



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

**USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN JÓVENES DESDE
LA PERSPECTIVA DE GÉNERO: UNA VISIÓN DESDE LA EDUCACIÓN
PARA LA SALUD**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARA LA
SALUD:

PRESENTA:

ANA JACQUELINE AYALA ALMEYDA

ASESORA: MTRA. EN C.S.T. CAMILA PEREIRA ABAGARO.

NEZAHUALCÓYOTL, MÉXICO 2014

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	7
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	9
ABREVIATURAS	11
INTRODUCCIÓN	12

PRIMERA PARTE

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
✚ HIPOTESIS	18
✚ VARIABLES	18
✚ OBJETIVOS	20
✚ JUSTIFICACIÓN	21

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

✚ 2.1 ANTECEDENTES DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	24
✚ 2.2 DEFINICIONES	27
✚ 2.3 EPIDEMIOLOGIA	30
✚ 2.4 FACTORES DE RIESGO QUE IMPIDEN EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	34
✚ 2.5 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	39
✚ 2.6 MITOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	46
✚ 2.7 SEXUALIDAD	55
✚ 2.8 RESPUESTA SEXUAL HUMANA	56
✚ 2.9 GÉNERO Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	60

SEGUNDA PARTE

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO	66
✚ 3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	66
✚ 3.2 TIPO DE ESTUDIO	66
✚ 3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	66
✚ 3.4 PARTICIPANTES	67

✚ 3.5 INSTRUMENTOS	67
✚ 3.6 PROCEDIMIENTO	68
✚ 3.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	68

CAPITULO 4. RESULTADOS

✚ 4.1 COMPARACIÓN POR GÉNERO	83
✚ 4.2 COMPARACIÓN DE LA RELIGIÓN	85
✚ 4.3 COMPARACIÓN DE LA COMUNICACIÓN CON LOS PADRES	86
✚ 4.4 COMPARACIÓN POR EDAD	87

CAPITULO 5. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	89
CAPITULO 6. CONCLUSIONES	94
REFERENCIAS	97
ANEXOS	103
ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	104
ANEXO 2 CUESTIONARIO	105
ANEXO 3 ESTRATEGIAS EDUCATIVAS	108

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue evaluar cuál es conocimiento que tienen los jóvenes de los métodos anticonceptivos, ya que en México los jóvenes ejercen de forma limitada sus derechos sexuales y reproductivos. Para efectos de esta investigación, los métodos anticonceptivos son definidos como aquellos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados. Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad se clasifican en temporales y permanentes.

El diseño de esta investigación fue de corte transversal ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento y con un diseño cuasi experimental en el cual hay menos control de las variables independientes. La muestra fue de 91 jóvenes del género femenino y masculino con edades entre 16 a 21 años, en el cuál solo participaron los grupos de 5to semestre de la preparatoria 16 ubicada en Chimalhuacán.

El instrumento utilizado fue un cuestionario llamado, Conocimientos y Actitudes sobre Sexualidad de los Adolescentes de Nuestro Entorno y los resultados obtenidos respecto al conocimiento de los métodos anticonceptivos indicaron, que 78% de los jóvenes están de acuerdo que la mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración, 64% de los estudiantes respondieron que el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se utiliza preservativo durante toda la relación sexual, el 40% de los alumnos respondieron que están totalmente en desacuerdo al referir que el coito interrumpido es un método muy eficaz para evitar el embarazo, 60% de los jóvenes respondieron estar totalmente de acuerdo que utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras.

De acuerdo con los datos obtenidos, se puede constatar que los jóvenes tienen el conocimiento que los métodos anticonceptivos sirven para evitar la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH-SIDA, así como para evitar los embarazos no deseados, pero siguen existiendo las dudas entre los jóvenes para conocer cuál es la forma correcta de utilizar los anticonceptivos.

La educación para la Salud juega un papel importante respecto al conocimiento de los métodos anticonceptivos y su correcta utilización ya que no solo se encarga de transmitir información, también combina actividades que les permite a los jóvenes tomar decisiones destinadas a la mejora de su salud, fomentando en ellos conductas individuales y colectivas favorecedoras para su salud y así poder evitar conductas de riesgo como lo son las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Palabras clave: *Métodos anticonceptivos, jóvenes, conocimiento de los métodos, Educación para la Salud*

ABSTRACT

The purpose of this research was to assess what knowledge among youth contraception, because in Mexico so young exert limited their sexual and reproductive rights. For purposes of this research , contraception are defined as those that are used to regulate the reproductive capacity of an individual or a couple to avoid unwanted pregnancies. Depending on the chance to regain fertility are classified into temporary and permanent.

The design of this study was cross-sectional and the data collection was done in a moment and with a quasi- experimental design in which there is less control of the independent variables. The sample consisted of 91 female and young male aged 16 to 21 years, which included only in groups 5th semester of high school located in Chimalhuacán 16 .

The instrument used was a questionnaire called Knowledge and Attitudes about Sexuality Adolescent of our environment and the results obtained from knowledge of contraceptive methods indicated that 78 % of young people agree that the best way to avoid sexually transmitted diseases is to use condoms in the relationship with penetration, 64% of students responded that SIDA and other sexually transmitted diseases can be avoided by using condoms during all sexual intercourse , 40 % of students responded that they strongly disagree to refer that withdrawal is a very effective method to prevent pregnancy , 60 % of young people said they strongly agreed that using condoms can be more secure and enjoyable sex.

According to the data obtained, it can be seen that young people have the knowledge that contraceptives are used to prevent most STDs including VIH-SIDA and to prevent unwanted pregnancies, but there remain the doubts among the young to know what is the correct way to use contraceptives.

Health education plays an important role with regard to knowledge of contraceptive methods and their proper use because not only is responsible for transmitting information, also combines activities that enables young people to make decisions aimed at improving health, promoting individual and group them for their health-promoting behaviors in order to avoid risky behaviors such as the transmission of sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies.

Keywords: methods anticonceptivos, youth, knowledge of methods, health education

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Mitos de los métodos anticonceptivos hormonales	49
Tabla 2. Mitos sobre el dispositivo intrauterino	50
Tabla 3. Mitos sobre los preservativos	52
Tabla 4. Mitos sobre la ligadura de trompas	53
Tabla 5. Mitos sobre la vasectomía	53
Tabla 6. Mitos sobre la abstinencia	54
Tabla 7. Mitos sobre la lactancia materna	54
Tabla 8. Promedio por género para cada variable	84
Tabla 9. Promedio por religión para cada variable	85
Tabla 10. Promedio de la comunicación con los padres	86
Tabla 11. Comparaciones de la edad por cada variable	87
Figura 1. Modelo lineal de la respuesta sexual Humana	56
Figura 2. Distribución por sexo	69
Figura 3. Religión	69
Figura 4. Edad	70
Figura 5. Escolaridad de la madre	70
Figura 6. Escolaridad del padre	71
Figura 7. Te consideras	71
Figura 8. Tienes pareja o novio actualmente	72
Figura 9. La consideras estable	72
Figura 10. El grado de confianza con tu pareja es	73
Figura 11. La Primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedar embarazada porque es virgen	73
Figura 12. Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedar embarazada	74
Figura 13. La mejor forma de evitar Enfermedades de Transmisión Sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración	74
Figura 14. El coito interrumpido es un método muy eficaz para evitar el embarazo	75

Figura 15. El preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de eyacular	75
Figura 16. Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de embarazo	76
Figura 17. Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual	77
Figura 18. El SIDA y otras enfermedades de transmisión pueden evitarse si se utiliza preservativo durante toda la relación sexual	77
Figura 19. El SIDA, no se transmite en las relaciones sexuales que solo se limitan al sexo oral	78
Figura 20. Mis padres se enfadarían demasiado conmigo si me encontrarán preservativos	79
Figura 21. Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración	80
Figura 22. Las caricias, los besos y la masturbación mutua puede dar tanto placer como hacer el amor sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual	80
Figura 23. Utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras	81
Figura 24. Usar preservativos es un problema porque se siente menos	82

ABREVIATURAS

VIH. Virus de Inmunodeficiencia Humana

INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía

OMS. Organización Mundial de salud

ETS. Enfermedades de Transmisión Sexual

DIU. Dispositivo Intrauterino

OTB. Obstrucción tubaria bilateral

Enaplaf. Encuesta Nacional de Planificación Familiar

OPS. Organización Panamericana de la Salud

CONAPO. Consejo Nacional de Población

INTRODUCCIÓN

El uso de los métodos anticonceptivos en la actualidad se ve afectado a pesar de los cambios culturales y de los avances en distintos ámbitos en nuestra sociedad, desde aspectos culturales, incluyendo la conquista de una mayor autonomía por parte de la mujer sobre su cuerpo, y la toma de decisiones de los jóvenes para utilizar anticonceptivos y así evitar la posibilidad de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, pero siguen existiendo tabúes sobre la sexualidad que afectan a la mayor parte de los sectores sociales, el embarazo adolescente y las relaciones sexuales según Chávez, Petrzelová y Zapata (2009) son tratados con dificultad por los padres y los educadores, mismos que carecen de educación necesaria lo que provoca la ausencia de una educación formal de la sexualidad lo que facilita la distorsión y las dudas de la vida sexual tanto en el adolescente como en el adulto.

Las relaciones sexuales de las mujeres y de los hombres se desarrollan bajo diferentes circunstancias. Como lo mencionan Chávez et al. (2009) se desarrollan bajo vivencias emocionales compartidas y responden a necesidades básicas; no obstante, se expresan con lenguajes emocionales distintos, diferentes códigos y matices, diversas expresiones o significado, prioridades y jerarquías. La sexualidad para hombres y mujeres es expresada de diferentes maneras, en las cuales se encuentran los roles sociales, los valores y la información que existe entre los pares, en la cual se ven involucradas las dudas y los mitos sobre la sexualidad que persisten en los jóvenes y son arrastrados hasta la edad adulta. Con la llegada de la adolescencia, los jóvenes pasan más tiempo en contextos extra familiares, principalmente en el grupo de iguales, y se implican más en los mismos, la influencia del grupo de iguales puede ser positiva o negativa. (Sánchez & Muñoz, 2005).

Los jóvenes no poseen información suficiente y/o de calidad acerca del uso de los métodos anticonceptivos, de cómo deben protegerse de los embarazos no deseados y de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), a menudo los padres y las madres se sienten incómodos al hablar con sus hijos de cuestiones sexuales y los jóvenes obtienen información en gran parte incorrecta de otros jóvenes de su misma edad (Molina, s/f).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2000) indica que los jóvenes de 15 a 29 años tienen en promedio su primer noviazgo a los 15 años de edad. El 55% manifiesta haber tenido relaciones sexuales y la primera de ellas ocurrió en promedio, alrededor de los 18 años. Del total de jóvenes que reconocen estar teniendo relaciones sexuales, 48% no usa anticonceptivos.

La Organización Mundial de salud (OMS, 2011) hace mención, sobre las jóvenes embarazadas y los riesgos de dar a luz un niño prematuro o con bajo peso al nacer. Los hijos de las jóvenes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas jóvenes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

Sánchez y Muñoz (2005) mencionan, que durante la adolescencia, la familia sigue siendo uno de los contextos de desarrollo más importantes para los adolescentes y, como tal, ejerce una notable influencia en la adopción de actitudes y en la toma de decisiones por parte de los jóvenes. El conocimiento de los métodos anticonceptivos para los jóvenes, es prácticamente universal pero existe una amplia brecha entre el conocimiento y el uso de anticonceptivos.

La falta de información, o bien, la adquisición de conocimientos erróneos sobre la existencia de anticonceptivos, así como la ausencia de asesoría, la consejería deficiente, la postura de algunas religiones, las barreras para conseguir los métodos anticonceptivos por inexistencia de servicios, los costos, las diferencias culturales y lingüísticas y la inequidad de género representan factores

particularmente importantes para el inadecuado uso de anticonceptivos (Salud Pública de México, 2008).

García y Figueroa (1992), mencionan que las relaciones sexuales premaritales entre los jóvenes se están dando también a edades más tempranas, mientras que la edad de casamiento está aumentando, alargando de esta manera el lapso de fecundidad no marital, por lo que están expuestos a embarazos no planeados por más tiempo.

Molina (s/f) menciona, que frecuentemente los hombres no son sensibles a las necesidades de las mujeres en materia de salud sexual y de reproducción. Es preciso que los hombres aprendan a asumir responsabilidad en cuestiones de sexualidad y comprendan los riesgos que enfrentan las mujeres a raíz de prácticas tradicionales prejudiciales, iniciación sexual demasiado precoz y numerosos compañeros sexuales de ella o de su cónyuges: dado que los hombres dominan los puestos de poder, tienen una función fundamental que despeñar en cuanto a eliminar las desigualdades de género.

Este trabajo evaluó el conocimiento que tienen los jóvenes respecto a los métodos anticonceptivos, así como identifico si existen diferencias entre el género en relación al conocimiento de anticonceptivos. La Educación para la Salud juega uno de los papeles fundamentales para que las dudas y los mitos que existen en los temas de la sexualidad no afecten el desempeño futuro de los jóvenes. De aquí se deriva la necesidad de emprender acciones educativas en las cuales se involucren de una manera activa, y decidida a los padres, maestros y personal relacionado con la salud pública.

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fenómeno de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

La educación para la salud incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamiento de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud (OMS, 1998).

Por ello es de suma importancia la labor que tiene el educador para la salud respecto a la salud sexual, ya que podemos motivar a los jóvenes al conocimiento de los métodos anticonceptivos y a su correcto uso, para que al iniciar una vida sexual adquieran habilidades que les permitan tomar decisiones oportunas y que favorezcan a su vida.

PRIMERA PARTE

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, los adolescentes ejercen de forma limitada sus derechos sexuales y reproductivos, aunque uno de cada cuatro embarazos en menores de 20 años no fue planeado y uno de cada 10 tampoco se deseó, lo cual evidencia las carencias en el sistema de salud del país y en la información sobre sexualidad (Díaz , 2011).

De acuerdo con el INEGI (2012) en el año 2009, 98% de las mujeres en edad fértil declaró conocer al menos un método para controlar su fecundidad. A pesar de que su conocimiento es casi universal, sólo siete de cada diez mujeres unidas en edad fértil 72.5% lo usa. Habría que señalar que son varios los motivos por los cuales las mujeres declaran no usarlo, uno de ellos es porque está embarazada 38.5% o quiere embarazarse 17.5% no obstante hay un gran número de mujeres que están expuestas a un embarazo y no hacen uso de ellos a pesar de su deseo expreso de querer limitar o espaciar su descendencia.

Más de 215 millones de mujeres que viven en países en vías de desarrollo desearían evitar embarazos no planificados, y sin embargo no usan ningún método anticonceptivo moderno (Campaña por el acceso universal a la salud reproductiva, 2012).

King (2003) menciona que el aborto es el resultado del desconocimiento o la falta de disponibilidad de los métodos anticonceptivos y es una de las causas más importantes de la mortalidad de las mujeres en edades fértiles. (Schwartz et al., 2002) refiere que el proceso reproductivo, se encuentra condicionado a factores de tipo social, cultural, político y económico, por la condición social de la mujer, por acciones dependientes de otros sectores sociales (educación, vivienda, alimentación), y por factores afectivos y relacionales.

Las investigaciones que se han realizado acerca de los métodos anticonceptivos han hecho importantes aportaciones, una de ellas y con gran importancia es, sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos como una condición necesaria para su uso.

Ante este panorama podemos formular, entonces, una serie de preguntas que son importantes para esta investigación: el género, la edad, la religión, la escolaridad y la comunicación con los padres son factores que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos. En este sentido, es necesario plantear la problemática acerca de la enseñanza y el uso los métodos anticonceptivos en jóvenes y plantear soluciones que pueden ser propuestas desde la Educación para la Salud.

HIPOTESIS

- ✚ La religión, la comunicación con los padres y la edad influyen en el uso de los métodos anticonceptivos.

VARIABLES

Variable dependiente

- El uso de los métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados (Norma Oficial Mexicana de los servicios de la planificación familiar [NOM 005SSA], 1993).

Variable independiente

- Género
 - Escolaridad
 - Religión
 - Edad
 - La comunicación con los padres
-
- Género, se refiere a un rol, no al sexo biológico y es un concepto cultural (American Psychological Association [APA], 2010).
 - Escolaridad, es el conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (Real Academia Española [RAE], 2009).
 - Religión, es el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (RAE, 2010).
 - Edad, son los años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta la actualidad (INEGI, s/f)
 - Comunicación con los padres, se le denomina así, a la comunicación en la familia ya que tiene la función más importante y es un puente de doble vía que conecta los sentimientos entre padres e hijos (Fundación Belén, s/f).

OBJETIVOS

GENERAL

- ✚ Evaluar el conocimiento que tienen los jóvenes respecto a los métodos anticonceptivos

ESPECÍFICO

- ✚ Identificar si existen diferencias entre el género en relación al conocimiento de los métodos anticonceptivos.
- ✚ Determinar cuáles son los métodos anticonceptivos más conocidos entre los jóvenes
- ✚ Diseñar estrategias educativas para mejorar el conocimiento que tienen los jóvenes acerca de los métodos anticonceptivos desde la perspectiva de género

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación está enfocada a evaluar el conocimiento que tienen los jóvenes sobre los métodos anticonceptivos en la actualidad y cuáles son los factores que influyen para su uso, ya que las investigaciones que se han realizado acerca del uso de los métodos anticonceptivos, tienden a mostrar que el inicio sexual ocurre de forma no planificada (arillo, 2008) menciona que gran parte de las mexicanas adolescentes, no utilizaron ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual y que si bien el número de usuarias de métodos anticonceptivos en el debut sexual ha reportado un incremento de 11.3% en 1995 a 19.4% en el 2000, de cualquier modo la gran mayoría de la población femenina se inicia sexualmente sin protección alguna.

La población adulta incluyendo jóvenes, no tiene conocimientos suficientes de los distintos métodos anticonceptivos que puede utilizar al iniciarse sexualmente y del total de jóvenes que reconocen estar teniendo relaciones sexuales, 48% no usa anticonceptivos (INEGI, 2012).

Para poder tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada es importante el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, ya que a dicho conocimiento se le atribuye el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas.(Aguilar & Mayen, s/f).

La adolescencia marca el comienzo de la sexualidad y la adopción de patrones de comportamiento que pueden influir para toda la vida en lo referente a salud reproductiva (Lundgren, 2000).

La maternidad temprana suprime las etapas de maduración de las jóvenes y tiene graves consecuencias sociales, como deserción escolar, dificultades económicas, falta de una paternidad responsable por parte del progenitor del bebé y frustraciones sociales. La información que se le brinda a los jóvenes puede ser muy interesante, pero al momento de tomar decisiones la información no es

suficiente porque debe de ir acompañada de la educación que va recibiendo paulatinamente de la familia y de otros agentes, como los medios de comunicación social, la escuela y los servicios de salud y cada uno de ellos actúa de diferentes modos (Della, 2003).

El embarazo en las jóvenes representa un alto riesgo, debido a que la mujer aún no ha consolidado su desarrollo físico y no se encuentra en las condiciones emocionales y económicas para formar una familia. El embarazo en la adolescencia no solo afecta la vida personal y familiar de las mujeres, sino que también agudiza las condiciones de pobreza del grupo familiar. La falta de recursos económicos es un serio obstáculo para una adecuada atención y alimentación de la madre; la falta de oportunidades laborales y la nueva responsabilidad económica de la crianza del hijo presentan un complejo panorama futuro, en especial, para los grupos más desfavorecidos de la población (Secretaría de Salud, 2010).

Un proceso de educación sexual, es necesario para familiarizar a las mujeres con sus cuerpos, opciones y derechos. Si la gente estuviera informada sobre los rumores que alimentan a las creencias entonces no se repetirían las conductas. La realidad actual es que los padres no explican a su hijos nada de sexualidad o métodos anticonceptivos (King, 2003).

Entre los riesgos sociales se encuentran el abandono o la interrupción de los estudios, el comienzo de la actividad laboral sin la debida preparación cultural (en ocasiones se dificulta continuar un trabajo o conseguirlo) y el matrimonio o concubinato sin la suficiente conciencia acerca de los problemas de la vida familiar y la crianza y educación de los hijos. El embarazo no deseado puede desorganizar su vida, su educación y la relación familiar (King, 2003).

Es muy importante este trabajo, ya que desde la visión del educador para la salud, podemos ayudar a la población joven a generar conductas- individuales y colectivas- favorables que beneficien a la salud de los jóvenes, fomentando conocimiento a través de información oportuna y veraz que permita tomar decisiones adecuadas y favorecedoras, así como fomentar la motivación entre los jóvenes para conocer la información adecuada sobre los métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Los métodos anticonceptivos han tenido su historia a lo largo del tiempo y se han ido modificando hasta la actualidad, retomaré elementos históricos para conocer qué tipos de métodos anticonceptivos se usaban para evitar la concepción y cuántos de ellos se siguen aplicando en la actualidad.

El control de la fertilidad, ha sido una de las grandes preocupaciones de las personas desde la antigüedad y han desarrollado diferentes maneras de evitar la concepción, como lo son: las duchas vaginales, amuletos, barreras, coito interrumpido, uso de frutos ácidos, combinaciones de diferentes hierbas, todos estos tipos de métodos se utilizaban para evitar el embarazo no deseado.

La historia de la anticoncepción se inició hace 6 millones de años. Martos (2009) menciona que el inicio de la anticoncepción tuvo sus orígenes, cuando la hembra del homínido independizó su deseo sexual de su ciclo menstrual estableciendo una diferencia con el resto de las hembras animales.

Se tiene información que en las tribus nómadas ya se utilizaban algunas formas para evitar los embarazos, los que actualmente se conocen como métodos anticonceptivos naturales y se ha reportado que en las momias descubiertas en el alto Egipto, algunas tenían introducidas pequeñas piedras redondeadas, trozos de marfil o huesos dentro del útero (Sanyo & Molina, 2005).

Papyrus Ebers, fue el libro más antiguo de los tratados médicos y fue redactado en el antiguo Egipto, mencionaba sobre un tapón de goma arábiga y dátiles que servía como espermaticida y esto sucedió en el periodo 1550 a.c.

Se ha documentado que en el periodo comprendido de 1550- 1850 a.c en el libro de Papyrus Petri, el cual fue el primer libro de prácticas medicinales y contenía lo que se consideraba el primer reglamento escrito sobre anticoncepción, hablaba de lavados vaginales con miel y bicarbonato de sodio para evitar el embarazo (Pro familia, s/f).

Para el periodo 2000 a.c. se documentó sobre el uso de un pequeño cono hecho de semillas de granada y cera, este método fue inventado por los egipcios para prevenir la ovulación y es reconocido como el primer anticonceptivo con estrógenos naturales, en China las mujeres tomaban mercurio para prevenir el embarazo.

Soranos Efeso quien fue el ginecólogo más importante de la antigüedad recomendaba lo siguiente: cuando el hombre fuera a eyacular, la mujer debía contener la respiración, luego levantarse, ponerse en cuclillas e intentar estornudar y beber algo frío esto sucedió en el periodo 70 a.c.

En el siglo VIII existía la creencia en Persia que estornudar y dar los siete saltos mágicos hacia atrás después del coito desalojaba el semen.

Diez siglos más tarde, en el XVIII, en Francia, todo buen hotel tenía una ducha postcoital a disposición de sus clientes, en la creencia de que el lavado vaginal era un buen método anticonceptivo pero, aún hoy, en pleno siglo XXI siguen existiendo estas creencias (Mitos y estereotipos sexuales, s/f).

En Grecia y Roma las personas utilizaban vejiga e intestino de animales a manera de condones para evitar el paso del semen a la cavidad uterina, además evitar así la propagación de enfermedades venéreas. También se sabía que la lactancia materna tenía cierto grado de eficacia como anticonceptivos naturales secundarios (Sanyo & Molina, 2005).

Martos (2009), menciona al coito interrumpido como uno de los métodos anticonceptivos más empleados para evitar la concepción, ya que no necesitaba de pírcimas ni lavados solo necesita que el hombre se retirara de la vagina antes que eyaculará para así prevenir embarazos no deseados y es uno de los métodos anticonceptivos que siguen persistiendo en la actualidad.

En el Siglo XIX aparecieron las duchas vaginales como método anticonceptivo, las cuales consistían en: después de tener relaciones sexuales las mujeres se hacían un lavado con jabón, limón o vinagre.

Para el Siglo XX, los estudios científicos demostraron que las hormonas controlan el ciclo menstrual de las mujeres y en su producción participan el cerebro y los ovarios. (Pro familia, s/f) menciona que para los años veinte, un laboratorio alemán investigó a las hormonas sexuales y fabricaron el primer preparado hormonal cíclico y años más tarde científicos norteamericanos descubrieron que el estrógeno inhibe la ovulación.

Para los años 60's se aprueba la primera píldora anticonceptiva dando un gran paso a la sexualidad femenina, el condón se empezó a fabricar con látex cuando se usa en forma correcta y sistemática, es eficaz contra el embarazo y es seguro para casi todo el mundo, a excepción de las personas que son alérgicas al látex, aunque son pocas las personas que resultan alérgicas al látex (Pro familia, s/f).

Se ha demostrado que el condón masculino es el único método anticonceptivo que protege contra la transmisión de casi todas las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) e incluye un alto grado de protección contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Sin embargo, la transmisión de ETS sigue siendo posible si hay lesiones genitales fuera del área que cubre el condón (Sanyo & Molina, 2005).

Zipper en 1967, diseñó la conocida "T" con cobre, un dispositivo de plástico en forma de T en cuyo brazo vertical se encuentra enrollada una espiral de cobre. Pero fue hasta 1970 cuando Scomegna demostró que añadiendo esteroides y concretamente progesterona a la rama horizontal de la T, se conseguía un efecto anticonceptivo, reduciendo notablemente la pérdida menstrual y la dismenorrea. Este mismo año se inició la fabricación del Dispositivo Intrauterino (DIU), estos eran medicados o bioactivos con iones de cobre, plata o con hormonas, incrementándose la eficacia anticonceptiva y reduciéndose los efectos secundarios (Sanyo & Molina, 2005).

En cuanto a los métodos definitivos, la obstrucción tubaria bilateral (OTB) o salpingoclasia y la vasectomía, se inician en 1880 cuando Lungren realizó el primer procedimiento de esterilización tubaria.

Desde entonces se han descrito más de 100 técnicas diferentes, para la esterilización definitiva de las mujeres.

En cuanto a la vasectomía, se inicia en 1930 con Sharp, pero fue en el 1963 que Poffenberger publicó resultados excelentes sobre la vasectomía (Sanyo & Molina, 2005).

2.2 DEFINICIONES

Los métodos anticonceptivos son definidos por la Norma Oficial Mexicana de los servicios de la planificación familiar (NOM 005SSA, 1993) como aquellos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados. Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad se clasifican en temporales y permanentes.

Entre los anticonceptivos temporales se encuentran los siguientes.

- Hormonales orales que se dividen en dos grupos, los combinados de estrógenos y progestina y los que solo contienen progestina.
- Hormonales inyectables, son métodos temporales de larga duración y se dividen en dos grupos, los combinados de estrógenos y progestina y los que solo contienen progestina.
- Hormonales subdérmicos, es un método temporal de acción prolongada, que se inserta subdérmicamente y consiste en un sistema de liberación continua y gradual de una progestina sintética y no contiene estrógeno.
- Dispositivo intrauterino, son artefactos que se colocan dentro de la cavidad uterina, con fines anticonceptivos de carácter hormonal.
- De barrera y espermicidas son métodos anticonceptivos de uso temporal que interfieren la fecundación de manera mecánica o química.

- Naturales o de abstinencia periódica, estos se utilizan para controlar su capacidad reproductiva, se basan en el conocimiento de los eventos fisiológicos que ocurren durante un ciclo menstrual normal.
- Permanentes

Entre los métodos anticonceptivos permanentes se encuentran los siguientes.

- Oclusión tubaria bilateral, es un método anticonceptivo permanente en la mujer, que consiste en la oclusión tubaria bilateral de las trompas uterinas con el fin de evitar la fertilización.
- Vasectomía, es un método anticonceptivo permanente en la mujer, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2008) define a los métodos anticonceptivos como un procedimiento que se realiza para evitar la fecundación o concepción al tener relaciones sexuales.

El propósito fundamental de los métodos anticonceptivos es impedir que tengas un embarazo no deseado, evitando que los espermatozoides entren en contacto con el óvulo y se produzca la fecundación.

Juventud

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define a los jóvenes como las personas entre los 15 y 24 años de edad. Esta definición se hizo para el Año Internacional de la Juventud, celebrado alrededor del mundo en 1985 (Juventud y Naciones Unidas, s/f).

El Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010) define a los adolescentes y jóvenes como las personas entre 15 a 24 años.

La Ley del Instituto Mexicano de la Juventud (cámara de diputados, 2012) define a la juventud como la etapa comprendida entre los 12 y 29 años de edad.

Las definiciones de juventud que he citado anteriormente, tienen discrepancias en cuanto al rango de edad que mencionan, por lo tanto para esta investigación se utilizó la definición que realizó la CONAPO definiendo a los adolescentes y jóvenes como las personas entre 15 y 24 años de edad.

Perspectiva

Punto de vista desde el cuál se considera o se analiza un asunto (RAE, 2010).

Género

Se refiere a un rol, no al sexo biológico y es un concepto cultural (APA, 2010).

Ágora (s, f) define al género como un concepto cultural que alude a la clasificación social en dos categorías: lo masculino y lo femenino. Es una construcción de significados, donde se agrupan todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales de feminidad/masculinidad.

Perspectiva de género

La ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Cámara de diputados, 2012) define a la perspectiva de género como una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos

económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones.

La perspectiva de género surgió en la segunda mitad del Siglo XX en el ámbito de las ciencias sociales y responde a la necesidad de abordar de manera histórica y dialéctica, multidisciplinaria e integral, las relaciones entre mujeres y hombres con sus implicaciones económicas, políticas, psicológicas y culturales en la vida social de los géneros (Instituto Jalisciense de las Mujeres, s/f).

2.3 EPIDEMIOLOGÍA

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo. (OMS, 2011) señala que en los países como Asia y América Latina existe un aumento, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso ha aumentado 54% en 1990 a 63% en 2007. A escala regional, la proporción de mujeres casadas de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente entre 1990 y 2007 tuvo un aumento de 17% a 28% en África, de 57% a 67% en Asia, y de 62% a 72% en América Latina y el Caribe; en cada región es notable la variación entre países.

El informe elaborado por la OMS hace mención a los métodos anticonceptivos más utilizados por los hombres y corresponden al uso del condón, coito interrumpido y esterilización (vasectomía). Las mujeres en edad reproductiva informan que dependen de alguno de estos métodos en su matrimonio o unión formal, a nivel mundial esto corresponde 11,3% aunque existen grandes variaciones entre regiones y países.

La tasa de utilización de anticonceptivos ha aumentado sustancialmente en muchos países en vías de desarrollo, acercándose, en algunos casos, a los niveles de los países en desarrollo y en países de transición más de 120 millones de parejas no ven atendidas sus necesidades para una anticoncepción segura y eficaz, pese a su expreso deseo de evitar espaciar futuros embarazos (OMS, 2003).

El uso de métodos anticonceptivos para regular la fecundidad en México, sigue teniendo importantes diferencias en esta práctica y entre distintos grupos de la población. Gómez y Hernández (s/f) mencionan que el uso de los anticonceptivos es menor entre las mujeres que viven en localidades rurales, entre las mujeres con menor escolaridad formal, así como entre las mujeres que viven en condición de pobreza.

El embarazo a edades tempranas antes de los 19 continúa siendo alto: 6.6% antes de los 17 años y 19.2% entre 18 y 19 años de edad. Casi la mitad de las mujeres de 20 a 24 años han estado embarazada por lo menos una vez en su vida (Encuesta Nacional de Juventud, 2010).

Estudios del INEGI (2008) revelan que 7.9% de las mujeres y 25.3% de los varones adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

En un estudio realizado en México, con el fin de describir las características del comportamiento sexual de los adolescentes mexicanos y su grado de conocimiento sobre anticoncepción, se observó que los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales 37% dijo haber utilizado algún método anticonceptivo durante su primera relación; el porcentaje de utilización de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual es más alto en los hombres que en las mujeres (González, Rojas, Hernández, & Olaiz, 2005).

Se calcula que en los países en desarrollo unos 200 millones de parejas desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Los motivos son los siguientes: poca variedad de métodos; acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros; temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad; oposición por razones culturales o religiosas; servicios de mala calidad; barreras de género (OMS, 2011).

La OMS, (2003) estima que 45 millones aproximadamente de embarazos involuntarios que se interrumpen cada año, 19 millones son objetos de abortos peligrosos, 40 % del conjunto de abortos peligrosos se dan en jóvenes con edades comprendidas entre 15 y 24 años. Según las estimaciones, los abortos peligrosos se cobran cada año la vida de 68 000 mujeres, lo que representa 13% del total de defunciones relacionadas con el embarazo.

Los estudios indican que al menos uno de cada cinco mujeres que se someten a abortos peligrosos padece infecciones del aparato reproductor como resultado de ello en algunos casos se trata de infecciones graves que causan esterilidad.

En Perú, el mayor grupo de mujeres que mueren por dar a luz son las adolescentes y son ellas quienes probablemente sufrirán daños por toda su vida como resultado de un embarazo y parto en un momento de su vida en que no están preparadas para ello. Todas las evidencias señalan que postergar el embarazo y el parto es fundamental no solo desde el punto de vista de la salud, sino también desde el enfoque social. Asimismo, está demostrada la total ineficacia de intervenciones sanitarias y educativas que solo promueven la abstinencia (Zegarra, s/f).

La necesidad insatisfecha de anticoncepción en las mujeres casadas está disminuyendo pero sigue siendo alta. En África, no usan anticoncepción 22% de las mujeres casadas que están en riesgo de quedar embarazadas contra sus deseos; esta cifra representa un descenso mínimo por comparación con el de diez años atrás que fue de 24%. En Asia, América Latina y el Caribe regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta, las necesidades insatisfechas representan 9% y 11%, respectivamente y esto se debe a la falta de anticonceptivos. (OMS, 2003).

El embarazo en las jóvenes se ha considerado como un problema relevante, a pesar de que las tasas específicas de fecundidad en mujeres de entre 15 a 19 años de edad han disminuido en los últimos años; en el año 2000 ocurrieron más de 500 mil embarazos en adolescentes menores de 19 años, y de éstos, alrededor de 366 000 llegaron a término, lo que representó 17% del total de nacimientos del país, el nivel de escolaridad influye en el embarazo ya que a menor nivel de escolaridad mayor es el porcentaje de adolescentes con antecedentes de embarazo (OMS, 2003).

En circunstancias de pobreza y desnutrición, el embarazo a edades tempranas puede representar un riesgo para la salud de la adolescente y el recién nacido. Se sabe también que el embarazo en edades tempranas puede atribuirse a la edad, el estado civil, el nivel de escolaridad de la mujer, y las condiciones socioeconómicas y culturales de la población, entre otros (González-Garza et al., 2005).

Los jóvenes que viven en localidades urbanas tienen mayor posibilidad de usar anticonceptivos en la primera relación sexual, comparados con aquellos que viven en localidades rurales (González-Garza et al., 2005).

Sobre la mujer recae la mayor parte de los problemas relacionados con la reproducción: complicaciones del embarazo y parto, aborto en condiciones de riesgo, uso de métodos anticonceptivos, mayor riesgo de infecciones del tracto reproductivo en especial Enfermedades de Transmisión Sexual incluido el SIDA. Cada embarazo implica un riesgo de morbilidad y mortalidad para la madre y para su hijo/a (Schwartz et al., 2002).

En la mayoría de las sociedades, la condición social y las oportunidades económicas de la mujer quedan determinadas en gran medida por sus funciones de reproducción, que al mismo tiempo, han sido valoradas excesivamente y definitivamente apoyadas. Al posibilitar que las mujeres controlen el momento de quedar embarazadas y la frecuencia de los embarazos, se ha posibilitado analizar las funciones de reproducción (Molina, s/f)

2.4 FACTORES DE RIESGO QUE IMPIDEN EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Della (2005), indica que la problemática de la salud reproductiva se vinculan a las tendencias de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas, entre las cuales se observan: inicio cada vez más precoz de la vida sexual, poco reconocimiento de los riesgos; las relaciones son imprevistas y ocurren en lugares y situaciones inapropiadas; experimentan continuos cambios de pareja, tienen poco conocimiento de la sexualidad; no se plantean el control del embarazo; demuestran escasa orientación y uso de los métodos anticonceptivos; y poseen insuficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su prevención. Asimismo los jóvenes tienen poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo y son renuentes a aceptar la realidad de su situación por otra parte desconocen a dónde acudir para obtener orientación y ayuda.

En la mayoría de los países, los tabúes y normas relacionadas con la sexualidad (que incluyen prácticas como los matrimonios prematuros, la mutilación genital femenina o la iniciación sexual precoz) se originan como importantes obstáculos para facilitar información y prestar servicios de salud reproductiva y demás modalidades de apoyo que precisan los jóvenes para mantenerse sanos. Y sin embargo, el comportamiento sexual y reproductivo durante la adolescencia y, con independencia de que se dé dentro o fuera del matrimonio, a menudo no está exenta de riesgos. Los jóvenes rara vez cuentan con la capacidad o el apoyo necesarios para oponer resistencia a presiones que lo empujan a mantener relaciones sexuales, para negociar la adopción de prácticas menos arriesgadas o para protegerse contra embarazos involuntarios e infecciones de transmisión sexual. En las jóvenes, el embarazo entraña además un alto riesgo de mortalidad y morbilidad maternas. Atender las necesidades y proteger los derechos de 1200 millones de adolescentes que existen en el mundo es primordial para proteger la salud de esta y de futuras generaciones (OMS, 2003).

Las madres jóvenes, corren el riesgo de defunción superior al promedio por causas relacionadas con la maternidad y sus hijos tienen niveles más altos de morbilidad y mortalidad. El matrimonio precoz y el alumbramiento precoces también obstaculizan las oportunidades educacionales y de empleo de las jóvenes mujeres, en muchos países, el matrimonio precoz y los alumbramientos tempranos siguen siendo la norma, las altas tasas de embarazo, alumbramiento y aborto en malas condiciones en la adolescencia reflejan la falta de oportunidades educacionales y económicas (OMS, 2003).

En un estudio realizado en Brasil sobre el tema de la anticoncepción, se observó que una de las razones para el no uso de anticonceptivos fue, que los jóvenes no habían pensado acerca de la anticoncepción en el momento de la primera relación sexual, por parte de la pareja existía resistencia para utilizar algún método anticonceptivo, otra de las razones para no utilizar anticonceptivos es que los jóvenes deseaban un bebé en el momento del embarazo y 57% de las jóvenes que no querían el embarazo reportaron que no usaron ningún método anticonceptivo adecuado antes del embarazo (Gomes, Speizer, Olivera, Moura & Gomes, 2008).

En un estudio realizado en Chile se observó que los adolescentes están informados en relación a cómo protegerse de los riesgos, sin embargo, la decisión de usar un anticonceptivo es postergada. Entre las razones de no uso, los adolescentes refieren la espontaneidad de las relaciones sexuales, el desconocimiento de los métodos y la creencia de que no los necesitan. En esta investigación destaca el hallazgo de la prioridad que los estudiantes le asignan, como razones de no uso, a las relaciones sexuales imprevistas, "no se le ocurrió", falta de conversación con la pareja, percepción de invulnerabilidad frente a un embarazo, vergüenza de solicitarlos en farmacias o consultorios y falta de dinero para adquirirlos (Fétis et al., 2008) otro estudio que se realizó en Chile por (Fernández et al., 2000) dio como resultado, que los jóvenes que no utilizaban

anticonceptivos en la primera relación sexual fue porque no pensaba que iba a tener relaciones sexuales y porque no conocía los métodos anticonceptivos.

Zegarra, (s/f) menciona que la falta de conocimiento acerca del funcionamiento del cuerpo y en particular de los órganos sexuales, la carga moral y los prejuicios respecto al sexo y la sexualidad hacen que las personas tengan más dificultades de hablar sobre el tema de sexualidad.

Gomes et al. (2008) mencionan sobre los datos recientes procedentes de Brasil, y estos han indicado que la iniciación sexual se produce en edades más tempranas, y que hay un aumento en el número de parejas entre jóvenes sexualmente activos, el número de partos adolescentes, y en la frecuencia de las enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes.

En México, el uso de los métodos anticonceptivos se ha extendido de manera importante en las últimas tres décadas. Sin embargo, aún existen rezagos en las áreas rurales en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, algunos estados que presentan baja cobertura es Oaxaca, Guanajuato, Guerrero por otra parte Sonora y Tamaulipas muestran los niveles más altos de uso de anticonceptivos (Secretaría de Salud , 2007).

Tuñon y Nazar (2004) indican que el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, el embarazo adolescente y las prácticas sexuales a temprana edad, se encuentran asociadas a la baja escolaridad de los jóvenes, a la baja escolaridad también se le asocian las uniones a temprana edad y el no uso de los métodos anticonceptivos.

Otro de los factores que impiden el uso de los métodos anticonceptivos en los jóvenes, son las barreras culturales ya que los jóvenes no los adquieren ni los usan por miedo al qué dirán. Mientras el uso de los anticonceptivos no se vea como natural, seguirán presentándose embarazos precoces, los cuales representan un mayor riesgo (Vázquez & Suarez 2005).

Casique (2003) menciona, que entre las razones para no utilizar los métodos anticonceptivos, se encuentran dos razones que claramente limitan su derecho al control de la fertilidad, uno de ellos es el desconocimiento de cómo utilizarse, en donde obtenerlos y la otra razón es que la pareja se niega a utilizar algún método anticonceptivo. (Castañeda, Castro & López 2008) mencionan, que los mitos y el temor a los efectos secundarios sobre los métodos anticonceptivos, ocupan el primer lugar para el no uso de los métodos anticonceptivos.

Un estudio realizado en la ciudad de México, sobre las características reproductivas de adolescentes, menciona que la población joven que no utilizó en su primera relación sexual algún método anticonceptivo, se debe a la ignorancia y al desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos (García et al., 1993).

Un estudio realizado en España menciona a la vergüenza como uno de los principales indicadores para no utilizar anticonceptivos, ya que 62% de los jóvenes declararon sentir vergüenza cuando van a comprar preservativos, otra de las razones para no utilizar los anticonceptivos es que los jóvenes declararon que los métodos anticonceptivos fallan mucho, según (Santín, Torrico, Lopez & Revilla, 2003) esto se debe a que los jóvenes tienen un desconocimiento del método y desconocen su correcta utilización del mismo. Usar o no los métodos anticonceptivos depende de los rasgos psicológicos y socioculturales y culturales del individuo, los adolescentes de comunidades que presentan niveles de pobreza, tendrán expectativas de educación, trabajo y vida en familia diferentes, comparándolos con los que habitan áreas económicas y socialmente avanzadas, el nivel educativo de la madre se ha considerado un indicador de nivel socioeconómico y se ha observado que el nivel de educación de los padres tienen relación con la edad en la cual los hijos inician su vida sexual activa. (Torruco, Aguilar & Domínguez, 2000).

Zegarra (s/f) menciona que las personas pueden saber que un embarazo en la mayoría de los casos, es el resultado de una relación sexual entre un hombre y una mujer, pero menciona que la mayoría de personas conocen muy poco sobre cómo se produce en realidad, y por eso también les resulta muy difícil comprender la forma en que actúan los métodos anticonceptivos, las creencias y mitos en torno a la sexualidad y los anticonceptivos son barreras para la salud sexual de hombres y mujeres en todo el mundo.

Sin embargo, las mujeres también señalaron consecuencias negativas de la anticoncepción, como el fracaso del método, dolor de cabeza, aumento o pérdida de peso, fatiga, amenorrea y sangrado prolongado e irregular, dejando entrever que los proveedores no les informan de estos aspectos y que, en otros casos, minimizan la importancia de los mismos, pudiendo explicarles que éstos no constituyen signos de alarma, ni ponen en peligro la vida, pero que desde la perspectiva de la usuaria (o) tienen una consecuencia en su vida cotidiana (Zegarra, s/f).

Un estudio realizado en Bolivia, dio como resultado que la cultura machista es un factor que impide el uso de los anticonceptivos, ya que las prácticas que reafirman la superioridad del hombre, contribuyen a la persistencia de que los varones deben dominar y decidir sobre la sexualidad de la mujer y otro de los factores que mostraron mayor significancia para el no uso de anticonceptivos, fue el desconocimiento de los métodos anticonceptivos ya que a mayor desconocimiento sobre anticonceptivos mayor es el miedo de los efectos que estos puedan tener (King, 2013).

Numerosas investigaciones realizadas en Perú han reportado que la consejería en planificación familiar que deja de lado la explicación de los mecanismos de acción de los anticonceptivos y no aborda sus posibles efectos colaterales con base científica; constituye el principal factor de abandono del método y el consiguiente refuerzo de los mitos existentes, constituyendo una barrera para el uso y prevalencia de los anticonceptivos (Zegarra, s/f).

Torruco, Domínguez y Aguilar (2002), hacen referencia a un estudio realizado en el extranjero, que indica que las jóvenes procedentes de familias que han sufrido cambios en su estructura familiar, tienen mayor probabilidad de iniciar su vida sexual activa a edades tempranas ya que 53% de las mujeres que vivían con ambos padres a los 14 años de edad utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, comparado con el 47% de aquellas que vivían en familias que cambiaron su estructura familiar.

2.5 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Uno de los principales factores para el correcto uso de los métodos anticonceptivos es la planificación familiar la cual es definida por la (OMS, 2011) como aquella que permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante, la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

Vázquez y Suarez (2005), definen a la planificación familiar como aquella que posibilita el crecimiento organizado de la población a través de personas que adoptan un método anticonceptivo, permitiendo que se tengan los hijos en edades y con espaciamientos adecuados (edad materna de 25 a 35 años y un intervalo ínter genésico mayor de 2 años), mejorando los recursos económicos y sociales de las parejas. Todo esto contribuye a disminuir las presiones en las ciudades, evitando conflictos y conservando los recursos, el principal componente de la planificación familiar es contribuir a la disminución de los embarazos no planeados.

Los servicios de planificación familiar pueden contribuir considerablemente a la reducción de la mortalidad y morbilidad materna, evitando embarazos en los extremos de los años reproductivos de las mujeres menores de 19 años y mayores de 35, las mujeres multíparas y los grupos más vulnerables.

Adicionalmente contribuyen a mejorar la salud materna y de la niñez, ya que con un espacio intergenésico apropiado (de al menos 2 años entre un nacimiento y el siguiente embarazo), hay menor mortalidad infantil y menos desnutrición. Asimismo, la madre puede aportar el tiempo y la atención necesaria al recién nacido y a sus otros hijos, desarrollándose en su condición personal, familiar y en aspectos culturales, sociales y profesionales (Ministerio de Salud Pública, 2010).

El conocimiento de los métodos anticonceptivos es un condicionante para que una pareja decida regular su fecundidad, sin embargo, para que su uso sea efectivo, es necesario que esté motivada para tener menos hijos de los que potencialmente tendría, o bien para posponer su nacimiento (Palma & Palma, 2003).

El conocimiento de los métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas a mejorar y a mantener el nivel de salud (Aguilar & Mayén, s/f).

El conocimiento informado es el proceso mediante el cual un individuo toma una decisión sobre el uso de un método anticonceptivo, basada en la comprensión completa de la información necesaria sobre las diferentes opciones, incluyendo riesgos y beneficios, libre de estrés, presión, coerción o incentivos, este es un factor que condiciona al uso de anticonceptivos y este es un derecho que está contemplado en el Artículo 4° Constitucional y el artículo 67 de la Ley General de Salud así como en las Conferencias Internacionales de El Cairo 1994 y de Beijing 1995 (Aguilar & Mayén,s/f).

Otro de los factores para el uso de anticonceptivos, es el conocimiento de los derechos reproductivos (Sandoval & Guzmán, 2010) definen a los derechos reproductivos como aquellos que son reconocidos por instrumentos internacionales de derechos humanos que abarcan el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos, a la libertad, a la seguridad, a la salud, a la información, a la igualdad, a la educación, a una vida libre de discriminación y violencia, a la autonomía reproductiva, entre otros derechos humanos entre los cuales se encuentran:

- El derecho a la vida
- El derecho a la salud
- El derecho a la libertad, seguridad e integridad personal
- El derecho a la libertad de culto y religión
- El derecho a decidir el número e intervalo de los hijos
- El derecho a la intimidad
- El derecho a la igualdad y a la no discriminación
- El derecho al matrimonio y a fundar una familia
- El derecho al empleo y la seguridad social
- El derecho a la educación
- El derecho a la información adecuada y oportuna
- El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra las mujeres

Molina (s/f) menciona que en México, los derechos reproductivos son universales, es decir, que le corresponden a todos los mexicanos: piensen como piensen sea como sean, vivan donde vivan y hablen la lengua que hablen y la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es el marco de los derechos reproductivos.

Los derechos reproductivos se encuentran dentro de la legislación mexicana los cuales son:

Artículo 4º constitucional que reconoce el derecho de “toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”. También se establecen los derechos a la igualdad de varones y mujeres ante la ley y a la protección de la salud, y se reconoce la obligación del Estado de proveer lo necesario para el ejercicio pleno de este último derecho. Estos derechos y dicha obligación amplían las posibilidades de ejercicio de los derechos reproductivo (Cámara de diputados, 2013).

La Ley General de Salud y la Ley General de Población, y sus respectivos reglamentos, establecen los derechos relativos a la información y a los servicios sobre planificación familiar de toda la población, así como la gratuidad en los servicios públicos de salud, incluidos los de salud reproductiva (Cámara de diputados, 2012).

La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes determina el derecho de los menores a recibir asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y rehabilitación de su salud, a la vez que asigna a las autoridades gubernamentales la tarea de impulsar programas de información y prevención de las infecciones de transmisión sexual y del embarazo a edades tempranas (Cámara de diputados, 2010).

La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación prohíbe “negar o limitar información sobre derechos reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos e hijas” (Cámara de diputados, 2012)

Los 32 códigos penales de la República determinan las circunstancias en que el delito de aborto no es punible. También penalizan a los prestadores de servicios de salud que violen el principio de la libre elección de métodos anticonceptivos (Cámara de diputados, 2013).

La prestación de servicios de salud reproductiva se regula en las normas oficiales emitidas por la Secretaría de Salud, según tres aspectos: atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, y prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer (Norma Oficial Mexicana-007, 1993).

La Secretaría de Salud (2006), menciona en su Programa de Acción de Salud Reproductiva, que las y los usuarios de servicios de salud reproductiva gocen de los siguientes derechos:

Información: ser enterada o enterado con oportunidad, veracidad y en un lenguaje comprensible, de los beneficios y los riesgos de las intervenciones médicas.

Acceso: recibir atención y servicios de calidad con calidez.

Elección: decidir responsable y libremente entre las diversas alternativas que existan para dar cumplimiento a su solicitud.

Seguridad: recibir el tratamiento que ofrezca mejores condiciones de protección a la salud.

Privacidad: recibir orientación, información, consejería y servicios en un ambiente libre de interferencias.

Confidencialidad: proporcionar información personal con la garantía de que no será divulgada a terceras personas.

Dignidad: ser tratada o tratado con respeto, consideración y atención.

Continuidad: recibir información, servicios y suministros por el tiempo que sea requerido.

Opinión: expresar sus puntos de vista acerca de la información, servicios y trato recibido.

La consejería en planificación familiar debe proporcionar información, orientación y apoyo educativo a individuos y pareja para responder las dudas que tengan sobre los métodos anticonceptivos y es un factor importante para el uso de los métodos anticonceptivos ya que si se realiza adecuadamente tendrá un mayor éxito (Schwartz et al., 2002).

El propósito fundamental de la consejería es lograr que, en cada consulta, los individuos y/o las parejas conozcan el derecho que tienen a decidir por sí mismos, de una manera responsable, su vida reproductiva. Cuando ellos eligen personalmente y sin presiones la forma en que desean regular sus embarazos, es más probable que estén satisfechos y que el uso de cualquier método anticonceptivo sea exitoso (Ministerio de Salud, 2010).

Castañeda, Castro y Lindoro (2008) mencionan, que se debería reforzar la consejería haciendo hincapié en los beneficios de la protección anticonceptiva con un enfoque humanístico y de salud integral; aprovechar las consultas médicas para que mediante el consentimiento informado se instruya a las solicitantes de servicios de planificación familiar sobre los riesgos de un nuevo embarazo y respetar su decisión final, cualquiera que esta sea la práctica de la anticoncepción, suele estar motivada, en general, por los beneficios sociales y(o) económicos de algunos países.

La escolaridad es un factor ligado a la potencialidad y aptitud de las personas y es considerado como uno de los indicadores sociodemográficos que contribuye de manera importante al desarrollo individual, familiar y social ya que la escolaridad tradicionalmente se asocia con los diferentes componentes del comportamiento reproductivo de la población. Entre 1976 y 2003, las diferencias en las coberturas por edad se redujeron de manera importante si se comparan dos categorías “sin escolaridad” y “secundaria y más” (Palma & Palma, 2003).

Los años de escolaridad de las jóvenes ejercen un efecto positivo y significativo ya que aquellas mujeres que tienen siete o más años de escuela tienen mayor probabilidad de utilizar anticonceptivos que aquellas que solo cuentan con tres o menos años de escuela (Casique, 2003).

Torruco, Domínguez y Aguilar (2002), refieren a un estudio canadiense en el cuál se observó que la fuente de información, influye en el uso de los métodos anticonceptivos, ya que aquellos que dijeron que la información que tenían sobre los métodos anticonceptivos, la habían obtenido en la escuela tuvieron mayor probabilidad de utilizar algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

Asimismo, la edad en la primera relación sexual es un factor que influye para el uso de algún método anticonceptivo; quienes tuvieron su primera relación entre los 18 y 19 años de edad emplean más veces algún método anticonceptivo, y quienes iniciaron a los 16 y 17 años tienen menor posibilidad de recurrir a algún método anticonceptivo que aquellos que tuvieron su primera relación sexual entre los 8 y 13 años de edad (González et al., 2005).

Un factor asociadas al uso de anticonceptivos, es el apoyo de los padres, disponibilidad y conocimiento de los métodos, comunicación con la pareja y profesionales de salud (Fetis, et al., 2008).

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones de proceso.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad para decir hacerlo, y cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como otros métodos para regulación de la fecundidad, que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que

permiten embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas la máxima posibilidad de tener hijos sanos. (OMS, 2003).

Casique (2003) refiere al poder de decisión y la autonomía como un factor que influye en el uso de los métodos anticonceptivos ya que en un estudio realizado en México y en la cual se utilizaron datos provenientes de la Encuesta Nacional de Planificación Familiar (Enaplaf) dio como resultado un aumento significativo en el uso de anticonceptivos, en las mujeres que mostraban mayor probabilidad de satisfacer sus necesidades y tomaban sus propias decisiones respecto a qué edad querían tener un hijo o si querían postergar la maternidad. Otro de los factores para el uso de anticonceptivos es la edad, ya que en el estudio se observó, que en mujeres menores de 25 años existía un aumento significativo para utilizar los anticonceptivos a diferencia de las mujeres de 25 a 34 años.

2.6 MITOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los mitos forman parte de nuestra percepción del mundo y tratan de explicar aquellas cosas que no se conocen bien. Por lo general, los mitos son ampliamente compartidos, se suelen asumir como verdades no probadas y ante la falta de información se van extendiendo. Algunos mitos pueden estar basados en información científica, pero en el transcurso de tiempo se distorsionan o pierde ese origen y eso hace mucho más difícil cambiar las formas de pensar que se van generando a partir de la distorsión de la información original (Zegarra, s/f).

Los mitos sexuales se extienden como los rumores, como una opinión no fundada sobre algo relacionado con el sexo acompañado de la ignorancia o falta de información sobre este tema, se convierte fácilmente en una creencia de toda una generación (Mitos y estereotipos de la sexualidad, s/f).

Zegarra (s/f) menciona, que los mitos pueden estar presentes en cualquier etapa de nuestras vidas, pero suelen concentrarse más en los temas de la sexualidad y la reproducción, lo cual es originado principalmente por la ausencia de educación sexual, los mitos, no son exclusivos de las personas que tienen bajo nivel educativo, también están presentes entre personas que cuentan con educación y esto limita a la toma de decisiones acertadas que contribuyen de una manera significativa al cuidado de la salud y del bienestar. Los mitos no solo son el resultado de la cultura popular, también son creados o reforzados intencionalmente con el fin de sustentar determinadas posturas u opiniones.

Zegarra (s/f), refiere a pequeños grupos de la sociedad, especialmente vinculados a algunas religiones, que consideran que las relaciones sexuales tienen que estar siempre orientadas a la reproducción y que deben darse únicamente dentro del matrimonio y algunas distorsiones van dirigidas a evitar el uso continuo de los métodos anticonceptivos, esta es otra distorsión que se puede manejar entre las personas que limitar el uso de los métodos anticonceptivos solo a las personas adultas, promoviendo que no sean accesibles a los adolescentes, a pesar de las necesidades que tiene esta población de contar con métodos anticonceptivos seguros.

En algunos grupos de interés existe preocupación por el inicio sexual temprano de las y los adolescentes y muchas veces por falta de información, o por garantizar que las relaciones sexuales sean realmente voluntarias, generan un temor infundado respecto de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia, refiriendo efectos inexistentes. Sin embargo, no consideran los graves riesgos de una relación sexual no protegida, de un embarazo precoz y de un parto a edad temprana (Zegarra, s/f).

A los métodos anticonceptivos se les adjudican efectos adversos inexistentes o no comprobados. Este es el mecanismo que más se viene utilizando actualmente y que da origen a nuevos mitos, muchos de los cuales han sido descartados, pero a partir de su constante difusión y de presentarlos como “evidencias científicas” terminan por imponerse (Zegarra, s/f).

Existen mitos carentes de maldad que pueden ser preservados; pero cuando el mito paraliza el pensamiento crítico y el accionar de los individuos en un área de su vida, a modo de prejuicio o afirmación sin fundamento, cuando obstruye el crecimiento cultural, se convierte en elemento desventajoso para la salud (Zegarra, s/f).

(Zuleta, 2008) indica, que las mujeres tienen mitos sobre la anticoncepción, muchas veces desde su entorno familiar y social y esto influye de manera muy importante para tomar la decisión sobre utilizar algún método anticonceptivo, pero desafortunadamente también influyen los prejuicios, desconocimientos y mitos propios del personal de salud. Es frecuente que este personal no tenga el suficiente conocimiento técnico del tema, no esté actualizado o incluso obedezca a influencias recibidas de personas con intereses comerciales en el asunto.

Contrariamente al mito de que la educación sexual favorece la promiscuidad, la experiencia indica que dicha educación fomenta un comportamiento sexual responsable.

Tabla 1.

Mitos y realidades que se mencionan sobre los anticonceptivos hormonales.
Tomado de Zegarra, (s/f)

Mitos	Realidades
Las píldoras afectan los nervios de las mujeres y se encuentran de mal humor	No hay evidencia de estos efectos y aunque las hormonas puedan alterar algo el estado emocional, no son determinantes en el estado de cambios de ánimo.
Los métodos anticonceptivos producen infertilidad	Está demostrado que algunas mujeres pueden tomar algún tiempo para restablecer su fecundidad, pero en la mayoría esta retorna rápidamente.
Las mujeres que no menstrúan por los inyectables se vuelven locas “porque la sangre se les sube a la cabeza”	Aunque en algunas culturas la menstruación es entendida como un “desfogue natural de las mujeres” se trata de un efecto inexistente. La ausencia de la menstruación esta explicada porque no llega a formase suficiente capa de endometrio.
Los métodos anticonceptivos que contiene hormonas producen cáncer	Está comprobado que los anticonceptivos hormonales no producen cáncer al contrario previenen de ciertos tipos de cáncer como es el de endometrio.
El implante puede producir cáncer de mama	No hay ninguna evidencia científica, aunque se recomienda cuidado en el uso de anticonceptivos hormonales cuando hay una carga genética importante de cáncer de mamá (cuando la madre o hermanas hayan presentado la enfermedad).
Cuando la mujer no menstrúa por efecto de la inyección, la sangre forma un tumor en la matriz	Este efecto no existe forma parte de concepciones culturales.

La píldora y la inyección disminuyen el deseo sexual de la mujer	Los anticonceptivos tienen distintos componentes hormonales y aunque algunos pueden estar relacionados con la disminución de la libido, sus efectos son muy limitados con respecto a otros factores que sí pueden disminuir el apetito sexual
Desde que uso la píldora anticonceptiva soy más agresiva, pego a mis hijos y peleo con mi marido en cualquier momento	Aunque ciertos métodos anticonceptivos en algunas mujeres pueden afectar el estado de ánimo, son otros factores los que podrían estar generando los problemas mencionados.
La píldora de emergencia es abortiva	Está científicamente comprobado que no lo es.
Las píldoras nos hacen menos atractivas, nos engorda y produce acné.	En absoluto, al contrario, muchos anticonceptivos hormonales tienen un efecto beneficioso en afecciones de la piel.

Tabla 2

Mitos sobre los dispositivos intrauterinos. Tomado de Zegarra, (s/f).

Mitos	Realidades
El DIU produce cáncer de cuello uterino	No hay ninguna evidencia al respecto. Son otros los factores desencadenantes del cáncer de cuello uterino.
El DIU es abortivo	No hay ninguna evidencia que señale este efecto.
Si estas embarazada y tienes el DIU, este se pega en el cuerpo del bebé y le ocasiona daño	No hay posibilidad de que ello ocurra por la protección que ofrecen la placenta y las membranas placentarias.
El DIU se puede mover y llegar a otros órganos, como el estómago.	No hay ninguna evidencia, el útero no establece este tipo de comunicación con los órganos mencionados.

El hombre siente el DIU cuando tiene relaciones sexuales.	No hay ninguna evidencia, a no ser que el DIU esté mal colocado.
El DIU incomoda al hombre y le quita placer	No hay ninguna evidencia.
Con el DIU se vuelve la mujer liberal	No hay ninguna evidencia que así lo demuestre.
Cuando el DIU se queda por mucho tiempo, perfora el útero	No hay ninguna evidencia que así lo demuestre. El pequeñísimo riesgo de perforación puede producirse en el momento de colocar el DIU, si se hace de manera inexperta.
La mujer nulípara no puede usar DIU	No es real, los DIU pueden ser usados por mujeres que no tienen hijos.
Después de utilizar el DIU la mujer debe descansar	No hay ninguna evidencia, el DIU se puede retirar por tiempo de expiración y colocar inmediatamente uno nuevo.
Solo se coloca el DIU si la mujer esta menstruando	No es real, en algunos lugares los proveedores ponen esta condición para asegurar que la mujer no está embarazada, lo que resulta relativo, pues puede haber embarazo y menstruación.
Después de un aborto, no se recomienda un DIU, porque no se tiene la seguridad de que haya sido un aborto espontaneo	No hay ninguna razón, la mujer puede usarlo si es que desea postergar un nuevo embarazo.

Tabla 3

Mitos sobre los preservativos. Tomado de Zegarra, (s/f).

Mitos	Realidades
El condón se puede utilizar varias veces	Aunque en algunos lugares el condón femenino es reutilizable, no está recomendada esta forma de uso. En el caso del condón masculino no se recomienda de ninguna manera.
El condón disminuye el placer del hombre	No hay evidencia de esto. En hombres y mujeres que se han acostumbrado al uso del condón, no se afecta el placer.
La mujer que pide a su pareja que use condón es porque no confía en él	Es muy importante difundir el valor de prevención tanto del embarazo no deseado como de la transmisión del VIH.
El condón es para personas promiscuas	El condón es para cualquier persona que quiera tener relaciones sexuales protegidas.
El condón es para utilizarlo en relaciones fuera del matrimonio	El condón también es un excelente método anticonceptivo y tiene la ventaja de ser utilizado solamente en el momento de la relación sexual.
Si el pene es muy grande o grueso se rompe el condón	Los condones tiene una buena capacidad de adaptación al tamaño del pene, así lo permite su textura de látex.

Tabla 4

Mitos sobre la ligadura de trompas. Tomado de Zegarra, (s/f).

Mitos	Realidades
La ligadura de trompas produce locura con el tiempo	No hay ninguna evidencia
Las mujeres que se han practicado anticoncepción quirúrgica son fieles a sus maridos.	No hay ninguna evidencia, se trata de conceptos que buscan estigmatizar a las mujeres que usan métodos anticonceptivos.
Las mujeres con ligadura de trompas tienen menopausia prematura	No hay ninguna evidencia, hay otros factores que pueden determinar la menopausia prematura.
La ligadura hace que la mujer engorde	No hay ninguna evidencia, son otros los factores que determinan este cambio.

Tabla 5

Mitos sobre la vasectomía. Tomado de Zegarra, (s/f).

Mitos	Realidades
Los hombres con vasectomía pierden la hombría	No hay ninguna evidencia, son temores que se promueven para que los hombres no accedan a este método cuando ya no quieren tener más hijos.
El hombre vasectomizado pierde la capacidad de erección	No hay ninguna evidencia, hay otros factores que pueden producir la impotencia.
Con la vasectomía el hombre pierde el deseo sexual	No hay ninguna evidencia, son otros los factores que pueden hacer disminuir el deseo sexual.
El hombre con vasectomía se vuelve homosexual	No hay ninguna evidencia, la homosexualidad no es una enfermedad ni consecuencia de ningún tratamiento.

Tabla 6

Mitos sobre los métodos de abstinencia. Tomado de Zegarra, (s/f).

Mitos	Verdades
Solo las parejas que se aman de verdad pueden adoptar la abstinencia	No hay ninguna evidencia, esto depende de la forma en que cada pareja establece sus acuerdos y compromisos.
El hombre no puede controlar sus deseos sexuales en los días de abstinencia	No hay ninguna evidencia, los hombres pueden controlar plenamente su actividad sexual.
No es bueno estar revisando ni tocándose los genitales para ver el moco	Al contrario, es una buena práctica de salud.

Tabla 7

Mitos sobre la lactancia materna. Tomado de Zegarra, (s/f).

Mitos	Realidades
Mientras se da de lactar no hay embarazo	La lactancia puede disminuir la fecundidad, pero no anularla. Su efecto se pierde cuando el parto ocurrió hace más de 6 meses y la lactancia ya no es exclusiva.
Mientras se da de lactar no se deben utilizar anticonceptivos, pasan por la leche y dañan al bebè.	Pueden pasar algunas hormonas, como ocurre usualmente con las hormonas naturales de la mujer, pero esto no tiene ningún efecto adverso.
El esperma puede envenenar la leche materna, por lo que no se debe tener relaciones sexuales en el posparto	No hay ninguna evidencia, aunque sí se recomienda la no penetración en las relaciones sexuales para evitar la posibilidad de generar daños en la mujer.

2.7 SEXUALIDAD

La sexualidad humana de acuerdo con la OMS se define como: Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales."(OMS, 2006).

El término sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano. Basada en el sexo, incluye el género, identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, vínculo emocional, amor, y reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. En resumen, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (OMS-OPS, 2000).

2.8 RESPUESTA SEXUAL HUMANA

Cuando hay estimulación sexual y no satisfactoria, el cuerpo experimenta una serie de cambios físicos y psicológicos. Cómo y cuáles son, tienen que ver con lo que se denomina ciclo de respuesta sexual, suele dividirse en varias fases (Figura 1). Tales como: excitación, meseta, orgasmo, resolución y periodo refractario (infante et al., 2009).

Figura 1.

Modelo lineal de la respuesta sexual Humana



Figura 1. Tomado de (Gutiérrez, 2010)

Para que pueda dar inicio el ciclo de la respuesta sexual, primordialmente se hace presente lo que es el deseo. Madueño (2004) explica, que este desencadena en primera instancia “la excitación”, variando su duración e intensidad en cada mujer y en cada hombre. En la mujer, si está se complace ante el estímulo, todo su orgasmo va a responder con una cadena de fenómenos reflejos. Se aprecia la lubricación vaginal, esta es escasa al principio, pero a medida que progresa la excitación va humedeciendo los labios y la abertura vaginal y se hace más abundante, dependiendo de cada mujer.

La cantidad de flujo no está relacionada con la intensidad del disfrute sexual, pero gracias a él, la entrada del pene se hace más suave, ya que evita la sequedad de la vagina, que haría dificultosa o molesta la penetración.

El pulso y la respiración se aceleran, los músculos se contraen y se produce un aumento de la presión arterial, algunas mujeres y también los hombres experimentan un aumento y endurecimiento de los pezones.

Lo que más destaca en el hombre, en esta etapa de la excitación, es la erección del pene como consecuencia de la vaso construcción, esto es cuando fluye la sangre rápidamente hacia los tejidos esponjosos peneanos, produciendo un aumento de tamaño y endurecimiento del órgano. El escroto se agranda igualmente, por lo que la piel de la bolsa escrotal se alista, los testículos crecen y comienzan a elevarse.

La duración de la fase de excitación puede oscilar entre unos minutos o una media hora y en ella se pueden dar retrocesos que inhiban el proceso de excitación, pero proseguirá.

Cuando la excitación alcanza un máximo, se pasa a lo que se llama la etapa de meseta, esta etapa es en realidad una prolongación de la anterior, en la que la excitación alcanza niveles muy altos. Está se inicia con el llamado rubor sexual, una especie de enrojecimiento producido por alteraciones subcutáneas, que se dan en la mayoría de las mujeres y en un porcentaje menor de hombres, en la zona superior del abdomen, y después se extiende rápidamente por los senos, pecho, cuello, glúteos, espalda, brazos, piernas y rostro (Infante et al., 2009)

En las mujeres si la etapa de la meseta es larga, la lubricación vaginal disminuye. El cérvix y el útero son desplazados hacia arriba y los labios mayores se aplanan, crecen y tienden a separarse. Si la mujer ha tenido ya hijos pueden aumentar hasta dos o tres veces su tamaño. Por otro lado, los labios menores o internos se agrandan tomando un color rojo encendido, indicio de que el orgasmo se aproxima; el clítoris aumenta de tamaño, quedando oculto por los labios internos, por lo que puede parecer más pequeño.

En los hombres esta fase tiene una duración muy variable. En aquellos hombres con problemas de control de eyaculación esta etapa es muy corta, pero existen individuos que han aprendido a controlar el orgasmo para poder retardar esta etapa y constituye el momento más satisfactorio del acto sexual, siendo el orgasmo un final que puede o no darse. Las transformaciones genitales son el resultado de la vasoconstricción de los tejidos donde el pene alcanza sus máximas dimensiones en cuanto a longitud y circunferencia, haciéndose visible un obscurecimiento del glande; se da un crecimiento en los testículos, que continúan elevándose a medida que progresa la excitación.

Es frecuente que en esta etapa las glándulas de Cowper segreguen un fluido transparente que lleva en poca cantidad esperma vivo, llamado líquido preseminal, que se vierte por la uretra; es importante conocer este hecho porque, en ocasiones, si no se está utilizando ningún anticonceptivo, la mujer puede quedar embarazada aunque el hombre no haya eyaculado (Madueño, 2004).

El orgasmo es la etapa en que se liberan las tensiones sexuales acumuladas durante la etapa anterior. Fisiológicamente el orgasmo se experimenta como una respuesta de todo el organismo a la excitación sexual a través de una serie de contracciones centradas principalmente en la región genital y anal. El orgasmo masculino suele coincidir con la eyaculación, que es la expulsión del semen a través de la uretra del pene gracias a una serie de contracciones musculares y sentidas de forma muy placentera. Justo antes de eyacular, se experimentan unas sensaciones conocidas como “punto de inevitabilidad eyaculatoria” o “punto de no retorno” que avisan, que ya no hay vuelta atrás y que la eyaculación es inminente.

La respuesta orgásmica femenina se desencadena a partir de las contracciones involuntarias, rítmicas y simultáneas de la musculatura perivaginal, del útero y del esfínter anal, acompañadas de intensas sensaciones de placer, muchas mujeres experimentan varios orgasmos consecutivos en un mismo encuentro erótico, sea consigo misma y/o con su pareja; es lo que se denomina respuesta multiorgásmica (Infante et al., 2009).

Madueño (2004) explica la etapa de retorno al estado normal, la cual se conoce como la etapa de “resolución” todos los órganos retornan a su estado de reposo. Durante la etapa posterior al orgasmo, en las mujeres la estimulación del clítoris, los pezones o la vagina pueden resultar molesta o irritante para algunas mujeres, pero para otras puede ser placentera porque están de nuevo preparadas para responder sexualmente. También explica que en los hombres la erección disminuye en dos etapas, en primer lugar, se da una pérdida parcial de la erección, posteriormente el flujo sanguíneo de los genitales retorna lentamente a sus niveles básicos de “no excitación”. Los testículos se empequeñecen y vuelven al interior del escroto, separándose del cuerpo, salvo en el caso de proseguir la estimulación sexual. El rubor sexual va disminuyendo sobre la piel mojada.

Posteriormente viene la etapa de refractario, es un espacio de tiempo para recuperarse, durante el cual es fisiológicamente imposible tener otro orgasmo o eyacular de nuevo esto para los hombres. La duración de esta etapa de recuperación varía mucho en cada individuo y de un hombre a otro: desde unos minutos a varias horas, conforme el hombre va haciéndose mayor, la etapa de refractario se va alargando. Consecutivamente, se da un periodo de calma que algunas parejas aprovechan para manifestarse ternura, charlar o simplemente dormir (Madueño, 2004).

Por otro lado el cuerpo, su vivencia, la imagen corporal están íntimamente relacionados con el autoconocimiento, la autoestima y por lo tanto, influirá de forma notable en la manera en la que vivamos nuestra sexualidad, el placer y el disfrute. Parte fundamental del autoconocimiento es la relación del cuerpo y el mundo emocional.

El cuerpo nos da pistas, nos acerca, nos permite indagar en nuestro universo sentimental, a través de las sensaciones, de las tensiones, de la posición que tomamos, nuestro lenguaje no verbal es el lenguaje del cuerpo; la tristeza, la impotencia, la alegría, el bienestar se refleja en él. Aprender a escucharnos, tomar conciencia de nuestras emociones nos da la posibilidad de acercarnos a nuestras necesidades reales lo que nos motiva, lo que nos frustra, lo que nos da vergüenza. Aceptarnos tal y como somos nos da la libertad de ser (Infante et al., 2009).

2.9 GÉNERO Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y vincula las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer (OMS-OPS, 2000).

Cada cultura establece un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que atribuyen características específicas a mujeres y a hombres. Esta construcción simbólica, que en las ciencias sociales se denomina género, reglamenta y condiciona la conducta objetiva y subjetiva de las personas. O sea, mediante el proceso de constitución del género, la sociedad fabrica las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres, de lo que se supone es "propio" de cada sexo (Lamas, s/f).

Padilla, Quintero y Velázquez (2012) plantean el término género, entendido, como la manera de representar la cultura en el comportamiento de las mujeres y de los hombres. En la cultura mexicana tanto al hombre como a la mujer se le educa de modo distinto.

Por un lado, a las mujeres se le ha etiquetado, para realizar labores domésticas y a los hombres, como proveedores del sustento económico de la familia. Así que la sociedad, mediante la cultura, va a educar de forma diferente a un hombre y a una mujer por la presencia o ausencia de un órgano sexual. Sin embargo, nos encontramos en diferentes momentos históricos, de manera que estas concepciones se han ido modificado.

Lamas (2013) menciona, que un sistema de género es un sistema simbólico o de significado que consta de dos categorías complementarias, aunque mutuamente excluyentes, y dentro de ellas se ubica a todos los seres humanos.

Dentro de las características que distingues el sistema de género de otros sistemas categoriales, se encuentra el hecho de que los genitales son el único criterio para asignar a los individuos una categoría en el momento de nacer.

A cada categoría queda asociada una amplia gama de actividades, actitudes, valores, objetos, símbolos y expectativas. Si bien las categorías hombre y mujer son universales su contenido varía de cultura a otra.

Evangelista y Kauffer (2009) hacen referencia, a la existencia de normas diferenciadas para el ejercicio de la sexualidad masculina y femenina se traduce en prácticas diferenciadas, con significados distintos para los individuos y con sanciones sociales diferentes. Mientras para las mujeres prevalece la norma social de la virginidad que les prohíbe ejercer su sexualidad antes del matrimonio, para los varones existe un modelo que favorece el ejercicio de la sexualidad premarital ya que por un lado la norma castiga e impide el ejercicio de la sexualidad femenina y, por el otro, alienta la masculina.

Hernández (2008) menciona que el comportamiento sexual generalmente ha sido discriminatorio. Al recaer toda la responsabilidad del logro placentero en la relación sexual, sobre el hombre, se le ha cargado una obligación demasiado pesada, que en muchos casos, se convierte en miedo, y hasta pánico, de solo pensar en que no será suficiente competente y hábil para hacer disfrutar, como ningún otro a su mujer, a la vez, que debe estar atento acerca de su propia satisfacción.

A la mujer, por el contrario, esta cultura desigual, la libera de toda responsabilidad, relegándola a un papel más que pasivo, en el que solo tiene derecho a aceptar complaciente, toda propuesta hecha por el hombre; reprimiendo gran cantidad de sensaciones y deseos y expresiones que luchan por salir de su cuerpo.

Lamas (2013) refiere que las normas del género no siempre están claramente explicitadas; a menudo se transmiten de manera implícita a través del lenguaje y otros símbolos.

Las normas de género pueden crear barreras para el uso de anticonceptivos, especialmente cuando los clientes son adolescentes, en muchas culturas, la actividad sexual en las jóvenes solteras es inaceptable, mientras que en los hombres jóvenes es aceptado como un signo de hombría. (Network en español, 1999).

Los roles de género, en el contexto social, van determinado en buena medida la salud en hombres y mujeres. Por un lado, a los hombres les falta más socialización, tanto dentro de la familia como la propia sociedad, para expresar sus sentimientos y padecimientos de salud, mental, social y espiritual. Esto acarrea grandes dificultades, pues al no poder comunicar abiertamente, van acumulando tensiones y, por ende, desarrollan conductas de riesgo: tabaquismo, promiscuidad sexual sin protección (Padilla, Quintero y Velázquez, 2012).

Un estudio realizado en el país de Kenia sobre el género y la distribución de anticonceptivos, dio como resultado de la investigación, que los trabajadores de distribución comunitaria de aquel país, estaban más dispuestos a atender a los varones adolescentes que a las adolescentes, y esto se debía a que los trabajadores se sentían más cómodos dando la información a las personas de su mismo género.

Y una de las razones que podían explicar el mayor nivel de conocimientos acerca de métodos anticonceptivos entre los hombres antes del estudio, es que los hombres tenían mayor acceso a la información. Tanto los hombres como las mujeres tienen acceso a la radio, pero los hombres generalmente pasan más tiempo escuchándola y, por consiguiente, tienen más probabilidades de oír mensajes relativos a la planificación familiar (Network en español, 1999).

Los hombres tienen más probabilidades que las mujeres de viajar a las ciudades, donde la información acerca de la planificación familiar es más fácil de obtener. También es probable que los hombres se enteren de los métodos por conducto de sus amigos o familiares, se mencionaba que el género influye en las decisiones relativas al tamaño de la familia, las relaciones de tipo sexual y la prevención de las infecciones de transmisión sexual (Network en español, 1999).

En muchas culturas se considera que el uso de la anticoncepción está a cargo de las mujeres, no obstante, las decisiones relativas al tamaño de la familia y la elección del método anticonceptivo es influenciada por los hombres, y en algunos casos por otros familiares (Zegarra, s/f).

Lamas (2013) señala que en las tierras altas de Nueva Guinea, las mujeres andaluzas son consideradas criaturas sumamente peligrosas, capaces de destruir la posición social de un hombre, su salud y hasta su vida misma; incluso, se les suele culpar de intentarlo. Las mujeres pueden ser intercambiadas como premio a las hazañas o éxito masculinos; el requisito previo para obtener el estatus pleno de hombre adulto puede consistir en tener una esposa; las relaciones buenas o malas con las mujeres pueden elevar o abatir el estatus del individuo; el estatus de la madre puede afectar de manera sistemática al estatus del hombre al nacer; el comportamiento sexual de las hermanas e hijas del individuo puede brillar u opacar su honor.

Lamas (2013) alude a una reinterpretación que realizó Marcuse en el cual reconocía que la sexualidad “civilizada” es el producto de un “principio de realidad represivo”. Esto es, la cultura se opone al desarrollo libidinal libre.

SEGUNDA PARTE

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta el diseño de la investigación, tipo de estudio, criterios de inclusión y exclusión, participantes, instrumento y procedimiento.

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó un diseño de corte transversal ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado, y con un diseño cuasi experimental en el cual hay menos control de las variables independientes.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

Se utilizó un estudio explicativo, ya que este modelo está dirigido a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Se enfoca en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para definir estos criterios en nuestra investigación consideramos que los jóvenes tenían que contar con las siguientes características:

Inclusión: ser jóvenes de 15 a 24 años de edad y el grupo asignado tuviera ambos sexos.

Exclusión: Un grupo en el que solo hubiera hombres o solo mujeres y que los jóvenes tuvieran menos de 15 años o más de 24 años.

3.4 PARTICIPANTES (POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO).

Fueron evaluados 91 jóvenes del género femenino y masculino con edades entre 16 a 21 años, en el cuál solo participaron los grupos de 5to semestre de la preparatoria 16 ubicada en Chimalhuacán, considerando un valor de probabilidad (P) 50% y un error (e) 5% y una confiabilidad del 95%.

3.5 INSTRUMENTO

Para esta investigación se utilizó un cuestionario llamado, Conocimientos y Actitudes sobre Sexualidad de los Adolescentes de Nuestro Entorno, el cual fue elaborado por (Barella, Mesa & Cobeña, 2008) que consta de 22 ítems, de los cuales se manejaron datos demográficos como lo son edad, sexo y nivel de estudios de los padres, opinión propia sobre su valoración como estudiante, relativos a la pareja, si es que la tengan, grado de confianza y estabilidad de la relación, conocimientos y actitudes sobre sexualidad (masturbación, relaciones sexuales, embarazo y forma de evitarlo, enfermedades de transmisión sexual, uso de preservativos y otros métodos para evitar embarazos no deseados).

Este cuestionario fue elaborado basándose en otro previamente validado que tiene un coeficiente de confiabilidad alfa .64 y se han usado dos tipos de preguntas, unas que exploran datos demográficos y de información general, a las que el sujeto debe de responder eligiendo su respuesta entre varias opciones que se le presentaban, y otras tipo Likert, para la exploración de conocimientos y aptitudes, que el encuestado debe expresar su grado de acuerdo o desacuerdo mediante la asignación de una puntuación que se encuentra comprendida entre 1 totalmente de acuerdo y 5 totalmente en desacuerdo, fue contextualizado para España adecuando las preguntas al lenguaje, edad y comprensión de los sujetos.

3.6 PROCEDIMIENTO

La escuela preparatoria seleccionada está ubicada en el municipio de Chimalhuacán, en el cual se elaboró una carta de presentación para la escuela Preparatoria 16, en ella se explicaba el tema de estudio que sería “el Uso de los Métodos Anticonceptivos en Jóvenes desde la Perspectiva de Género: una visión desde la educación para la salud” en el cual se pretendía averiguar los conocimientos y actitudes respecto a la sexualidad, las autoridades del plantel nos dieron el permiso solo prestando los grupos de 5to semestre, el día de la aplicación contamos con todo el apoyo de los orientadores de la institución y se nos presentó con los grupos que serían parte de la investigación, en cada salón se aplicó el cuestionario aproximadamente por 20 minutos, los jóvenes mostraron interés en el cuestionario y externaban algunas dudas que tenían sobre las preguntas del cuestionario al finalizar los salones que eran parte del estudio se les dio las gracias a las autoridades del plantel por su apoyo y las facilidades para entrar al plantel.

3.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El presente trabajo se encargó de evaluar el conocimiento que tienen los jóvenes de los métodos anticonceptivos que asistían a la preparatoria 16, ubicada en Chimalhuacán, fueron evaluados 91 jóvenes en cual participaron los grupos de 5to semestre de la preparatoria, solo prestaron a los grupos por hora y media ya que los alumnos tenían que seguir en sus clases habituales, solamente se nos permitió entrar al plantel en dos ocasiones, una de ellas fue a solicitar el permiso con las autoridades correspondientes del plantel y la segunda ocasión se ingresó al plantel a aplicar los cuestionarios.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

El objetivo de esta investigación fue evaluar cuál es el conocimiento que tienen los jóvenes de los métodos anticonceptivos, identificar que género tiene mayor conocimiento sobre anticonceptivos y cuáles son los más utilizados, así como el diseño de estrategias educativas que pueden ayudar a mejorar el conocimiento que tienen los jóvenes acerca de los métodos anticonceptivos desde la perspectiva de género, como resultado de esta investigación se observan las siguientes gráficas.

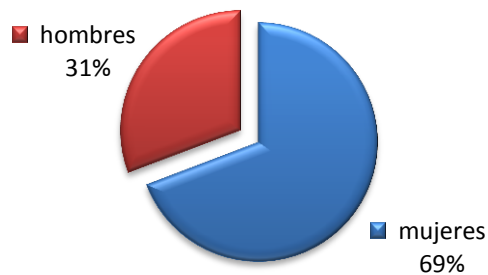
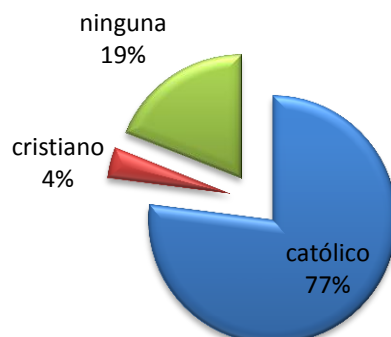


Figura 2. “Distribución por sexo”

En la escuela Preparatoria No. 16, en los grados de 5to semestre, predominan más las mujeres con el 69% y los hombres 31%. (Figura 2).

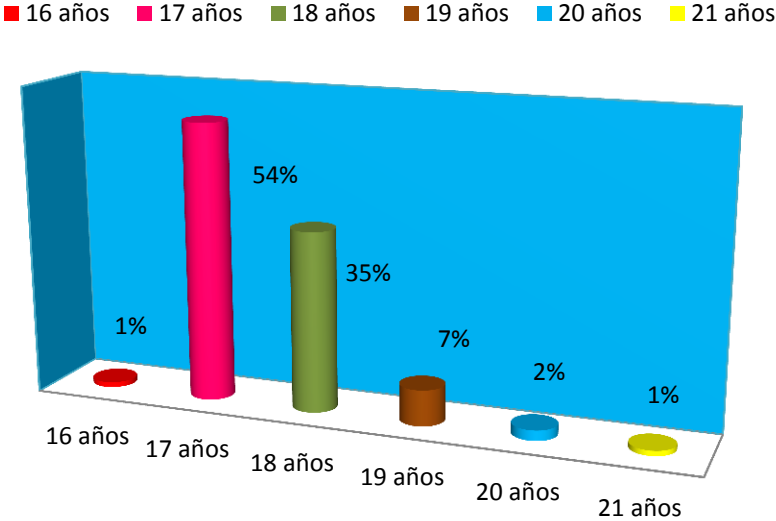
La religión que más predomina es la católica con 77%, 4% de los estudiantes son cristianos y 19% de los estudiantes mencionaron no pertenecer a ninguna religión (Figura 3).

Figura. 3 “Religión”



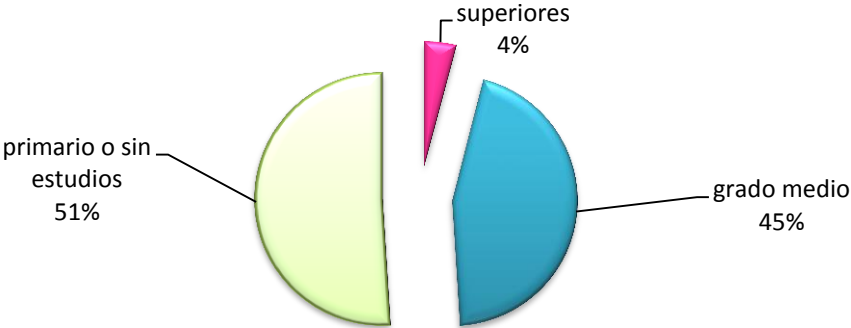
Se observó que 54% de los estudiantes tienen 17 años de edad, 35% tienen 18 años de edad, 7% tienen 19 años de edad, 2% tienen 20 años de edad y solo el 1% tiene 21 años de edad, con esta gráfica podemos observar que los jóvenes han seguido sus estudios de forma continua (Figura 4).

Figura 4. "Edad"



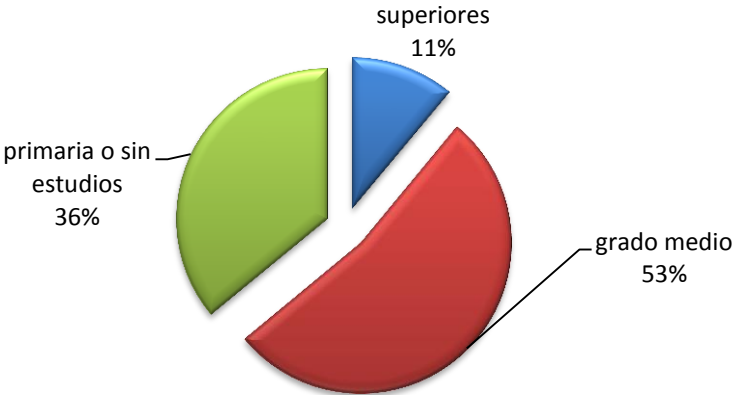
La escolaridad de la madre de los estudiantes es de 51% en estudios primarios o sin estudios y el 45% tiene estudios de grado medio y solo el 4% tiene estudios superiores, este dato es relevante y podemos observar que más de la mitad de las madres solo tienen estudios primarios o no asistieron a la escuela (Figura 5).

Figura 5. "Escolaridad de la madre"



La escolaridad del padre de los estudiantes corresponde al 53% de grado medio y el 36% cuenta con estudios primarios o sin estudios y 11% cuenta con estudios superiores y esta gráfica nos permite saber que los padres son los que cuentan con mayor grado de estudio a diferencia de la madre (Figura 6).

Figura 6. “Escolaridad del padre”



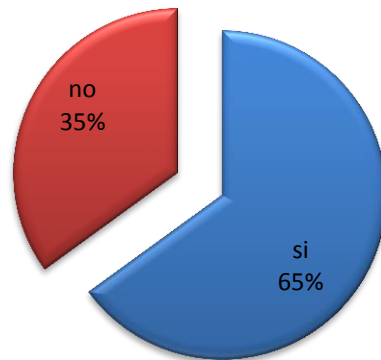
El 70% de los estudiantes se consideran alumnos normales en su desempeño escolar, 29% considera ser un buen estudiante y solo el 1% de los alumnos se consideran malos estudiantes, esta gráfica indica que los estudiantes se consideran alumnos con un desempeño escolar normal al realizar sus actividades escolares (Figura 7).

Figura 7. “Te consideras”



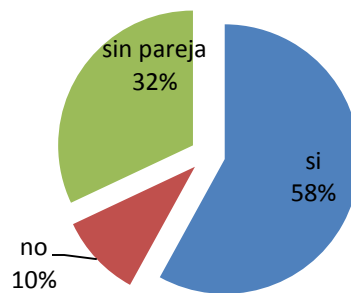
Respecto a la pregunta ¿Tienen pareja actualmente? 65% de los estudiantes expresaron “sí” tener pareja y 35% respondió “no” tener pareja (Figura 8).

Figura 8. “Tienes pareja o novio actualmente”



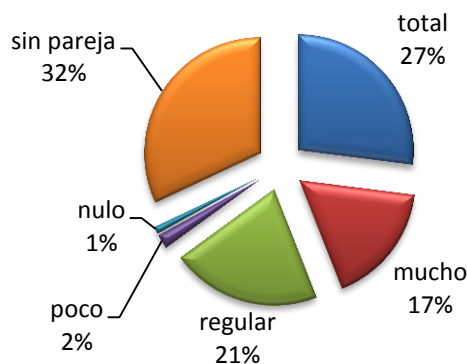
Referente a la pregunta ¿La consideras estable? los jóvenes consideraron que tienen una relación estable, 10% no la considera estable y 32% no tenían pareja al momento de realizar el cuestionario (Figura 9).

Figura 9. “La consideras estable”



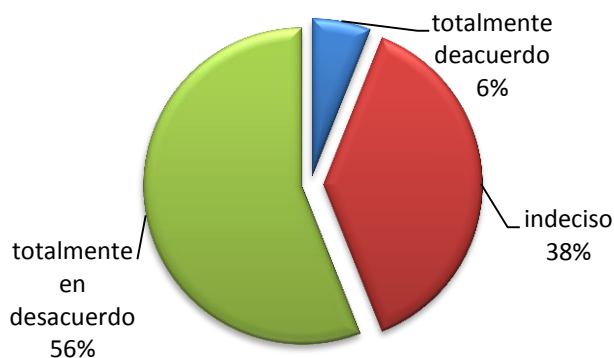
Respecto a la pregunta ¿El grado de confianza con tu pareja es?, se observó que 27% de los jóvenes del estudio tienen a su pareja una confianza total, 21% consideran que el grado de confianza con su pareja es regular, 17% mencionaron tener mucha confianza en su pareja, 2% indicaron tener poca confianza en su pareja, 1% no tienen confianza en su pareja y 32% no tenían pareja al momento de responder el cuestionario (Figura 10).

Figura 10. “El grado de confianza con tu pareja es”



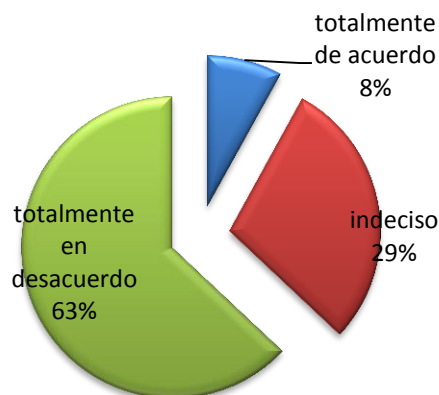
De los jóvenes encuestados el 56% manifestaron estar totalmente en desacuerdo, que la primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedar embarazada porque es virgen, 38% de los jóvenes están indecisos y 6% están de acuerdo que la primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedar embarazada porque es virgen, con esta pregunta podemos observar que los jóvenes tienen dudas respecto al acto sexual (Figura 11).

Figura 11. “La Primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedar embarazada porque es virgen”



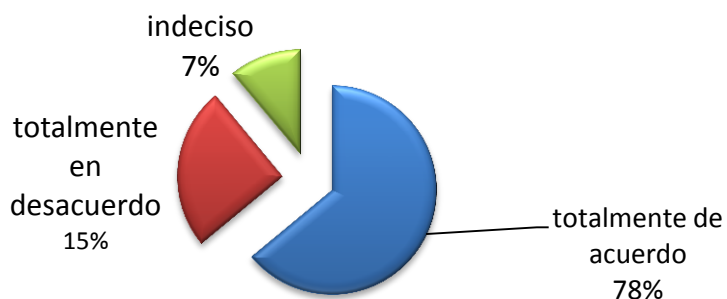
De los estudiantes encuestados 63% están en desacuerdo respecto a la pregunta ¿si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedar embarazada? 29% están indecisos y 8% de los estudiantes están totalmente de acuerdo (Figura 12).

Figura 12. “Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedar embarazada”



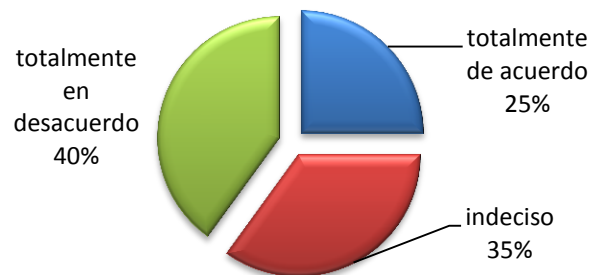
El 78% de los estudiantes está totalmente de acuerdo en que la mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración, 15% está totalmente en desacuerdo y 7% de los jóvenes están indecisos al saber si utilizando preservativos en toda la relación con penetración es la mejor forma para evitar enfermedades de transmisión sexual (Figura 13).

Figura 13. “La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración”



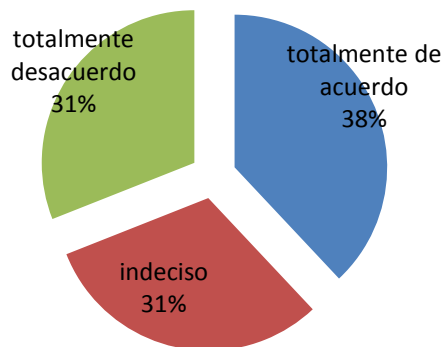
De los alumnos encuestados, 40% están totalmente en desacuerdo al responder que el coito interrumpido es un método muy eficaz para evitar el embarazo, 35% de los encuestados respondieron que están indecisos y 25% están de acuerdo que el coito interrumpido es un método muy eficaz para evitar el embarazo (Figura 14).

Figura 14. “El coito interrumpido es un método muy eficaz para evitar el embarazo”



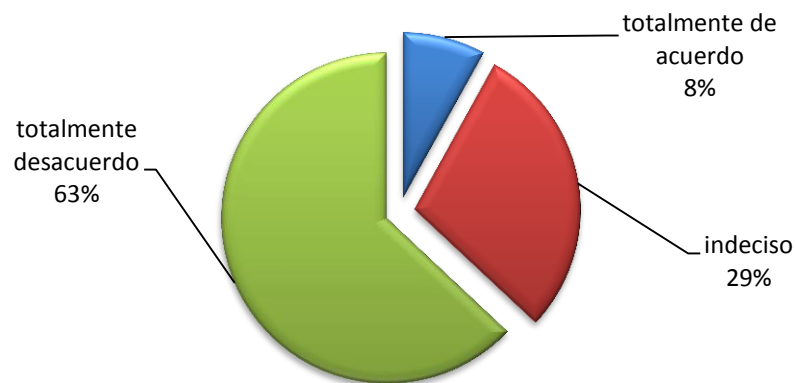
Respecto a la pregunta ¿El preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de eyacular? 38% de los jóvenes respondieron estar totalmente de acuerdo, 31% están indeciso al saber en qué momento hay que colocar el preservativo para que este sea seguro y 31% de los jóvenes están en desacuerdo al mencionar que el condón es seguro si se coloca inmediatamente antes de eyacular (Figura 15).

Figura 15. “El preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de eyacular”



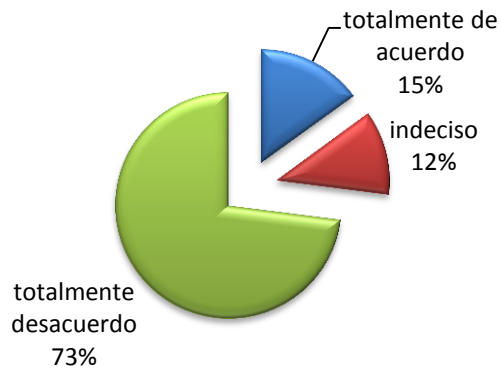
El 63% de los alumnos puntualizan que no hay postura al momento del acto sexual que evite la posibilidad de un embarazo, 29% están indecisos y 8% de los jóvenes encuestados están totalmente de acuerdo que algunas posturas evitan la posibilidad de embarazo lo cual demuestra que siguen habiendo dudas en cuanto a la sexualidad de los jóvenes (Figura 16).

Figura 16. “Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de embarazo”



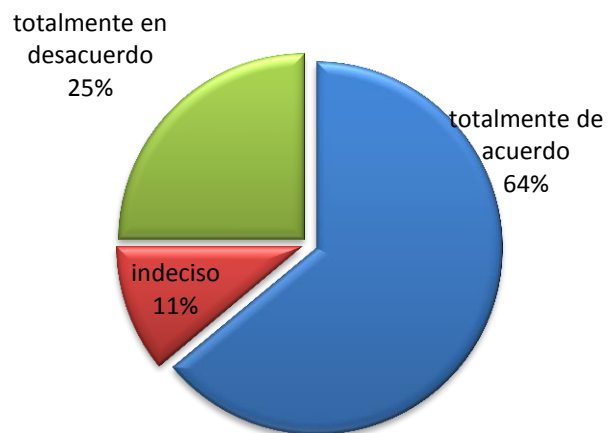
Al preguntar a los estudiantes ¿hacer el amor en algunas posturas evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual? 73% respondieron están totalmente en desacuerdo, 15% de los jóvenes están totalmente de acuerdo y 12% están indecisos en conocer si haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual en esta gráfica podemos observar que los jóvenes tienen dudas sobre cómo evitar el contagio de las enfermedades de transmisión sexual (Figura 17).

Figura 17. “Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual”



Referente a la pregunta ¿El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se utiliza preservativo durante toda la relación sexual? 64% de los estudiantes mencionaron, estar totalmente de acuerdo que utilizando preservativo durante toda la relación sexual pueden evitarse las enfermedades de transmisión sexual, 25% están totalmente en desacuerdo y 11% están indecisos al saber si utilizando preservativos pueden evitarse enfermedades de transmisión sexual (Figura 18).

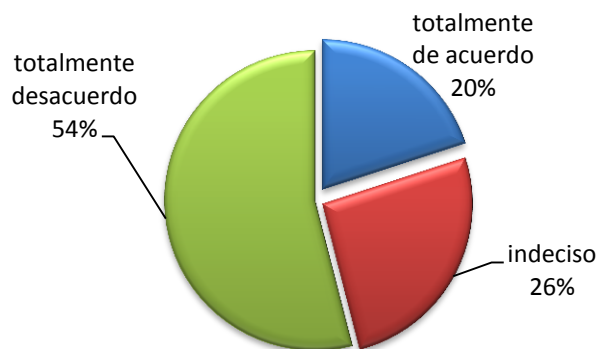
Figura 18. “El SIDA y otras enfermedades de transmisión pueden evitarse si se utiliza preservativo durante toda la relación sexual”



De los jóvenes que formaron parte de la investigación, 54% expresaron estar totalmente en desacuerdo al preguntarles ¿El SIDA, no se transmite en las relaciones sexuales que solo se limitan al sexo oral? 26% están indecisos en conocer cómo se transmite el SIDA y 20% de los jóvenes están totalmente de acuerdo que el SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan al sexo oral.

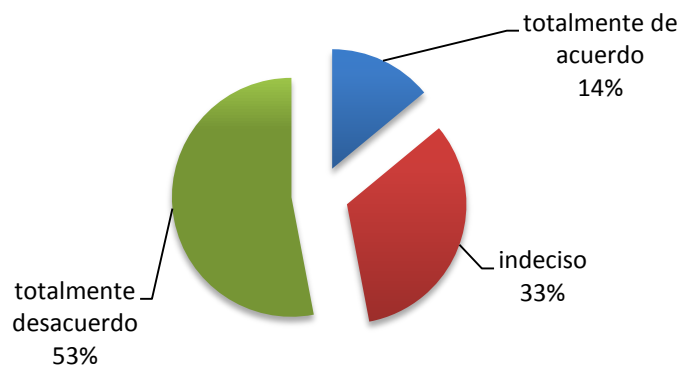
En la gráfica 19 observamos que existe confusión entre los jóvenes al conocer cuáles son las formas de transmisión del VIH-SIDA lo cual demuestra que no hay una adecuada educación sexual en los estudiantes que formaron parte del estudio.

Figura 19. “El SIDA, no se transmite en las relaciones sexuales que solo se limitan al sexo oral”



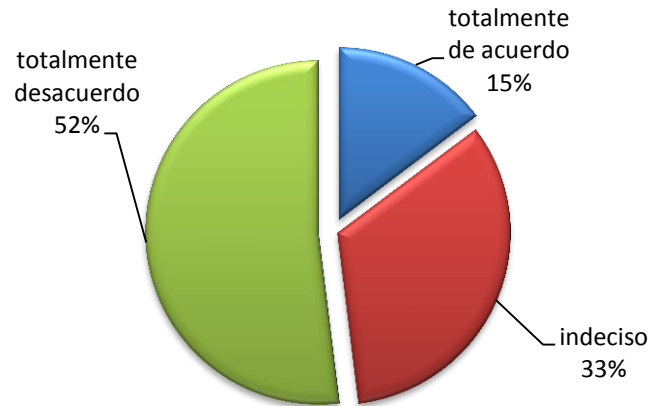
Conforme a la pregunta ¿Mis padres se enfadarían demasiado conmigo si me encontrarán preservativos? 53% de los estudiantes respondieron que sus padres no se enfadarían con ellos si los encontrararan con preservativos, 33% están indecisos y 14% están totalmente de acuerdo que sus padres se enfadarían con ellos si les encontrararan preservativos (Figura 20).

Figura 20. “Mis padres se enfadarían demasiado conmigo si me encontrarán preservativos”



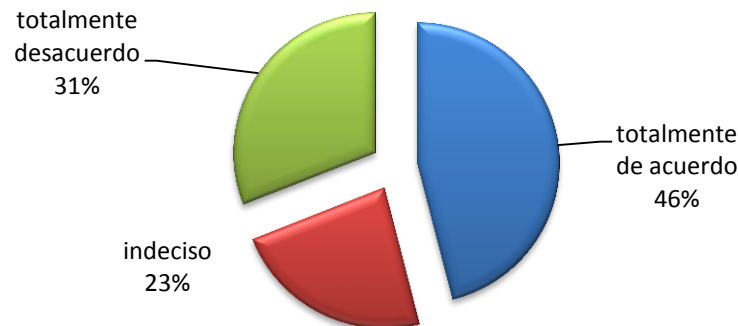
Respecto a la pregunta ¿Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración? 52% de los jóvenes mencionan están totalmente en desacuerdo, 33% están indecisos en conocer si la penetración es lo más importante en la relación sexual y 15% están totalmente de acuerdo que los más importante en una relación sexual es la penetración (Figura 21).

Figura 21. “Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración”



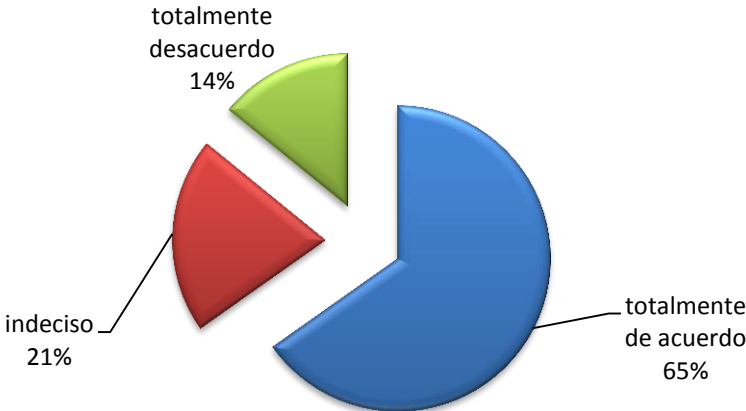
Referente a la pregunta ¿Las caricias, los besos y la masturbación mutua puede dar tanto placer como hacer el amor sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual?, 46 % de los estudiantes respondieron que están totalmente de acuerdo, 31% está totalmente en desacuerdo al mencionar que las caricias, los besos y la masturbación mutua da tanto placer como hacer el amor y 23% mencionaron estar indecisos (Figura 22).

Figura 22.” Las caricias, los besos y la masturbación mutua puede dar tanto placer como hacer el amor sin riesgo de embarazo ni enfermedades de transmisión sexual”



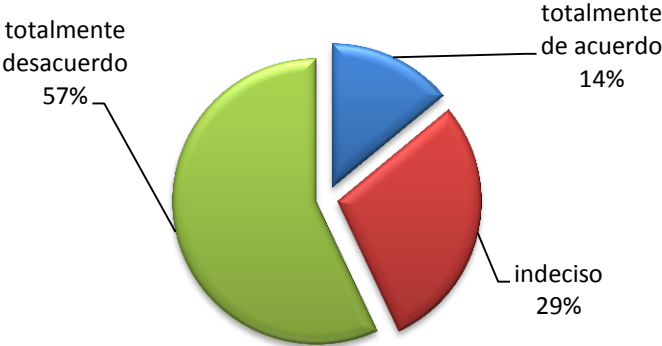
Conforme a la pregunta ¿Utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras? 60% de los jóvenes respondieron estar totalmente de acuerdo que utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras, 19% de los jóvenes están indecisos y 13% de los jóvenes están totalmente en desacuerdo que el preservativo permite tener relaciones seguras y placenteras (Figura 23).

Figura 23.” Utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras”



De los jóvenes encuestados 57% mencionaron estar totalmente en desacuerdo al responder la pregunta ¿Usar preservativos es un problema porque se siente menos? 29% están indecisos y 14% están totalmente de acuerdo que usar un preservativos un problema porque se siente menos, con esta gráfica podemos observar que los jóvenes manejan mitos que pueden afectar en su vida sexual, como lo es un embarazo no deseado o la transmisión de enfermedades sexuales (Figura 24).

Figura 24. “Usar preservativos es un problema porque se siente menos”



4.1 COMPARACIÓN POR GÉNERO

Para probar si existen diferencias estadísticamente significativas en las variables de interés entre hombres y mujeres se aplicó la prueba t para muestras independientes (tabla 8).

Los resultados indicaron que existen diferencias estadísticamente significativas ($t=2.40$, $P = 0.02$) en donde las mujeres ($M=1.30$) respondieron “sí” tener novio al momento de aplicar el cuestionario a diferencia de los hombres ($M=1.54$) que dijeron, “no” tener pareja.

Referente a la pregunta “La primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedar embarazada porque es virgen” los resultados indicaron que “sí” existen diferencias estadísticamente significativas ($t=2.57$, $P=0.01$) en donde los hombres no están de acuerdo al mencionarles que la primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedar embarazada ($M= 3.89$) a diferencia de las mujeres ($M=3.44$) que mencionaron estar indecisas.

No existen diferencias estadísticamente significativas respecto a las variables

- la consideras estable
- el grado de confianza con tu pareja es
- si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedar embarazada
- La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativo en toda la relación con penetración
- El coito interrumpido es un método muy eficaz para evitar el embarazo” “el preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de eyacular
- Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de embarazo
- El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración
- El SIDA, no se trasmite en las relaciones sexuales que se limitan al sexo oral” “Si mis padres encontrarán que tengo preservativos se enfadarían demasiado conmigo

- Las caricias, los besos y la masturbación mutua puede dar tanto placer como hacer el amor sin riesgo de embarazo ni de enfermedades de transmisión sexual
- Utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras
- Usar preservativos es un problema porque se siente meno Usar preservativos es un problema porque se siente meno

Tabla 8. Promedio por género para cada variable

Variable	Hombres		Mujeres		T	P
	M	DE	M	DE		
Te consideras....	1.82	0.47	1.68	0.47	1.30	0.20
Tienes pareja o novio(a) actualmente	1.54	0.51	1.30	0.45	2.40	0.02
La consideras estable.....	1.13	0.35	1.15	0.36	0.15	0.88
El grado de confianza con tu pareja es.....	2.27	1.10	1.94	0.96	1.12	0.27
La primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedar embarazada	3.89	0.74	3.44	0.84	2.57	0.01
Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedar embarazada	3.57	1.00	3.59	0.90	0.08	0.94
La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración	2.18	1.59	1.79	1.22	1.14	0.26
El coito interrumpido es un método muy eficaz para evitar el embarazo	3.07	1.15	3.10	.09	1.00	0.93
El preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de eyacular	3.25	1.14	2.92	1.28	1.17	0.24
Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de embarazo	3.57	0.84	3.56	0.82	0.09	0.93
Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual	3.79	0.98	3.92	0.58	0.70	0.50
El SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación la relación sexual con penetración	2.29	1.46	2.33	1.44	0.15	0.89
El SIDA, no transmite en las relaciones sexuales que se limitan al sexo oral	3.46	1.07	3.19	1.15	1.07	0.29

Si mis padres encontrarán que tengo preservativos se enfadarían demasiado conmigo	3.32	1.12	3.37	1.08	0.18	0.86
Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración	3.18	1.12	3.41	0.82	1.00	0.33
Las caricias, los besos y la masturbación mutua.....puede dar placer como hacer el amor sin riesgo de embarazo ni de enfermedades de transmisión sexual	2.46	1.29	2.73	1.28	0.91	0.37
Utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras	2.29	1.38	2.33	1.34	0.16	0.89
Usar preservativo es un problema porque se siente menos	3.32	1.05	3.51	0.91	0.86	0.40

4.2 COMPARACIÓN DE LA RELIGIÓN

Para probar si existen diferencias estadísticamente significativas con respecto a las variables de interés se aplicó la prueba ANOVA de una vía (Tabla 9).

Tabla 9. Promedio por religión para cada variable

VARIABLE	M	F	P
La primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedar embarazada porque es virgen	1.69	2.67	0.02
Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedar embarazada	1.14	1.37	0.24
La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración	1.87	1.03	0.40
Las caricias, los besos y la masturbación mutua.....puede dar placer como hacer el amor sin riesgo de embarazo ni de enfermedades de transmisión sexual	1.57	0.95	0.45
Utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras	1.95	1.07	0.38
Usar preservativo es un problema porque se siente menos	1.92	2.23	0.05
Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de embarazo	2.77	5.06	0.00
Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual	0.86	1.78	0.12

Los resultados indicados que existen diferencias estadísticamente significativas ($F=2.67$, $p=0.02$) con respecto a “La primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedar embarazada porque es virgen”

Referente a la pregunta si usar preservativo es un problema porque se siente menos, los resultados mostraron que existen diferencias estadísticamente significativas ($F=2.23$, $p= 0.05$) comparándola con la variable religión.

Existen diferencias estadísticamente significativas ($F=5.06$, $p=0.00$) comparando la religión con la variable “haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual”.

No existen diferencias estadísticamente significativas respecto a las variables

- Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedar embarazada
- La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración
- Las caricias, los besos y la masturbación mutua.....puede dar placer como hacer el amor sin riesgo de embarazo ni de enfermedades de transmisión sexual
- Utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras
- Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual

4.3. COMPARACIÓN DE LA COMUNICACIÓN CON LOS PADRES

Para probar si existen diferencias estadísticamente significativas con respecto a las variables de interés se aplicó la prueba ANOVA de una vía (Tabla 10).

TABLA 10. PROMEDIO DE LA COMUNICACIÓN CON LOS PADRES

Variable	M	F	P
si mis padres encontrarán que tengo preservativos se enfadarían demasiado conmigo	0.55	0.46	0.63

Los resultados mostraron que no existen diferencias estadísticamente significativas ($F= 0.46$, $p= 0,63$) con respecto a la pregunta “si mis padres encontrarán que tengo preservativos se enfadarían demasiado conmigo”.

4.4 COMPARACIÓN DE LA EDAD

Para probar si existen diferencias estadísticamente significativas con respecto a las variables de interés se aplicó la prueba ANOVA de una vía (Tabla 11).

Tabla 11. Comparaciones de la edad por cada variable

VARIABLE	M	F	P
La primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedar embarazada porque es virgen	0.24	0.34	0.71
Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedar embarazada	0.46	0.53	0.59
La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración	0.86	0.47	0.63
Las caricias, los besos y la masturbación mutua.....puede dar placer como hacer el amor sin riesgo de embarazo ni de enfermedades de transmisión sexual	4.20	2.64	0.08
Utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras	1.02	0.55	0.58
Usar preservativo es un problema porque se siente menos	1.08	1.18	0.31
Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de embarazo	0.02	0.03	0.98
Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual	0.06	0.11	0.89

No existen diferencias estadísticamente significativas respecto a las variables

- La primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedar embarazada porque es virgen
- Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedar embarazada
- La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración
- Las caricias, los besos y la masturbación mutua.....puede dar placer como hacer el amor sin riesgo de embarazo ni de enfermedades de transmisión sexual
- Utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras
- Usar preservativo es un problema porque se siente menos
- Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de embarazo
- Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual.

CAPÍTULO 5. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El objetivo de la presente investigación fue evaluar el conocimiento que tienen los jóvenes de los métodos anticonceptivos.

Los resultados indicaron que 78% de los jóvenes están de acuerdo que la mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración, 64% de los estudiantes respondieron que el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se utiliza preservativo durante toda la relación sexual, el 40% de los alumnos respondieron que están totalmente en desacuerdo al referir que el coito interrumpido es un método muy eficaz para evitar el embarazo, 60% de los jóvenes respondieron que están totalmente de acuerdo que utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras.

De acuerdo con los datos obtenidos, se puede constatar que los jóvenes tienen el conocimiento de que los métodos anticonceptivos sirven para evitar las enfermedades de transmisión sexual así como para evitar los embarazos no planeados.

Además podemos asumir que la escolaridad es un factor importante para el uso de los métodos anticonceptivos ya que como lo menciona (Casique, 2003), los años de escolaridad de las jóvenes ejercen un efecto positivo y significativo ya que aquellas mujeres que tienen siete o más años de escuela tienen mayor probabilidad de utilizar anticonceptivos que aquellas que solo cuentan con tres o menos años de escuela.

Un aspecto preocupante es que 38% de los jóvenes respondieron que el preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de eyacular, lo cual demuestra que los jóvenes tienen el conocimiento de los métodos anticonceptivos, pero existen las dudas de cómo utilizarlos correctamente y esto puede deberse a falta de una correcta educación sexual para familiarizar a los jóvenes con sus cuerpos y el funcionamiento de ellos y así ir eliminando esas dudas que persiguen a

los jóvenes y son arrastrados hasta la edad adulta, las dudas y los mitos son factores de riesgo para el correcto uso de los métodos anticonceptivos entre los jóvenes

En relación al segundo objetivo, el cual fue identificar si existen diferencias entre el género en relación al conocimiento de los métodos anticonceptivos, hemos hallado diferencias respecto al conocimiento entre el género masculino y femenino, ya que las pruebas dieron como resultado, que existen diferencias estadísticamente significativas ($t=2.40$, $p= 0.02$) en donde las mujeres ($M=1.30$) respondieron, “Sí ” tener novio al momento de realizar el cuestionario a diferencia de los hombres ($M=1.54$) que indicaron “NO” tener pareja, (Chávez et al., 2009) menciona que esto puede deberse a que las relaciones sexuales de las mujeres y de los hombres se desarrollan bajo diferentes circunstancias se desarrollan bajo vivencias emocionales compartidas y responden a necesidades básicas; no obstante, se expresan con lenguajes emocionales distintos, diferentes códigos y matices, diversas expresiones o significado, prioridades y jerarquías.

Otra pregunta donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas es ¿La primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedar embarazada, porque es virgen? los resultados indicaron, que sí existen diferencias estadísticamente significativas ($t= 2.57$, $p=0.01$) en donde los hombres no están de acuerdo que la primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedar embarazada, porque es virgen ($M= 3.89$) y las mujeres con ($M=3.44$) están indecisas, esto hace evidente que los mitos sobre la sexualidad están presentes en cualquier etapa de nuestra vidas (Zegarra, s/f) indica que los mitos suelen concentrarse más en los temas de la sexualidad y la reproducción, lo cual es originado principalmente por la ausencia de educación sexual. (Zuleta, 2008) indica, que las mujeres tienen mitos sobre la anticoncepción, muchas veces desde su entorno familiar y social y esto influye de manera muy importante para tomar la decisión sobre utilizar algún método anticonceptivo, pero desafortunadamente también influyen los prejuicios, desconocimientos y mitos propios del personal de salud.

Para el tercer objetivo, se constató que los jóvenes conocen más el preservativo y es de su conocimiento que previenen las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, 60% de los jóvenes respondieron que están totalmente de acuerdo que utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras por lo que podemos comprobar que también hay mitos que se van destruyendo como aquellos que comúnmente son manejados dentro de la sociedad como lo son: “utilizar un condón disminuye el placer del hombre” se observó que los jóvenes ya no tienen el pensamiento de que esto sea verdad y se preocupan por no contraer alguna enfermedad de transmisión sexual, el 40% de los jóvenes mencionan al coito interrumpido como un método poco eficaz para evitar el embarazo.

(Tuñón & Nazar, 2004) indican, que el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, el embarazo adolescente y las prácticas sexuales a temprana edad, se encuentran asociadas a la baja escolaridad de los jóvenes, a la baja escolaridad también se le asocian las uniones a temprana edad y el no uso de los métodos anticonceptivos.

El cuarto objetivo corresponde al diseño de estrategias educativas, que pretenden mejorar el conocimiento que tienen los jóvenes acerca de los métodos anticonceptivos desde la perspectiva de género y con los resultados obtenidos en la presente investigación, propongo las siguientes estrategias.

Estrategia 1: Proporcionar información oportuna y veraz sobre los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, que permitan a los jóvenes conocer sobre su correcto uso.

Estrategia 2: brindar información sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Estrategia 3: fomentar en los hombres el autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

Estrategia 4: proporcionar información acerca de las enfermedades de transmisión sexual con más prevalencia en México

Con relación a la hipótesis “ La religión, la comunicación con los padres y la edad influyen en el uso de los métodos anticonceptivos” se observó que la religión influye en el uso de los métodos anticonceptivos” y se constató, que “sí” existen diferencias estadísticamente significativas ($F=2.23$, $p= 0.05$) referente a la pregunta “usar preservativo es un problema porque se siente menos” y respecto a la pregunta “Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de embarazo” ($F=5.06$, $p=0.00$).

En este sentido la religión podría estar ejerciendo influencia en los jóvenes, ya que podemos observar que la información puede ser obtenida de la familia, los medios de comunicación, la escuela y la iglesia, esta es información que se va recibiendo paulatinamente y en ocasiones la información es transmitida erróneamente y más en los temas de sexualidad. Zegarra (s/f), refiere a pequeños grupos de la sociedad, especialmente vinculados a algunas religiones, que consideran que las relaciones sexuales tienen que estar siempre orientadas a la reproducción y que deben darse únicamente dentro del matrimonio y algunas distorsiones van dirigidas a evitar el uso continuo de los métodos anticonceptivos.

“La comunicación con los padres influye en el uso de los métodos anticonceptivos” los datos obtenidos demostraron que NO influye la comunicación con los padres para que los jóvenes ocupen los anticonceptivos, esto puede ser, por que los jóvenes obtienen información en la escuela que les permite tomar decisiones sobre su sexualidad y la manera de evitar enfermedades de transmisión sexual.

Referente a la edad influye en el uso de los métodos anticonceptivos, los resultados indicaron que NO influye la edad en el uso de métodos anticonceptivos (González et al., 2005) menciona que la edad en la primera relación sexual es un factor que influye para el uso de algún método anticonceptivo; quienes tuvieron su primera relación entre los 18 y 19 años de edad emplean más veces algún método anticonceptivo, y quienes iniciaron a los 16 y 17 años tienen menor posibilidad de recurrir a algún método anticonceptivo que aquellos que tuvieron su primera relación sexual entre los 8 y 13 años de edad.

CONCLUSIONES

En esta investigación, hemos observado que los métodos anticonceptivos, han tenido un importante avance respecto a su conocimiento entre la población joven, pero si bien, la falta de información, los conocimientos erróneos acerca de los anticonceptivos, la falta de asesoría, la vergüenza para solicitar los métodos o pedir información sobre ellos, la postura de algunas religiones, la inequidad de género representan factores particularmente importantes para el uso no adecuado de anticonceptivos.

Es importante recordar que el embarazo en las jóvenes representa un alto riesgo y esto se debe a que la mujer aún no ha consolidado su desarrollo físico y no se encuentra en las condiciones emocionales y económicas para formar una familia, sin olvidar que sobre la mujer recae la mayor parte de problemas relacionados a la reproducción como lo son el embarazo y parto, aborto en condiciones de riesgo, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

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

La escolaridad es un factor que condiciona al uso de los métodos anticonceptivos como se observó en esta investigación, los jóvenes tienen el conocimiento de los anticonceptivos y conocen más sobre el preservativo, sin dejar de mencionar que siguen teniendo dudas para saber cuál es el momento adecuado para colocarlos, lo cual evidencia que hace falta asesoría para que los jóvenes vayan eliminando las dudas y mitos que hay alrededor de la sexualidad.

Una buena educación sexual fomentaría que los jóvenes tuvieran menos dudas sobre su sexualidad y cómo llevarla a cabo, es importante que los jóvenes conozcan sus derechos sexuales y reproductivos ya que empoderar a los jóvenes permite tomar las decisiones sobre nuestros cuerpos, nuestra sexualidad y tomarla con responsabilidad.

La comunicación con los padres es importante para fomentar los lazos de confianza, así los jóvenes podrán expresar sus dudas, que pudieran tener sobre su sexualidad, como se mostró en esta investigación, los jóvenes respondieron que sus padres no se enfadarían con ellos si encontraran que tienen preservativos, lo cual podemos asumir que la comunicación es buena entre padres e hijos.

El poder de decisión y la autonomía es otro de los factores que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos, mientras más informada se encuentre la población sobre los métodos anticonceptivos que están disponibles y de las ventajas y desventajas de utilizarlos, estarán más seguros de seleccionar el método que más les convenga.

Los mitos que existen sobre la sexualidad, son los principales obstáculos para que el uso de anticonceptivos no sean adecuados, los jóvenes tienen dudas sobre los métodos anticonceptivos, dudas que muchas veces son arrastradas hasta la edad adulta, la educación sexual debe de ser parte de la formación escolar, si se abren más oportunidades para recibir y proporcionar información sobre la sexualidad dejarían de existir los mitos que fomentan el incorrecto uso de los métodos anticonceptivos.

La Educación para la Salud, influye en el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, ya que podemos abordar a la población joven, determinando las necesidades, adaptándonos a la población, fomentando una comunicación clara de acorde al lenguaje de los jóvenes, para así motivarlos a tomar decisiones que favorezcan a la mejora de la salud.

Como educadores para la salud tenemos la posibilidad de difundir información de diferentes maneras como lo es a través de los medios de comunicación, de tal forma que podamos proporcionar a las jóvenes carteles, folletos, reuniones en las que se les informe sobre los métodos anticonceptivos lo que favorece a que estudiantes tomen acciones individuales posteriores que beneficien a su salud.

Desde la perspectiva de género la Educación para la Salud puede brindar información de calidad para que las jóvenes conozcan más sobre los métodos anticonceptivos, ya que en esta investigación se observó que las jóvenes son las que tienen más dudas sobre anticonceptivos, esto lo podemos lograr mediante el empoderamiento de las mujeres lo que les permitiría tomar decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad poniendo en práctica sus derechos sexuales y reproductivos y con esto lograr que las jóvenes decidan en que momento desean tener un embarazo y evitar enfermedades de transmisión sexual.

La educación para la salud no solo transmite información también genera habilidades personales que permita lograr cambios sociales, económico y ambientales que favorezcan a la salud, fomenta la motivación, las habilidades personales y el autoestima necesarios para tomar medidas destinadas siempre encaminadas a la mejora de la salud.

REFERENCIAS

- ✚ Aguilar, J. Mayen, B. (s/f). *Métodos anticonceptivos para adolescentes*. Disponible en www.dgespe.sep.gob.mx/.../S_01_20_Embarazo%20adolescente.pdf
- ✚ Ágora. (s/f). *La construcción social de la identidad de Género*. Recuperado en www.ceuta.es/cam/.../ViolenciadeGenero.EfectosyRepercusiones.pdf
- ✚ Arillo, G. (2003). *El inicio de la vida sexual en adolescentes Mexicanas: una aproximación teórica y un análisis de datos de la ENSAR (Tesis de maestría)*. Recuperado de www.educrim.org/drupal612/
- ✚ Barella, J.L., Mesa, I., Cobeña, M. (2002). *Conocimiento y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno*. Disponible en www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n4/06
- ✚ Cámara de Diputados. (1993). *Norma Oficial de los Servicios de Planificación Familiar*. Disponible en www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html
- ✚ Cámara de Diputados. (2012). *Ley del Instituto Mexicano de la Juventud*. Recuperado en www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/87.pdf
- ✚ Cámara de diputados. (2012). *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Recuperado de www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf
- ✚ Campaña por el acceso universal a la salud reproductiva. *Planificación Familiar, empoderamiento de la mujer e igualdad género*. Disponible en www.countdown2015europe.org/.../IPPF_Factsheet-1_Empowermen
- ✚ Casique, I. (2003). *Uso de los métodos anticonceptivos en México: ¿Qué diferencia hace el poder de decisión y la autonomía femenina?*. Papeles de población, 209-233.
- ✚ Castañeda-Sánchez, O. Castro-Paz, LS. Lindoro-López, KG. (2008). *Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México*. Archivos en Medicina Familiar, 10, 37-41.
- ✚ Chávez, M. Petrzelová, J. Zapata, J. (2009). *Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios*. Enseñanza e Investigación en Psicología, 14, 137-151.
- ✚ Della, M. (2005). *Uso de los métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas*, Psicología y salud, 15, 45-56.
- ✚ Díaz, A. *Las adolescentes requieren acceso amplio a los métodos anticonceptivos: Mexfam (2011)*. Recuperado de www.jornada.unam.mx/2011/12/14/sociedad/046n1soc
- ✚ Educación entre pares. (s/f). Consultado en circle.winrock.org/circle_spanish/Capitulo%205.pdf

- ✚ Encuesta Nacional de Juventud. (2010). Disponible en cendoc.imjuventud.gob.mx/investigacion/docs/DisenoMuestral.pdf
- ✚ Evangelista, A., Kauffer, M. (2009). *Iniciación sexual y unión conyugal entre jóvenes de tres municipios de la región fronteriza de Chiapas*. Disponible en www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405
- ✚ Fernández, L., Bustos, L., González, L., Palma, D., Villagrán, J., Muñoz, S. (2000). *Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual*. Disponible en www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034...
- ✚ Fétis, G., Busto, L., Lanás, F., Baeza, J., Hebel, E., Marucich, C. (2008). *Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco*. Disponible en www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717...
- ✚ Fundación Belén. (s/f). Disponible en fundacionbelen.org/familias/comunicacion.html
- ✚ García- Baltazar, J., Figueroa-Perea, J. (1992). *práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México*. Disponible en bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001278
- ✚ García, J., Figueroa, J., Reyes, I., Brindis, C. Pérez, P. (1993). *Salud pública De México. Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México*, 35, 682-691.
- ✚ García, M., Suarez, O. (s/ f). *Programa de Educación Sexual para los Centros de Menores de la Ciudad de Asturias*. Disponible en gifi.es/administrador/publicaciones/archives/92052_edusexmeche.pdf
- ✚ Gómez, J., Hernández, D. (s/f). *Pobreza y uso de los métodos anticonceptivos en el México rural*. Disponible en www.cicred.org/Eng/Seminars/Details/.../Gomezhernandezesp.PDF
- ✚ Gómez-Sánchez, P., Pardo, Y. (2009). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Percepciones del uso de los métodos anticonceptivos en Bogotá (Colombia) 2009*. Estudio cualitativo, 61, 34-41.
- ✚ González-Garza C, Rojas-Martínez R, Hernández-Serrato M, I., Olaiz-Fernández G. (2005). *Salud pública de México. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad*. , 47, 209-218.
- ✚ Hernández, C. (2008). *Educación sexual para una sexualidad sana y plena*. Tomo 1. Aproximación a la sexualidad. España: Boreal Ediciones Ltda.
- ✚ Infante, A., París, A., Fernández, L., & Padrón, M. (2009). *¿Y tú qué sabes “eso”? Manual de Educación Sexual para Jóvenes*. España: Centro de ediciones de la Diputación de Málaga. Disponible en www.institutodesexologia.org/LibroBlancoEducacionSexual.pdf

- ✚ Instituto Jalisciense de las Mujeres. (s/f). *Manual de sensibilización en Perspectiva de Género*. Recuperado de cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Jalisco/jal04.pd
- ✚ *Instituto Mexicano del Seguro Social (2008)*. Recuperado de www.imss.gob.mx/salud/Mujer/anticonceptivos/Pages/index.aspx
- ✚ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2000). *Encuesta nacional de juventud*. Recuperado de www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/.../cp_154.doc
- ✚ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2008). *Mujeres y hombres en México*. Recuperado en www.inegi.org.mx/.../bvinegi/.../mujeresyhombres/2008/MYH2008F.
- ✚ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2012). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Mujer*. Recuperado de www.inegi.org.mx › ... › Estadísticas a propósito de ... › 2012
- ✚ *Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s/f)*. Consultado en www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/.../default.aspx?t=cp..
- ✚ *Juventud y las Naciones Unidas. (s/f)*. Disponible en www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/preguntas_frecuentes
- ✚ King, E. (2003). *Conocimiento e Impedimentos de Métodos Anticonceptivos: Las Mujeres del Centro de Salud en Cerro Verde, Cochabamba, Bolivia*. Disponible en digital.library.colostate.edu/curc/image/10.pdf - Estados Unidos
- ✚ Lamas, M. (2013). *El género la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- ✚ Lamas, M. (s/f). *La perspectiva de género*. Recuperado de www.dgespe.sep.gob.mx/.../genero/.../S_01_13_...
- ✚ Ludgren, R. (2000). *Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América Latina*. Disponible en new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task..
- ✚ Madueño, C. (2004). *El sexólogo en casa*. España: Libsa.
- ✚ *Manual de publicaciones de la American Psychological Association. (2010)*. Manual moderno.
- ✚ Martos, A. (2009). *Breve historia del condón y de los métodos anticonceptivos*. Recuperado de books.google.com
- ✚ Menéndez, L, S., Cabrera, J. (2008). *“Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Petten”* (tesis). Disponible en biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8589.pdf

- ✚ Ministerio de Salud Pública. (2010). *Guías Nacionales de Planificación Familiar*. Recuperado de www.k4health.org/sites/default/files/sr08_guia_nac_pf.pdf
- ✚ *Mitos y estereotipos de la sexualidad*. (s/f). Disponible en www.aidepsicologia.com/documentos/mitos.pdf
- ✚ Molina, R. M. (s/f). *Derechos reproductivos y equidad de género*. Recuperado de www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/.../pr26.pdf
- ✚ Network en español. (1999). *La distribución comunitaria sirve para atender las necesidades insatisfechas*. Disponible en www.fhi360.org/sp/rh/pubs/network/v19_3/cbdgender.htm.
- ✚ Organización Mundial de la Salud (2011), recuperado de www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/index.html
- ✚ Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud*. Disponible en www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/.../docs/glosario.pdf
- ✚ Organización Mundial de la Salud. (2003). *Salud reproductiva*. Recuperado de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf
- ✚ Organización Mundial de la Salud. (2006). *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002*. Ginebra: OMS
- ✚ Organización Mundial de la Salud. (2011). *Planificación familiar*. Recuperado de www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/index.html
- ✚ Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2000). *Promoción de la salud sexual recomendaciones para la acción*. Recuperado de new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task.
- ✚ Padilla, S., Quintero, M., Velázquez, E. (2012). *Género y Salud*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- ✚ Palma, Y. Palma, J. L.,. (2003). *Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos*. Disponible en www.crim.unam.mx/...Dig/.../7_Conocimiento_uso_metodos.pdf
- ✚ Pro familia. (s/f). *anticonceptivos*. Recuperado de www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content...id...
- ✚ Real academia Española. (2009). Disponible en www.rae.es/
- ✚ Real academia Española. (2010). Disponible en www.rae.es/
- ✚ Salud Pública de México. (2008). *Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja*. Recuperado de www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036..
- ✚ Sánchez, M. R., Gálvez, M., Martín, M., García, C., García, E., Jiménez, R, M. *Influencia del nivel socioeconómico y cultural en el uso de los métodos*

- anticonceptivos*. Disponible en www.sepeap.org/archivos/Hemeroteca/...2000/1994/9413_426.pdf
- ✚ Sánchez, M., Muñoz, S. A. (2005). *Influencia de los padres y amigos sobre la actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia. Un análisis en función de género*. Revista Latinoamérica en Psicología, 37, 71-79.
 - ✚ Sandoval, A., Guzmán, O. (2010). *El programa de Derechos Humanos del Distrito Federal en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos*. Disponible en www.equipopueblo.org.mx/descargas/.../sexualesyreproducweb.pdf
 - ✚ Santín, C., Torrico, E., Lopez, M, J., Revilla, C. (2003). *Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes*. Anales en Psicología, 1, 81-90.
 - ✚ Sanyo, S. Molina, R. *Historia de la Anticoncepción Manual en línea del Centro Latinoamericano de salud y mujer*. (2005). Disponible en <http://www.celsam.org/home/manual.asp?cvmanual>
 - ✚ Schwarcz. R. Castro. R. Galimberti. D. Martínez. I. García. O. Lomuto. C. Etcheverry. M. E., Queiruga. M. (2002). *Guía para el uso de los métodos anticonceptivos*. Disponible en www.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/.../guia-anticoncepcion.pdf..
 - ✚ Secretaria de Salud. (2010). *Manual del instructor farmacia joven*. Recuperado en web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/.../Manual-Farmacia-Joven.pdf
 - ✚ Secretaría de Salud. *Programa Nacional de Salud 2007-2012*. Disponible en www.dgplades.salud.gob.mx/.../pns_version_completa_pronasa.pdf
 - ✚ Secretaria General del Consejo Nacional de Población. (2010). Principales causas de mortalidad en México 1980 – 2007. Disponible en www.portal.conapo.gob.mx/.../mortalidad/Mortalidadxcausas_80_07.pdf
 - ✚ Torruco, M., Dominguez, G., Aguilar, C. A. (2002). *Factores Asociados al uso de Métodos Anticonceptivos durante la primera relación sexual*. Secretaria de educación del Estado de Tabasco, 6, 294-298.
 - ✚ Tuñón, E., Nazar, A. (2004). *Género, escolaridad y sexualidad en adolescentes solteros del suroeste de México*. Papeles de la población, 159, 175.
 - ✚ Vásquez, L., Suarez, N. (2005). *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, Cunduacán*. Disponible en www.publicaciones.ujat.mx/.../3_conocimiento_uso_anticonceptivos...

- ✚ Zegarra, T. (s/f). Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos. *Mitos y métodos anticonceptivos*. Disponible en www.unfpa.org.pe/.../PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivo
- ✚ Zuleta, J. (2008). *Anticoncepción: ¿cuál método seleccionar?* Disponible en www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pi

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL

Anexo 1

Consentimiento informado

Mediante el presente yo _____ director de la escuela Preparatoria No. 16 ubicada en el municipio de Chimalhuacán, estoy enterado(a) que la alumna Ana Jacqueline Ayala Almeyda realizará una investigación la cual tiene como nombre “el Uso de los Métodos Anticonceptivos en Jóvenes desde la Perspectiva de Género: una visión desde la educación para la salud” en el cual se pretende averiguar los conocimientos y actitudes respecto a la sexualidad.

Es de mi conocimiento que se realizara un cuestionario a los alumnos de la Preparatoria No. 16 y los resultados del estudio serán parte de la Tesis “el Uso de los Métodos Anticonceptivos en Jóvenes desde una Perspectiva de Género: una visión desde la educación para la salud”.

Al firmar este documento doy mi autorización para que mis alumnos colaboren en dicha investigación, ya que se me ha notificado que su participación es voluntaria, anónima y sin riesgo alguno para su salud y son libres de decidir si desean responderlo o no, y pueden retirarse en el momento que lo deseen.

Nombre y Firma

Anexo 2

HOJA DE DATOS: Este cuestionario forma parte de una investigación que pretende averiguar los conocimientos y actitudes de los adolescentes que cursan estudios de bachillerato de nuestro entorno respecto a la sexualidad. El cuestionario es anónimo. Para contestarlo solo tienes que señalar con una "x" el inciso que creas es tu respuesta. De la manera más atenta lee con atención las preguntas que te hacemos y contesta con toda sinceridad. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas, todas son válidas siempre que reflejen lo que tú consideras. Gracias por tu colaboración.

DATOS GENERALES:											
1	Sexo	(1) Mujer			(2) Hombres			Religión			
2	Edad	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
3	Escolaridad de la madre	(1) Superiores			(2) Grado medio			(3) Primarios o sin estudios			
4	Escolaridad del padre	(1) Superiores			(2) Grado medio			(3) Primarios o sin estudios			
5	Te consideras..... ...	(1) Buen estudiante			(2) Normal			(3) Mal estudiante			
Datos relativos a la pareja:											
6	Tienes pareja o novio actualmente	(1) Si			(2) No						
Si has contestado (2) "No" pasa a la pregunta número 9											
7	La consideras estable.....	(1) Si			(2) No			(3)			
8	El grado de confianza con tu pareja es.....	(1) Total		(2) Mucho		(3) Regular		(4) poco		(5) Nulo	

Datos sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad

9	“La primera vez que una chica hace el acto sexual con penetración no puede quedar embarazada porque es virgen”				
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
(4)	Bastante en desacuerdo	(5)	Totalmente en desacuerdo		
10	“Si una chica hace el acto sexual con penetración y no llega al orgasmo no puede quedar embarazada”				
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
(4)	Bastante en desacuerdo	(5)	Totalmente en desacuerdo		
11	“ La mejor forma de evitar enfermedades de transmisión sexual es usar preservativos en toda la relación con penetración”				
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
(4)	Bastante en desacuerdo	(5)	Totalmente de acuerdo		
12	“ El coito interrumpido es un método muy eficaz para evitar el embarazo”				
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
(4)	Bastante en desacuerdo	(5)	Totalmente de acuerdo		
13	“ El preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de eyacular”				
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
(4)	Bastante en desacuerdo	(5)	Totalmente de acuerdo		
14	“Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de embarazo”				
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
(4)	Bastante en desacuerdo	(5)	Totalmente en desacuerdo		
15	“Haciendo el amor en algunas posturas se evita la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual”				
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
(4)	Bastante en desacuerdo	(5)	Totalmente en desacuerdo		
16	“ El sida y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse si se usa preservativo durante toda la relación la relación sexual con penetración”				
(1)	Totalmente de acuerdo	(2)	Bastante de acuerdo	(3)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
(4)	Bastante en desacuerdo	(5)	Totalmente en desacuerdo		
17	“ El SIDA, no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan al sexo oral ”				

	(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo
18	“ Si mis padres encontrarán que tengo preservativos se enfadarían demasiado conmigo”				
	(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo
19	“Lo más importante en las relaciones sexuales es la penetración”				
	(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo
20	“Las caricias, los besos y la masturbación mutua.....puede dar tanto placer como hacer el amor sin riesgo de embarazo ni de enfermedades de transmisión sexual”				
	(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo
21	“ Utilizar preservativos permite tener relaciones sexuales más seguras y placenteras”				
	(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo
22	“ Usar preservativo es un problema porque se siente menos”				
	(1) Totalmente de acuerdo	(2) Bastante de acuerdo	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	(4) Bastante en desacuerdo	(5) Totalmente en desacuerdo

Anexo 3



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL

Desarrollo de estrategias educativas que pretenden mejorar el conocimiento que tiene los jóvenes acerca de los métodos anticonceptivos desde la perspectiva de género y se llevarán a cabo a través de sesiones educativas.

Estrategia 1: Proporcionar información oportuna y veraz sobre los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, que permitan a los jóvenes conocer sobre su correcto uso.

Participantes: Licenciado en Educación para la salud y Jóvenes estudiantes.

Sesión 1 “Como se clasifican los métodos anticonceptivos”

Objetivo	Actividades	Materiales	Procedimiento	Duración
Explicar a los jóvenes cuál es la clasificación de los métodos anticonceptivos.	Explicar los métodos anticonceptivos que se encuentran dentro de la Norma Oficial Mexicana de los servicios de la planificación familiar (NOM 005SSA)	Cañón Presentación Métodos anticonceptivos físicos	Proporcionar la clasificación de los métodos anticonceptivos. De forma didáctica mostrar los pasos de cómo se debe colocar un preservativo.	2 horas



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL

Estrategia 2: Brindar información sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Participantes: Licenciado en Educación para la salud y Jóvenes estudiantes.

Sesión 2: ¿Tenemos derechos sexuales y reproductivos?

Objetivo	Actividades	Materiales	Procedimiento	Duración
Empoderar a los jóvenes mediante información a conocer sus derechos sexuales y reproductivos.	Exposición impartida por el Educador Para la Salud Elaboración de un periódico mural.	Cañón Presentación Revistas Pegamento Papel caple Tijeras	Exponer el tema de los derechos sexuales y reproductivos. Organizar a los estudiantes en dos equipos para que cada equipo se encargue de elaborar su periódico ya sea relacionado a los derechos sexuales o reproductivos.	<u>2 horas</u>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL

Estrategia 3: Fomentar en los hombres el autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

Participantes: Licenciado en Educación para la salud y Jóvenes estudiantes.

Sesión 3: “Vamos a cuidar nuestra salud”

Objetivo	Actividades	Materiales	Procedimiento	Duración
Fomentar la responsabilidad en los hombres para cuidar su salud.	Exposición impartida por el Educador Para la Salud. Entrega de un tríptico.	Cañón Presentación Tríptico informativo	Se informará que aspectos intervienen en la salud sexual y reproductiva. Preguntar a los jóvenes que beneficios se obtienen al cuidar su salud sexual y reproductiva.	<u>1 hora</u>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL

Estrategia 4: Proporcionar información acerca de las enfermedades de transmisión sexual con más prevalencia en México.

Objetivo	Actividades	Materiales	Procedimiento	Duración
Identificar las características de las Enfermedades de Trasmisión Sexual	Exposición impartida por el educador para la salud. Proporcionar imágenes de las enfermedades de transmisión sexual para que los jóvenes identifiquen a que enfermedad pertenecen.	Cañón Presentación Imágenes de enfermedades de transmisión sexual que contengan alguna característica.	El Educador para la salud expondrá las Enfermedades de Transmisión Sexual y sus características. Posteriormente se organizaran cuatro equipos en donde tendrán que competir para poner el nombre en las características y la imagen que correspondan a la enfermedad.	<u>2 horas</u>