



ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADÉMICA
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR
"GUSTAVO A. MADERO"
CIUDAD DE MÉXICO

PRINCIPALES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS
POR LOS ADOLESCENTES, NIVEL DE INFORMACIÓN QUE
TIENEN DE ELLOS Y FUENTE DE INFORMACIÓN DE LOS
MISMOS, EN UNA ESCUELA NACIONAL PREPARATORIA DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DRA. DAISY LIZETT OROPEZA VELÁZQUEZ

ASESOR DE TESIS:
DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

ASESOR DE ESTADÍSTICA:
DR. DANIEL LÓPEZ HERNÁNDEZ

CIUDAD DE MÉXICO, 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PRINCIPALES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR LOS
ADOLECENTES, NIVEL DE INFORMACIÓN QUE TIENEN DE ELLOS Y
FUENTE DE INFORMACIÓN DE LOS MISMOS, EN UNA ESCUELA
NACIONAL PREPARATORIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DRA. DAISY LIZETT OROPEZA VELÁZQUEZ

AUTORIZACIONES:

DR. RICARDO GONZÁLEZ DOMÍNGUEZ
PROFESOR TITULAR
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR "GUSTAVO A. MADERO" ISSSTE,

DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM
ASESOR DE TESIS

DR. DANIEL LÓPEZ HERNÁNDEZ
SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN A LA SALUD,
DIRECCIÓN MÉDICA, ISSSTE, CIUDAD DE MÉXICO
ASESOR ESTADÍSTICO

PRINCIPALES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR LOS
ADOLESCENTES, NIVEL DE INFORMACIÓN QUE TIENEN DE ELLOS Y
FUENTE DE INFORMACIÓN DE LOS MISMOS, EN UNA ESCUELA
NACIONAL PREPARATORIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DRA. DAISY LIZETT OROPEZA VELÁZQUEZ

AUTORIDADES DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR
"GUSTAVO A. MADERO"

DR. SANTIBAÑEZ
DIRECTORA DE LA CLÍNICA DE MEDICINA
FAMILIAR "GUSTAVO A. MADERO" ISSSTE

DR. LUIS BELTRÁN LAGUNES
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR "GUSTAVO A. MADERO"
ISSSTE

PRINCIPALES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR LOS
ADOLECENTES, NIVEL DE INFORMACIÓN QUE TIENEN DE ELLOS Y
FUENTE DE INFORMACIÓN DE LOS MISMOS, EN UNA ESCUELA
NACIONAL PREPARATORIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DRA. DAISY LIZETT OROPEZA VELÁZQUEZ

AUTORIDADES DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

DR. JUAN JOSE MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM.

DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

AGRADECIMIENTOS

Agradeciendo infinitamente a Dios por darme el don de la vida, estar espiritualmente en cada momento que lo he necesitado y demostrarme las grandezas que me da a diario.

A mis padres Magdalena y José Luis, porque a pesar de las adversidades son un ejemplo, y por apoyarme incondicionalmente en todo, gracias por sus consejos, por su amor y porque gracias a ustedes estoy aquí. Para mí serán únicos e irremplazables, los quiero.

A mi abuelita Matilde, porque siempre a cuidado de mí y ahora de mi hijo, gracias porque eres un gran ejemplo a seguir, por todas tus fuerzas que has tenido para salir adelante, por tu empeño hacia tu familia y porque nunca terminare de agradecerte todo lo que has hecho por ti.

Mi pequeño Asael, porque eres mi motor que impulso llegar hasta este logro, gracias a ti por soportar mis ausencias, guardias interminables, enojos por nada, mis gritos y regaños, por tus pequeños abrazos y miles de besos, fueron mi fuerza para concluir un proyecto mas, tus palabras de aliento, gracias porque tu llegaste a cambiar mi vida, te amo.

A mi esposo Oscar porque a pesar de todo, estas a mi lado apoyándome una y otras vez, porque siempre estas para mí en el momento que te necesito y porque toleras todos los defectos que un ser humano puede tener.

A mis hermanas Guadalupe y Amelie, porque yo como su hermana mayor, quiero ser un ejemplo a seguir, y a pesar de mis errores, tienen que salir adelante ante cualquier adversidad, su constancia y empeño son la clave para un mayor éxito, no me defrauden, ustedes tienen mucho mas que dar.

Al Dr. Ricardo González Domínguez, porque a pesar del corto tiempo que ha estado a nuestro cargo, he aprendido tantas cosas de usted, gracias por sus enseñanzas, sus consejos, y por ser un ejemplo de constancias, por ser un excelente medico familiar, por sembrar el amor por la medicina familiar.

Al Dr. Luis Beltrán Lagunes, por su apoyo en todo momento, por todos los momentos agradables que no ha hecho a pasar, gracias por no dejarnos nunca a la deriva, lo aprecio bastante, por escucharnos y por sus consejos durante estos 3 años.

Al Dr. Isaias Hernandez Torres, por su apoyo y aprendizaje, agradezco cada momento de enseñanzas, por poder concluir un proyecto que para mi era imposible, ahora es posible, gracias a usted, muchas gracias porque usted es un medico familiar y docente exelente.

Al Dr. Daniel Lopez HErnandez, por su inigualable paciencia, por su dispocision en estos meses, para poder concluir este trabajo, le agradezco cada momento de enseñanza bien aprendidas.

A mis compañeros residentes, Liliana, Sol, Alejandra, Israel y Arturo por ser parte de este camino llamado resiendecia, de cada uno me llevo los mejores moemntos, las mejores guardias y sobre todo el poder coincidir con ustedes, aprecio a cada uno de ustedes porque a pesar del poco tiempo y de la enseñanza aprendidas, siempre los recordare, todos son exelentes personas y médicos, siempre confiare que llegaran muy lejos.

A Roberto, Alberto, Ruben por ser mis compañeros, mis confidentes y los compañeros que la vida me dio el placer de tener en estos 3 años de residencia, por ser mis heramanos de residencia, gracias por tolerarme, por aconsejarme, por sus palabras de aliento que cada uno me dio, porque a pesar de nuestras diferencias y dificultades, siempre salimos adelante, los recordare y aprecio bastante y espero coincidir de nuevo en este camino.

A mis mejores amigos que la vida me ha conservado Francisco, Paola y Gibran, porque a pesar de la distancia y el tiempo, siempre están para mi cuando lo he necesitado, porque me apoyan en todo momento, los quiero y espero que siempre estén a mi lado para poder seguir caminando juntos.

Al mejor R3 que la residencia me hizo conocer y que se ha convertido en un mejor amigo Oscar Martínez, gracias por todo, tus consejos, regaños, tu apoyo de una forma tan incondicional, te adoro. Gracias por coincidir en esta vida.

A todos los médicos familiares que han sido parte de mi formación, gracias por compartir sus enseñanza y por hacer amor la medicina familiar.

INDICE.

1. MARCO TEÓRICO.....	2
1.1 INTRODUCCIÓN.....	2
1.1.1 DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA.....	2
1.1.2 CONCEPTUALIZACION DE LA ADOLESCENCIA Y DEL ADOLESCENTE.....	4
1.1.3 CARACTERISTICA DE LA ADOLESCENCIA TEMPRANA.....	5
1.1.4 CARACTERISTICAS DE LA ADOLESCENCIA TARDIA	5
1.1.5 PUBERTAD	5
1.1.6 DURACION DE LA ADOLESCENCIA	6
1.1.7 DESARROLLO SEXUAL DEL ADOLESCENTE	6
1.1.8 CARACTERISTICAS SEXUALES PRIMARIAS	12
1.1.9 CARACTERISTICAS SEXUALES SECUNDARIAS.....	12
1.1.10 DESARROLLO AFECTIVO	13
1.1.11DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.....	15
1.1.1.1 METODOS ANTICONCEPTIVOS.....	16
1.1.1.2 DEFINICION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.....	16
1.1.1.3 ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA.....	16
1.1.1.4 CONSEJERIA EN LA ADOLESCENCIA	16

1.1.1.5 ASPECTOS LEGALES DE LA ANTICONCEPCION EN EL MENOR DE EDAD	17
1.1.1.6 EDUCACION SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS.....	17
1.1.1.7 CLASIFICACION DE LOS METODOS	18
1.1.1.7.1 METODOS NATURALES.....	18
1.1.1.7.2 ABSTINENCIA.....	18
1.1.1.7.3 METODO DEL RITMO.....	18
1.1.1.7.4 METODO DEL MOCO CERVICAL O BILLINGS.....	19
1.1.1.7.5 METODO DE LA TEMPERATURA BASAL	19
1.1.1.7.6 METODOS DE BARRERA	19
1.1.1.7.7 PRESERVATIVO MASCULINO	19
1.1.1.7.8 PRESERVATIVO FEMENINO.....	20
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	23
1.4 OBJETIVOS.....	25
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	25
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
2. MATERIAL Y MÉTODOS.....	25
2.1 TIPO DE ESTUDIO.....	25
2.2 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	26

2.3 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.....	26
2.4 UNIVERSO DE TRABAJO.....	27
2.5 MUESTRA.....	27
2.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	27
2.7 VARIABLES (TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN).....	29
2.8 DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	32
2.9 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
2.10 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
2.11 MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS.....	35
2.12 PRUEBA PILOTO.....	35
2.13 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	35
2.14 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	36
3. RESULTADOS.....	38
3.1 ANÁLISIS DE USO, CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS, Y FUENTES E INFORMACION	38
4. DISCUSIÓN.....	55
5. CONCLUSIONES.....	57
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
7. ANEXOS.....	61

RESUMEN

Introducción:

La adolescencia es una etapa muy importante en la vida del ser humano, el comportamiento sexual y reproductivo esta influenciado por múltiples factores, algunos de ellos, son su entorno familiar, sociocultural, su percepción afectiva, así como sus necesidades que lo llevan a la curiosidad frente a su sexualidad. La primera relación sexual cada vez inicia en etapas mas tempranas, por lo que hace un mal manejo en cuanto a su sexualidad, sin embargo una característica importante de los adolescentes es la dificultad interpersonal que muchos de ellos presentan, por lo que dificulta la negociación, con los padres, los maestros, los amigos e incluso la pareja, sobre situaciones que van vinculadas con las relaciones sexuales, y el uso sobre los métodos anticonceptivos. El mal uso de mis mismos lleva a exponer a riesgos como son embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y abortos.

Con respecto al conocimiento se cree que la mayoría de adolescentes ha estado expuesto a información, a nivel escolar, sin embargo se sabe que algunos adolescentes no tienen acceso a la información y con ellos, las dudas sobre métodos anticonceptivos es mayor. Se sabe que los métodos anticonceptivos mas utilizados por los adolescentes son el preservativo, por lo tanto hay que hacer una gran énfasis, en cuanto a su eficacia, su adecuado uso y protección del mismo, como parte de una adecuada educación sexual. El cuestionario de evaluación permite evaluar sobre principales métodos utilizados por los adolescentes, el nivel de información que se tiene sobre ellos y las fuentes donde se obtienen información de los mismos.

Objetivo:

Determinar los principales métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes, el nivel de información que tienen de ellos y la fuente de la que obtienen

información de los mismos en una escuela nacional Preparatoria de la Ciudad de México.

Material y métodos:

Se diseñó un estudio descriptivo, transversal, no experimental, analítico y comparativo, con una muestra de 229 alumnos de la escuela Nacional Preparatoria, donde se utiliza un cuestionario realizado por el autor de dicho estudio. Se construyó una base de datos utilizando el programa estadístico PPSS V25 para el análisis de los resultados por medio de la estadística descriptiva e inferencial (análisis de fiabilidad).

Resultados:

Mediante el instrumento se identificó que de los 229 alumnos 52 % fueron mujeres y 48% hombres, la edad promedio es de 16.5 para ambos sexos, se realizó una tabla con el nivel de información que cada uno tiene y se llega a la conclusión que el nivel de información es adecuado para estos estudiantes de la escuela nacional preparatoria, el uso del preservativo es el principal método utilizado por los adolescentes y la fuente de información principal es el internet.

Conclusiones:

El cuestionario es aplicable en pacientes adolescentes. Es importante conocer el nivel de información que se tiene sobre los métodos anticonceptivos, así como su uso y fuentes principales de los mismos, es de suma importancia para poder realizar ferias sobre sexualidad, para una mejor enseñanza y aprendizaje de los mismos.

Palabras clave: adolescencia, métodos anticonceptivos, fuentes de información, sexualidad.

ABSTRACT.

Introduction:

Adolescence is a very important stage in the life of the human being, sexual and reproductive behavior is influenced by multiple factors, some of them are their family environment, sociocultural, their affective perception, as well as their needs that lead to curiosity in front of their sexuality. The first intercourse begins every time in earlier stages, so it makes a bad management in terms of their sexuality, however an important characteristic of adolescents is the interpersonal difficulty that many of them present, making it difficult to negotiate, with parents, teachers, friends and even the couple, about situations that are linked to sexual relations, and the use of contraceptive methods. Misuse of myself leads to exposure to risks such as unwanted pregnancies, sexually transmitted diseases and abortions. With regard to knowledge, it is believed that most adolescents have been exposed to information at the school level, however it is known that some adolescents do not have access to information and with them, doubts about contraceptive methods are greater. It is known that the most used contraceptive methods by adolescents are condoms, therefore we must make a great emphasis, in terms of its effectiveness, its proper use and protection of it, as part of an adequate sex education. The evaluation questionnaire allows to evaluate on the main methods used by adolescents, the level of information that is had about them and the sources where they get information about them.

Objective:

Determine the main contraceptive methods used by adolescents, the level of information they have about them and the source from which they obtain information from them in a National Preparatory School in Mexico City.

Material and methods:

A descriptive, transversal, non-experimental, analytical and comparative study was designed, with a sample of 229 students from the National Preparatory School, where a questionnaire was used by the author of said study. A database was constructed using the statistical program PPSS V25 for the analysis of the results by means of descriptive and inferential statistics (reliability analysis).

Results:

Through the instrument it was identified that of the 229 students, 52% were women and 48% men, the average age is 16.5 for both sexes, a table is made with the level of information that each one has and it is concluded that the level of information is suitable for these students of the national preparatory school, the use of condoms is the main method used by adolescents and the main source of information is the internet.

Conclusions:

The questionnaire is applicable in adolescent patients. It is important to know the level of information that is available about contraceptive methods, as well as their use and main sources of them, it is very important to be able to hold fairs about sexuality, for a better teaching and learning of them.

Key words: adolescence, contraceptive methods, sources of information, sexuality

1 MARCO TEÓRICO

2

3 1.1 INTRODUCCIÓN

4 1.1 Adolescencia

5 1.1.1 Definición.

6 La OMS define la adolescencia como un periodo de crecimiento y desarrollo del ser
7 humano, que se produce posterior a la niñez y antes de la edad adulta, entre el
8 periodo de 10 a 19 años de edad, esta etapa es de gran importancia de transición
9 del ser humano, y se caracteriza por un cambio acelerado de crecimiento y de
10 cambios muy importantes, este proceso se condiciona por diversos procesos
11 biológicos. La pubertad es el comienzo a marcar un pasaje de la niñez a
12 adolescencia.

13 Los adolescentes son diferentes a los niños y a los adultos y cuentan con diferencia
14 importantes, un adolescente no es capaz de comprender conceptos muy complejos,
15 ni de percibir la relación de la conducta y sus consecuencias de la misma, ni
16 tampoco tiene la capacidad de percibir el control que tiene respecto a la toma de
17 decisiones del mismo., estas características hacen vulnerable a los adolescentes,
18 pues es importante mencionar que al tomar decisiones diferenciadas, pueden ser
19 vulnerables a decisiones de comportamiento sexual, y asunción de conductas de
20 alto riesgo.

21 La familia, su comunidad, su escuela y sus servicio de salud pueden ayudar a hacer
22 frente a las precisiones que experimentan y poder hacer una satisfactoria frente
23 a los cambios que se experimenta en esta importante etapa de la infancia a la edad
24 adulta, los padres, los miembros de la comunidad y las instituciones sociales tienen
25 la responsabilidad de promover el desarrollo y adaptación de los cambios del
26 adolescente.

27 La adolescencia ha sido llamada “pubertad”, un término es castellano que
28 aparece en los siglos XVIII proveniente de la palabra en latín “pubertas y que se
29 refiere a edad que aparece en vello viril o púbico, por lo que se distingue la
30 adolescencia como una etapa del ciclo vital, en lo que se lleva a cabo cambios
31 biológicos, que preparar al ser humano para su reproducción

32 En este periodo el ser humano se prepara para cumplir roles sociales de la vida
33 adulta, tanto en la vida social, como en la esfera profesional, así como la relación
34 con cada uno de los integrantes de la familia.

35 Podemos encontrar varios autores los cuales tiene un concepto diferente de
36 adolescencia:

37

38 Para L.I Bozhovich la adolescencia la autora denomina Edad escolar media,
39 transcurre de 11-12 años a 13-14 y la juventud o edad escolar superior de los 14
40 a los 18 años, para I.S Kon la adolescencia se enmarca entre los 11-12 años a
41 14-15 años y la juventud de 14-15 a 23-25 años.

42

43 Por otro lado para H.L Bee y S.Mitchell establece límites de la adolescencia en
44 periodos comprendidos entre 12-18 años y la juventud de 18-22 años de edad o
45 más en función del logro de la independencia y la culminación de los estudios.

46 Por lo que podemos establecer que la mayoría de autores coinciden en las
47 edades en cuanto a este periodo, que van entre 11-12 años de edad para el
48 inicio de la adolescencia, y por otro lado la juventud se sitúa entre los 14-18 años
49 respectivamente, sin embargo para algunos otros autores la dividen entre
50 juventud temprana entre los 14-15 años a 17-18 años y una juventud tardía que
51 va de los 17-18 años a los 25 años aproximadamente.

52

53 Para Freud la adolescencia se corresponde a la etapa genital, que se extiende
54 de los 12-15 años aproximadamente, periodo en que tras una etapa de latencia
55 en la edad escolar, durante la cual la sexualidad del de hacer presiones
56 momentáneamente, se renueva una lucha entre el ello y el yo, ya que los

57 cambios biológicos a la madurez sexual, vuelven a poner atención en cada
58 individuo

59 La adolescencia en términos generales se caracteriza por cambios biológicos,
60 por una posición social intermedia entre el niño y el adulto, en cuanto al ámbito
61 social, el adolescente depende económicamente de sus padres. La juventud se
62 caracteriza por ser una etapa de afianzamiento de las principales adquisiciones
63 logradas en periodos anteriores.

64

65 1.1.2 Conceptualización de la adolescencia y el adolescente

66 La adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que
67 marca el final de la niñez y prenuncia la adultez, para muchos jóvenes la
68 adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para
69 otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los
70 padres, y de sueños acerca del futuro. Muchos autores describen esta edad con
71 generalizaciones deslumbrantes, y es calificada como una etapa de amenazas
72 y peligros, podemos decir que, esta edad es igual de variable, y tal vez además que
73 cualquier otra edad. No hay teorías fáciles con que podamos definir a todos los
74 adolescentes, ni las explicaciones que se dan de su comportamiento nos bastaran
75 para comprenderlos. Para la persona que quiera comprender la conducta del
76 adolescente, no hay nada que pueda suplir el análisis atento de una investigación
77 cuidadosamente realizada, Se dice que es una etapa de transición ya que es la línea
78 divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto, en cierto
79 sentido, la adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con
80 naturaleza propia, distinta de las demás, un periodo de transición entre la niñez y
81 adultez, sin embargo, si solo se define como la terminación de la niñez por un lado
82 y el principio de la edad adulta por otro, el concepto adolescencia y para el
83 adolescente mismo. El término adolescente se usa generalmente para referirse a
84 una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, periodo típico entre

85 la niñez y la adultez. Este periodo empieza con los cambios fisiológicos de la
86 pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto.

87

88 1.1.3 Características de la adolescencia temprana:

89

90 Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, donde
91 hay un inicio de los cambios puberales y los caracteres sexuales secundarios,
92 donde observamos preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada
93 curiosidad sexual, donde hay búsqueda de la autonomía e independencia, porque
94 hay constantes conflictos familiares, con los profesores y con algunos adultos,
95 también podemos observar cambios bruscos en su conducta y sentimientos.

96 1.1.4 Características de la adolescencia tardía

97 En esta etapa se culmina el crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tomar
98 decisiones importantes en su perfil profesional y laboral, es muy importante destacar
99 que se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad,
100 incluso en su vida sexual.

101 La juventud comprende un periodo que abarca entre los 15 y 24 años de edad
102 respectivamente, este periodo considera con la etapa post- puberal de la
103 adolescencia, ligada a los procesos de integración social, que definen la identidad
104 y la toma de responsabilidades, y va variando de acuerdo al grupo social al cual se
105 pertenece.

106

107 1.1.5 Pubertad

108

109 La pubertad comienza 2 años antes en las niñas, y dura 4 años. Inicia entre los 9 y
110 10 años y termina a los 13 o 14 años. Los niños entran en la pubertad entre los 12

111 años y alcanzan la madurez sexual a los 14 años La pubertad puede empezar antes
112 o después, dependiendo de la persona.

113 1.1.6 Duración de la adolescencia

114 Este periodo comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta.
115 Suele comenzar a los 12 y 14 años en la mujer y en el hombre respectivamente y
116 termina a los 21. En esta etapa se experimenta cambios que se dan a escala social,
117 sexual, física y psicológica.

118 1.1.7 Desarrollo sexual del adolescente

120
121 Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición
122 del instinto sexual. En ésta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los
123 numerosos tabúes sociales, como la ausencia de los conocimientos adecuados
124 acerca de la sexualidad. Sin embargo, a partir de la década de 1960, la actividad
125 sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos
126 adolescentes no están interesados o tienen información acerca de los métodos de
127 control de natalidad a los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual.
128 Como consecuencia de esto, el número de adolescentes que tienen hijos a esta
129 edad y la incidencia de las enfermedades venéreas está aumentando. Identidad
130 sexual La orientación sexual del adolescente, al margen de las prácticas que
131 puedan haber existido inicialmente, puede dirigirse hacia personal del mismo sexo
132 del propio sexo o hacia actividades sexuales peculiares. La homosexualidad no es
133 una enfermedad ni un vicio, sino una particular orientación del deseo ante la que
134 hay que dejar de lado todo el prejuicio moralizante y toda idea preconcebida. La
135 relación sexual, en el ser humano, no se limita a un comportamiento encaminado a
136 la reproducción, sino que pone en juego un profundo intercambio de deseos y
137 peculiaridades individualidades. Durante la adolescencia, el deseo sexual de los
138 jóvenes puede verse afectado por tendencias particulares (fetichismo, sadismo,
139 masoquismo), exactamente como sucede con los adultos. Al analizar la sexualidad

140 de los jóvenes durante la adolescencia hay que referirse, casi siempre, a prácticas
141 más que tendencias. Su verdadera definición sexual puede discurrir por causas muy
142 distintas a determinadas conductas específicas que de forma ocasional puedan
143 aparecer.

144 Las glándulas endocrinas y el hipotálamo. Una glándula endocrina es una glándula
145 que secreta hormonas internamente. Las hormonas pueden llegar a cada célula del
146 cuerpo toda vez que son secretadas al torrente sanguíneo. Sin embargo, cada
147 hormona tiene órganos objetivos a los que instruye sobre lo que deben hacer y
148 cuando deben actuar.

149

150 La glándula hipófisis. Se localiza en la base del cerebro. Se le identifica
151 principalmente como la glándula maestra que produce hormonas que regulan el
152 crecimiento. Las hormonas gonadotróficas son secretadas por la glándula hipófisis
153 y tienen influencia sobre las gónadas o glándulas sexuales. Hay dos hormonas
154 gonadotróficas, la hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante, que
155 estimulan el crecimiento de los óvulos en los ovarios y del esperma en los testículos.
156 La hormona del crecimiento, afecta el crecimiento total y el modelamiento del
157 esqueleto.. Las gónadas, glándulas sexuales, son los ovarios en la mujer y los
158 testículos en los hombres. Los ovarios secretan un grupo de hormonas conocido
159 como estrógenos, que estimulan el desarrollo de los órganos sexuales y de las
160 características secundarias femeninas. También secretan progesterona, hormona
161 que se produce después del desprendimiento del óvulo del folículo ovárico. La
162 progesterona es de principal importancia en la preparación del útero para el
163 embarazo y para su mantenimiento. En el varón los testículos comienzan la
164 producción de la hormona androgénica testosterona. Ésta hormona es responsable
165 del desarrollo de los órganos sexuales masculinos. Las secreciones hipofisarias de
166 las hormonas folículo estimulante y luteinizante estimulan la producción y
167 crecimiento de las células espermáticas. La testosterona también es responsable
168 del desarrollo y preservación de las características sexuales secundarias
169 masculinas. Las glándulas adrenales y el hipotálamo. Se localizan justo por encima

170 de los riñones. En la mujer producen bajos niveles de andrógenos (las hormonas
171 sexuales masculinizantes) y de estrógenos (las hormonas sexuales feminizantes).
172 Aunque las glándulas adrenales secretan en el hombre tanto andrógenos como
173 estrógenos, producen mayores cantidades de los primeros. El hipotálamo es una
174 pequeña área del cerebro que controla la motivación, emoción, placer y dolor en el
175 cuerpo y regula funciones como la lactancia, el embarazo, los ciclos menstruales, la
176 producción de hormonas, la ingestión de líquidos, la alimentación, la respuesta y
177 conducta sexual. El hipotálamo tiene gran importancia en la producción y regulación
178 hormonal, produce una sustancia química llamada hormona liberadora de
179 gonadotropina que controla la producción y liberación de la hormona folículo
180 estimulante y de la hormona luteinizante. Maduración Y funciones de los órganos
181 sexuales. En el hombre: Los principales órganos sexuales masculinos son el pene,
182 escroto, testículos, próstata, vesículas seminales, epidídimo, glándulas de Cowper,
183 uretra y conductos deferentes. Durante la adolescencia ocurren cambios
184 importantes en esos órganos. Los testículos y el escroto comienzan a crecer con
185 rapidez aproximadamente a la edad de 11 años y medio. Dicho crecimiento se
186 vuelve bastante más rápido después de la edad de 13 años y medio para luego
187 hacerse más lento. Durante este periodo, los testículos aumentan una y media
188 veces su tamaño y su aproximadamente ocho y media veces su peso. El pene dobla
189 su tamaño y su diámetro durante la adolescencia, con el crecimiento más rápido
190 entre los 14 y 18 años. Tanto la próstata como las vesículas seminales maduran y
191 empiezan a secretar semen. En este tiempo maduran las glándulas de Cowper y
192 empiezan a secretar el fluido alcalino que neutralizan la acidez de la uretra y la
193 lubrica para permitir el paso seguro y fácil del esperma. Este fluido aparece en la
194 apertura de la uretra durante la excitación sexual y antes de la eyaculación. El
195 cambio más importante dentro de los testículos es el desarrollo de las células
196 espermáticas maduras. El proceso total de espermatogénesis, desde el momento
197 en que se forma el espermatogonio primitivo hasta que se convierte en un
198 espermatozoide maduro. Los muchachos adolescentes pueden preocuparse por
199 poluciones nocturnas, conocidas como sueños húmedos, dichas experiencias son

200 normales, no ocasionan daño alguno y pueden ser aceptadas como parte de su
201 sexualidad. En la mujer: Los principales órganos sexuales internos femeninos son
202 la vagina, las trompas de Falopio, el útero y los ovarios. Los órganos sexuales
203 femeninos externos son la vulva, el clítoris, los labios mayores, los labios menores,
204 el monte de venus y el vestíbulo, podemos mencionar también el himen que es el
205 pliegue de tejido que cierra parcialmente la vagina de la mujer virgen. En la
206 pubertad, aumenta la longitud de la vagina, su cubierta mucosa se hace más gruesa
207 y más elástica y cambia a un color más intenso. Las paredes internas de la vagina
208 cambian su secreción de la reacción ácida en la adolescencia. Las glándulas de
209 Bartolin empiezan a secretar sus fluidos. Los labios mayores, prácticamente
210 inexistentes en la niñez, se agrandan considerablemente durante la adolescencia al
211 igual que los labios menores y el clítoris. El monte de venus se hace más prominente
212 por el desarrollo de una almohadilla de grasa. El útero duplica su tamaño, mostrando
213 un incremento lineal durante el período que va de los 10 a los 18 años. Los ovarios
214 incrementan notoriamente su tamaño y peso, muestran un crecimiento bastante
215 estable desde el nacimiento hasta los 8 años, cierta aceleración desde los 8 años
216 hasta el momento de la ovulación (12 a 13 años) y un incremento muy rápido
217 después de alcanzar la madurez sexual. Indudablemente este es el resultado de la
218 maduración de los folículos, cada niña nace con aproximadamente 400.000 folículos
219 en cada ovario. Para el momento en que alcanza la pubertad, este numero ha
220 disminuido a cerca de 80.000 en cada ovario. Por lo general, un folículo produce un
221 óvulo maduro aproximadamente cada 28 días por un periodo de 38 años, lo que
222 significa que maduran menos de 500 óvulos durante los años reproductivos de la
223 mujer. Cambios físicos del adolescente Los cambios biológicos que señalan el fin
224 de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la
225 menstruación del adolescente, el comienzo de la menstruación de las mujeres, la
226 presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los órganos
227 sexuales primarios (los que se relacionan directamente con la reproducción) y el
228 desarrollo de las características sexuales secundarias (señales fisiológicas de la
229 madurez sexual que no involucran en forma directa a los órganos reproductores).

230 Pubertad: Es el proceso que lleva a la madurez sexual, cuando una persona es
231 capaz de reproducirse; algunas personas utilizan el término pubertad para indicar el
232 fin de la maduración sexual y el de pubescencia para referirse al proceso. El
233 momento de la pubertad: La pubertad tarda casi 4 años y comienza alrededor de 2
234 años antes que en las niñas que en los muchachos. En promedio, las niñas
235 comienzan a mostrar el cambio de este período hacia los 9 ó 10 años de edad y
236 llegan a la madurez sexual hacia los 13 ó 14. Sin embargo, las niñas normales
237 pueden presentar las primeras señales a los 7 años o después de los 14, llegando
238 a la madurez sexual a los 9 ó 16. La edad promedio para que los chicos entre en la
239 pubertad es a los 12, alcanzando su madurez sexual a los 14, sin embargo los niños
240 normales pueden comenzar a manifestar sus cambios a los 9 años ó a los 16 y
241 llegan a la madurez a los 11 ó 18. Los cambios físicos del adolescente siguen una
242 secuencia que es mucho más consistente, que su aparición real, aunque este orden
243 varíe en cierta forma de una persona a otra. El comienzo de la pubertad: La pubertad
244 comienza cuando, en algún comienzo determinado biológicamente, la glándula
245 pituitaria de una persona joven envía un mensaje a las glándulas sexuales, las
246 cuales empiezan a segregar hormonas. Este momento preciso esta regulando
247 aparentemente por la interacción de los genes, la salud del individuo y el ambiente;
248 también puede relacionarse con un nivel de peso crítico. La pubertad entonces, se
249 representa como respuesta a los cambios en el sistema hormonal del cuerpo, los
250 cuales se activan ante una señal psicológica. Su respuesta en una niña es que en
251 los ovarios empiezan a producir una gran cantidad de hormonas femeninas
252 llamadas estrógenos, y en el muchacho los testículos comienzan la producción
253 llamada endrógenos. Hacia los 7 años de edad los niveles de estas hormonas
254 sexuales comienzan a aumentar, poniendo en movimiento los eventos que
255 identifican la pubertad. El estrógeno estimula el crecimiento de los genitales
256 femeninos y el desarrollo de las glándulas mamarias, mientras que el estrógeno
257 estimula el crecimiento de los genitales masculinos y el vello corporal. Las hormonas
258 están estrechamente relacionadas con las emociones, en especial con la agresión
259 en los muchachos y la agresión y depresión en las niñas. Algunos investigadores

260 atribuyen la creciente emocionalidad y cambio en el estado de ánimo de la
261 adolescencia temprana a las hormonas, pero es necesario acordar que en los seres
262 humanos la influencia social se combina con las hormonas y puede predominar.
263 Aunque existe una relación bien establecida entre la producción de las hormonas
264 testosterona y la sexualidad, los adolescentes comienzan la actividad sexual más
265 de acuerdo con lo que sus amigos hacen que los que sus glándulas producen. A
266 estos parámetros del comienzo de la pubertad le podemos agregar la relación entre
267 el estrés y la pubertad; pues la forma como el desarrollo físico, cognoscitivo y de la
268 personalidad influyen entre sí. Las niñas que discuten más con sus madres maduran
269 más rápido físicamente que tienen relación más tranquila; es posible que un vínculo
270 afectivo muy estrecho pueda ser estresante y que ese estrés pueda afectar las
271 secreciones hormonales que rigen la pubertad. La tendencia secular: Es una
272 tendencia para alcanzar la estatura de adulto, y la madurez sexual a una edad más
273 temprana. Una tendencia secular solamente puede observarse a través de varias
274 operaciones. Esta tendencia, que influye aumento de estatura y el peso en la edad
275 adulta, comenzó hace cerca de cien años y se ha presentado en USA, Europa
276 occidental y Japón, pero aparentemente no en algunas otras naciones. La
277 explicación más obvia es que los niños son más saludables, están mejor nutridos y
278 reciben mejor cuidado para madurar más temprano y crecer más saludables, están
279 mejor nutridos y reciben mejor cuidado para madurar más temprano y crecer más;
280 esta explicación tiene el respaldo de la evidencia: la edad de la madurez sexual se
281 presenta más tarde en las naciones menos desarrolladas que las industrializadas.
282 Resulta evidente que la edad de la madurez sexual ha llegado a algún límite
283 determinado genéticamente y es posible que se reduzca más en el futuro por una
284 mejor nutrición. El crecimiento repentino del adolescente: Es el aumento evidente
285 en la estatura y peso que por lo general comienza en las niñas entre los 9 y 14 años.
286 En general dura cerca de 2 años y poco después que el crecimiento repentino
287 termina, el joven alcanza su madurez sexual. En ambos sexos el crecimiento súbito
288 del adolescente afecta prácticamente todas las dimensiones esqueléticas y
289 musculares, incluso los ojos crecen produciendo un aumento en la miopía durante

290 este período. Estos cambios son mayores en los varones que en las niñas y siguen
291 su propio cronograma, de modo que las partes del cuerpo están fuera de proporción
292 por un tiempo.

293 1.1.8 Características sexuales primarias

294 Las características sexuales primarias son todas aquellas en el cual está la
295 presencia de los órganos necesarios para la reproducción; como lo son: En mujeres:
296 Ovarios Trompas de Falopio Útero Vagina En hombres: Testículos Pene Escroto
297 Vesículas seminales Próstata El principal signo de la madurez sexual en las niñas
298 es la menstruación, en los varones, la primera señal de la pubertad es el crecimiento
299 de los testículos y escroto y el principal signo de madurez sexual es la presencia de
300 semen en la orina, siendo éste fértil tan pronto exista la evidencia de esperma. A
301 menudo en la pubertad los varones se despiertan con una mancha húmeda o seca
302 durante su estadía en la cama: emisión nocturna ó eyaculación involuntaria de
303 semen que por lo regular se conoce como sueño húmedo.

304

305 1.1.9 Características sexuales secundarias

306

307 Las características sexuales secundarias son signos fisiológicos de la madurez
308 sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores. Incluye el
309 crecimiento de los senos en las mujeres y el ensanchamiento de los hombros en el
310 varón, etc. En mujeres: Senos Vello púbico Vello axilar Cambios en la voz Cambios
311 en la piel Ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis. Presencia de
312 la menstruación. En hombres: Vello púbico Vello axilar Vello facial Cambios en la
313 voz Cambios en la piel Ensanchamiento de los hombros Presencia del semen La
314 menarquia: Es el signo más evidente de la madurez sexual de una niña; es la
315 primera menstruación. La menarquia se presenta casi al final de la secuencia del
316 desarrollo femenino. Aunque en muchas culturas la menarquia se toma como una
317 señal del paso de niña a mujer.

318

319

1.1.10 Desarrollo afectivo

320

321

322 Tras el período turbulento de la preadolescencia, la conducta de los jóvenes suele
323 sosearse. Las relaciones familiares dejan de ser un permanente nido de conflictos
324 violentos y la irritación y los gritos dejan paso a la discusión racional, al análisis de
325 las discrepancias y hasta a los pactos y los compromisos. Esto significa que el
326 adolescente ha conseguido librar con éxito el postrer combate contra las exigencias
327 libidinales infantiles, de las que no obtiene ya satisfacción, y está dispuesto a
328 afrontar las dificultades que conlleva su nueva condición, por fin plenamente
329 asumida, de joven adulto. A partir de este momento, el conflicto se desplaza desde
330 la ambivalencia afectiva a la reivindicación de ciertos derechos personales, entre
331 los que destacan las exigencias de libertad e independencia, la libre elección de
332 amistades, aficiones, etc. El adolescente intenta experimentar sus propios deseos
333 más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares y para ello necesita
334 imaginarse reprimido por los padres, lo esté o no. La fantasía de represión de sus
335 iniciativas es estructurante para su afectividad, que obtiene una base firme para
336 iniciar experiencias adultas. La represión real, por el contrario, coloca al adolescente
337 en una situación de desequilibrio, que puede precipitar prematuramente los tanteos
338 del joven en el mundo de los adultos, o bien –operando en sentido contrario–
339 desacreditarlos por completo. En resumidas cuentas: en este segundo momento de
340 la adolescencia, los intereses afectivos de los jóvenes abandonan masivamente el
341 ámbito familiar, estableciendo nuevas elecciones de objetos afectivos
342 extrafamiliares, como es propio de todo adulto. El problema reside en que la
343 afectividad va más allá de la familia, pero el adolescente sigue viviendo –y tal vez
344 por mucho tiempo– en el domicilio paterno. Desarrollo social El desarrollo social del
345 adolescente empieza a manifestarse desde temprana edad, cuando en su infancia
346 empieza a pertenecer a pequeñas pandillas con la única finalidad de jugar y de
347 hacer travesuras. A medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes
348 a la hora de elegir a un amigo es electivo tienen que tener las misma inquietudes,
349 ideales y a veces hasta condiciones económicas; el grupo es heterogéneo

350 compuesto de ambos sexos ya no es como anteriormente mencionamos las
351 pandillas que en su mayoría eran homogéneas esto la mayoría de sus veces trae
352 como consecuencia la mutua atracción, gustarse el varón y la niña empieza con sus
353 tácticas amorosas pero esto lo hablaremos en el desarrollo sexual más ampliado.
354 El grupo adolescente se inicia sólo con dos el adolescente y el amigo precisamente
355 el paso de un grupo al otro se caracteriza porque el muchacho ya no se interesa por
356 las aventuras de pandilla a la que siempre ha pertenecido y busca la soledad; se
357 asocia a un compañero, nada más que a uno; así inicia el grupo puberal. Algunos
358 psicólogos se refieren ha ésta etapa como una de la más crítica del ser humano ya
359 que el adolescente ve a la sociedad o al mundo como un tema de crítica y rechazo,
360 rompe el cordón umbilical que lo liga a los padres, desconoce la autoridad o
361 cualquier liderato y entre en ese período transitorio en donde no se pertenece a una
362 pandilla pero tampoco forma parte de un grupo puberal. La comprensión la buscan
363 fuera, en los compañeros, en los amigos, hasta encontrar el que va a convertirse en
364 su confidente, el adulto o los padres no llenan esos requisitos. La crítica y los
365 sentimientos trágicos son la fuente de una conversación en dos adolescentes;
366 hablan de las muchachas, de los paseos y fiesta de los conflictos con los padres o
367 depresiones. Estas conversaciones están llenas de resentimiento imprecisos y son
368 la fuente de verdaderas críticas normativas. Esas conversaciones sirven para dejar
369 salir sus preocupaciones y dar descanso a los estado trágicos. A veces las
370 amistades en la adolescencia son pasajeras esto se debe como anteriormente
371 menciona vemos que ellos se unen por ser semejantes pero a medida que pasa el
372 tiempo sus intereses van cambiando, pronto su sentido social los lleva a extender
373 el numero de miembros. Ahora bien, todos los adolescentes pasan por lo mismo
374 estado psíquicos. Cuando la amistad está formada por dos muchachos cuya
375 situación conflictiva con el mundo es grave el lazo de unión lleva a una fuerte dosis
376 de resentimiento, todo gira en torno a actos de transgresión que llamaremos
377 conducta antisocial. Ahora hablaremos de transferencia imitativa de la personalidad:
378 esta conducta se da cuando la pareja de amigos busca y tiene su modelo en una
379 personalidad superior y esto sucede cuando la pareja de amigos no esta satisfecha

380 con la igualdad o polaridad de sus tipos; sus modelos ha imitar son por lo general
381 gente del medio artístico. Ya hemos hablado de la formación de la personalidad,
382 que el resentimiento de los muchachos proviene de la lucha con la sociedad y los
383 padres. También hemos dicho que hay algo más hondo que el resentimiento que es
384 el afán de encontrar categorías al yo, esto es, la sustancia de sí mismo. Pero el
385 resentimiento es un lazo de unión grupal. Esto lo saben bien los líderes juveniles.
386 El resentimiento puede ser explotado para arrojar a los jóvenes a cualquier tipo de
387 lucha. Las actividades del adolescente tienen también como objetivo el olvido, el
388 instinto de mostrar que el alma de los puberal se carga de sentimiento dolorosos,
389 triste, y que únicamente en esa época de la vida se tiene complacencia del dolor,
390 mediante sus tramitaciones en placer. El adolescente no es un ser esencialmente
391 alegre en consecuencia el adolescente gusta de esto placeres como bailar, asistir a
392 paseos ir al cine para mantenerse alegre pero cuando vuelven a la soledad, la tónica
393 dominante no es precisamente la alegría.

394

395 1.1.11 Desarrollo de la personalidad

396

397

398

399 Se han desarrollado variadas teorías, por parte de diferentes autores dedicados al
400 estudio de los diversos aspectos que influyen en el desarrollo y comportamiento del
401 individuo en la adolescencia. La adolescencia es, si se quiere una etapa muy
402 delicada y clave en el desarrollo de la personalidad que va a regir la vida del adulto,
403 su desarrollo social, emocional y desenvolvimiento positivo en la sociedad. Según
404 algunos autores, se creía, que el temperamento y el carácter, integrantes principales
405 de la imagen corporal estaban determinados biológicamente y venían predicados
406 por la información general. La imagen corporal adquiere mayor importancia cuando
407 el adolescente se encuentra en grupos que dan demasiada importancia a los
408 atributos físicos tanto del varón como la hembra, o cuando en su entorno familiar o
409 social se burlan de cualquiera de sus características físicas, estatura, contextura,

410 color, etc. La imagen corporal se toma mas en cuenta en la hembra que en el varón
411 y hasta en algunos casos determinan la profesión escogida. Pero es necesario
412 hacer hincapié, que aunque la imagen corporal juega un papel en el desarrollo de
413 la personalidad, son factores de mayor importancia el ambiente donde se mueve el
414 joven, la familia y los valores que se mueven a su alrededor y de vital importancia
415 la motivación como el motor que pone a funcionar todas sus acciones hacia el logro
416 de metas trazadas.

417

418 1.1.1.1 métodos anticonceptivos

419 1.1.1.2 Definición de métodos anticonceptivo

420 Los métodos anticonceptivos son procedimientos necesarios para prevenir un
421 embarazo de deseado, infecciones de transmisión sexual, en hombres y mujeres
422 sexualmente activos, hay diferentes tipos de métodos que se pueden ofrecer para
423 cada pareja, depende de la decisión de cada una de ellas, para poder hacer uso de
424 los mismos.¹⁶

425

426 1.1.1.3 anticoncepción en la adolescencia

427 La edad no es razón suficiente para descartar ningún ,método anticonceptivo, sin
428 embargo hay aspecto sociales a la hora de aceptar los métodos anticonceptivos,
429 motivo por el cual los adolescentes los adolescentes no acuden a ellos.¹⁷

430

431 1.1.1..4 consejería anticonceptiva

432 Se debe de dar información precisa, concisa y clara, acerca de los métodos de
433 plantificación que existen en cada centro de salud, se debe brindar atención a todas

434 aquellas parejas, o usuarios que así lo requieran, por lo que es de suma importancia
435 conocer las características de cada paciente, así como un breve resumen de todos
436 ellos, comentando ventajas y desventajas del mismo.

437 El cuidado de la salud reproductiva es llevado a cabo por personal de salud
438 calificado, para poder tener las herramientas necesaria, para un mejor manejo de
439 los usuarios sobre los métodos anticonceptivos. Todo individuo tiene derecho al
440 acceso, elección y los beneficios del avance científico en la elección del método de
441 planificación familiar. ¹⁸

442 1.1.1.5 aspectos legales de la anticoncepción en el menor de edad

443 Los menores de edad, tienen duda si se tiene que ir acompañado de un adulto,
444 para que se le brinde un método de planificación familiar, sin embargo se puede
445 brindar la atención a todos aquellos que acudan a solicitar dicho método. El personal
446 de salud debe de tener en cuenta que no solo se trata del menor de edad, sino que
447 este no tiene aun la madurez suficiente par tener relaciones sexuales, sino que el
448 menor a decidido ya tenerlas y por lo tanto, se tiene que prestar atención en todas
449 aquellas dudas o inquietudes que este presente, para poder enfocarse en el
450 mismo.¹⁷

451 1.1.1.6 educación sobre métodos anticonceptivos

452 Se debe de brindar información adecuada, comprensible y clara a todos aquellos
453 adolescentes que consulten o que tengan la decisión voluntaria para la elección de
454 un método de planificación familiar. La información debe ser entregada por escrito,
455 y agregar normas sobre el uso correcto del método y hacer hincapié sobre los
456 efectos adversos sobre los mismos. Es importante concientizar sobre el uso de una
457 doble protección para prevenir enfermedades de transmisión sexual. ¹⁷

458

459

460 1.1.1.7 clasificación de los métodos anticonceptivos.

461 Los métodos anticonceptivos se clasifican de acuerdo a su mecanismo de acción,
462 podemos dividirlos en dos grandes grupos, métodos no definitivos y definitivos,
463 dentro de los métodos definitivos, son ofertados a las personas que han decidido
464 continuar con su natalidad, pero nos sirven para espaciar los embarazos, dentro de
465 ellos tenemos otras divisiones, las cuales de son clasificados a su forma de acción,
466 los cuales son naturales, de barrera, hormonas, y dentro de los definitivos, son todos
467 aquellos métodos que los ofrecemos a las personas que han decidido no tener mas
468 hijos y como su nombre lo dice, son definitivos. ¹⁸

469 1.1.1.7.1 métodos naturales

470 En su mayoría se basan en la existencia de la fertilidad de la mujer, y se puede
471 llevar a cabo con el ciclo menstrual que tiene que ser regular, sin embargo si no se
472 tiene la información precisa del mismo, no pueden ser llevados. ¹⁸

473

474 1.1.1.7.2 abstinencia

475 Consiste en retrasar al inicio de las relaciones sexuales, para evitar embarazos no
476 deseados y ETS, debe de ser promovida entre aquellos adolescentes que aun no
477 hay tenido relaciones sexuales y que no deseen tenerlas. ¹⁸

478 1.1.1.7.3 método del ritmo

479 Se calcula el periodo fértil del ciclo de la usuaria, se registran al menos 3 ciclos
480 regulares previos, lo que permite calcular de una manera mas precisa en que
481 momento se lleva a cabo la ovulación y así poder evitar las relaciones sexuales, el
482 ese tiempo, para prevenir en embarazo, este método no es muy efectivo, ya que en
483 la adolescencia los ciclos son irregulares y por lo tanto no podemos tener y
484 adecuado control del mismo. ¹⁷

485 1.1.1.7.4 método del moco cervical o billings

486 Este método nos indica en que momento la mujer se encuentra en sus días fértiles,
487 ya que a la mitad del ciclo se presenta en las mujeres un moco viscoso, blanquecino
488 y espeso, si olor característico, se dice que es muy parecido a la clara de huevo,
489 por lo que se suspenden a relaciones sexuales cuando se presenta dicho moco para
490 evitar en embarazo, y cuatro días posteriores a su aparición del mismo, es un
491 método poco eficaz ya que se tiene que tener experiencia de los cambios
492 hormonales femeninos para tener claro en que momento se presenta dicho
493 proceso.¹⁷

494 1.1.1.7.5 método de la temperatura basal

495 Cuando se Produce la ovulación en las mujeres, la temperatura basal aumenta 0.5
496 grados aproximadamente, esto indica que se a producido la ovulación, por lo que
497 se debe evitar el coito durante este y tres días posteriores al aumento de la
498 temperatura, sin embargo este método precisa el uso de termómetro, tomarse la
499 temperatura diaria, siempre en el mismo lugar, justo antes de levantarse y tener
500 claro que existen circunstancias que pueden aumentar la temperatura.¹⁷

501 1.1.1.7.6 métodos de barrera

502 Son métodos que ofrecen la protección tanto de embarazo como de ETS, por lo
503 tanto pueden ser utilizados durante la adolescencia. ¹⁷

504 1.1.1.7.7 preservativo masculino

505 Es una fina vaina de látex, caucho o poliuretano que es de extremo cerrado, y tiene
506 en su punta un reservorio para el semen, es un método muy utilizado por la
507 población adolescente entre 70-80% , este método previene de embarazos no
508 deseados y ETS, es muy confiable y su falla oscila entre el 2% con un adecuado
509 uso del mismo, se tienen que tener ciertas recomendaciones para el adecuado uso
510 del mismo, entra ellas explicarle al adolescente, como se abre, como se aplica y

511 como se retira, es parte de la educación que tienen que tener los adolescentes, para
512 una adecuado éxito del uso de este método de plantificación familiar.¹⁷

513 1.1.1.7.8 preservativo femenino

514 Se trata de una bolsa de poliuretano que lleva un anillo flexible, el interno se dobla
515 y se introduce en el fondo vaginal, como un tampón y el externo que cubriendo la
516 vulva, su ventaja es que puede colocarse hasta 8 horas antes de la relación sexual,
517 se precisa un adiestramiento adecuado para su uso, y el precio es mas elevado que
518 el preservativo masculino.¹⁷

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

533 La población adolescente ha ido creciente en algunos estados y disminuyendo en
534 otros, de manera moderada durante las últimas décadas. México cuenta con una
535 población de 123.5 millones de habitantes de los cuales 65.2 son población menor
536 de 29 años de edad, cifras dadas por INEGI 2017. Por edad se observa que hay
537 una gran cantidad de niños menores de 15 años (33.3 millones) y jóvenes de 15-29
538 años (31.9 millones), entre 1900 y 2017, el porcentaje de población infantil pasó de
539 37 a 27%, mientras que la población joven disminuyó de 29.7 a 25.8%, sin embargo
540 la fecundidad entre niñas menores ha ido en aumento, por diversos factores,
541 sociales, ambientales, educación insuficiente sobre sexualidad, y falta de políticas
542 publicadas encaminadas a esta sociedad. Se ha visto que el porcentaje de mujeres
543 que se encuentran en unión libre o casadas que no asisten a la escuela es del
544 90.3%, por lo cual ha aumentado la tasa de falta de educación para todas aquellas
545 adolescentes que deciden unir sus vidas con su pareja, ya sea de manera propia
546 obligada por sus padres. ^{19,20,21}

547 De acuerdo con información publicada por la Encuesta Intercensal (EI) 2017, México
548 cuenta con una población total de 119.5 millones de personas, de las cuales 39.2
549 millones (32.8%) están en la etapa de la niñez o la adolescencia. De este grupo de
550 población, 19.4 millones (50.6%) son mujeres; esto significa que 16.2% de la
551 población total en México son niñas o adolescentes. Del total de población femenina
552 de 0 a 17 años, 39.2% (7 592 247) se encuentran en un rango de edad de 5 a 11
553 años y 34% (6 581 314) son adolescentes de 12 a 17 años. ²²

554

555 Distribución

556 La CMF Gustavo A. Madero cuenta con una población 2500 total de adolescentes,
557 de los cuales el 9 % acude a consulta anualmente, motivo por el cual no se
558 cuentan con suficientes adolescentes para dicho estudio, por lo que pretende que

559 la muestra sea mayor y se decide efectuar la investigación, en una escuela
560 nacional preparatoria para poder conservar una muestra representativa y dicho
561 estudio sea fidedigno.

562 Se observa que en la CMF Gustavo A. Madero no cuenta con la información sobre
563 temas de sexualidad en la adolescencia, por lo tanto es de suma importancia
564 llevar a cabo dicho estudio para poder contar con información nueva sobre el tema
565 antes mencionado.

566 En el mundo hay 1.200 Millones de adolescentes, de los cuales en México existen
567 12.8 millones de adolescentes, de los cuales 11-5% Se encuentran en la Ciudad
568 de México y 7-9% Se encuentran en la delegación Gustavo A. Madero, motivo por
569 el cual es una población muy vulnerable y es importante contar con cifras, sobre
570 información que cuentan los adolescente y fortaleces estrategias las cuales ayudar
571 a formar nueva información, y estrategias precisas, para evitar factores de riesgos en
572 la adolescencia, como son embarazos tempranos en adolescentes, infecciones de
573 transmisión sexual, falta de oportunidades en su desarrollo personal.

574 Las fuentes de información como obtención sobre la sexualidad son de suma
575 importancia, para la adolescencia ya que una mala información nos lleva a cometer
576 errores en una vida futura y una mala toma de decisiones en los adolescentes, por
577 lo que es importante contar con esta información para fortalecer estrategias, las
578 cuales pueden ser útiles para los adolescentes.

579 Por las anteriores consideraciones, para este trabajo de investigación se plantea la
580 siguiente pregunta de investigación:

581 ¿Cuáles son los principales métodos anticonceptivos utilizados por los
582 adolescentes, el nivel de información que tienen de ellos y cuál es la fuente de
583 la que obtienen información de los mismos, en una escuela nacional preparatoria
584 de la Ciudad de México

585

586 **1.3 JUSTIFICACION**

587 El embarazo en adolescentes es un fenómeno que ha cobrado importancia en los
588 últimos años debido a que México ocupa el primer lugar en el tema, con una tasa
589 de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de
590 edad. Asimismo, en México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual
591 entre los 12 y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no
592 utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. De acuerdo
593 con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres
594 menores de 19 años.²³

595
596 Actualmente se observa que las adolescentes tienen mayor acceso a la
597 información por diferentes medios, como son acceso a información, vía internet,
598 con amigos, profesores, o en centros de salud, sin embargo algunos por
599 vergüenza o pena, se quedan con muchas dudas acerca de los diferentes
600 métodos anticonceptivos con los cuales se cuenta en la actualidad, lo que
601 perjudica su vida sexual activa que se inicia a cortas edades, en hombres llega a
602 ser a los 10 años de edad respectivamente y las mujeres a los 12 años
603 respectivamente.

604 Sin embargo la encuestas nos demuestran que las adolescentes menores de 15
605 años que se unen de manera voluntaria o involuntaria, presentan una deserción
606 escolar de aproximadamente el 90%, por lo que es de suma importancia hacer
607 hincapié en la importancia sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, en
608 pacientes menores de edad, sobre dichos temas de interés, por lo que es de
609 suma importancia en edades menores tema sobre sexualidad en el contenido
610 educativo.^{20,21}

611 Por lo tanto la adecuada información, sobre la sexualidad humana., así como los
612 métodos de planificación familiar usados por los adolescentes, evita embarazos no

613 deseados en esta etapa importante, así como evitar enfermedades de transmisión
614 sexual.

615

616

617 **1.4 OBJETIVOS**

618

619 **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

- 620 • Determinar los principales métodos anticonceptivos utilizados por los
621 adolescentes, el nivel de información que tienen de ellos y la fuente de la
622 que obtienen información de los mismos.

623

624 **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 625 • Identificar por sexo, edad, religión, del adolescente los métodos
626 anticonceptivos más utilizados.
- 627 •
- 628 • Identificar por sexo, edad, religión, del adolescente la principal fuente de
629 información acerca del conocimiento de métodos anticonceptivos
- 630 •
- 631 • Determinar por sexo, edad, del adolescente el nivel de información que
632 poseen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.
- 633 • Identificar las razones principales de los adolescentes que no usan
634 métodos anticonceptivos
- 635 •
- 636 • Elaborar una propuesta educativa, sobre sexualidad en la escuela nacional
637 preparatoria

638

639 **2. MATERIAL Y METODOS**

640

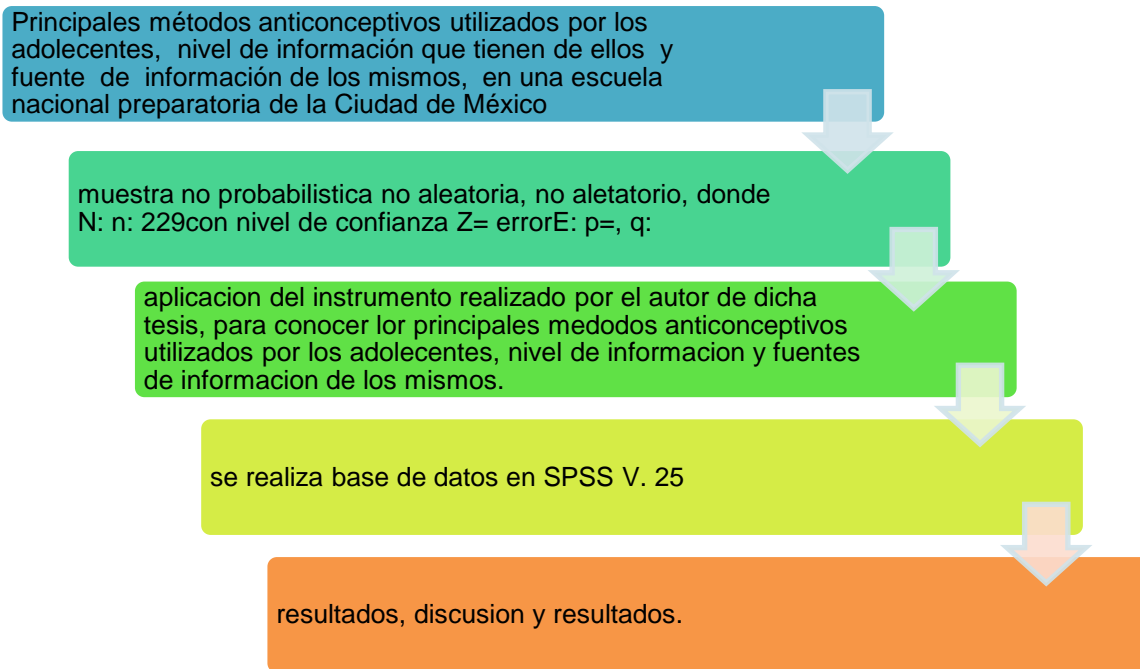
641 **2.1 TIPO DE ESTUDIO**

642 Se diseñó un estudio de tipo descriptivo, transversal, no experimental, analítico y
643 comparativo.

644 **2.2 DISEÑO DEL ESTUDIO**

645

646



647

648

649

650 **2.3 POBLACION, LUGAR Y TIEMPO**

651 La población objetivo del presente estudio fue la población de la escuela Nacional
652 Preparatoria No. 3 UNAM “Justo Sierra”, en la Ciudad de México, en la delegación
653 Gustavo A. Madero. El estudio se realizo durante los meses de diciembre del 2017-
654 marzo 2018.

655

656

657 **2.4 UNIVERSO DE TRABAJO**

658 El universo de trabajo para el presente estudio es llevado se llevo a cabo en la
659 escuela nacional preparatoria de la ciudad de México, Delegación Gustavo. A.
660 Madero, los datos se obtuvieron mediante una entrevista inicial, realizada por el
661 autor de tesis.

662

663 **2.5 MUESTRA**

664 El tamaño de la muestra se realizó para una población conocida (N= 2500)
665 considerando un nivel de confianza del 90% (Z= 1.96), un error E=8%, y sin conocer
666 el valor aproximado del parámetro que queremos estudiar, por lo que los valores de
667 probabilidad se estimaron al 50% (p=0.6, q=0.4) y esperando una pérdida del 10%.
668 Muestra de 171.6.

669 Sin embargo de tomo una muestra de 236 alumnos, de los cuales se aplico un
670 cuestionario, que costa de 50 reactivos, divididos en varios apartador, el primero es
671 la información sociodemográfica que se tiene de dicha participación, posteriormente
672 25 preguntas sobre métodos anticonceptivos, y sobre las fuentes de información
673 que ellos usan y consideran mas importantes.

674

675 **2.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

676 Para el presente estudio se seleccionó una muestra de adolescentes estudiantes
677 de quinto de la escuela nacional preparatoria, la cual se analizo por estadificación
678 del sexo y edad.

679 **INCLUSIÓN**

680

681 Adolescentes entre 15-19 años de edad, que estudien en escuela nacional
682 preparatoria no: 3 Justo Sierra de la UNAM

683 Que estén de acuerdo en participar en dicho estudio

684 Que se firme el consentimiento informado antes de realizar el cuestionario

685 EXCLUSIÓN

686 Jóvenes que tengan menos de 15 años y mayores de 19 años

687 Jóvenes que no estudien en la escuela nacional preparatoria

688 Que no quieran participar en contestar el cuestionario

689 ELIMINACIÓN

690 Participantes que soliciten salir de la participación de dicho estudio en cualquier
691 momento.

692 Se eliminaran a todos aquellos jóvenes que no tengan las características antes
693 mencionadas.

694 Se eliminaran cuestionarios de alumnos que contesten de forma incompleta.

695

696

697

698

699

700

701

702 **2.7 VARIABLES (TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN).**

703 Las variables de estudio, su definición operativa, la escala de medición propuesta y
704 el tipo de variable se muestran en la tabla 1.

705

TABLA 1. TIPO DE VARIABLES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO Y SU ESCALA DE MEDICIÓN

Nombre de la variable	Tipo	Escala de medición	Categorías o valores de la variable
Sección 1: datos sociodemográficos			
1. edad	Cuantitativa	Continua	Numeración
2. genero	Cualitativa	Nominal	1: femenino 2: masculino
3. religión	Cualitativa	Nominal	1. Católica 2. Cristiana 3. Testigo de jehová 4. Mormon 5. Atea 6. Otras
4. estado civil	Cualitativa	Nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Divorciado 5. Otro
5. grado académico	Cualitativo	Ordinal	1. Cuarto 2. Quinto 3. sexto
Sección 2 conocimientos			
7. nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos	Cualitativas	Ordinal	1. 9-10 excelente 2. 8-7: Bueno 3. 7-5 regular 4. -5 deficiente
Sección 4 fuentes de información de métodos anticonceptivos			
8. has obtenido información de métodos anticonceptivos	cualitativa	Nominal	1. si 2. no
9. fuente de donde se obtiene la información	Cualitativas	Nominal	3. escuela 4. internet 5. revistas 6. libros 7. amigos 8. personal de salud 9. otros 10. no recibí información
10. la información que se te	Cualitativa	Nominal	1- si 2- no

proporciona fue adecuada			
11. ante cualquier duda sobre métodos anticonceptivos, con quien acudes	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los profesor 1. Personal de salud 2. A un amigo 3. A médicos de comunicación (libro, revista, TV, radio, internet) 4. Otro 5. no recibí información
Sección 5 utilización de métodos anticonceptivos y vida sexual activa			
1. tienes pareja	Cualitativas	Continua	<ol style="list-style-type: none"> 1. si 2. no
2. tiene vida sexual activa	Cualitativas	Continua	<ol style="list-style-type: none"> 3. Si 4. No
3. a los cuantos años iniciaste la vida sexual activa	Cuantitativa	Continua	En años
4. Cuantas parejas sexuales has tenido	Cuantitativa	Continua	En números
5. En tu primera relación sexual utilizaste métodos anticonceptivos	Cualitativos	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
6. cual método utilizaste en tu primera relación sexual	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. preservativo 2. hormonales 3. pastillas de emergencia 4. DIU 5. ABSTINENCIA 6. Otros 7. Ninguno
7. cual son los métodos que ha utilizado en su última relación sexual	Cualitativos	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. preservativo 2. hormonales 3.pastillas de emergencia 4. DIU 5.ABSTINENCIA 6.Otros 7.ninguno
8. Has tenido enfermedades de transmisión sexual	cuantitativas	Continua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No

Sección 6. Principales causas del porque no se utiliza métodos anticonceptivos			
1. causas del porque no utilizas métodos anticonceptivos	cualitativas	Nominal	1- falta de información 2- miedo o confusión 3- por presión de la pareja 4- desconfianza 5- malas experiencias 6- otra

706 Fuente: Elaboración propia.

707

708

709 2.8 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA

710 Las diferentes definiciones conceptuales y operativas de las variables de estudio se
 711 detallan en la tabla 2.

712 **TABLA 2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO.**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA
ADOLESCENCIA	<p>Periodo comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 12 y 14 años en la mujer y en el hombre respectivamente y termina a los 21</p> <p>La adolescencia ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como el período comprendido entre los 10 y 19 años de edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • adolescencia temprana comprende desde los 10 años a los 13 – 14 años, • adolescencia media comprende desde los 14 – 15 años a los 16 – 17 años • adolescencia tardía comprende desde los 17 – 18 años en adelante

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	<p>Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros.</p> <p>Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.</p>

Fuente: Elaboración propia.

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722 **2.9 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

723 El instrumento utilizado en este estudio consta de 2 partes, fue elaborado por el
724 autor de dicha tesis en el cual se dividirá en secciones, la primera parte
725 proporcionara datos socio demográficos de los adolescentes, de los cuales se medida
726 edad, sexo, religión, estado civil entre otros.

727 El la secunda sección se harán pregunta acerca de cuáles son los métodos que el
728 adolescente conoce, así como cuales son todos aquellos que a utilizado, durante
729 su primera relación sexual, dentro de esto se hará una escala donde se darán
730 puntos por cada pregunta y se sumaran para poder calificar si su nivel de
731 información es básico, medio o alto del cual tienen los adolescentes.

732 Al final de la encuesta se elaborara una propuesta educativa en la escuela nacional
733 preparatoria No 3 Justo Sierra, así como obsequiarles un tríptico informativo a todos
734 aquellos adolescentes que participaran en dicho estudio.

735

736 **2.10 METODO DE RECOLECCION DE DATOS**

737 Se elabora los documentos y oficios correspondientes para la autorización para la
738 realización del proyecto de investigación, en la UMF Gustavo A Madero, así como
739 en la prepa No: 3 Justo Sierra UNAM de la Ciudad de México, para poder realizar
740 dicho procedimiento, se procederá la elaboración del instrumento recolector de la
741 información, al cual se le hará una prueba piloto de dicho instrumento, y se
742 aplicara entre los meses de agosto- diciembre del 2017 a los estudiantes de la
743 escuela nacional preparatoria que deseen participar en dicho proyecto, así como
744 firmar en consentimiento informado para dicho proyecto. Se entregara en
745 instrumento impreso así como una pluma o lápiz para su aplicación y se tendrá de
746 15- 20 min para su contestación del mismo, el adolescente se tiene que encontrar
747 en una aula para su contestación de dicho cuestionario, se dividirá entre los tres
748 años de la escuela nacional preparatoria y se escogerá al azar los grupos para

749 dicho proyecto, mientras el adolescente se encuentre contestando dicho
750 cuestionario, se suspende todas las actividades académicas, para evitar
751 distracciones del mismo, así como si se tienen una duda se levantara la mano
752 para ir a su lugar y contestar la duda que el adolescente tenga, el lenguaje de
753 dicho cuestionario, tiene que ser adecuada para los adolescentes, sin lenguaje
754 médico ni confuso, para evitar sesgos
755 durante su contestación.

756

757 Una vez que se tenga contestado dicho cuestionario se procederá a almacenarlo y
758 posteriormente se ingresaran los datos al programa SPSS, para poder tener datos
759 estadísticos de dicho proyecto, la información que sea proporcionada será
760 anónima en todo momento y confidencial, si el participante desea salir del
761 proyecto al final del cuestionario, se tendrá que romper frente a él cuestionario.

762

763

764 **2.11 MANIOBRAS PARA CONTROLAR Y EVITAR SESGOS.**

765 Todos los cuestionarios fueron aplicados por el mismo entrevistador, sin embargo,
766 debido a la naturaleza del estudio, se reconoce el sesgo de información, ya que se
767 confió en la veracidad de las respuestas dadas por los participantes y son anónimas
768 Así mismo, se reconoce el sesgo de selección, debido al tipo de muestra utilizada.
769 Los sesgos de análisis e interpretación fueron controlados mediante la selección de
770 pruebas estadísticas de acuerdo al tipo de variable analizada.

771

772 **2.12 PRUEBA PILOTO**

773 La prueba se realizó en veinte adolescentes, a quienes se les entregó el
774 cuestionario para que ellos leyeran y respondieran los reactivos del mismo.

775 Previamente, el entrevistador indicó las instrucciones de llenado, con lo que los
776 cuestionarios fueron respondidos en aproximadamente 10-15 minutos
777 aproximadamente. donde se obtendrá información si las preguntas del cuestionario
778 son adecuadas, son entendidas, si el lenguaje es adecuado, si el tiempo es
779 suficiente, así como si las preguntas son de interés para ellos o si se tiene ciertas
780 inquietudes se podrá anexar alguna otra pregunta de dicho cuestionario. Posterior
781 a la prueba piloto no hubo modificaciones sobre dicha prueba.

782

783 **2.13 ANALISIS ESTADISTICO**

784 Posterior a la recolección de datos se diseñó y se realizó una base de datos
785 utilizando el programa estadístico SPSS versión 25. Las variables categóricas se
786 describen como frecuencia absoluta con su correspondiente porcentaje. El análisis
787 del constructo se realizó mediante la prueba de fiabilidad estimando el coeficiente
788 alfa de Cronbach. Se consideró un valor $p < 0.05$ como significativo.

789

790 **2.14 CONSIDERACIONES ETICAS**

791 El presente estudio se condujo de acuerdo a los principios de la Declaración de
792 Helsinki, a la Buenas Prácticas Clínicas y a las regulaciones locales vigentes. Antes
793 de proceder con la aplicación del cuestionario a los pacientes se les explicó el
794 estudio y sí aceptaron participar se les solicitó firmar el Consentimiento Informado
795 (Anexo 1). Se analizó la información clínica de los pacientes que cumplieron con los
796 criterios de selección, con base a la normatividad legal correspondiente para
797 estudios de investigación en salud establecida por la secretaria de salud y señalada
798 en los artículos 96, 100, 101, 102 y 421 de la LEY GENERAL DE SALUD y del
799 artículo 134 del REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA
800 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA por lo que podemos

801 indicar que el presente estudio comprende el desarrollo de acciones que
802 contribuyeron al conocimiento de la práctica médica clínica; la ministración de
803 recursos en salud, y la prevención y control de uno de los problemas de salud más
804 comunes en los pacientes y que actualmente no se considera prioritario para la
805 población mexicana. De manera similar y atendiendo a la NORMA Oficial Mexicana
806 NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos
807 de investigación para la salud en seres humanos se garantizó que los sujetos que
808 participaron en la realización de los cuestionarios para la investigación podían retirar
809 en cualquier momento, su consentimiento para dejar de participar en la
810 investigación, en cualquier momento durante el desarrollo de la misma. Como el
811 estudio contempló la aplicación de cuestionarios y no tratamiento médico los
812 numerales 11.2.1, 11.2.2, 11.4 y 11.6 no aplicaron.

813 Se cumple además con lo establecido en la Conferencia General de la UNESCO en
814 la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos realizada en octubre
815 de 2005 y mediante la cual, de acuerdo a lo establecido en los artículos 3 y 4 el
816 personal de salud se compromete a respetar y aplicar los principios fundamentales
817 de la bioética, los derechos humanos de los participantes de la investigación y la
818 realización del consentimiento informado, así como el derecho del participante a
819 revocarlo en cualquier momento.

820 Durante la realización del presente estudio la información de los pacientes fue
821 manejada con confidencialidad y de acuerdo a los criterios y recomendaciones
822 emitidas por la LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN
823 POSESIÓN DE LOS PARTICULARES y la NOM-012-SSA3-2012. Además se
824 aplicaron los supuestos de excepción a los principios que fije la Ley respecto al
825 tratamiento de datos, por razones de seguridad nacional, disposiciones de orden
826 público, seguridad y salud pública para proteger los derechos de terceros

827

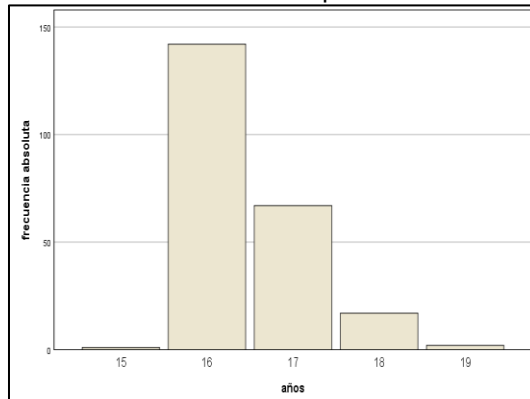
828 **3. RESULTADOS**

829 De una muestra de 237 alumnos, 229 fue la muestra correspondiente a la sección
830 que se analizo, ya que 2 alumnos no cumplieron con la edad establecida para
831 dicho proyecto de investigación y 6 alumnos no contestaron la prueba
832 adecuadamente. Siendo (135) del sexo femenino 57.2% y (98) 42.8% equivale al
833 sexo masculino, donde podemos observar un ligero predominio por el sexo
834 femenino. Este es claro ya que la población de escuela preparatoria tienen una
835 afluencia mayor por el sexo femenino. Sin embargo la participación de ambos
836 sexos fue de suma importancia, representando menos de la mitad de la población
837 previamente encuestada.

838 El rango de edades fue de 15-19 años, de los cuales la moda fue de 16 años de
839 edad, con una frecuencia de 144 personas, 135 son del sexo femenino y 202 del
840 sexo masculino.

841

Grafica 1 alumnos por edades

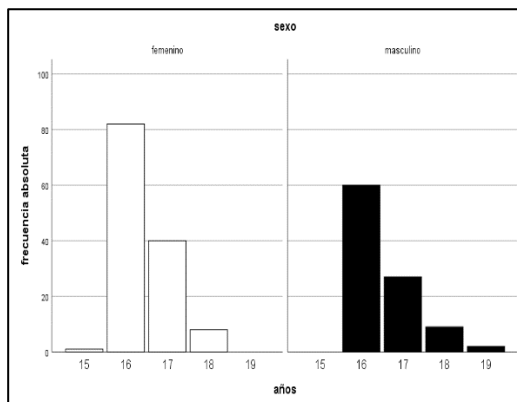


Fuente. Cedula de evaluación aplicada. Escuela nacional preparatoria 2018

842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854

855
856

Grafica 2 alumnos por edad y sexo



Fuente. Cedula de evaluación aplicada. Escuela nacional preparatoria 2018

857
858

859 La edad promedio de los pacientes fue de 16.4 años de edad, del sexo femenino
860 fue de 16.42 y de hombres de 15.5 respectivamente. El grupo de edad que se
861 analizo fue de quinto grado de preparatoria. El

862
863 Tabla 3 edad de los alumnos y vida sexual activa, así como numero de parejas sexuales.

	Población total	Adolescentes mujeres	Adolescentes hombres
Edad (años cumplidos)	16.46 (0.68) 16 (16-17)	16.42 (0.62) 16 (16-17)	16.52 (0.74) 16 (16-17)
Inicio de vida sexual activa (Edad en años)	15.25 (0.9) 15 (15-16)	15.41 (0.80) 16 (16-17)	15.09 (0.97) 16 (16-17)
Número de parejas sexuales	2.08 (1.224) 2 (1-3)	1.7 (1.11) 2 (1-3)	2.45 (1.24) 2 (1-3)

864

865 Características de la población en general

866 Dentro de nuestra población en estudio podemos observar como ocupación 204
867 (89.1) alumnos son estudiantes, mientras que 25 (10,9%) alumnos son
868 estudiantes y trabajadores, la religión que profesan es catolicismo con 163
869 alumnos (71.2%), seguido de otra religión con 50 alumnos (21.8%) y el
870 cristianismo con 12 alumnos (5.2) de la población en general, otros 3 alumnos
871 reconocen que su religión como mormona (1.3%) y por ultimo 1 alumno profesa la
872 religión testigo de jehová (0.4%). Que concede con la religión en general
873 mexicana, donde mas del 70% practica la religión católica.

874 Cuadro 1 características de la población en general

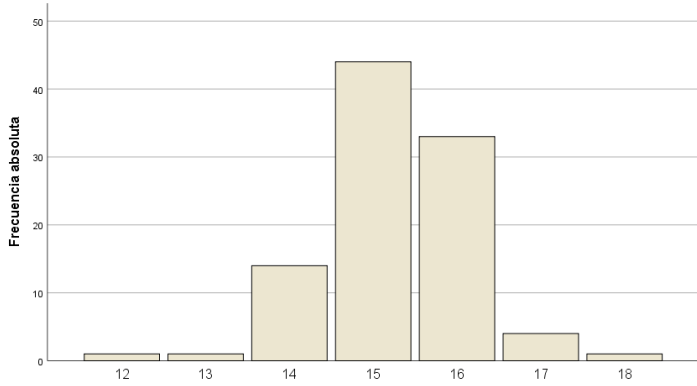
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
Estudiante	204	89.1	84.7-93

Estudiante y trabajador	25	10.9	7-15.3
<hr/>			
Religión			
<hr/>			
Católica	163	71.2	65.1-76.9
Cristiano	12	5.2	2.6-8.3
Testigo de Jehová	1	0.4	0-1.3
Mormón	3	1.3	0-2.6
Otro	50	21.8	16.6-27.9
<hr/>			
Tipo de familia			
<hr/>			
Familia nuclear	126	55	48.9-61.6
Familia parietal	43	18.8	14-24
Familia nuclear extensa	47	20.5	15.3-26.2
Familia reconstruida	10	4.4	1.7-7.4
Otra	3	1.3	0-3.1
<hr/>			

875

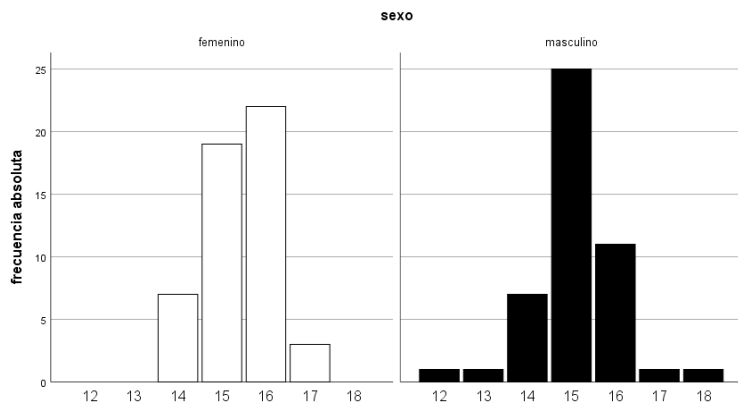
876

877 El tipo de familia es otro punto importante para nuestro estudio de revisión, donde
878 la familia nuclear es ocupada con 126 alumnos que equivale al (55%) de nuestra
879 población de estudio, le siguen la familia nuclear extensa con 47 alumnos (20.5%),
880 dentro de esta, se incluye a alumnos que viven con un solo padre, pero su cuidado
881 lo lleva a cabo 1 solo padre de familia, le continua la familia parental con 43
882 alumnos que equivale a (18.8%), la familia reconstruida la mencionaron tan solo
883 10 alumnos con (4.4%) y por ultimo otro tipo de familia fueron comentadas por 3
884 alumnos (1.3%) dentro de esta se menciona el vivir con vecinos o amigos.



885

1- A los cuantos años fue tu primera relación sexual

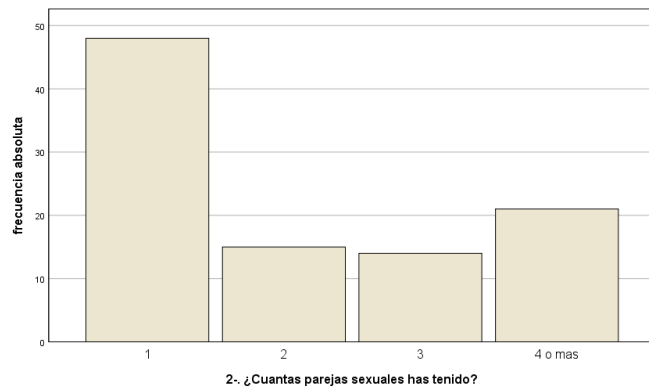


886

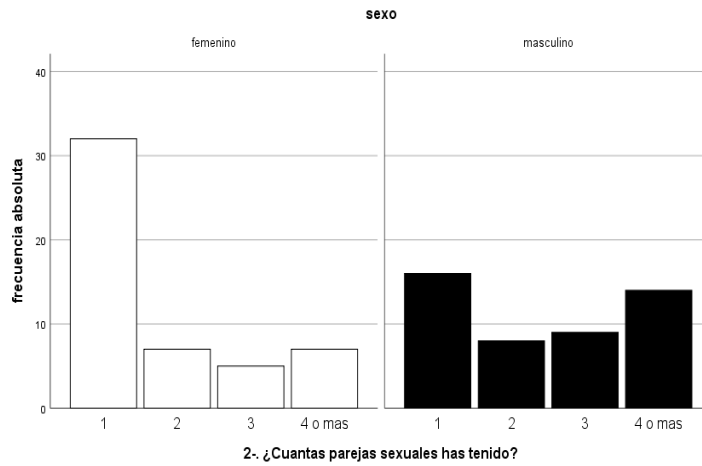
887

888

1- A los cuantos años fue tu primera relación sexual



889



890

891

892

893 Identificar por sexo, edad, religión, la principal fuente de información acerca del conocimiento
 894 de métodos anticonceptivos

4.- ¿Cuál consideras que es la mejor fuente para recibir información sobre métodos anticonceptivos

	Frecuencia	Porcentaje	IC:95%
Televisión	21	9.2	5.7-13.1
Internet	95	41.5	34.9-47.6
Libros	68	29.7	24-35.8
Periódicos	2	0.9	0-2.2
Revistas	7	3.1	0.9-5.7
Otro	36	15.7	10.9-20.1

895

896

Conoces información sobre:	Frecuencia	Porcentaje	IC:95%
Preservativo			

Si	229	100	100-100
897			
Hormonales orales			
Si	155	67.7	61.1-73.4
No	74	32.3	26.6-38.9
Hormonales inyectables			
Si	147	64.2	58.5-70.7
No	82	35.8	29.3-41.5
Hormonales en parches			
Si	186	81.2	76.4-86.5
No	43	18.8	13.5-23.6
Implante hormonal			
Si	120	52.4	45.9-59
No	109	47.6	41-54.1
DIU hormonal			
Si	121	52.8	46.7-59
No	108	47.2	41-53.3
DIU T de cobre			
Si	182	79.5	74.2-84.3
No	47	20.5	15.7-25.8
Diafragma			
Si	76	33.2	27.1-39.7
No	153	66.8	60.3-72.9
Espermicidas			
Si	132	57.6	50.7-64.2
No	97	42.4	35.8-49.3
Vasectomía			
Si	198	86.5	82.1-90.8
No	31	13.5	9.2-17.9

898

N:229

899

900

901

902

903

904

905

906

5-. ¿Cuál es el medio de comunicación que tú utilizas con mayor frecuencia para cualquier duda sobre métodos anticonceptivos?

IC:95%

	Frecuencia	Porcentaje	
Internet	189	82.5	77.3-87.3
Televisión/radio	3	1.3	0-3.1
Libros	16	7	3.9-10.5
Periódico	1	0.4	0-1.3
Artículos científicos	14	6.1	3.1-9.2
Otra	6	2.6	0.9-4.8

907

3-. Ante cualquier duda sobre métodos anticonceptivos tú acudes a:

	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
Los profesores	53	23.1	17.9-28.4
Personal de salud	107	46.7	40.6-53.3
Amigos	23	10	6.6-14
Medios de comunicación	37	16.2	11.8-21
Otra	9	3.9	1.7-6.6

908

N:229

909

910

3-. Ante cualquier duda sobre métodos anticonceptivos tú acudes a:

Religión católica	Frecuencia	Porcentaje	IC:95%	Otra religión	Frecuencia	Porcentaje	IC:95%
los profesores	34	20.9	14.7-27	los profesores	19	28.8	18.2-39.4
personal de salud	78	47.9	40.5-55.2	personal de salud	29	43.9	30.3-56.1
Amigos	16	9.8	5.5-15.3	amigos	7	10.6	4.5-18.2
medios de comunicación	27	16.6	11-22.7	medios de comunicación	10	15.2	7.6-24.2
Otra	8	4.9	1.8-8.6	Otra	1	1.5	0-4.5
Total	163	100	100-100	Total	66	100	100-100

911

912

913

914

915

916

917

5-. ¿Cuál es el medio de comunicación que tu utilizas con mayor frecuencia para cualquier duda sobre métodos anticonceptivos?

Religión católica	Frecuencia	Porcentaje	IC:95%	Otra religión	Frecuencia	Porcentaje	IC:95%
Internet	135	82.8	76.7-88.3	internet	54	81.8	71.2-90.9
televisión/radio	2	1.2	0-3.1	televisión/radio	1	1.5	0-4.5
Libros	13	8	4.3-12.3	libros	3	4.5	0-10.6
Periódico	1	0.6	0-1.8				
artículos científicos	8	4.9	1.8-8.6	artículos científicos	6	9.1	3-16.7
Otra	4	2.5	0.6-5.5	otra	2	3	0-7.6
Total	163	100	100-100	Total	66	100	100-100

918

919

6-. -. ¿Actualmente utilizas algún método anticonceptivo?	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
Preservativo	93	96.9	92.7-100
Hormonal	3	3.1	0-7.3

920

921

7-. Si utilizas algún método anticonceptivo ¿de dónde obtienes el método?	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
Centro de salud	14	14.6	7.3-21.9
Lo compras tu	65	67.7	57.3-78.1
Lo compra tu pareja	17	17.7	10.4-26

922

923

924

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

8- ¿Cuáles son los últimos métodos anticonceptivos que has utilizado durante el último año?

Preservativo	93	96.9	92.7-100
Hormonal	2	2.1	0-5.2
Ninguno	1	1	0-3.1
Total	96	100	0-100

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

950

951

	Frecuencia	Porcentaje	IC:95%		Frecuencia	Porcentaje	IC:95%
Preservativo							
17-19 años	86	100	100-100	15-16 años	143	100	100-100
Hormonales orales							
17-19 años	54	62.8	52.3-73.3	15-16 años	101	70.6	62.9-78.3
	32	37.2	26.7-47.7		42	29.4	21.7-37.1
Hormonales inyectables							
17-19 años	56	65.1	55.8-75.6	15-16 años	91	63.6	55.9-72
	30	34.9	24.4-44.2		52	36.4	28-44.1
Hormonales en parches							
17-19 años	71	82.6	74.4-89.5	15-16 años	115	80.4	73.4-86.7
	15	17.4	10.5-25.6		28	19.6	13.3-26.6
Implante hormonal							
17-19 años	45	52.3	41.9-63.9	15-16 años	75	52.4	44.1-60.8
	41	47.7	36.1-58.1		68	47.6	39.2-55.9
DIU hormonal							
17-19 años	48	55.8	44.2-66.2	15-16 años	73	51	43.4-58.7
	38	44.2	33.8-55.8		70	49	41.3-56.6
DIU T de cobre							
17-19 años	69	80.2	72.1-88.4	15-16 años	113	79	72-86
	17	19.8	11.6-27.9		30	21	14-28
Diafragma							
17-19 años	31	36	25.6-46.5	15-16 años	45	31.5	23.8-39.2
	55	64	53.5-74.4		98	68.5	60.8-76.2
Espermicidas							
17-19 años	51	59.3	48.8-69.8	15-16 años	81	56.6	48.3-64.3
	35	40.7	30.2-51.2		62	43.4	35.7-51.7
Vasectomía							
17-19 años	76	88.4	81.4-94.2	15-16 años	122	85.3	79.7-90.9
	10	11.6	5.8-18.6		21	14.7	9.1-20.3
	86	100	100-100		143	100	100-100

952

953

954

Grupo etario	17-19 años (n=86)			15-16 años (n=143)			
	Frecuencia	Porcentaje	IC:95%	Frecuencia	Porcentaje	IC:95%	
Centro de salud							
17-19 años	51	59.3	47.7-69.8	15-16 años	91	63.6	55.2-70.6
	35	40.7	30.2-52.3		52	36.4	29.4-44.8
Escuela							
17-19 años	80	93	87.2-97.7	15-16 años	135	94.4	90.2-97.9
	6	7	2.3-12.8		8	5.6	2.1-9.8
Amigos							
17-19 años	23	26.7	17.4-36	15-16 años	48	33.6	25.9-41.3
	63	73.3	64-82.6		95	66.4	58.7-74.1
Padres							
17-19 años	50	58.1	47.7-68.6	15-16 años	88	61.5	53.1-69.2
	36	41.9	31.4-52.3		55	38.5	30.8-46.9
Medios de comunicación: TV, radio, internet							
17-19 años	42	48.8	38.4-59.3	15-16 años	57	39.9	31.5-48.3
	44	51.2	40.7-61.6		86	60.1	51.7-68.5
Otros: especifica: _____							
17-19 años	1	1.2	0-3.5	15-16 años	3	2.1	0-4.9
	85	98.8	96.5-100		140	97.9	95.1-100

955

956

Grupo etario		Frecuencia	Porcentaje	IC:95%	Grupo etario		Frecuencia	Porcentaje	IC:95%
4.-. ¿Cuál consideras que es la mejor fuente para recibir información sobre métodos anticonceptivos									
17-19 años	televisión	4	4.7	1.2-9.3	15-16 años	televisión	17	11.9	6.3-18.2
	internet	37	43	32.6-53.5		internet	58	40.6	32.2-48.3
	libros	26	30.2	20.9-40.7		libros	42	29.4	21.7-37.7
	revistas	4	4.7	1.2-9.3		periódicos	2	1.4	0-3.5
	otro	15	17.4	10.5-25.6		revistas	3	2.1	0-4.9
	Total	86	100	100-100		otro	21	14.7	9.8-20.3
						Total	143	100	100-100

957

958

959

960

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje	IC:95%	Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje	IC:95%		
5-. ¿Cuál es el medio de comunicación que tú utilizas con mayor frecuencia para cualquier duda sobre métodos anticonceptivos?									
17-19 años	internet	73	84.9	76.8-91.9	15-16 años	internet	116	81.1	74.8-87.4
	televisión/radio	1	1.2	0-3.5		televisión/radio	2	1.4	0-3.5
	libros	5	5.8	1.2-10.5		libros	11	7.7	3.5-11.9
	periódico	1	1.2	0-3.5		artículos científicos	11	7.7	3.5-11.9
	artículos científicos	3	3.5	0-8.1		otra	3	2.1	0-4.9
	otra	3	3.5	0-8.1		Total	143	100	100-100
	Total	86	100	100-100					

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977 **Determinar por sexo, edad el nivel de información que poseen los adolescentes sobre los**
 978 **métodos anticonceptivos.**

Número de ítem	Respuestas correctas		Respuestas incorrectas	
	Católicos (n=162)	Otras religiones (n=66)	Católicos (n=162)	Otras religiones (n=66)
	FA; %, (IC95%)	FA; %, (IC95%)	FA; %, (IC95%)	FA; %, (IC95%)
ítem 1	153; 94.4, (90.7-97.5)	66; 100, (100-100)	9; 5.6, (2.5-9.3)	0
ítem 2	150; 92.6, (88.3-96.3)	63; 95.5, (90.9-100)	12; 7.4, (3.7-11.7)	3; 4.5, (0-9.1)
ítem 3	148; 91.4, (86.4-95.7)	56; 84.8, (75.8-93.9)	14; 8.6, (4.3-13.6)	10; 15.2, (6.1-24.2)
ítem 4	57; 35.2, (27.8-42.6)	29; 43.9, (33.3-56.1)	105; 64.8, (57.4-72.2)	37; 56.1, (43.9-66.7)
ítem 5	138; 85.2, (79.6-90.1)	57; 86.4, (77.3-93.9)	24; 14.8, (9.9-20.4)	9; 13.6, (6.1-22.7)
ítem 6	154; 95.1, (92-98.1)	64; 97, (92.4-100)	8; 4.9, (1.9-8)	2; 3, (0-7.6)
ítem 7	62; 38.3, (30.9-45.7)	23; 34.8, (24.2-47)	100; 61.7, (54.3-69.1)	43; 65.2, (53-75.8)
ítem 8	111; 68.5, (61.7-75.9)	51; 77.3, (66.7-87.9)	51; 31.5, (24.1-38.3)	15; 22.7, (12.1-33.3)
ítem 9	155; 95.7, (92.6-98.7)	65; 98.5, (95.5-100)	7; 4.3, (1.3-7.4)	1; 1.5, (0-4.5)
ítem 10	153; 94.4, (90.7-97.5)	62; 93.9, (87.9-98.5)	9; 5.6, (2.5-9.3)	4; 6.1, (1.5-12.1)
ítem 11	136; 84, (77.8-89.5)	59; 89.4, (81.8-95.5)	25; 15.4, (9.9-21)	7; 10.6, (4.5-18.2)
ítem 12	147; 90.7, (86.4-95.1)	59; 89.4, (81.8-97)	15; 9.3, (4.9-13.6)	7; 10.6, (3-18.2)
ítem 13	101; 62.3, (54.3-70.4)	42; 63.6, (51.5-75.8)	61; 37.7, (29.6-45.7)	24; 36.4, (24.2-48.5)
ítem 14	84; 51.9, (44.4-59.3)	45; 68.2, (56.1-78.8)	78; 48.1, (40.7-55.6)	21; 31.8, (21.2-43.9)
ítem 15	124; 76.5, (69.8-82.7)	53; 80.3, (69.7-89.4)	38; 23.5, (17.3-30.2)	13; 19.7, (10.6-30.3)
ítem 16	83; 51.2, (43.8-59.3)	41; 62.1, (50-74.2)	79; 48.8, (40.7-56.2)	25; 37.9, (25.8-50)
ítem 17	101; 62.3, (54.9-69.8)	48; 72.7, (62.1-83.3)	61; 37.7, (30.2-45.1)	18; 27.3, (16.7-37.9)
ítem 18	152; 93.8, (90.1-97.5)	60; 90.9, (83.3-97)	10; 6.2, (2.5-9.9)	6; 9.1, (3-16.7)
ítem 19	78; 48.1, (40.1-55.5)	28; 42.4, (30.3-54.5)	84; 51.9, (44.5-59.9)	38; 57.6, (45.5-69.7)
ítem 20	159; 98.1, (95.7-100)	65; 98.5, (95.5-100)	3; 1.9, (0-4.3)	1; 1.5, (0-4.5)
ítem 21	150; 92.6, (88.3-96.9)	62; 93.9, (87.9-98.5)	12; 7.4, (3.1-11.7)	4; 6.1, (1.5-12.1)
ítem 22	152; 93.8, (90.1-97.5)	62; 93.9, (87.9-98.5)	10; 6.2, (2.5-9.9)	4; 6.1, (1.5-12.1)
ítem 23	151; 93.2, (88.9-96.9)	58; 87.9, (78.8-95.5)	11; 6.8, (3.1-11.1)	8; 12.1, (4.5-21.2)
ítem 24	124; 76.5, (69.8-82.7)	58; 87.9, (78.8-95.5)	38; 23.5, (17.3-30.2)	8; 12.1, (4.5-21.2)
ítem 25	160; 98.8, (96.9-100)	65; 98.5, (95.5-100)	2; 1.2, (0-3.1)	1; 1.5, (0-4.5)

979

980

981

982

983

Número de ítem	Respuestas correctas		Respuestas incorrectas	
	femeninos (n=130)	masculino (n=98)	femeninos (n=130)	masculino (n=98)
	FA; %, (IC95%)	FA; %, (IC95%)	FA; %, (IC95%)	FA; %, (IC95%)
ítem 1	123; 94.6, (90.8-98.5)	96; 98, (94.9-100)	7; 5.4, (1.5-9.2)	2; 2, (0-5.1)
ítem 2	120; 92.3, (87.7-96.9)	93;94.9,(89.8-99)	10; 7.7, (3.1-12.3)	130; 100, (100-100)
ítem 3	119; 91.5, (86.2-96.2)	85; 86.7, (79.6-92.9)	11; 8.5, (3.8-13.8)	13; 13.3, (7.1-20.4)
ítem 4	51; 39.2, (30.8-48.5)	35; 35.7, (26.5-44.9)	79; 60.8, (51.5-69.2)	63; 64.3, (55.1-73.5)
ítem 5	115; 88.5, (82.3-93.8)	80; 81.6, (72.5-89.8)	15; 11.5, (6.2-17.7)	18; 18.4, (10.2-27.5)
ítem 6	124; 95.4, (91.5-98.5)	94; 95.9, (91.8-99)	6; 4.6, (1.5-8.5)	4; 4.1, (1-8.2)
ítem 7	4.2; 27.7, (-)	4.9; 30.6, (-)	4.2; 56.2, (-)	4.9; 51, (-)
ítem 8	92; 70.8, (62.3-78.5)	70; 71.4, (62.2-80.6)	38; 29.2, (21.5-37.7)	28; 28.6, (19.4-37.8)
ítem 9	125; 96.2, (92.3-99.2)	95; 96.9, (92.9-100)	5; 3.8, (0.8-7.7)	3; 3.1, (0-7.1)
ítem 10	125; 96.2, (92.3-99.2)	90; 91.8, (85.7-96.9)	5; 3.8, (0.8-7.7)	8; 8.2, (3.1-14.3)
ítem 11	118; 90.8, (85.4-96.2)	77; 78.6, (69.4-85.7)	12; 9.2, (3.8-14.6)	20; 20.4, (13.3-29.6)
ítem 12	120; 92.3, (86.9-96.9)	86; 87.8, (80.6-93.9)	10; 7.7, (3.1-13.1)	12; 12.2, (6.1-19.4)
ítem 13	84; 64.6, (56.2-73.1)	59; 60.2, (50-69.4)	46; 35.4, (26.9-43.8)	39; 39.8, (30.6-50)
ítem 14	79; 60.8, (52.3-69.2)	50; 51, (41.8-61.2)	51; 39.2, (30.8-47.7)	48; 49, (38.8-58.2)
ítem 15	102; 78.5, (70.8-85.4)	75; 76.5, (68.4-84.7)	28; 21.5, (14.6-29.2)	23; 23.5, (15.3-31.6)
ítem 16	72; 55.4, (46.9-63.1)	52; 53.1, (42.9-63.3)	58; 44.6, (36.9-53.1)	46; 46.9, (36.7-57.1)
ítem 17	93; 71.5, (63.1-79.2)	56; 57.1, (46.9-67.3)	37; 28.5, (20.8-36.9)	42; 42.9, (32.7-53.1)
ítem 18	124; 95.4, (91.5-98.5)	88; 89.8, (82.7-95.9)	6; 4.6, (1.5-8.5)	10; 10.2, (4.1-17.3)
ítem 19	60; 46.2, (37.7-55.4)	46; 46.9, (37.8-57.1)	70; 53.8, (44.6-62.3)	52; 53.1, (42.9-62.2)
ítem 20	129; 99.2, (97.7-100)	95; 96.9, (92.9-100)	1; 0.8, (0-2.3)	3; 3.1, (0-7.1)
ítem 21	118; 90.8, (85.4-95.4)	94; 95.9, (91.8-99)	12; 9.2, (4.6-14.6)	4; 4.1, (1-8.2)
ítem 22	119; 91.5, (86.2-96.2)	95; 96.9, (93.9-100)	11; 8.5, (3.8-13.8)	3; 3.1, (0-6.1)
ítem 23	118; 90.8, (85.4-95.4)	91; 92.9, (87.8-98)	12; 9.2, (4.6-14.6)	7; 7.1, (2-12.2)
ítem 24	105; 80.8, (73.8-86.9)	77; 78.6, (70.4-85.7)	25; 19.2, (13.1-26.2)	21; 21.4, (14.3-29.6)
ítem 25	127; 97.7, (94.6-100)	98; 100, (100-100)	3; 2.3, (0-5.4)	0;100,(100-100)

984

985

986

987

988

989

Número de ítem	Respuestas correctas		Respuestas incorrectas	
	17-19 años (n=86)	15-16 años (n=143)	17-19 años (n=86)	15-16 años (n=143)
	FA; %, (IC95%)	FA; %, (IC95%)	FA; %, (IC95%)	FA; %, (IC95%)
1	81; 94.2, (88.4-98.8)	138; 97.2, (94.4-99.3)	5; 5.8, (1.2-11.6)	4; 2.8, (0.7-5.6)
2	78; 90.7, (83.7-96.5)	135; 95.1, (91.5-97.9)	8; 9.3, (3.5-16.3)	7; 4.9, (2.1-8.5)
3	73; 84.9, (76.7-91.9)	131; 92.3, (88-96.5)	13; 15.1, (8.1-23.3)	11; 7.7, (3.5-12)
4	34; 39.5, (30.2-50)	52; 36.6, (28.9-44.4)	52; 60.5, (50-69.8)	90; 63.4, (55.6-71.1)
5	75; 87.2, (80.2-93)	120; 84.5, (78.2-89.4)	11; 12.8, (7-19.8)	22; 15.5, (10.6-21.8)
6	83; 96.5, (91.9-100)	135; 95.1, (90.9-98.6)	3; 3.5, (0-8.1)	7; 4.9, (1.4-9.1)
7	29; 33.7, (23.3-44.2)	56; 39.4, (31.7-47.2)	57; 66.3, (55.8-76.7)	86; 60.6, (52.8-68.3)
8	60; 69.8, (60.5-79.1)	102; 71.8, (64.1-78.9)	26; 30.2, (20.9-39.5)	40; 28.2, (21.1-35.9)
9	83; 96.5, (91.9-100)	137; 96.5, (93-99.3)	3; 3.5, (0-8.1)	5; 3.5, (0.7-7)
10	82; 95.3, (90.7-98.8)	133; 93.7, (89.4-97.2)	4; 4.7, (1.2-9.3)	9; 6.3, (2.8-10.6)
11	74; 86, (79.1-93)	123; 85.2, (78.9-90.8)	12; 14, (7-20.9)	20; 14.1, (8.5-19.7)
12	75; 87.2, (79.1-94.2)	131; 92.3, (87.3-96.5)	11; 12.8, (5.8-20.9)	11; 7.7, (3.5-12.7)
13	58; 67.4, (57-76.7)	85; 59.9, (52.1-68.3)	28; 32.6, (23.3-43)	57; 40.1, (31.7-47.9)
14	51; 59.3, (48.8-68.6)	78; 54.9, (46.5-63.4)	35; 40.7, (31.4-51.2)	64; 45.1, (36.6-53.5)
15	65; 75.6, (66.3-84.9)	112; 78.9, (71.8-85.2)	21; 24.4, (15.1-33.7)	30; 21.1, (14.8-28.2)
16	54; 62.8, (52.3-72.1)	70; 49.3, (40.8-57.7)	32; 37.2, (27.9-47.7)	72; 50.7, (42.3-59.2)
17	54; 62.8, (52.3-72.1)	95; 66.9, (58.5-73.9)	32; 37.2, (27.9-47.7)	47; 33.1, (26.1-41.5)
18	83; 96.5, (91.9-100)	129; 90.8, (85.9-95.1)	3; 3.5, (0-8.1)	13; 9.2, (4.9-14.1)
19	45; 52.3, (41.9-62.8)	61; 43, (34.5-51.4)	41; 47.7, (37.2-58.1)	81; 57, (48.6-65.5)
20	84; 97.7, (94.2-100)	140; 98.6, (96.5-100)	2; 2.3, (0-5.8)	2; 1.4, (0-3.5)
21	79; 91.9, (84.9-96.5)	133; 93.7, (89.4-97.2)	7; 8.1, (3.5-15.1)	9; 6.3, (2.8-10.6)
22	79; 91.9, (86-96.5)	135; 95.1, (90.8-98.6)	7; 8.1, (3.5-14)	7; 4.9, (1.4-9.2)
23	74; 86, (79.1-93)	135; 95.1, (91.5-98.6)	12; 14, (7-20.9)	7; 4.9, (1.4-8.5)
24	71; 82.6, (73.3-90.7)	111; 78.2, (71.8-84.5)	15; 17.4, (9.3-26.7)	31; 21.8, (15.5-28.2)
25	84; 97.7, (94.2-100)	141; 99.3, (97.9-100)	2; 2.3, (0-5.8)	1; 0.7, (0-2.1)

990

991

992

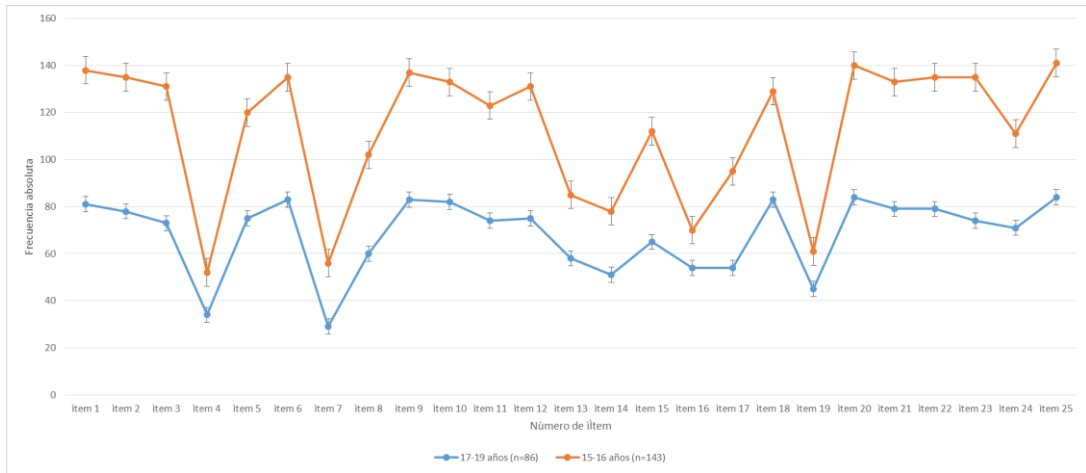
993

994

995

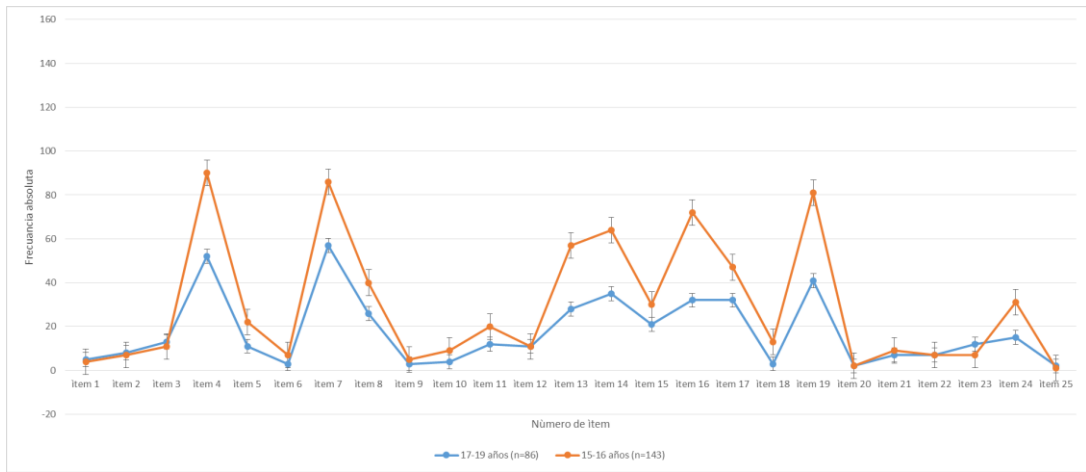
996

997 Figura X



998
999

a)



b)

1000

1001

1002 a) Distribución de frecuencia absoluta de respuestas contestadas correctamente

1003 b) Distribución de frecuencia absoluta de respuestas contestadas incorrectamente

1004

1005

1006

1007

1008

1009 Identificar las razones principales de los adolescentes que no usas métodos anticonceptivos

9: si no utilizas método anticonceptivo: ¿cuál es la razón principal por la cual no utilizas método anticonceptivo?

Religión católica		Frecuencia	Porcentaje	IC:95%	Otra religión		Frecuencia	Porcentaje	IC:95%
Sí	falta de información	4	44.4	11.1-77.8	No	no estoy interesado	1	100	100-100
	no estoy interesado	5	55.6	22.2-88.9					
	Total	9	100	100-100					

1010

1011

Grupo etario		Frecuencia	Porcentaje	IC:95%	Grupo etario		Frecuencia	Porcentaje	IC:95%
9: si no utilizas método anticonceptivo: ¿cuál es la razón principal por la cual no utilizas método anticonceptivo?									
17-19 años	falta de información	2	33.3	0-66.7	15-16 años	falta de información	2	50	0-100
	no estoy interesado	4	66.7	33.3-100		no estoy interesado	2	50	0-100
	Total	6	100	0-100		Total	4	100	0-100

1012

3. DISCUSION

Hasta el momento de realizar este estudio y la búsqueda bibliográfica se encontraron varios estudios similares, sin embargo en la escuela nacional preparatoria donde se realizo, no se a realizado dicho estudio. Se encontró un estudio relacionado con el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes en un centro de salud de la Ciudad de México en el 2014, fue realizado por Sánchez, Dávila Ponce, en un centro de salud en la ciudad de México en la delegación Tlalpan, se trato de una muestra de 120 adolescentes entre 15-19 años de edad con vida sexual activa que asistieron a dicho centro de salud, se emplearon estadística descriptiva e indiferencial con las pruebas *U de MAnm-W birney* y *Kruskall -Wallis*, donde se califico el conocimiento fue calificado como medio en el 60.2% y bajo en el 23.3%, sin embargo en nuestro estudio podemos observar que las cifras de nivel altos son mayores en el 89% y bajo en tan solo el 9% de los casos, por lo que podemos observar que el nivel de estudios es importante para dar valores sobre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, también observamos que el principal método utilizado por los adolescentes el es preservativo en el 65.2% a diferencia de nuestro estudio con mas del 90% de uso del preservativo

El inicio de a vida sexual activa cada vez se ve a mas temprana edad, y las parejas sexuales que han tenido los adolescentes en el estudio antes mencionado fue de 15.1 años a diferencia de nuestro que fue a las 16 años de edad. Y en otros estudios como los reportados por González en Colombia donde e promedio de edad es de 13.5 años aproximadamente.

En cuanto a la fuente de información sobre anticoncepción, los resultados son muy similares a los estudios que se han realizado en Colombia y Cuba, ya que se ha visto que en ellos, la fuente principal de información son la escuela, los profesores y en nuestro estudio también el porcentaje es muy alto, en cuestión de aprendizaje, para nuestro estudio también pudimos encontrar que el internet es el principal medio al que los adolescentes acuden ante dudas sobre métodos de planificación familiar,

y en segundo lugar encontramos al personal de salud y los padres. El porcentaje de uso de métodos anticonceptivos en nuestro estudio es del 90% con preservativo, comparado con el estudio de Chile por Parra, Villarroel y cols en donde 67.3% de los hombres usan métodos anticonceptivos y las mujeres en el 89% de los casos. El preservativo masculino es más usado en nuestro estudio en comparación con estudios comparativos reportados en Chile y Cuba. Los resultados de nuestro estudio evidencian que entre más nivel de estudios, mayor será el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el internet es una herramienta básica para cualquier duda que se tenga sobre ellos. Sin embargo se reconoce que la limitante más importante de este trabajo sería comparar en otra escuela ya sea a nivel secundaria, o una escuela privada o comparar con otra delegación, para así poder concluir que el nivel de estudios es de importancia para un mejor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Los pacientes con enfermedad crónico-degenerativa necesitarán acudir toda su vida con el médico, ya que en cada etapa de la enfermedad, las acciones son diferentes.

Es necesaria la formación y el fortalecimiento de los grupos de ayuda mutua, ya que así no sólo el personal de salud informa a los pacientes, si no que aprenden de las experiencias de sus iguales.

Lo anterior es parte del proceso de empoderamiento del paciente con respecto a su enfermedad, ya que al tener las herramientas para el cuidado y al conocer perfectamente su padecimiento, se llega a la aceptación y al autocontrol del mismo.

5. CONCLUSIONES

En este estudio se lograron los objetivos propuestos, ya que el instrumento permitió identificar el nivel de información, uso de métodos anticonceptivos y principales fuentes de información sobre métodos anticonceptivos.

La importancia de este estudio radica en que es la primera vez que se realiza un estudio en la escuela Nacional preparatoria, con un instrumento realizado por el autor de dicho estudio y que nos permitió analizar todos los datos de importancia para poder realizar dicho proyecto de investigación. Y este puede ser importante para que posteriormente se realice una comparación, podría ser entre grado escolar, o diferente escuela a nivel bachillerato, así como comparar con alguna otra Delegación de la Ciudad de México o poder aplicarse a nivel secundaria con adolescentes menores de 15 años de edad, para una mejor comparación,

Es importante mejorar la calidad educativa sobre el uso y evaluación del conocimiento de métodos anticonceptivos, para poder seguir llevando a cabo estrategias, así como campañas sobre sexualidad, para evitar la mala información sobre los mismos y poder contribuir en la enseñanza de los adolescentes a nivel secundaria y bachillerato.

Actualmente la anticoncepción forma parte de la atención de los adolescentes en el primer nivel de atención, sin embargo es importante otorgar una atención de calidad, con consejería y preinscripción de métodos de forma fácil y explícitas, ya que la mayoría de los adolescentes compra sus preservativos o su pareja.

El uso de métodos anticonceptivos es un ejemplo de los derechos sexuales y reproductivos, por lo que el médico familiar es de suma importancia en este nivel, ya que la formación del mismo es importante para poder brindar la mejor atención, a todos aquellos pacientes adolescentes que llegan y no piden información clara, explícita y sobre todo actualizada.

6.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1-. Berella B JL, Mesa G I, Cobeña M. M, Conocimiento y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes en nuestro entorno, Medicina Familiar 2002; 4: 265-260.
- 2-. Trujillo Fernández C, Navarro Martínez J, Luque Barrea M, Seoane Galicia J, Guía práctica de planificación familiar en atención primaria, sociedad andaluza de medicina familiar y comunitaria, 2ª edición, 2008.
- 3-. Paredes Labrada M, Aparicio Arias Z, Gilbert Reyes W, Lescay Magret O, Participación de los hombres en la planificación familiar, Rev cubana Medicina general integrada 2001; 17(3)216-221.
- 4-. Cannoni G, González M, Conejero C, Merino P, sexualidad en la adolescente consejería, Rev. Med. Clin. Condes. 2015; 26(1)81-87
- 5-.Ayala Castellanos M, Vizmanos Lamotte B, Portillo Dávalos R, salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuelas secundarias en Guadalajara, México, Gineceo. Obstet Mex 2011; 79(2) 86-92
- 6-. Lira Plasencia J, Velázquez Ramírez N, Ibargüengoitia Ochoa F, Montoya Romero J, Castelazo Morales E, Valerio Castro V, Ginecol. Obstet Mex 2013; 81:530-540
- 7-.Dominguez García L, La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades, boletín electrónico de investigación de la asociación Oaxaqueña de psicología, 2008; 1; 69-67
- 8-. Monteriro V, anticoncepción en la adolescencia, rev. Med. Clin. Condes 2011; 22 (1) 59-67.
- 9.- Atehortua Puerta W, Caicedo Fonseca R, Ariza Mendoza E, Meza Flores J, factores socio-culturales asociados a la sexualidad de los adolescentes, rev. Ciencia y cuidado, 2014; 11 (1) 35-46
- 10-. Molina S. M, Ferrada N. , Pérez R, Cid S. , Casanueva V, García A,, embarazo en la adolescencia y su relación con La deserción escolar, Rev Med Chile 2004; 132: 65-70.
- 11-. Allen Lehigh D , Villalobos Hernández A, Hernández Serrano M, Suarez L, inicio de la vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres

adolescentes y adultos en México, salud pública de México, 55; suplemento 2013: 235- 240

12-. Sam Soto S, Osorio Caballero M, Rodríguez Guerrero R, Pérez Ramírez N, comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia, acta pediatria Mex 2014:35: 490-498

13-. Dios Mojica A, Medina Milanés R, Que saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y como los usan, Rev Med Urg 2006; 22: 185-190

14-.Maturana J, Álvarez León J, Carbonel Luyo W, Neira Goyeneche J, Sexualidad y métodos anticonceptivos en educación secundaria, Acta Med Er 26 (3: 2009; 175-179

15-. Atehortua Puerta W, Acosta Sandra, L, Andrea Suarez J, Melo A, Carrascal S,, conocimiento métodos anticonceptivos en estudiantes de pregrado, Revista ciencia y cuidado, vol 8(1); 2011: 47- 54

16-. Diaz S. ¿Qué son y cuales son los métodos anticonceptivos?, instituto chileno de medicina reproductiva, 2017.

17-. Valles N, López F. anticoncepción en la adolescencia, formación continuada. SEMERGEN, 2006; 2006 ;32(6):286-95

18-. Trillo Fernández C, Navarro Martin J, Luque Martin M, guía practica de planificación familiar en atención primaria, 2da edición, 2008.

19-. <https://www.gob.mx/conapo/prensa/en-2018-la-poblacion-infantil-de-mexico-representara-el-21-3-por-ciento-conapo>

20-.
http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/nino2018_Nal.pdf

21-.
http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/matrimonio_s2018_Nal.pdf

22-. http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/niña2016_0.pdf

23., <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

8. ANEXOS

Consentimiento de participación voluntaria

Consentimiento para participar en la encuesta “Principales métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes, nivel de información que tienen de ellos y fuente de información de los mismos, en una escuela nacional preparatoria de la Ciudad de México”

El presente cuestionario tiene como propósito: Determinar el nivel de información sobre anticoncepción y los métodos anticonceptivos más frecuentemente utilizados en adolescentes de una escuela Nacional preparatoria de la Ciudad de México

Esta investigación tiene la autorización para realizarse en esta escuela Nacional preparatoria, la información que tus proporcionas mediante tus respuestas serán de carácter confidencial, anónimo y será obtenida de manera voluntaria.

Si sientes que alguna de las preguntas o más te causan incomodidad o molestia, tienes la libertad de no contestarla(s) respetando tu pensamiento y decisión. El cuestionario en este caso será interrumpido y destruido frente a ti, terminando así con tu valiosa colaboración.

La información que se obtendrá será utilizada para fines de investigación que permita obtener nivel de información y uso de los métodos anticonceptivos que poseen los adolescentes de esta escuela Nacional preparatoria, y así poder generar campañas sobre sexualidad en los adolescentes.

El cuestionario tiene (50) preguntas y se contesta en aproximadamente (15-20) minutos.

¿Acepta Usted Contestarla? Sí____ No____

Muchas gracias por su participación.

Firma de consentimiento voluntario _____

Folio: _____

Fecha: _____

Sección 1

Información sociodemográfica:

No existen respuestas buenas ni malas, únicamente le pido que sus respuestas sean honestas y sinceras.

1-. Edad: _____ años

2-. Grado escolar: a) 4to b) 5to c) 6to

3-. Sexo: a) femenino b) masculino

4-. Estado civil: a) soltero b) casado c) separado d) unión libre e) otra específica: _____

5-. Ocupación: a) estudiante b) estudiante y trabajador c) otra específica: _____

6-. Religión: a) católico b) cristiano c) testigo de Jehová d) mormón e) otra (específica): _____

7. ¿Con quién vives actualmente? (puedes marcar más de una opción)

a) Mamá b) papá c) hermanos (as) d) padrastro e) madrastra f) tíos (as) j) abuelos(as) k) otro familiar (específica): _____ l) vecinos m) otros: específica: _____

Sección 2

Contesta con una X si la oración es cierta o falsa de acuerdo a tus conocimientos sobre métodos anticonceptivos:

No de pregunta	Cierto	Falso
1-. El preservativo se puede utilizar 2 veces		
2-. El DIU (dispositivo intrauterino) previene de enfermedades de transmisión sexual		
3-. Las pastillas anticonceptivas se toman 1 vez a la semana		
4-. Los parches anticonceptivos se cambian cada semana		
5-. El DIU (dispositivo intrauterino) lo pueden utilizar las personas que no han tenido hijos		
No de pregunta	Cierto	Falso
6-. El preservativo previene de enfermedades de transmisión sexual		
7-.Las inyecciones hormonales se utilizan cada 6 meses		
8-. El DIU (dispositivo intrauterino) puede causar infecciones vaginales		
9-. Si el preservativo se rompe se tiene que desechar inmediatamente		
10.- El método del ritmo lo pueden utilizar las personas que tienen ciclos irregulares		
11.- El coito interrumpido lo puede controlar la mujer		
12.- La pastilla de emergencia se puede utilizar cada mes		
13.- La vasectomía en los hombres es un método definitivo para no tener hijos		

14.- La Ligadura de trompas (OTB) es un método temporal		
15.- El DIU (dispositivo intrauterino) es un método de planificación familiar definitivo.		
16.- Existen DIU (dispositivos intrauterinos) hormonales		
17.- Las pastillas anticonceptivas se toman una vez al día por 28 días se comienza una nueva caja		
18.- Los parches anticonceptivos evitan embarazos no deseados		
19.-El implante anticonceptivo puede utilizarse por más de 5 años		
20.- Las pastillas, las inyecciones, los parches anticonceptivos son métodos anticonceptivos hormonales		
21.- El preservativo puede colocarse con el pene flácido		
No. De pregunta	cierto	Falso
22.- La lactancia materna es un método anticonceptivo seguro		
23.- El condón femenino se puede colocar antes de cada relación sexual		
24.- Los anticonceptivos orales pueden provocar infertilidad		
25.- Los adolescentes no pueden utilizar ningún método anticonceptivo.		

Sección 3

1-. Tienes novio (a)/o pareja: a) si b) no

2 -. De estos métodos específicos cuales conoces (puedes seleccionar más de una respuesta)

- a) Preservativo
- b) Hormonales orales
- c) Hormonales inyectables
- d) Hormonales en parches
- e) Implante hormonal
- f) DIU hormonal
- g) DIU T de cobre
- h) Diafragma
- i) Espermicidas
- j) Vasectomía

3-. Has tenido relaciones sexuales: a) si b) no

Si tu respuesta es "NO", pasa a la sección no 4:

1-. A los cuantos años fue tu primera relación sexual: _____ años

2-. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido? a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 o mas

3-. ¿Utilizaste algún método durante tu primera relación sexual?

- a) Si b) No

4- Si tu respuesta es "NO" a la anterior pregunta, señala el motivo por el cual no utilizaste algún método

- a) Falta de información
b) Pareja no acepto método
c) Otra: específica: _____

5- Si tu respuesta es sí ¿Cuál método utilizaste?

- a) Preservativo
b) Hormonales (pastillas, inyecciones, parches, DIU hormonal, implante)
c) Pastilla de emergencia
d) DIU T cobre
e) Otro: especifica _____

6- -. ¿Actualmente utilizas algún método anticonceptivo?

- a) Preservativo
b) Hormonales(pastillas, inyecciones, parches, DIU hormonal, implante)
c) Pastillas de emergencia
d) DIU
e) Otro especifica
k) OTB
l) Método del ritmo
m) Método de la lactancia materna
n) Método del moco cervical
o) Esponjas
p) Preservativo masculino
q) Preservativo femenino
r) Anillo vaginal
s) Pastilla de emergencia
Otro: especifica _____

7- Si utilizas algún método anticonceptivo ¿de dónde obtienes el método?

- a) Centro de salud
b) Lo compras tu
c) Lo compra tu pareja
d) Otro: especifica: _____

8- ¿Cuáles son los últimos métodos anticonceptivos que has utilizado durante el último año?

- a) Preservativo
b) DIU
c) Hormonales
d) Ninguno
e) Otro: especifica _____

9: si no utilizas método anticonceptivo: ¿cuál es la razón principal por la cual no utilizas método anticonceptivo?

- a) Falta de información
b) No estoy interesado (a)
c) Mi pareja me obliga a no utilizarlo
d) No tengo dinero
e) Otra razón, especifica: _____

10- La decisión para utilizar métodos anticonceptivos es:

- a) Propia
- b) De la pareja
- c) De ambos
- d) Otro razón, especifica:_____

Sección 4: obtención de la información

1- Has recibido información de métodos anticonceptivos

- a) Si
- b) No

En caso de que tu respuesta sea "no", a la anterior pregunta, se da por terminada la encuesta.

2- De donde recibiste información de métodos anticonceptivos:

- a) Centro de salud
- b) Amigos
- c) Escuela
- d) Padres
- e) Medios de comunicación: TV, radio, internet
- f) Otros: especifica:_____

3- Ante cualquier duda sobre métodos anticonceptivos tú acudes a:

- a) Los profesores
- b) Personal de salud
- c) A un amigo
- d) A médicos de comunicación (libro, revista, TV, radio, internet)
- e) Otro: especifica:_____

4- ¿Cuál consideras que es la mejor fuente para recibir información sobre métodos anticonceptivos?

- a) televisión y/o radio
- b) internet
- c) libros
- d) periódico
- e) revistas
- f) otra: especifica_____

5- ¿Cuál es el medio de comunicación que tu utilizas con mayor frecuencia para cualquier duda sobre métodos anticonceptivos?

- a) Internet
- b) Televisión y /o radio
- c) Libros
- d) Periódicos
- e) Artículos científicos
- f) Otra: especifica:_____

Muchas gracias por tu colaboración.