya ocupaba el lugar 5. Entre los hombres el SIDA como causa de muerte pasó del lugar 11 al 4 en 1991.

En 1988 el SIDA no aparecía dentro de las primeras 20 causas de muerte en el grupo de mujeres, pero en 1992 ya ocupaba el lugar 12. Actualmente, representa la cuarta causa de muerte en varones mexicanos de 25 a 34 años y en mujeres la sexta para el mismo grupo de edad (Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA, 2013).

En relación con la anticoncepción, se ha encontrado que sólo poco más de la mitad de los jóvenes mexicanos que tienen relaciones sexuales, usan métodos anticonceptivos, siendo los más comunes el condón en los hombres (42.2%), y para las mujeres el DIU (15.4%), el condón (11%) y la píldora (9.5%) (ENJ, 2000). Asimismo, se ha visto que la gran mayoría de los jóvenes mexicanos no toman precauciones para prevenir el embarazo ni las ITS durante sus primeros actos sexuales (ENSA, 2000; Villanueva, Campos, y Pérez Fajardo, 2001).

Entre los factores que favorecen el uso de anticoncepción durante la primera relación sexual, se han identificado el género (los hombres los usan 4 veces más que las mujeres) y la escolaridad, (a mayor escolaridad, mayor uso de anticoncepción) (Gayet, Juárez, Pedrosa, y Magis, 2003, Santos et al., 2003).

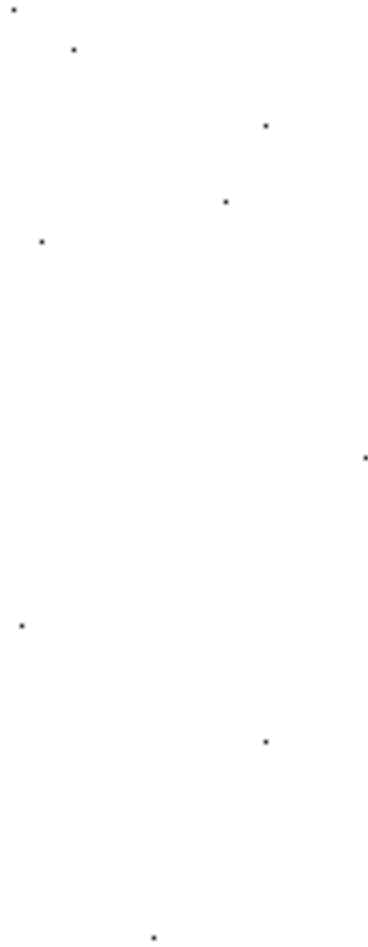
En contraparte, entre los factores que dificultan el uso de anticoncepción se encuentran: el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y/o sus formas

adecuadas de uso (González, Rojas, Hernández, y Olaiz, 2005, Tapia Aguirre et al., 2004) creencias negativas asociadas con su uso (López, 2000), y la falta de planeación en las relaciones sexuales (Necchí y Schufer).

Entre los factores que favorecen el uso regular de métodos anticonceptivos, se han identificado: mayores conocimientos sobre uso correcto de métodos anticonceptivos (Núñez, Hernández, García, González, y Walker, 2003) creencias positivas hacia los métodos (Chirinos, Salazar, Bardales, Claire, y Brindis, 2001) y la habilidad de comunicarse asertivamente con la pareja sexual y de negociar el uso de anticoncepción (Acosta-Pérez y Peragallo, 2001 Pick, Givaudan, y Brown, 2000).

Respecto al uso del condón, se ha encontrado que en aquellos adolescentes que reconocen que el condón ofrece protección contra ITS/SIDA, no lo usan por las creencias erróneas acerca de su efectividad (Villaseñor, Caballero, Hidalgo, y Santos, 2013) y por estereotipos respecto a quienes pueden contraer la enfermedad (Díaz, 2001, Flores Palacios y Leyva Flores, 2013).

Por otra parte, se han identificado como predictores del uso de condón a las creencias positivas asociadas a su uso (Villaruel, Jemmott III, Jemott, y Ronis) la intención de usarlo (Sheeran y Orbell, 1998) la capacidad de planeación de llevar a cabo la conducta de uso de condón (Albarracín, Johnson, Fishbein, y Muellerleile, 2001; Díaz Loving, 2001) y contar con habilidades que permitan llevar a cabo esta conducta (Stern, Fuentes Zurita, Lozano Treviño, y Reysoo, 2013).



Capítulo III

VI. Material y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo con diseño transversal, con relación a los estudiantes de la carrera de enfermería que cursan dicha carrera profesional. Durante el periodo comprendido de marzo-mayo de 2019, el tipo de estudio fue retrospectivo y descriptivo.

6.1. Universo de estudio

Esta investigación va dirigida a los estudiantes de pregrado en 2°, 4°, 6° y 8° semestre de la Licenciatura en Enfermería dentro de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo que conforman un total de 1500 alumnos. La recolección de datos se llevó a cabo entre Junio y Julio de 2019, dentro de la Facultad de enfermería.

6.2. Muestra

La muestra será probabilística con muestreo aleatorio simple de 312 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

6.3. Muestreo

Para esta investigación, se utilizó un muestreo no probabilístico.

6.4. Selección y definición de las variables

Variables intervinientes

- Edad
- Ocupación
- Nivel educativo
- Edad de la pareja
- Tiempo de relación
- Número de parejas sexuales
- Edad de inicio de relación sexual

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Indicadores
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	La edad con la que cuenta el joven en cuestión	Sociales	Número de años con los que se cuenta
Ocupación	Actividad o trabajo	Si es estudiante	Sociales	Interés en trabajar o estudiar
Nivel educativo	Nivel de educación más alto que una persona ha terminado	Hasta que nivel de educación se encuentra el estudiante	Educativas	Posibilidad de contar con una educación digna Recursos económicos Interés prestado
Edad de la pareja	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Con que edad cuenta la pareja de el joven en cuestión	Sociales	Número de años con los que cuenta la pareja
Tiempo de relación	Tiempo específico en días que lleva una relación	Cuantos días, meses o años lleva de relación la pareja	Culturales	Época en la que se conoció la pareja interés
Número de parejas sexuales	Cantidad de individuos con los que se ha mantenido relaciones sexuales	La cantidad exacta de parejas sexuales con las que el joven en cuestión ha estado.	Sociales	Educación sexual Cuestiones sociales
Edad de inicio de las relaciones sexuales	Edad en la que se dio inicio a las relaciones sexuales	La edad en la que el joven inicio su vida sexual	Sociales	Educación sexual Cuestiones sociales

6.5. Instrumentos

Para la variable dependiente se utiliza el instrumento de autoevaluación de decisiones sobre métodos anticonceptivos elaborado en febrero por la PLESS. Jazmín Rubí Nava Castillo y aprobado en marzo del 2019. El cual fue elaborado con la finalidad de observar el comportamiento individual de las decisiones sobre métodos anticonceptivos abarcando seis dimensiones de los alumnos de la facultad de enfermería; Edad, sexo, semestre, sección, estado civil y religión.

El instrumento consta de 15 ítems con una escala Likert de cinco opciones de respuesta que van de 0 que significa “Me es indiferente” a 4 que significa “Muy de acuerdo” y se considera que a mayor puntaje es mayor el nivel de decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos. Cada ítem elaborado aborda el tema de los métodos anticonceptivos, el pensamiento del estudiante acerca de ellos, su conocimiento, su uso y sentimientos hacia ellos.

La categorización del instrumento se describe en “errada” y “acertada”, en donde un puntaje del al 3, representa una toma de decisión errada, mientras que un puntaje de 31 a 60 manifiesta una decisión acertada.

Para fines de esta investigación, se clasificó a la variable de la siguiente manera.

Tabla 1

Categorías de Toma de decisiones ante el uso de métodos anticonceptivos

Toma de decisiones ante el uso de métodos anticonceptivos	Puntaje
Errada	0-30
Acertada	31-60

Nota. Elaboración propia

Se aplicó una prueba piloto con 30 jóvenes estudiantes para determinar la consistencia interna del instrumento y se obtuvo .93 con la prueba estadística Alfa de Cronbach.

6.6. Criterios de selección

6.6.1. Criterios de inclusión.

Estudiantes que aceptan ingresar al estudio de investigación, hombres y mujeres de 19 a 24 años aproximado, otro criterio que permitirá la inclusión de los alumnos dentro de la presente investigación es que estos sean estudiantes en la Facultad de Enfermería, que lleven una vida sexualmente activa o ya hayan experimentado en algún momento el contacto sexual, al aplicar nuestro instrumento de investigación este sea contestado de manera correcta y coherente de acuerdo a los criterios aplicados.

6.6.2. Criterios de exclusión.

Casos: estudiantes que no acepten ingresar el estudio de investigación, contra indicación médica para uso de métodos anticonceptivos, alumnas gestantes, estudiante con embarazo por falla de algún método anticonceptivo (MAC).

6.6.3. Criterios de eliminación.

Jóvenes que no pertenezcan a la facultad de enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Los alumnos que quedaran fuera de este proyecto de investigación serán aquellos que no entren dentro de los parámetros a aplicar, incluyendo a todos aquellos que actualmente no cursen dentro de la facultad de enfermería, también se excluirá a los estudiantes que a pesar de cumplir con el primer criterio no lleven una vida sexualmente activa, así como aquellos que se rehúsen a participar en dicha investigación, sin omitir las respuestas de índole dudoso o incorrecto.

6.7. Técnicas de recolección de la información (procedimiento)

La recolección se llevara a cabo en las aulas de la facultad de enfermería, así mismo en el anexo perteneciente a la misma, en los diferentes turnos de estudio (matutino y vespertino) Se le entregara un cuestionario a cada alumno que cumpla los criterios de selección y acepte participar, de igual manera, se requiere su aprobación en el consentimiento informado para poder proceder, para contestar el instrumento se proporcionara un tiempo de duración de 10 minutos aproximadamente, el cual contará con datos generales, conocimiento sobre métodos anticonceptivos, con la pareja, con terceros y barreras al acceso de métodos anticonceptivos. Una encuesta aplicada con un indicador en escala es la técnica más adecuada a la investigación.

6.8. Análisis de datos

Los datos y los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados se analizarán a través del programa SSPS. De acuerdo con el programa y los datos requeridos para la investigación, dentro del spss se utilizará estadística descriptiva con medidas de tendencia central, para la obtención de los datos de las variables sociodemográficas y las variables de estudio se requerirá utilizar medidas de tendencia central (media, mediana y moda) de dispersión, frecuencias y porcentajes. Para determinar la consistencia interna del instrumento se empleará el alfa de Cronbach.

6.10. Aplicación de la prueba piloto

Antes de la aplicación oficial del instrumento aprobado, se realizó una prueba piloto a 30 sujetos con características semejantes a las de la población de estudio para determinar la consistencia y eficiencia interna del instrumento que mediría la variable de estudio.

VII. Consideraciones éticas y legales

Este protocolo respetará lo establecido en la Declaración de Helsinki, proyecto de investigación que respeta lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en México (1984), referente a que se desarrollará investigación para la salud que contribuya al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos (Artículo 3), debiendo prevalecer el respeto a su dignidad y protección de derechos y bienestar (Artículo 13). También considerara los principios éticos y legales (Artículo 14).

Protegiendo la privacidad del individuo de investigación identificándolo solo cuando los resultados los requieran y este lo autorice (Artículo 16), considerando sin riesgo a esta investigación (Artículo 17 apartado I). Se presentará por escrito el consentimiento informado, mediante el cual el sujeto de investigación autorizará su participación en la investigación (artículo 20).

El consentimiento informado de cada estudiante que realice la prueba piloto.

Capítulo IV

VIII. Resultados

Esta investigación evaluó la toma de decisiones ante el uso de los métodos anticonceptivos a 312 estudiantes universitarios de la Facultad de Enfermería. Los resultados se presentan de acuerdo a los objetivos del estudio.

Para el objetivo número 1, que fue caracterizar a la población participante, se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentan en la tabla número 1. Las variables utilizadas se clasifican en cualitativas; nominales (Religión) y ordinales (Sexo, semestre) y cuantitativas discretas (Edad) y continuas.

Tabla 1.

Variables sociodemográficas de los participantes, 2019

		f	%
Edad	18	52	16.7
	19	81	26.0
	20	108	34.6
	21	48	15.4
	22	14	4.5
	23	5	1.6
	24	4	1.3
Sexo	Femenino	219	70.2
	Masculino	93	29.8
Semestre	2	67	21.5
	4	94	30.1
	6	109	34.9
	8	42	13.5
	2	67	21.5
Religión	Católica	291	93.3
	Testigo de jehová	4	1.3
	Cristiana	17	5.4

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

Para dar respuesta al objetivo número dos, el cual trato de averiguar si los estudiantes universitarios de la facultad de enfermería tomaban decisiones acertadas o erradas, se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentan en la tabla número dos.

Tabla 2.

	f	%
Toma de decisiones errada	24	7.7
Toma de decisiones acertada	288	92.3
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

Para dar respuesta al objetivo tres, se utilizó estadística no paramétrica con χ^2 debido a que no hubo normalidad en la distribución de los datos de acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($D=.160$, $p=.000$). Los resultados se presentan en la tabla número tres.

Tabla 3.

Dimensión de decisiones por el tipo de religión.

Religión	Toma de decisiones				χ^2	gl	Valor p
	Errada		Acertada				
	f	%	f	%	10.756	2	.005
Católica	20	83.3	271	94.1			
Testigo de jehová	2	8.3	2	0.7			
Cristiana	2	1.3	15	5.2			

Nota: f=Frecuencia χ^2 =Chi cuadrada, gl= grados de libertad, * p = <.05

Resultados de cada ítem individualmente.

Datos sociodemográficos.

Tabla 1. Edad.

Variables	f	%
18	52	16.7
19	81	26.0
20	108	34.6
21	48	15.4
22	14	4.5
23	5	1.6
24	4	1.3
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla número uno, se plasma el resultado obtenido acerca de la edad de los participantes, se obtuvo que el 34.6% de ellos tienen 20 años de edad, mientras que tan solo el 1.3% tienen 24 años.

Tabla 2. Sexo.

Variables	f	%
Femenino	219	70.2
Masculino	93	29.8
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

La tabla número dos, presenta el resultado obtenido sobre el sexo de los participantes, se observó que el 70.2% fueron del sexo femenino, por su parte, el resto son del sexo masculino.

Tabla 3. Semestre.

Variables	f	%
2	67	21.5
4	94	30.1
6	109	34.9
8	42	13.5
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla número tres, se muestra el porcentaje obtenido de acuerdo al semestre que cursan los alumnos encuestados, se obtuvo que el 34.9% pertenece al 6° semestre, mientras que el 13.5% a 8° semestre.

Tabla 4. Religión

Variables	f	%
Católica	291	93.3
Testigo de jehová	4	1.3
Cristiana	17	5.4
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

Se observa en la tabla número cuatro, la religión a la que pertenecen los alumnos participantes, se muestra que el 93.3% de ellos profesan el catolicismo y tan solo el 5.4% pertenecen a la religión cristiana.

A partir de las siguientes tablas, se describen los resultados a las afirmaciones del instrumento aplicado.

Tabla 5. Usted tiene un completo conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.

Variables	f	%
Me es indiferente	8	2.6
Muy en desacuerdo	3	1.0
En desacuerdo	6	1.9
De acuerdo	58	18.6
Muy de acuerdo	237	76.0
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

La tabla número cinco describe el conocimiento que refieren tener los estudiantes acerca de los métodos anticonceptivos, se obtuvo que 76% está de acuerdo en tener un conocimiento completo, por otra parte, el 1% refiere no tener conocimiento.

Tabla 6. Al momento de utilizar un método anticonceptivo es usted quien lo elige.

Variables	f	%
Me es indiferente	9	2.9
Muy en desacuerdo	8	2.6
En desacuerdo	23	7.4
De acuerdo	136	43.6
Muy de acuerdo	136	43.6
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

En los resultados de la tabla número seis, se plasma la decisión de elegir un método anticonceptivo, se observó que el 43.6% de los estudiantes están de acuerdo en que ellos lo eligen, mientras que el 2.6% refirió que no son ellos quien lo elige.

Tabla 7. Su pareja no participa en la elección del método anticonceptivo.

Variables	f	%
Me es indiferente	11	3.5
Muy en desacuerdo	11	3.5
En desacuerdo	34	10.9
De acuerdo	116	37.2
Muy de acuerdo	140	44.9
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

La tabla número siete representa el porcentaje acerca de la participación de la pareja en la elección del método anticonceptivo, se muestra que el 44.9% menciona que su pareja no participa y tan solo el 3.5% refiere que su pareja si participa en la elección del método.

Tabla 8. Su pareja no se impone sobre su elección del método anticonceptivo.

Variables	f	%
Me es indiferente	10	3.2
Muy en desacuerdo	13	4.2
En desacuerdo	41	13.1
De acuerdo	121	38.8
Muy de acuerdo	127	40.7
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla número ocho se muestra el resultado obtenido acerca de cuál es la imposición de la pareja sobre la elección del método anticonceptivo, se observó que el 40.7% de los sujetos encuestados refirieron que están muy de acuerdo en el hecho de que su pareja no se impone en sus decisiones, por otro lado, el 4.2% no está de acuerdo y piensa que si pareja si se impone.

Tabla 9. Usted se siente motivado para utilizar un método anticonceptivo.

Variables	f	%
Me es indiferente	10	3.2
Muy en desacuerdo	16	5.1
En desacuerdo	29	9.3
De acuerdo	92	29.5
Muy de acuerdo	165	52.9
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

De acuerdo al porcentaje obtenido en la tabla número nueve, se observa que tan motivados se sienten los alumnos para utilizar un método anticonceptivo, se percibe que el 52.9% de ellos se siente muy motivado, mientras que el 5.1% no se siente motivado para utilizarlos.

Tabla 10. Nunca se ha sentido obligado a mantener relaciones sexuales sin utilizar un método anticonceptivo.

Variables	f	%
Me es indiferente	12	3.8
Muy en desacuerdo	15	4.8
En desacuerdo	42	13.5
De acuerdo	116	37.2
Muy de acuerdo	127	40.7
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla número diez, se plasman los resultados de acuerdo a si los estudiantes de la facultad de enfermería alguna vez se han sentido obligados a mantener relaciones sexuales sin el uso de un método anticonceptivo, el 40.7% menciona que nunca se han sentido obligados, pero el 4.8% dijo que si han sentido una obligación en alguna ocasión.

Tabla 11. Usted ha utilizado algún método anticonceptivo sin el consentimiento de su pareja.

Variables	f	%
Me es indiferente	11	3.5
Muy en desacuerdo	14	4.5
En desacuerdo	33	10.6
De acuerdo	105	33.7
Muy de acuerdo	149	47.8
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

Se muestra en la tabla número once, el porcentaje que se observó después del cuestionamiento acerca de si los alumnos habían utilizado en alguna ocasión un método anticonceptivo, aunque su pareja no estuviera de acuerdo, el 47.8% dijo que, si lo ha hecho, el 3.5% contestaron que no están de acuerdo con esa afirmación.

Tabla 12. Ha tenido problemas con su pareja por algún desacuerdo respecto al método anticonceptivo.

Variables	f	%
Me es indiferente	10	3.2
Muy en desacuerdo	20	6.4
En desacuerdo	33	10.6
De acuerdo	112	35.9
Muy de acuerdo	137	43.9
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

La tabla número doce muestra el resultado de acuerdo a las respuestas que dieron los estudiantes acerca de si han tenido en alguna ocasión problemas con su pareja por algún desacuerdo respecto a los métodos anticonceptivos, 43.9% de ellos refieren que sí, mientras que el 6.4% dijo que no.

Tabla 13. Su opinión influye en las decisiones de su pareja respecto a los métodos anticonceptivos.

Variables	f	%
Me es indiferente	9	2.9
Muy en desacuerdo	17	5.4
En desacuerdo	35	11.2
De acuerdo	107	34.3
Muy de acuerdo	144	46.2
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla número trece se muestran los resultados de si el estudiante influye en las decisiones de su pareja acerca de los métodos anticonceptivos, se obtuvo que el 46.2% dijo que si, mientras que el 5.4% dijo que su opinión no influye en su pareja.

Tabla 14. Usted y su pareja acuden juntos al consultorio de planificación familiar.

Variables	f	%
Me es indiferente	10	3.2
Muy en desacuerdo	17	5.4
En desacuerdo	36	11.5
De acuerdo	98	31.4
Muy de acuerdo	151	48.4
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

La tabla número catorce manifiesta el porcentaje de encuestados que refirieron acudir con su pareja al consultorio de planificación familiar, el 48.4% de ellos menciono que están muy de acuerdo en que acuden juntos, por otro lado, el 5.4% menciono que están en mucho desacuerdo.

Tabla 15. Es usted quien tiene el interés de protegerse en las relaciones sexuales.

Variables	f	%
Me es indiferente	11	3.5
Muy en desacuerdo	22	7.1
En desacuerdo	34	10.9
De acuerdo	93	29.8
Muy de acuerdo	152	48.7
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

La tabla número quince muestra el porcentaje de los alumnos que contestaron acerca del interés que tienen en protegerse durante las relaciones sexuales, el 48.7% de los sujetos dijeron ser ellos quien tienen el interés de protegerse, por su parte, el 7.1% menciona que están en mucho desacuerdo, por lo tanto, no son ellos quien mantienen el interés.

Tabla 16. Nunca se ha sentido culpable por mantener relaciones sexuales sin protección.

Variables	f	%
Me es indiferente	10	3.2
Muy en desacuerdo	19	6.1
En desacuerdo	43	13.8
De acuerdo	100	32.1
Muy de acuerdo	140	44.9
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla número dieciséis, se habla acerca de la culpabilidad que pueden llegar a sentir los estudiantes por haber mantenido relaciones sexuales sin protección, se observó que el 44.9% nunca ha sentido culpabilidad, mientras que al 3.2% le resulta indiferente.

Tabla 17. Nunca ha sentido temor de que su pareja abandone la relación si usted no sigue sus instrucciones respecto al uso de los métodos anticonceptivos.

Variables	f	%
Me es indiferente	10	3.2
Muy en desacuerdo	22	7.1
En desacuerdo	40	12.8
De acuerdo	94	30.1
Muy de acuerdo	146	46.8
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

La tabla numero diecisiete plasma el resultado obtenido de acuerdo al cuestionamiento de si el alumno ha sentido temor de que su pareja abandone la relación si no sigue sus instrucciones en el uso de métodos anticonceptivos, se obtuvo que el 46.8% está de acuerdo en que nunca ha sentido temor, al 3.2% les resulta indiferente.

Tabla 18. No existe algún motivo o persona externa a su relación que influya en su decisión de utilizar métodos anticonceptivos.

Variables	f	%
Me es indiferente	12	3.8
Muy en desacuerdo	20	6.4
En desacuerdo	35	11.2
De acuerdo	96	30.8
Muy de acuerdo	149	47.8
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla dieciocho se muestra el resultado obtenido de acuerdo a las respuestas de los sujetos encuestados acerca de si no existe algún motivo externo en su relación que influya en su decisión de los métodos anticonceptivos, se obtuvo que el 47.8% dijo que no, mientras que el 6.4% de los sujetos dijo estar muy en desacuerdo, lo que resulta en que, para ellos, si hay un motivo externo.

Tabla 19. Se siente satisfecho por sus decisiones y el uso respecto a los métodos anticonceptivos.

Variables	f	%
Me es indiferente	13	4.2
Muy en desacuerdo	24	7.7
En desacuerdo	38	12.2
De acuerdo	70	22.4
Muy de acuerdo	167	53.5
Total	312	100.0

Nota. f = frecuencia, %= Porcentaje

Se plasma en la tabla numero diecinueve, el porcentaje obtenido acerca de la satisfacción de los estudiantes de la facultad de enfermería respecto a las decisiones que mantienen respecto al uso de los métodos anticonceptivos, se observó que el 53.5% está muy de acuerdo en sentirse satisfecho por sus decisiones, mientras que al 4.2% le resulta indiferente y, por otro lado, el 7.7% de los alumnos menciono que no se siente nada satisfecho con sus decisiones.

IX. Discusión

El objetivo de este trabajo fue evaluar la toma de decisiones ante el uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios y se encuestaron a trescientos doce alumnos de la Facultad de Enfermería que cumplieron los criterios de inclusión.

Es necesario mencionar que los resultados obtenidos fueron satisfactorios, apegados a los objetivos e hipótesis, se encontró que la mayoría tiene una toma de decisiones acertada en el uso de los métodos.

Se encontró en esta investigación que más de la mitad de los encuestados fueron de sexo femenino, semejante a lo encontrado por Covarrubias, S., Ramírez, R., Verde E., (2016), Estos datos corroboran las estadísticas de la Revista interamericana de psicología.

Respecto a la edad, se ubicó en la adultez media una mayoría dentro de los veinte años de edad, lo que fue semejante con la investigación de Gonzales, A., Molina G., Montero A., (2009) pero, difiere de la de Dios Moccia, A., Medina R., (2016) quienes, en su investigación, la mayoría resultaban adolescentes más jóvenes.

En cuanto a la religión, la mayoría de los estudiantes en esta investigación resultaron practicantes del catolicismo mientras que, en el trabajo de Vilchis, E., De Lucio M., Olivos M., (2014). Una minoría era de la religión católica, sin embargo, la mayoría si eran parte de una religión.

X. Conclusión

Dado que el objetivo de esta investigación fue analizar la toma de decisiones ante el uso de los métodos anticonceptivos de los estudiantes universitarios de la facultad de enfermería, se encontró que la mayoría fueron de sexo femenino y en mayor cantidad, resultaron pertenecer a la religión católica.

Respecto a su toma en las decisiones de un método anticonceptivo resulto que la mayoría tomaban decisiones acertadas de acuerdo al uso que refirieron darle y al control que tenían sobre su pareja para tomar decisiones.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo observar, que muchas de las decisiones que fueron acertadas, tenían una relación directa con la religión que practican, encontrándose que la mayoría de los estudiantes universitarios pertenecientes a la religión católica, eran los que tomaban más decisiones correctas.

XI. Sugerencias

Derivado a los resultados obtenidos en esta investigación, se sugiere lo siguiente.

Los jóvenes universitarios, deben mantener una vida sexual sana, fijando sus límites y procurando sea plena de acuerdo a sus preferencias, es importante que siempre mantengan una postura positiva en las decisiones que toman para el uso de métodos anticonceptivos.

- Para los estudiantes universitarios
 1. Se sugiere permanecer en constante búsqueda de información nueva acerca de los métodos anticonceptivos.
 2. Mantener una vida sexualmente sana, utilizando métodos anticonceptivos.
 3. Seguir tomando decisiones propias y acertadas.
- Para la Facultad de Enfermería
 1. Estar al pendiente de sus jóvenes alumnos y mantener unidades de aprendizaje activas que ayuden con la educación sexual adecuada a su persona.
 2. No dejar de brindar apoyo a sus alumnos a través del reparto de métodos anticonceptivos gratuitos.

XII. Referencias bibliográficas

- Agudelo I., y Martínez, A., (2019). *Toma de decisiones frente a un embarazo no planeado en la adolescencia*. Trabajo de grado no publicado. Departamento de Psicología. Bogotá: Universidad de Los Andes. Vol. 10, Núm. 1. Recuperado de. <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte>
- Aguilar, J. y Rodríguez G., (1990) *Sexualidad: lo que todo adolescente debe saber*, SITESA, México. Recuperado de http://espacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion-Jealvarado/ALVARADO_THIMEOS_Julia_Eliana_Tesis.pdf
- Barinas, I., (2014) *Salud sexual y reproductiva de adolescentes*. Secretaria de Estado de la Mujer y Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. (2da edición, Impresos Santillas.) República Dominicana. Recuperado de. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31154/Salud%20adolescentes%20y%20jovenes.pdf?sequence=1>
- Butler, J. (2011). *El género en disputa; El feminismo y la subversión de la identidad*. México., Programa Universitario de Estudios de Género-Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de. https://www.researchgate.net/publication/31702771_El_genero_en_disputa_el_feminismo_y_la_subversion_de_la_identidad_J_Butler_tr_por_Monica_Mansour_Laura_Manriquez
- Cáceres, A., (2016). *Diseño de una estrategia de intervención educativa sobre factores de riesgo preconcepcional en mujeres en edad fértil*, (Revista Horizonte, vol. 5) Recuperado de. <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5945/1/10T00152.pdf>
- Calatrava M., López del Burgo, C., (2012). *Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes*, Medicina Clínica (Vol. 138, no. 12, 534-540.)

Recuperado de.
http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/323

Campero, L., Atienzo, E., Suarez., Hernández B., Villalobos A., (2013) *Salud sexual y reproductiva del adolescente en México*. Evidencias y propuestas, Gaceta medica de México. (Vol. 149, N° 3, pág. 299-307). Recuperado de.
<https://biblat.unam.mx/es/revista/gaceta-medica-de-mexico/articulo/salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes-en-mexico-evidencias-y-propuestas>

Canedo, G., (2013). *Mejor me cuido*. Consejo Nacional de Población: Sexualidad Adolescente, México. Recuperado de.
https://www2.sepdef.gob.mx/proesa/archivos/proyectos/mejor_me_cuido_2013.pdf

Casique, I., (2003). *Uso de anticonceptivos en México: ¿qué diferencia hacen el poder de decisión y la autonomía femenina?* Papeles de población, 9 (35), 209-232. Recuperado de
[.http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252003000100010&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252003000100010&lng=es&tlng=es)

Connell, R. (2013). *Masculinidades*. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Programa Universitario de Estudios de Género.
<http://causas.laincre.com/wp-content/uploads/2018/06/Los-cuerpos-de-los-hombres-Robert-W.-Connel.pdf>

Covarrubias, S., Ramírez, R., Verde E., (2016), *Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería*, Investigaciones en enfermería, (Vol. 18, N° 1). Recuperado de.
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/10298>

Dios Moccia, A., Medina R., (2006), *que saben los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y como los usan*. Revista médica del Uruguay. (vol. 22, núm. 3, pp. 1- 9). Recuperado de

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000300004&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000300004&lng=es&tlng=es)

Fernández, I., (2015). *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de san juan de Lurigancho*. Angora, (Rev. cient;02(01):79-88).

<http://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/21>

Gonzales, A., Molina G., Montero A., (2009), *Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario*. Revista médica de Chile. (vol. 135, núm. 10, pp. 2-9). Recuperado de.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v137n12/RMChile%2012%20DIC-2009.pdf>

Maroto, Alicia., Moreno, M., Ángeles, R., Ortiz, C., y Escobar, F., (1998). *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud*. Revista Española de Salud Pública, 72 (6), 547-570. Recuperado de.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600008&lng=es&tlng=es

Martín, A., Reyes D., Zunilda., (2003). *Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud*. Revista Cubana de Salud Pública, 29 (2), 183-187. Recuperado de.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200014&lng=es&tlng=es

Oblitas, L., (2015). *Panorama de la Psicología de la Salud*. Revista electrónica, *Psicología de la Salud*. México: Universidad del Valle de México. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, (Vol. 4, núm. 2, 2012, pp. 98-107.) Recuperado de. <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333127382005.pdf>

Pérez, C., (2006), *Conducta sexual protegida en adolescentes mexicanos*, Revista interamericana de psicología. (vol.40, núm. 3, pp.333 – 340) Recuperado de.

[https://www.academia.edu/31712472/Conducta Sexual Protegida en Adolescentes Mexicanos](https://www.academia.edu/31712472/Conducta_Sexual_Protegida_en_Adol-escentes_Mexicanos)

Sam, S., Osorio, M., Rodríguez, Rosa., y Pérez, Paulina., (2014). *Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia*. Acta pediátrica de México, 35 (6), 490-498. Recuperado de. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000600008&lng=es&tlng=es.

Sebastián, J., Ortiz, B., Gil, M., Gutiérrez, M., Hernáiz A., y Hernández J., (2010). *La Violencia en las Relaciones de Pareja de los Jóvenes. ¿Hacia Dónde Caminamos?* Universidad Autónoma de Madrid: (Revista Clínica contemporánea) Recuperado de. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2010v1n2a1.pdf>

Vargas Trujillo E. Henao J. Gonzales C. (2007), Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia, Acta colombiana en Psicología. (Vol. 10, núm. 1, pp. 45-63), Recuperado de.

Vilchis, E., De Lucio M., Olivos M., (2014). *Factores que influyen en el uso de métodos en adolescentes de una comunidad mexiquense*. Artículo original- Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de. http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/4_FACTORES.pdf

XIII. Anexos

13.1. Anexo 1.



Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Cuestionario de autoevaluación de decisiones sobre métodos anticonceptivos.

Autor. PLESS. Jazmín Rubí Nava Castillo

Objetivo. Este cuestionario pretende determinar las decisiones tomadas y por qué ante el uso de métodos anticonceptivos en el noviazgo de los estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad michoacana de san Nicolás de hidalgo. Estos resultados servirán como un indicador para establecer la toma de decisiones de este aspecto, reflexionar y mejorar en la medida de lo posible.

Parte I. Datos sociodemográficos

Indicaciones: escribe lo que se te solicita

Edad _____ **Sexo:** F ___ M ___ **Sección** _____ **Semestre** _____ **Estado civil** _____

Religión _____

Parte II. Autoevaluación

	Me es indiferente	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Usted tiene un completo conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos	0	1	2	3	4
Al momento de utilizar un método anticonceptivo es usted quien lo elige	0	1	2	3	4
Su no pareja participa en la elección del método anticonceptivo	0	1	2	3	4

Su pareja no se impone sobre su elección del método anticonceptivo	0	1	2	3	4
Usted se siente motivado para utilizar un método anticonceptivo	0	1	2	3	4
Nunca se ha sentido obligado a mantener relaciones sexuales sin utilizar un método anticonceptivo	0	1	2	3	4
Usted ha utilizado algún método anticonceptivo sin el consentimiento de su pareja	0	1	2	3	4
Ha tenido problemas con su pareja por algún desacuerdo respecto al uso de un método anticonceptivo	0	1	2	3	4
Su opinión influye en las decisiones de su pareja respecto a los métodos anticonceptivos	0	1	2	3	4
Usted y su pareja acuden juntos al consultorio de planificación familiar	0	1	2	3	4
Es usted quien tiene el interés de protegerse en las relaciones sexuales	0	1	2	3	4
Nunca se ha sentido culpable por mantener relaciones sexuales sin protección	0	1	2	3	4
Nunca ha sentido temor de que su pareja abandone la relación sexual si no sigue sus instrucciones respecto a los métodos anticonceptivos	0	1	2	3	4
No existe algún motivo o persona externa a su relación que influya en su decisión de utilizar métodos anticonceptivos	0	1	2	3	4
Se siente satisfecho por sus decisiones y uso respecto a los métodos anticonceptivos	0	1	2	3	4

XIV. Apéndice

14.1 Apéndice 1. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	indicadores
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	La edad con la que cuenta el joven en cuestión	Sociales	Número de años con los que se cuenta
Ocupación	Actividad o trabajo	Si es estudiante	Sociales	Interés en trabajar o estudiar
Nivel educativo	Nivel de educación más alto que una persona ha terminado	Hasta que nivel de educación se encuentra el estudiante	Educativas	Posibilidad de contar con una educación digna Recursos económicos Interés prestado
Edad de la pareja	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Con que edad cuenta la pareja de él joven en cuestión	Sociales	Número de años con los que cuenta la pareja
Tiempo de relación	Tiempo específico en días que lleva una relación	Cuantos días, meses o años lleva de relación la pareja	Culturales	Época en la que se conoció la pareja interés
Número de parejas sexuales	Cantidad de individuos con los que se ha mantenido relaciones sexuales	La cantidad exacta de parejas sexuales con las que el joven en cuestión ha estado.	Sociales	Educación sexual Cuestiones sociales
Edad de inicio de las relaciones sexuales	Edad en la que se dio inicio a las relaciones sexuales	La edad en la que el joven inicio su vida sexual	Sociales	Educación sexual Cuestiones sociales

14.2. Apéndice 2. Consentimiento informado.



Universidad Michoacana San Nicolás de Hidalgo



Facultad de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA _____

Soy pasante cursando el servicio social de la Facultad de Enfermería y me encuentro llevando a cabo una investigación cuyo objetivo es determinar el tipo de decisiones ante el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, dicho estudio se enfoca en observar y determinar si mi hipótesis, que menciona que existe una adecuada toma de decisiones para el uso de métodos anticonceptivos por estudiantes universitarios es válida.

El estudio consiste en llenar de principio a fin el cuestionario anexado, que se rige en lo establecido en la Declaración de Helsinki, proyecto de investigación que respeta lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en México. Le tomará contestarlo aproximadamente 10 minutos, el proceso será estrictamente confidencial y su nombre no será utilizado.

Preguntas o dudas sobre el cuestionario favor de comunicarse con el investigador.

Nombre de la investigadora: Nava Castillo Jazmín Rubí (443)3830854; jazi09@hotmail.es

He leído el procedimiento descrito. El (la) investigador (a) me ha explicado el estudio, y ha contestado mis preguntas, voluntariamente doy mi autorización para que las respuestas brindadas sean utilizadas en la investigación.

Autorización

Testigo 1

Testigo 2
