

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TESIS DE GRADO

Previa la obtención del Título de:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

TEMA:

**“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS PARA PREVENIR EMBARAZOS Y
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE
MEDICINA ENERO A JUNIO 2007.”**

AUTORES:

JOSE JAVIER BERMUDEZ GAVILANES.

NELSON ALFREDO CAMPOS VERA.

DIRECTOR: DR. NELSON CAMPOVERDE MEJIA.

PORTOVIEJO, JULIO 2007

DEDICATORIA

Al culminar mis estudios universitarios dedico el presente trabajo en primer lugar a mis padres José Bermúdez y María del Rosario Gavilanes por su incondicional apoyo en mi formación personal y profesional.

A mis hermanos María del Rosario y Juan José siempre solidarios y comprensivos.

A mis abuelitas Nestar María y Amada, que con sus voces de aliento y sus oraciones siempre me acompañaron.

A mis padrinos Freddy Zambrano, Mariana Gavilanes y Nora Gavilanes por su afecto incondicional.

A mis tíos Wilson, Bertha y Gloria por su cariño sincero.

JOSÉ JAVIER

DEDICATORIA

Siempre es importante tener en cuenta a las personas que colaboraron en un proyecto de vida por eso esta dedicatoria va encaminada a todas aquellas personas que influyeron y me ayudaron a lo largo de mi carrera universitaria que hoy concluimos.

En primer lugar a lo mas valioso que un ser humano tiene el la vida, su familia comenzando en mi caso con mi madre Consuelo Vera de Campos, quien es la gestora de mi vida y de mi formación.

A mi padre que esta en gracia de Dios, a mi tía Florita quien fue mi segunda madre y hoy es uno de los ángeles que me protegen desde el cielo.

A mis hermanos Florita, Patricio, Toño y Ruly, a mí cuñado Byron y mis sobrinos Byron y Daniel por soportarme y ayudarme durante todo este tiempo.

Y a un grupo de amigos quienes por un momento de compañerismo y amistad me convencieron de entrar a la carrera: Pamela, Víctor Hugo, Diego, Martín y Hugo.

Y a todas aquellas personas que de una y otra manera me impulsaron a culminar esta etapa de mi vida.

NELSON ALFREDO

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso que con su infinita bondad nos ha permitido culminar este sueño.

A nuestros padres por confianza y apoyo incondicional.

A la Universidad Técnica de Manabí y a la Facultad de Ciencias de la Salud por acogernos en sus aulas.

A nuestro director de tesis, Dr. Nelson Campoverde por su apoyo y dedicación.

Nuestro especial agradecimiento al tribunal de revisión y calificación integrado por: Dr. Hugo Loor, Lic. Auria Pinargote y Lic. Victoria Santana.

A los docentes de la Facultad por sus sabias enseñanzas puestas de manifiesto a lo largo de nuestra carrera.

A nuestra maestra la Dra. Carmen Campuzano por su guía y desinteresada colaboración.

A nuestros compañeros con quienes compartimos el sueño que hoy es realidad,

A los estudiantes del primer semestre de la carrera de medicina por la colaboración prestada para la realización de este trabajo.

JOSE JAVEIR

NELSON ALFREDO

CERTIFICACIÓN

La presente tesis de grado titulada “CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PREVENIR EMBARAZOS Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA ENERO A JUNIO 2007.” Es original de los Egresados Sr. José Javier Bermúdez Gavilanes y el Sr. Nelson Alfredo Campos Vera, cuya responsabilidad y dirección ha estado encomendada a mi persona, razón por la cual me permito certificar en calidad de Director de Tesis.

Dr. Nelson Campoverde Mejía.
DIRECTOR DE TESIS.

**UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA**

Tema:

**“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS PARA PREVENIR EMBARAZOS Y ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE
DE LA CARRERA DE MEDICINA ENERO A JUNIO 2007.”**

TESIS DE GRADO

Sometida a consideración del Tribunal de Revisión y Evaluación, ha sido realizada con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación y legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del Título de:

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

APROBADA

Dr. Bosco Barberan M.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Abg. Yandry Sabando G.
ASESOR JURIDICO DE LA FACULTAD

Dr. Hugo Loor L.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Auria Pinargote M.
DOCENTE MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Victoria Santana S.
DOCENTE MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DECLARATORIA

LA RESPONSABILIDAD DE LAS INVESTIGACIONES, ANÁLISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PRESENTADAS EN ESTA TESIS, SON ORIGINALES DE LOS AUTORES.

JOSE JAVIER

NELSON ALFREDO

INDICE GENERAL

DESCRIPCION	Pág.
CAPITULO I	
• INTRODUCCION	2
• ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION	4
• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
• DELIMITACION DEL TEMA	8
• OBJETIVOS	9
CAPITULO II	
• MARCO TEORICO	10
• CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS	10
• PRACTICA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES	11
• CLASIFICACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	19
• METODOS NATURALES O REVERSIBLES	21
• COITO INTERRUMPIDO	21
• ABSTINENCIA PERIODICA	22
• MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL	22
• MÉTODO DEL MOCO CERVICAL-BILLINGS	22
• METODO SINTOTERMICO	23
• METODO DEL CALENDARIO RITMO	24
• LACTANCIA MATERNA PROLONGADA	25
• METODOS HORMONALES	26
• ANTICONCEPTIVOS ORALES	26
• ANTICONCEPTIVOS INSERTADOS	27
• INYECCIONES HORMONALES	28
• PARCHES ANTICONCEPTIVOS	29
• PILDORA DEL DIA DESPUES	29
• PILDORA MASCULINA	29
• METODOS DE BARRERA	30
• PRSERVATIVO MASCULINO O CONDON	30
• PRESERVATIVO FEMENINO	31
• ESPERMICIDAS	31
• DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS	32
• DIAFRAGMA	32
• CAPUCHON CERVICAL	33
• ESPONJAS VAGINALES	33
• METODOS IRREVERSIBLES	34
• LIGADURA DE LAS TROMPAS DE FALOPIO	34
• VASECTOMIA	35
CAPITULO III	
• OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	37
• DISEÑO METODOLOGICO	47

CAPITULO IV

- PRESENTACION DE RESULTADOS 49
- CONCLUSIONES 72
- RECOMENDACIONES 73
- PROPUESTA: INTERVENCION EDUCATIVA 74

MARCO ADMINISTRATIVO

- PRESUPUESTO 82
- RECURSOS 83
- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 84
- BIBLIOGRAFIA 86
- ANEXOS 89

INDICE DE TABLAS

DESCRIPCION	Pág.	
TABLA # 1	Población por género y edad	49
TABLA # 2	Estado civil y procedencia geográfica	50
TABLA # 3	Actividades en tiempo libre	51
TABLA # 4	Fuente de ingreso	52
TABLA # 5	Preferencia sexual	53
TABLA # 6	Edad de la primera relación sexual	54
TABLA # 7	Uso de método anticonceptivo en la primera relación	55
TABLA # 8	Conocimiento sobre los tipos de métodos anticonceptivos	56
TABLA # 9	Conocimiento sobre la eficacia de los métodos anticonceptivos	57
TABLA # 10	Conocimiento sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos	58
TABLA # 11	Fuente de información sobre métodos anticonceptivos	59
TABLA # 12	Actitud frente al uso de métodos anticonceptivos por parte de la pareja	60
TABLA # 13	Método anticonceptivo de elección	61
TABLA # 14	Frecuencia con la que usan los métodos anticonceptivos	62
TABLA # 15	Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia	63
TABLA # 16	Actitud frente a la anticoncepción de emergencia	64
TABLA # 17	Conocimiento sobre ETS	65
TABLA # 18	Conocimiento sobre los signos y síntomas de las ETS	66
TABLA # 19	Conocimiento sobre las causas de las ETS	67
TABLA # 20	Conocimiento sobre las complicaciones de las ETS	68
TABLA # 21	Actitud frente a las ETS	69
TABLA # 22	Practica para evitar las ETS	70
TABLA # 23	Actitud frente a un embarazo no deseado	71

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Instrumento de recolección de datos	89
Realización de la Intervención Educativa	96
Material Informativo	97

RESUMEN

El estudio de la juventud siempre está evolucionando, cada vez los jóvenes empiezan mas temprano sus relaciones sexuales sin el menor conocimiento de las repercusiones que estas podrían traer.

La presente investigación descriptiva de corte transversal, tiene como objeto investigar el conocimiento, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos para evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual en jóvenes que cursan el primer semestre de la carrera de medicina en el periodo de enero a junio del 2007. El universo estuvo constituido por 109 jóvenes de ambos sexos.

La información fue obtenida mediante una encuesta estructurada, la misma que fue tabulada y procesada con los programas de Microsoft, Word y Excel.

Entre los resultados obtenidos el 100% refiere haber tenido información sobre los métodos anticonceptivos en el colegio pero, el 66% tiene o ha tenido relaciones sexuales, el 52% utilizó algún método de protección en su primera relación, el 48% utiliza siempre un método de protección siendo de elección el condón con un 72%.

En relación al conocimiento de métodos anticonceptivos, manifiestan conocerlos pero no así sus efectos e implicaciones.

Con esta información se capacito a la población en estudio con la colaboración de un experto en el tema, que los orientó y despejó dudas, de la misma

manera se elaboró material educativo para difundir conocimientos básicos sobre métodos anticonceptivos, prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

SUMMARY

The young's study always this evolving; each time young people begin his sexual relations without the younger knowledge of the consequences that these would be able to bring earlier.

Present it cross-section descriptive research, it has like object to investigate the knowledge, attitudes and practices of contraceptive methods to avoid pregnancies and diseases of sexual transmission in young people that they take a course in the first semester of the race of medicine in the period of January to June of the 2007. The universe was constituted for 109 young people of both sexes.

The information was obtained intervening a structured opinion poll, the same that was tabulated and defendant with Microsoft's programs, Word and Excel.

Enter obtained results the 100 % refers having had information on contraceptive methods at the high school but, has the 66 % or it has had sexual relations, the 52 % utilized some protective method in its first relation, the 48 % utilizes always a protective method being of election the condom with a 72 %.

In relation to the knowledge of contraceptive methods, they manifest knowing themselves but I did not grasp his effects and implications.

With this information himself I capacitate the population under consideration with the collaboration of an expert in the theme, that he guided them and it solved misgivings, in the same way educational material to spread out basic knowledges on contraceptive methods, to prevent pregnancies and diseases of sexual transmission was elaborated.

**“CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS PARA PREVENIR EMBARAZOS Y
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE
MEDICINA ENERO A JUNIO 2007.”**

INTRODUCCIÓN

La salud y la educación son los pilares básicos en el desarrollo de todo país. Es un derecho de todos los ecuatorianos consagrado en la constitución política vigente.

Desde hace tres décadas y de diferentes espacios, profesionales y docentes han trabajado para abrir paso a una educación sexual abierta, basada en el conocimiento y el desarrollo de valores, actitudes y sentimientos positivos en los diferentes espacios de la vida: familia, pareja, escuela, comunidad. Siendo así la sexualidad y la educación sexual es asunto de todos y todas.

En el campo de la sexualidad, las temáticas han ido variando así como el nivel de reflexión sobre la comprensión de los fenómenos relacionados con el desarrollo sexual de la persona humana. Es decir, en un inicio, se requería de información más global sobre el comportamiento de los adolescentes en el campo de la fecundidad, edad de la menarquía y primera relación sexual, anticoncepción, maternidad, control prenatal, parto, lactancia materna, entre otros aspectos. Esto es comprensible, ya que se desconocían, por parte de las autoridades gubernamentales y en los institutos de investigación universitarios, muchas de las características de este grupo.

La influencia de los enfoques teóricos utilizados en distintos momentos sustancialmente, el abordaje del conocimiento sobre la salud reproductiva y

embarazo en la adolescencia. Se tiene así, una tendencia hacia estudios que abordan la temática desde una figura materno-infantil, posteriormente más centrada en las políticas poblacionales, enfocadas en el control de la natalidad y la planificación familiar. Estos enfoques se ven claramente influenciados por una perspectiva biologista, más centrada en aspectos gineco-obstétricos y clínicos, y también vinculadas a un interés demográfico. En este sentido, hay un esfuerzo por atender la problemática de la madre y el hijo pero por lo general en el período de gravidez y en función del bienestar del niño. Es decir, se restringe la sexualidad en función de la relación genital para la procreación, como la función básica de las mujeres; sus relaciones sociales y amorosas siempre están mediadas por la función procreadora.

La forma como los jóvenes estructuren su sexualidad esta en el tipo de la educación sexual que hallan recibido, se debe propender a una educación sexual basada en información veraz que promueva valores y actitudes positivas, habilidades para una vida sexual responsable y plena en el contexto de una ética social y personal.

Esta investigación abarca un conjunto diverso de estudios sobre la sexualidad y la salud reproductiva de los adolescentes, en particular relacionados con los métodos anticonceptivos y el embarazo en la adolescencia.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

En México los datos de la Encuesta Nacional de Juventud 2000 (ENJ-2000). En los temas relacionados con la vida sexual de los jóvenes denotan que el noviazgo es una situación valorada como importante. Respecto a las conductas que se permiten en el noviazgo un 50% sólo besos y abrazos seguidos de los que afirmaban permitir cualquier tipo de caricia con excepción de las relaciones sexuales, las cuales sólo fueron aprobadas por el 11%.¹

En el Ecuador los embarazos en adolescentes representan el 16.1% del total y 12.1% de estas jóvenes han estado embarazadas por lo menos una vez. En una reciente encuesta entre adolescentes entre 15 y 19 años de edad que asistieron a cursos de capacitación en sus trabajos en Quito, el 35% reportaron que tuvieron un aborto.²

En Manabí se estima que los embarazos entre adolescentes suman a un 16% del total. Y un 23% de niños y 15% de niñas empiezan a tener relaciones sexuales a partir de los 12 años de edad.

¹RODRÍGUEZ MARTÍNEZ Yuria A; *Educación sexual de sólo abstinencia versus educación sexual integral: algunos datos a considerar en la educación sexual para adolescentes y jóvenes* pág. 4

² GONZÁLEZ M. e IBARRA, M. (1999) *Conocimientos y prácticas de auto-cuidado sobre sexualidad*.

El no uso de métodos anticonceptivos lo justifican con que no habían planeado tener relaciones sexuales, no sabían sobre anticoncepción y deseaban el embarazo.³

En la universidad Técnica de Manabí la edad promedio de la primera relación sexual para el hombre es de 14.5 años y 16 años en las mujeres y en conocimientos sobre ETS el 96% de hombres y 94.2% de las mujeres, la enfermedad más conocida es la gonorrea.⁴

³ BARDWICK, J. (1996) *Psicología de la mujer: Un estudio de conflictos bio-culturales*. Madrid.

⁴ BERMÚDEZ María, CEVALLOS Karina. *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual ETS/HIV-SIDA en los Adolescentes Matriculados en el SBU Escuela de Medicina, UTM abril 2005*.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El conocimiento sobre anticoncepción no solo abarca el uso de métodos anticonceptivos si no también darle el uso correcto a estos y reconocer los riesgos que podrían tener.

Este es un tema de gran actualidad y como antecedentes podemos recalcar que los galenos hablan de altos índices de promiscuidad entre los ecuatorianos. El 50% no utiliza anticonceptivos; específicamente el 36.9% se decanta por el método ogino (no mantener relaciones sexuales durante la ovulación) y el 12.7% por el coito interrumpido.⁵ Actualmente se cuenta con entidades que brindan asistencia social, ayuda psicológica, asesoramiento laboral y acogida a las mujeres que optan por continuar con su embarazo y carecen de recursos, estas son repercusiones en la salud reproductiva de la mujer causada por la desinformación existente respecto a los métodos de prevención de la reproducción.

Es importante realizar este estudio ya que vamos a darnos cuenta de la cantidad y calidad de información que tienen los estudiantes que ingresan a estudiar medicina, con lo que se podrá lograr evitar que cometan errores por desinformación y a la vez ser capaces de capacitar y despejar inquietudes q las personas que se acerquen a ellos por información.

⁵ VILLARRUEL Patricia, *Hay mas abortos de ecuatorianas*, *Diario el Universo* domingo 8 de octubre 2006 Pág. 16A

Por esta razón se expone a continuación el siguiente tema de investigación:

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas tienen los estudiantes del primer semestre de la carrera de medicina sobre métodos anticonceptivos para prevenir embarazos y ETS?

DELIMITACIÓN DEL TEMA

Delimitación Espacial:

Este trabajo se realizó en la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud carrera de medicina a los estudiantes del primer semestre.

Delimitación Temporal:

El periodo de investigación se desarrollo durante los meses de enero a junio del 2007, que partieron desde la aprobación del protocolo hasta el informe final.

OBJETIVOS

Objetivo General.-

Investigar conocimientos – actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos para prevenir embarazos y ETS de los estudiantes del primer semestre de la carrera de medicina de Enero a Junio del 2007.

Objetivos Específicos.-

- Identificar las características generales de la población de estudio.
- Determinar el conocimiento sobre prevención de ETS y embarazos.
- Identificar la actitud de los estudiantes sobre prevención de ETS y embarazo.
- Detectar los métodos anticonceptivos más comunes usados por el grupo de estudiantes.
- Capacitar a los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos, ETS y embarazos.

MARCO TEORICO

CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

La manera más eficaz de evitar un embarazo es no tener relaciones sexuales, a esto se denomina abstinencia. Las parejas que tienen relaciones sexuales deben utilizar métodos de control de la natalidad en forma adecuada y consciente para así evitar el riesgo de un embarazo.

A continuación detallaremos la tasa de embarazos imprevistos entre las usuarias de diferentes métodos anticonceptivos y la eficacia de cada método.

Método Anticonceptivo	Incidencia	Eficacia
Abstinencia	Ninguna	Totalmente eficaz
Parches	5 de cada 100	Muy eficaz
Píldora anticonceptiva (la Píldora)	5 de cada 100	Muy eficaz
Anillo vaginal	5 de cada 100	Muy eficaz
Capuchón cervical	16 de cada 100	Moderadamente eficaz
Condomes	15 de cada 100	Moderadamente eficaz
Implantes intradérmicos	3 de cada 1,000	Muy eficaz
Diafragma	16 de cada 100	Moderadamente efectivo
Duchas vaginales	40 de cada 100	Ineficaz
Anticoncepción de urgencia	2 de cada 100	Muy eficaz
DIU	Menos de 1 cada 100	Muy eficaz
Método del ritmo	25 de cada 100	No muy eficaz
Espermicida	29 de cada 100	No muy eficaz
Retiro antes de la eyaculación	27 de cada 100	No muy eficaz
No utilizar ningún método anticonceptivo	85 de cada 100	Ineficaz

Es importante elegir un método anticonceptivo sobre la base de cuán bien funciona, pero existen otros factores de importancia que se debe tener en cuenta por ejemplo, cuán fácil resulta utilizar ese método anticonceptivo en particular y cuánto cuesta, algunas veces la salud de una persona o el hecho de que esté tomando otros medicamentos pueden hacer necesario utilizar o evitar un determinado método anticonceptivo.

Además de evitar los embarazos, algunos métodos anticonceptivos brindan cierta protección contra las infecciones de transmisión sexual no obstante, la mayoría de los métodos anticonceptivos no ofrecen protección contra este tipo de enfermedades siendo las maneras de prevenirlas: abstinencia, relaciones sexuales con pareja estable y el uso de condones.⁶

PRACTICA ANTICONCEPTIVA EN ADOLESCENTES

Para muchos adolescentes y jóvenes, la urbanización, la industrialización y la educación en países en vías de desarrollo han cambiado sus relaciones tradicionales, entre la familia en particular, y en la sociedad en su conjunto.

Por otro lado, la adolescencia se había considerado como una etapa relativamente exenta de problemas de salud, pero hoy en día se está haciendo evidente que los adolescentes y jóvenes enfrentan serios problemas como

⁶ <http://www.kidshealth.org>

tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, accidentes y suicidios, entre otros.⁷ Uno de los peligros de las relaciones sexuales, son las enfermedades de transmisión sexual (ETS),⁸ incluyendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que adquieren especial gravedad ya que ha aumentado el número de adolescentes infectados con ese virus.⁹

Debido probablemente a la publicidad sobre el sida, se le ha restado importancia al incremento de otras ETS entre los adolescentes, en particular las causadas por *Chlamydia Trachomatis*,¹⁰ asociada a enfermedad pélvica inflamatoria y esterilidad subsecuente; displasias cervicales causadas por el Papiloma virus humano, que se relaciona con Condilomas acuminados y displasias cervicales¹¹, los casos notificados de sífilis, que han aumentado en una proporción de 25 por ciento en Estados Unidos,¹² y el carcinoma cérvico-uterino.¹³

Otro problema son los embarazos no deseados en los adolescentes y jóvenes de los países subdesarrollados, que se interrumpen con mucha frecuencia por peligrosos abortos ilegales y el uso de hormonas a altas dosis para provocarlos. Las complicaciones de los abortos ilegales son una de las causas principales de la

⁷ Suárez EN, Roberts E, Korin D, Cusminsky M. Adolescencia y juventud: aspectos demográficos y epidemiológicos. En: La salud del adolescente y el joven en las Américas. Publicación Científica No. 489 OPS/OMS, 1985.

⁸ Cates W (Jr), Rauh JL. Adolescents and sexually transmitted diseases: An expanding problem. *J Adolesc Health Care* 1985; 6 (4): 257-261.

⁹ Goldsmith MF. Stockholm speakers on adolescents and AIDS: Catch them before they catch it. *JAMA* 1988; 260 (6): 757-758.

¹⁰ Chacko MR, Lovchik JC. *Chlamydia trachomatis* infection in sexually active adolescents: Prevalence and risk factors. *Pediatrics* 1984; 73 (6): 836-840.

¹¹ Davis AJ, Emans SJ. Human papilloma virus infection in the pediatric and adolescent patient. *J Pediatr* 1989; 115 (1): 1- 9.

¹² Centers for Disease Control. Syphilis and congenital syphilis- United States, 1985-1988. *MMWR* 1988; 37 (32): 486-489.

¹³ Raymond CA. Cervical Dysplasia upturn worries gynecologists, health officials. *JAMA* 1987; 257 (18): 2397- 2399.

mortalidad materna en estos países; incluso los abortos legales pueden ser peligrosos para las mujeres jóvenes, pues muchos de ellos no se realizan tempranamente, sino hasta ya avanzado el segundo trimestre el embarazo. El aborto ilegal en los países en desarrollo causa la muerte entre 50 a 100 mujeres por 100 000 procedimientos, o sea una por cada 1 000 a 2 000 intervenciones.¹⁴

En los adolescentes, la maduración sexual (incluyendo el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la aparición de la menarquia-espermarquia y la fecundidad) se está presentando cada vez más tempranamente; las relaciones sexuales pre maritales entre los adolescentes y jóvenes se están dando también a edades más tempranas, mientras que la edad de casamiento está aumentando, alargando de esta manera el lapso de fecundidad no marital, por lo que están expuestos a embarazos "no planeados" por más tiempo que las generaciones anteriores.¹⁵

La prevalencia de la actividad sexual pre marital varía según el sexo y la condición socioeconómica. En casi todos los países, a cualquier edad, el hombre suele tener más probabilidades de haber tenido relaciones sexuales y, por lo general, dice que empezó a edad más temprana que la mujer.

Desde la perspectiva demográfica, los grupos de adolescentes y jóvenes constituyen un campo de estudio sumamente importante, pues son una parte

¹⁴ Nichols D, Woods ET, Gates DS, Sherman J. Sexual behavior, contraceptive practice, and reproductive health among liberian adolescents. *Stud Fam Plann* 1987;18(3):169- 176.

¹⁵ Soefer LF, Scholl TO, Sobel E, Tanfer K, Levy DB. Menarche: Target age for reinforcing sex education for adolescents. *J Adolesc Health Care* 1985; 6 (5): 383-386.

primordial de la población en edad fértil, y porque representan la edad en que la mayoría de ellos inician la actividad sexual. Del total de la población, el grupo de 10 a 24 años representa al 34.3 por ciento de la población en edad fértil; y además, al término de esta edad la mayoría de ellos habrá tenido su primer hijo.¹⁶

Por otro lado, se tiene poca información acerca del uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes y jóvenes sexualmente activos en todo el mundo, y nuestro país no es la excepción.

En la última década se ha puesto especial atención al tema de la planificación familiar, pero poca se ha dirigido en forma especial a los adolescentes y jóvenes y, aunque los medios gubernamentales reconocen ya la magnitud del problema, los programas se han orientado básicamente hacia las adolescentes embarazadas.

Por otro lado, si se considera la fecundidad temprana a la luz de sus consecuencias económicas, sociales y demográficas, puede decirse que tener al primer hijo a edad temprana dificultará a la madre una serie de actividades educativas y de empleo, que limitarán su vida futura y la propia situación en el momento, al crearle nuevas responsabilidades que entran en contradicción con las actividades que desarrollaba antes de estar embarazada o de ser madre por primera vez.¹⁷

¹⁶ Consejo Nacional de Población. Resultados principales de la Encuesta Nacional Demográfica de 1982. Consejo Nacional de Población. México, D.F.: Talleres Gráficos de la Nación, 1982.

¹⁷ GARCIA Julio, FIGEROA Juan; Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del area metropolitana de la ciudad de México. 1992

Los adolescentes y jóvenes normalmente llevan una vida sexual activa sin protección durante un año o más antes de solicitar un método anticonceptivo; la mayoría de ellos espera hasta que se ha llevado a cabo su primera experiencia sexual para después usar algún método anticonceptivo,¹⁸ y muchos de éstos esperan hasta que se produce el embarazo. Y aunque son cada vez más los adolescentes y jóvenes que hacen uso de métodos anticonceptivos,¹⁹ aún queda una gran parte que no los usa por diversas razones.

Se sabe que los adolescentes y jóvenes solteros sexualmente activos usan métodos anticonceptivos con cierta regularidad; sólo de un 21.7 por ciento a un 28.2 por ciento utilizan algún método en su primera relación sexual,²⁰ pero en general se sabe que el uso de éstos es esporádico, como lo encontró García, entre los universitarios, donde el 52.0 por ciento casi nunca o nunca utiliza un método anticonceptivo.²¹

Entre las diversas razones que dan los adolescentes y jóvenes para no usar algún método anticonceptivo están las siguientes: que no les interesan, no saben cómo usarlos, que no es correcto su uso y que no es fácil conseguirlos.²¹

¹⁸ Loli A, Aramburú C, Paxman JM. La sexualidad en la adolescencia en el Perú. *Perspectivas internacionales en planificación familiar* 1987; núm. especial: 17-21.

¹⁹ Zelnik M, Kantner JF. Sexual activity, contraceptive use and pregnancy among metropolitan-area teenagers: 1971-1979. *Famm Plann Perspect* 1980; 12 (5): 230-237

²⁰ Consejo Nacional de Población. Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior, 1988: avances de investigación. México, D.F.: Consejo Nacional de Población, JICA, 1988.

²¹ García E, Bravo R, Mondragón MT y col. Conducta sexual y anticonceptiva en jóvenes solteros. *Ginecol Obstet Mex* 1981; 49 (296): 343-357.

Otros no esperaban tener relaciones sexuales en ese momento o no conocían ningún método; otras deseaban embarazarse o creían que no se embarazarían; algunos dejaron la responsabilidad a su pareja, creían que los anticonceptivos eran malos para la salud o no sabían dónde obtenerlos;²² las razones antes enumeradas son similares a las de nuestra población. Todo lo anterior está íntimamente relacionado con las tasas bajas de uso de métodos anticonceptivos por parte de ellos.

Entre otras razones que aducen los adolescentes y jóvenes norteamericanos para no usar un método anticonceptivo se encuentran: información inadecuada de los riesgos del embarazo; la creencia de que la anticoncepción interfiere con el placer sexual, con la espontaneidad y la convivencia; la idea de que es difícil obtener los métodos anticonceptivos; que no piensan en la posibilidad, no la tenían en mente, habían planeado no tener relaciones sexuales por algún tiempo; pensaron que ella tomaría las precauciones, o que deseaba embarazarse.¹⁹

Como se puede observar, presentan ciertas actitudes y creencias negativas hacia los métodos anticonceptivos y, por lo visto, existen varias razones, entre ellas el miedo a los efectos colaterales y el daño a la salud, como se encontró en nuestro estudio y en otros.

Otros factores que pueden interferir con la relación entre el conocimiento y la conducta son: la imagen idealizable de las relaciones sexuales, la oposición de la

²² Morris L. Experiencia sexual y anticonceptiva en jóvenes en algunos países de América Latina. En: Conferencia Internacional sobre Fecundidad de los Adolescentes en América Latina y el Caribe. Documento No. 4865, 11-22 pp; 1989 nov 6-10, Oaxaca, México.

pareja al uso de métodos anticonceptivos o simplemente el percibir que los servicios de planificación familiar son poco accesibles para ellos.²³

Entre los métodos anticonceptivos que usan en su primera relación sexual están el ritmo, que va desde 1.8 por ciento a 43.7 por ciento; el condón, entre 10.7 por ciento a 78.7 por ciento, y las pastillas, 9.2 por ciento a 56.9 por ciento; entre estas cifras se encuentran los porcentajes de los métodos utilizados por los adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México.²⁹

Al parecer, el patrón general del uso de métodos anticonceptivos tradicionales (coito interrumpido y condón) prevalece en grupos con poco acceso a los métodos modernos y los de bajos ingresos económicos. Asimismo, en los países en los que el suministro de los métodos eficaces es bajo o donde existen restricciones jurídicas para su empleo, el uso de estos métodos tradicionales sigue siendo considerable.

También se ha observado en algunos estudios que los adolescentes carecen de información adecuada acerca de la reproducción, como el desconocimiento del momento del ciclo menstrual de la mujer en que es más probable que se produzca un embarazo (39.1%) y sobre el uso de métodos anticonceptivos, donde nunca han escuchado nada o han escuchado poco acerca de ellos (45.8%). Los adolescentes y jóvenes utilizan el ritmo como uno de los métodos anticonceptivos preferidos, aunque al mismo tiempo se observa que muchos (48.4%) no saben la forma correcta de aplicarlo.²¹

²³ Shah F, Zelnik M, Kantner JF. Unprotected intercourse among unwed teenagers. *Fam Plann Perspect* 1975; 7 (1): 39-44.

Se ha observado que a mayor escolaridad existen más probabilidades de identificar en qué momento del ciclo menstrual es más susceptible que se dé un embarazo, y tanto los hombres como las mujeres que no han tenido relaciones sexuales son los que presentan menor conocimiento sobre ello.²⁴

CLASIFICACION DE LOS MÉTODOS

ANTICONCEPTIVOS

Las técnicas anticonceptivas actuales tratan de interrumpir el proceso de la concepción actuando de distintos modos. Algunas poseen más de un mecanismo de acción contraceptiva, como es el caso de los preparados hormonales. Podemos clasificar los métodos anticonceptivos en métodos naturales, hormonales, de barrera y permanentes.

Métodos Naturales:

- Coito interrumpido (coitus interruptus).
- Abstinencia periódica.
- Método de la temperatura basal.
- Método del moco cervical-Billings.
- Método sintotérmico.
- Método del calendario ritmo.
- Método de lactancia materna prolongada.

Métodos Hormonales:

- Anticonceptivos orales.
- Anticonceptivos insertados.
- Inyecciones hormonales.
- Parches anticonceptivos.
- Píldora del día después.
- Píldora masculina (es desarrollo)

Métodos de Barrera.

- Preservativo o condón masculino y femenino.
- Espermicidas.
- DIU.
- Diafragmas.
- Capuchón cervical.
- Esponjas vaginales.

Métodos Irreversibles:

- Esterilización tubárica.
- Vasectomía.

METODOS NATURALES

COITO INTERRUMPIDO (COITUS INTERRUPTUS):

Sabida es la dificultad de practicar la anticoncepción por y en el hombre. Su largo ciclo reproductor de 60 a 80 días hace difícil el poder aplicar un método efectivo y sin efectos secundarios graves.

Hasta el momento, no se dispone de ningún método natural para controlar la fecundidad del varón. Es un método natural que no precisa de adiestramiento por parte de técnicos ni del uso de procedimientos químicos o mecánicos.

Consiste en evitar la eyaculación dentro de la vagina. Posiblemente ha sido el método más utilizado históricamente aunque su eficacia es baja, con tasas de embarazo que oscilan entre el 15-25%. Debe desaconsejarse si el varón tiene eyaculación precoz o dificultad para su control. Además, no ofrece protección frente a las ETS.²⁴

Desde el punto de vista de la contracepción, es un método poco recomendable, ya que la lubricación del pene previa a la eyaculación lleva espermatozoides, dando un alto porcentaje de fracasos, así como la facilidad de inducir insatisfacción sexual o neurosis. El líquido seminal que se secreta antes de la eyaculación, también tiene espermatozoides, lo que incrementa su alto índice de fracasos y prostatitis.

²⁴ <http://www.db.doyma.es>

ABSTINENCIA PERIODICA:

Como su nombre lo indica, es tener relaciones sexuales en forma esporádica.

MÉTODO DE LA TEMPERATURA BASAL:

Aplicando correctamente este método, su perfil de seguridad es muy bueno y se basa en el hecho de que el curso de la temperatura en el ciclo ovulatorio es bifásica y la fase hipertérmica (temperatura elevada) indica que ha ocurrido la Ovulación.

El desprendimiento del folículo se registra como ocurrido el día anterior al ascenso de la temperatura. El ascenso ovulatorio de la temperatura implica un incremento de la temperatura basal de 0.4-0.6°C (en promedio 0.5°C) dentro de 1-2 días.

MÉTODO DEL MOCO CERVICAL-BILLINGS:

Este método diseñado por el neurólogo australiano John Billings, supone la identificación e interpretación de los cambios cíclicos del moco cervical, con el objeto de determinar el momento de la Ovulación, en cuya época el aspecto del moco es abundante, transparente y fluido.

Desde el punto de vista práctico, la mujer que sigue este método debe identificar la sensación de sequedad o humedad en sus genitales externos. Si quiere confirmar, puede introducir un coconete e, incluso, sus propios dedos en la vagina y determinar las propiedades físicas del moco antes mencionadas.

Los autores de este método describen las características de la secreción vaginal, dividiendo el ciclo en varias fases:

Fase 1. Llamada de "días secos", inmediatamente después de la Menstruación, sin secreción vaginal.

Fase 2. Se percibe un aumento de la secreción con la emisión de un fluido blanquecino y pegajoso. La duración de esta fase es variable, de 2 a 5 días.

Fase 3. A continuación se presenta una secreción clara, fluida (como clara de huevo), transparente, que se considera signo de Ovulación y que, habitualmente, persiste durante los dos o tres días siguientes a ella. Este moco es muy elástico (filante).

El período de riesgo de embarazo se supone empieza el primer día en que se observa secreción postmenstrual (Fase 2), y continúa hasta el cuarto día después de la aparición del moco claro, fluido y transparente (Fase 3).

METODO SINTOTERMICO:

Se basa en la determinación de la ovulación a partir de la información obtenida mediante la combinación de síntomas de ovulación (cambios en el moco cervical, dolor hipogástrico, hinchazón abdominal y mamaria) y de la temperatura basal.²⁴

METODO DEL CALENDARIO RITMO:

Este método se basa en la posibilidad de que la ovulación ocurra en los días 12 a 16 del ciclo, considerando que éste sea de 20-30 días, y tomando como inicio del ciclo al primer día del sangrado menstrual con características normales en cantidad y frecuencia, tratando de expresar cuáles son los días fértiles para que éstos sean de abstinencia o protección extra, así para una mujer con ciclos de 26-30 días, los días fértiles o de posibilidad de quedar embarazada son del día 8 al 19 del ciclo. Entre el día primero y el día octavo puede haber relaciones sexuales con bajo riesgo, y del día 19 al día 30, también.

Aunque se sabe que la Ovulación tiene lugar un solo día del ciclo y aproximadamente ocurre el día 14, de un ciclo de 28 días, se dan más días de seguridad por la supervivencia de los espermatozoides que, aproximadamente, es de 48 a 72 horas, como máximo. Así también, el óvulo, una vez que ha sido expulsado, su traslado hacia la cavidad uterina dura aproximadamente 24 horas, que son consideradas como de alta fertilidad.

La posibilidad de error o fallas de este método se debe a causas de trastornos del ciclo, como son: sangrado menstrual irregular, ya sea prolongado o muy frecuente. Estos pueden ser producidos por alteraciones hormonales e, incluso, por situaciones cotidianas como lo es un viaje, una enfermedad sistémica, una cirugía y esfuerzos físicos, incluyendo el estrés.

La aceptabilidad de este método es escasa, ya que impone limitaciones a la vida sexual, que se acrecientan más por la falta de seguridad que la pareja necesita en su relación cotidiana. La tasa de fracasos en términos generales se dice que es de un 15%.

LACTANCIA MATERNA PROLONGADA:

Alguien dijo que "la lactancia era el anticonceptivo de la madre naturaleza", y sabida es la creencia de que mientras la mujer lacte no quedará embarazada. Aunque no del todo cierto, tiene una base fisiológica y científica.

En 1971 se aísla la Hormona prolactina (PRL), se investiga y se le relaciona con la lactancia y, además, con diversos síndromes que cursan con galactorrea y/o amenorrea, anovulación, hirsutismo y esterilidad femenina.

Esto significa que en la lactancia existe Amenorrea y anovulación por un tiempo y que es posible que los niveles de PRL actúen favoreciendo la lactancia y la amenorrea, determinando, consecuentemente, un período de infertilidad fisiológica; no se sabe con certeza cuándo se restablece la Ovulación y los niveles de PRL pueden variar por diversas causas.

METODOS HORMONALES

ANTICONCEPTIVOS ORALES:

Las píldoras anticonceptivas son una combinación de estrógenos y progestágenos que se toman durante 21 días, con 7 de descanso en los que tiene lugar la menstruación. Su función es impedir la ovulación. Hay de varios tipos: monofásicas, en las que todas las grageas tienen igual cantidad de hormonas; y trifásicas, en las que las grageas tienen distintas dosis hormonales.

El modo de empleo es sencillo: se empieza a tomar el primer día de la regla y, si hay un olvido, en las 12 horas siguientes. Su eficacia es máxima y además de actuar como anticonceptivo tiene otras ventajas como la regulación de los ciclos, la mejora de ciertos problemas cutáneos y la no interferencia en el coito.

Pero también tiene inconvenientes: puede causar náuseas, migrañas, aumento de peso, retención de líquidos o mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares si la mujer es fumadora. No se recomienda a mujeres muy jóvenes y con relaciones esporádicas o que padezcan de hipertensión, diabetes, enfermedades hepáticas u obesidad.

Durante las primeras semanas, la píldora puede provocar en algunas mujeres dolor de cabeza, náuseas, tensión en los senos, calambres musculares, afecciones cutáneas, cierto aumento de peso, cansancio o incluso depresión. Las reacciones dependen de cada mujer.

Existen diversos tipos de píldora, por lo que debe ser el ginecólogo quien determine cuál es la más apropiada. Las llamadas "de última generación" han reducido al máximo los posibles efectos secundarios.

Si se siguen las instrucciones correctamente, la píldora es eficaz durante todo el ciclo, pero siempre después del primer mes en el que comienza a ingerirse. Si por cualquier motivo el intervalo entre una píldora y la siguiente supera las 36 horas, debe consultarse al ginecólogo o utilizar un método anticonceptivo adicional durante ese ciclo.

ANTICONCEPTIVOS INSERTADOS:

Se trata de un método anticonceptivo femenino de larga duración que consiste en un pequeño bastoncillo que el médico inserta en el brazo de la mujer con anestesia local. Proporciona una protección total durante tres años, siendo sus estrógenos efectivos desde el día siguiente a su implantación. Puede ser retirado en cualquier momento, recuperando la mujer su fertilidad en una semana.

Su efecto consiste en inhibir la ovulación pero también cambia el revestimiento del útero y espesa el moco cervical, evitando que los espermatozoides entren en el útero. Tiene una de las tasas de eficacia más altas entre los métodos anticonceptivos.

Aparte de la pequeña intervención que requiere, también hay que tener en cuenta su elevado gasto, aunque a la larga cuesta lo mismo que tomar la píldora durante ese mismo periodo de tiempo. Otro inconveniente es que no protege de las enfermedades de transmisión sexual.

En general, es un método muy recomendable para mujeres que quieren espaciar sus embarazos, que tienen una pareja estable y quieren despreocuparse de tener que acordarse de tomar la píldora todos los días.

INYECCIONES HORMONALES:

Este método previene la ovulación, hace que el moco cervical se espese y cambia el endometrio. Todas las mujeres pueden usarlo, a excepción de aquellas con sangrado vaginal inexplicable, sospecha de embarazo, cáncer de mama, trombos venosos o enfermedad grave de hígado.

Son tan efectivas como el anticonceptivo insertado en el brazo, pero no requieren intervención, tan sólo un pinchazo. Una sola inyección de progestina impide que se produzca una gestación durante tres meses.

Entre sus efectos secundarios están el sangrado menstrual irregular, amenorrea, aumento de peso, dolor de cabeza, náuseas y, en algunos casos, calambres abdominales, pérdida de la libido y ansiedad. Además, la mayoría de las mujeres tarda entre 12 y 18 meses en lograr un embarazo después de haber recibido la última inyección.

PARCHES ANTICONCEPTIVOS:

Son algo parecido a la píldora pero administrada a través de un parche similar a los de nicotina. Se pueden utilizar de forma ininterrumpida durante una semana y después sustituirlos por otro.

Este anticonceptivo está compuesto por el progestágeno norelgestromina en combinación con el estrógeno ethinylestradiol, hormonas que se liberan lentamente una vez que se aplica a la piel.

PILDORA DEL DIA DESPUES:

La "píldora del día después" actúa inhibiendo la ovulación e impidiendo la fertilización. Su eficacia es casi del 100% cuando se toma en las 24 horas posteriores al coito de riesgo. Este medicamento carece de los indeseables efectos secundarios de los anticonceptivos tomados hasta ahora para evitar el embarazo.

La contracepción de emergencia debe administrarse en las 72 horas desde el momento del coito de riesgo (es decir, sin ningún tipo de protección). Posteriormente a esta primera dosis, se administra otra a las 12 horas.

PILDORA MASCULINA:

La posibilidad de que el hombre se responsabilice de la utilización de un método anticonceptivo para evitar un embarazo no deseado más allá del preservativo está cada vez más cerca. Una de las más prestigiosas instituciones científicas de los

Estados Unidos, la National Science Foundation, está trabajando en un medicamento que podría ser la "píldora masculina"

El mecanismo de acción del medicamento consiste en un componente químico que ciega los espermatozoides, puesto que se ven incapaces de encontrar el óvulo. Este componente no daña ni la fertilidad, ni inhibe el deseo sexual masculino, que son los dos grandes problemas con los que se encuentran otras píldoras masculinas. La razón es que actúa una vez los espermatozoides han sido liberados en la eyaculación, por lo que no afecta de ningún modo a las hormonas masculinas. Las primeras pruebas realizadas en ratas muestran un 98 % de efectividad y ya se están realizando experimentos con semen de toro y de hombre.²⁵

METODOS DE BARRERA

PRESERVATIVO MASCULINO O CONDÓN:

Un condón es una funda o cubierta hecha generalmente de látex, muy fina y resistente que se coloca desenrollándolo en el pene en erección, impidiendo que los espermatozoides y cualquier organismo causante de enfermedad presente en el semen en la vagina. Asimismo, los condones impiden que todo tipo de organismos causantes de enfermedades entren en el pene.

También son llamados gomas, fundas, pieles y profilácticos, y se los conoce por muchos nombres comerciales. Algunos condones están revestidos de un

²⁵ <http://mujer.terra.es/common/imprimir/portada.cfm?id=MU2640>

lubricante seco o espermicida y pueden hallarse en diferentes tamaños, formas, colores y texturas.

Para ser altamente efectivos deben usarse correctamente cada vez. Muchos hombres no usan el condón en forma correcta o no lo usan cada vez que tienen relaciones sexuales. De esta manera, corren el riesgo de ocasionar un embarazo, contraer una ETS, o contagiar una ETS a su pareja.²⁶

PRESERVATIVO FEMENINO:

Es una funda de poliuretano, más ancho que el masculino y provisto de un anillo rígido de unos 10 cm. de diámetro en el extremo abierto y de un segundo anillo más estrecho situado en el interior del preservativo.

La eficacia que ofrecen es similar a la de los condones masculinos y otros métodos vaginales. La tasa de embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso es de: 21 cuando se usa de la manera común, y 5 cuando se lo hace de la forma correcta.⁶

ESPERMICIDAS:

Los espermicidas se encuentran en dos presentaciones: óvulos vaginales y cremas espermicidas. No son un método anticonceptivo por sí solos, pero usándolos en combinación con el preservativo o el diafragma se puede conseguir una fiabilidad y seguridad cercana al 100 %. Hay condones que ya vienen con crema espermicida

²⁶ HATCHER Robert. RINEHART Ward. BLACKBURN Richard; *Lo esencial de la tecnología anticonceptiva*. Baltimore, Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, Programa de información en población 1999.

incluida. Además de ser un complemento de otros métodos, pueden proporcionar una lubricación adicional a la zona.

Es conveniente usar los óvulos vaginales y cremas espermicidas por relación sexual; también hay que dejar tiempo para que hagan efecto: unos 15 minutos, que pueden aprovecharse para alargar los preliminares amorosos.

Los espermicidas deben guardarse en sitios frescos y secos, pero no en la nevera. Como cualquier sustancia química, pueden producir reacciones locales que pueden resolverse lavándose con agua fría. No son venenosos para la práctica del sexo oral.²⁷

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (D.I.U.):

Es un pequeño aparato de plástico y metal (cobre o plata y cobre) muy flexible, que se introduce en el interior del útero. Ante su presencia, se segrega mayor cantidad de flujo dificultando el ascenso de los espermatozoides a través de él. Altera el movimiento de las trompas de Falopio dificultando la fecundación.

DIAFRAGMA:

Es una caperuza de caucho o de goma con un borde flexible de distintas medidas que actúa como obstáculo mecánico tapando el cuello del útero, impidiendo así la entrada de los espermatozoides.

²⁷ <http://www.terra.es>

CAPUCHON CERVICAL:

Es un capuchón de látex en forma de dedal que se inserta dentro de la vagina para acomodarse suavemente sobre el cérvix. Se mantiene en su sitio gracias al efecto succión. Actúa como una barrera que no permite al esperma pasar por el cérvix.

Para que sea eficaz es fundamental que tenga la medida correcta y se coloque bien. Hay que dejarlo unas 8 horas tras el coito. Su eficacia aumenta si se usa con espermicida. No interrumpe la relación sexual, ya que puede colocarse antes.²⁷

ESPONJAS VAGINALES:

Consiste en un disco cilíndrico de poliuretano con un diámetro de 6-7 cm y un grosor de 2,5 cm. Insertado en la vagina proporciona protección frente al embarazo durante 24 h. Su mecanismo de acción es triple: la esponja absorbe el semen eyaculado, obstruye el flujo del semen en el canal cervical y ejerce una acción química pues contiene nonoxinol-9, sustancia de acción espermicida. Al igual que el resto de los contraceptivos de barrera, debe manejarse con cuidado para evitar rasgar la esponja con una uña.

Utilizado correctamente es un método eficaz, tanto como el diafragma usado junto a espermicida. Según diversos estudios la tasa de fallos en el primer año en nulíparas es del 9 al 18% y en las demás mujeres del 20 al 36%.

Puede insertarse hasta 24 h antes del coito, y permite un mayor grado de espontaneidad en la relación sexual que los otros métodos barrera. En contraste con cremas espermicidas, aerosoles, etc. es un sistema limpio durante su uso. Por último señalar su beneficio no contraceptivo, pues al contener nonoxinol-9 puede conferir protección frente a determinadas ETS.

Si permanece más de 24 h impregnada por el eyaculado, favorece el crecimiento de *Staphylococcus aureus* y por tanto existe mayor riesgo de síndrome del shock tóxico. Por este mismo motivo no debe ser utilizado durante la menstruación.²⁸

MÉTODOS IRREVERSIBLES.

LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO.

Método recomendable en pacientes que ya cubrieron su expectativa reproductiva, cuando el embarazo significa una amenaza grave y constante para la salud materna o cuando se trate de evitar la transmisión de taras hereditarias. Existen diversas técnicas (con clips, anillos o electrocoagulación).

Sabemos que la OTB (oclusión tubárica bilateral) aunque no es perfecta, es el método de anticoncepción más seguro. Pero esta seguridad no alcanza el 100%, pues hay que tener en cuenta que, en algún caso excepcional, puede producirse un error técnico, que facilite la recanalización tubárica espontánea.²⁹

²⁸ <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.go>

VASECTOMIA:

Este método anticonceptivo consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes que, como ya sabemos, son los encargados del transporte de los espermatozoides, una vez que han madurado, y que se localizan en cada testículo.

Al igual que la esterilización tubárica, se debe considerar un método quirúrgico irreversible, aunque ya en algunos países se realiza con éxito su reversibilidad. De todas formas, la vasectomía debe realizarse solamente en aquellos hombres que no desean más descendencia.

Es una intervención sencilla que se realiza en un quirófano o hasta en el consultorio, porque no precisa anestesia general, simplemente anestesia local, por lo que el paciente, una vez finalizada la intervención, puede volver a su hogar. En la misma semana tras la intervención, pueden presentarse molestias testiculares que desaparecen con el uso de un suspensorio, reposo relativo o bien con la administración de algún analgésico.

Posteriormente a la vasectomía, se debe realizar un control del semen para confirmar la efectividad de la intervención. Se puede hacer pasados uno o dos meses, o bien, una vez que haya producido unas doce eyaculaciones. Las complicaciones son poco frecuentes y de origen local.

No existen cambios en la libido, erección y/o eyaculación, ya que la testosterona no se modifica y los espermatozoides siguen produciéndose de igual forma. Aunque no pasan a los conductos deferentes, por lo que no están presentes en el eyaculado. Este estará compuesto únicamente por el líquido seminal procedente de las vesículas seminales.

Es uno de los métodos que ofrecen mayor seguridad. Sólo en raros casos puede producirse una falla debido a que los conductos se canalicen de nuevo y pasen otra vez los espermatozoides al eyaculado y produzcan el embarazo.²⁹

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable independiente: **Conocimientos-Actitudes y prácticas de los estudiantes sobre Métodos Anticonceptivos**

Variable	Concepto	Dimensión	Indicadores	Escala
Estudiantes del primer semestre	Personas que se encuentran matriculados y asistiendo a clases continua en el periodo febrero septiembre 2007.	Características Generales	Edad Sexo Estado civil Procedencia Ocupación en horas libres	16-18 19-21 22-24 25-27 Masculino Femenino Soltero Casado Unión estable Divorciado Viudo Urbana Rural Urbano marginal Trabaja Estudia Pasea Hace deporte Ayuda en el hogar

			<p>Fuente de ingreso</p> <p>Edad de la primera experiencia sexual</p> <p>Pareja sexual</p> <p>Desarrollo de los caracteres secundarios</p>	<p>Propia</p> <p>Padres</p> <p>Solo del padre</p> <p>Solo de la madre</p> <p>Hermanos</p> <p>Abuelos</p> <p>Otro familiar</p> <p>12-15</p> <p>16-19</p> <p>20-23</p> <p>24-27</p> <p>Menarquía</p> <p>Telarquía</p> <p>Pubarquia</p>
--	--	--	--	--

		Conocimiento	<p>Métodos mas comunes</p> <p>Método mas efectivo</p>	<p>Abstinencia Píldora Inyectables Implantes de norplant Esterilización femenina Vasectomía Condomes DIU Espermicidas Diafragmas Ritmo Lactancia Emergencia</p> <p>Abstinencia Píldora Inyectables Implantes de norplant Esterilización femenina Vasectomía Condomes DIU Espermicidas Diafragmas Ritmo Lactancia Emergencia</p>
--	--	--------------	---	---

			<p>Contraindicaciones</p> <p>Efectos secundarios</p>	<p>Abstinencia Píldora Inyectables Implantes de norplant Esterilización femenina Vasectomía Condomes DIU Espermicidas Diafragmas Ritmo Lactancia Emergencia</p> <p>Abstinencia Píldora Inyectables Implantes de norplant Esterilización femenina Vasectomía Condomes DIU Espermicidas Diafragmas Ritmo Lactancia Emergencia</p>
--	--	--	--	---

			Propiedades del método	Abstinencia Píldora Inyectables Implantes de norplant Esterilización femenina Vasectomía Condones DIU Espermicidas Diafragmas Ritmo Lactancia Emergencia
			Fuente de información sobre los métodos	Escuela Colegio Amigos Familiares Televisión Autodidacta Otra
		Actitudes	Preferencia sexual	Heterosexual Homosexual Bisexual
			Uso de métodos por la pareja	De acuerdo Desacuerdo Indiferente

		Prácticas	Uso en la primera relación	Si No Uso su pareja
			Frecuencia de uso de métodos	Esporádicamente En toda relación sexual Con parejas desconocida Nunca
			Método de elección	Abstinencia Píldora Inyectables Implantes de norplant Esterilización femenina Vasectomía Condomes DIU Espermicidas Diafragmas Ritmo Lactancia Emergencia
			Anticoncepción de emergencia	Píldora del día después Inyecciones Mescla de anticonceptivos orales

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable independiente: **Prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual en los estudiantes.**

Variable	Concepto	Dimensión	Indicadores	Escala
Prevención de embarazos y ETS	Preparación y disposición que se hace para evitar el riesgo de embarazos y ETS	Conocimiento sobre embarazo	Periodo fértil	Día 14 del ciclo menstrual Día 20 del ciclo menstrual Los primeros días del ciclo Los últimos días del ciclo No sabe
		Conocimiento sobre ETS	Embarazo en la primera relación	Probable Poco probable Improbable No sabe
			ETS	Sarcoma Herpes genital Hepatitis C Sida Sífilis Criptorquidia Gonorrea Melanoma Clamidia Strongilodes Feocromocitoma Condiloma

			Signos de ETS	<ul style="list-style-type: none"> Ardor Secreción Cambio de color Mal olor Verrugas Impotencia Dolor al coito
			Tratamiento de ETS	<ul style="list-style-type: none"> Antibióticos Antimicóticos Antivirales Se curan solas Incurables
			Complicaciones de ETS	<ul style="list-style-type: none"> Ninguna Infertilidad Perdida del deseo sexual Dolor persistente Deformidad del órgano sexual
			Causas de las ETS	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones sin protección Monogamia Falta de aseo Uso de preservativo Relaciones con varias parejas Sexo anal Sexo oral

			Métodos para protegerse de las ETS	Preservativo Abstinencia Píldora DIU Inyecciones Ninguno
			Método mas confiable	Preservativo Abstinencia Píldora DIU Inyecciones Ninguno
		Actitud frente al embarazo	Embarazada	Conforme Alegre Indiferente Deprimido Asustado Abortar Suicidio
		Actitud frente a las ETS	Padeciera de alguna ETS	Buscar ayuda No hacer nada Auto medicarse
			Relaciones sexuales	Abstinencia mientras esta en tratamiento Vida sexual normal

		Practicas para prevenir embarazos	Pareja sexual Métodos	Contarle No decir nada Anticonceptivos Emergencia Coito interruptus Abstinencia
		Practicas para prevenir las ETS	Métodos	Abstinencia Píldora Vacunas Vasectomía Condomes DIU Espermicidas Diafragmas Antibióticos

DISEÑO METODOLÓGICO

DEFINICIÓN DEL TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal.

La modalidad que usamos en la investigación es de campo ya que nos debimos dirigir a la Universidad Técnica de Manabí para recopilar datos de los estudiantes inmersos en nuestro estudio.

DETERMINACION DE LA POBLACION DE ESTUDIO

El universo de esta investigación estuvo conformado por 109 estudiantes matriculados en el primer semestre de la carrera de medicina en la Universidad Técnica de Manabí en el periodo de enero a junio 2007.

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La información se recolectó a través de una encuesta estructurada, realizada a los estudiantes del primer semestre.

Para probar el instrumento se aplicó una prueba piloto a los estudiantes que cursan del segundo semestre de la carrera de medicina en la Universidad Técnica de Manabí.

Estos datos fueron sometidos a revisión, se evaluó cada uno de los resultados y se realizaron las correcciones que fueron necesarias. Una vez comprobada la validez del instrumento se procedió a solicitar la autorización a las autoridades de la facultad para desarrollar la investigación.

Con los resultados obtenidos, se evaluó los datos más relevantes para intervenir con la capacitación mediante la colaboración de experto en el tema.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados están codificados y se presentan en tablas y cuadros estadísticos por medio del programa de Microsoft Excel.

DISEÑO DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

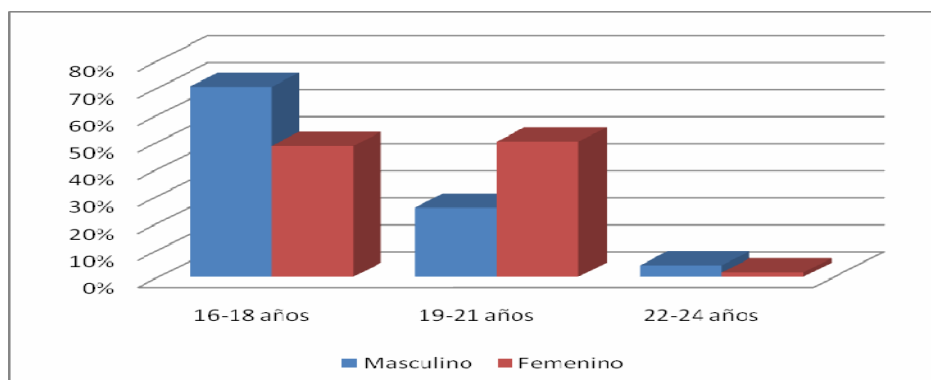
La información recogida fue revisada en forma crítica con el fin de ejecutar las correcciones pertinentes para depurar la información.

Siendo esta una investigación cualitativa y cuantitativa la información fue tabulada a través de las tablas estadísticas y análisis descriptivo.

PRESENTACION DE RESULTADOS

TABLA # 1
EDAD Y SEXO DE LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA
CARRERA DE MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007.

Edad \ Sexo	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
16-18 años	33	70%	30	48%	63	58%
19-21 años	12	26%	31	50%	43	39%
22-24 años	2	4%	1	2%	3	3%
TOTAL	47	100%	62	100%	109	100%



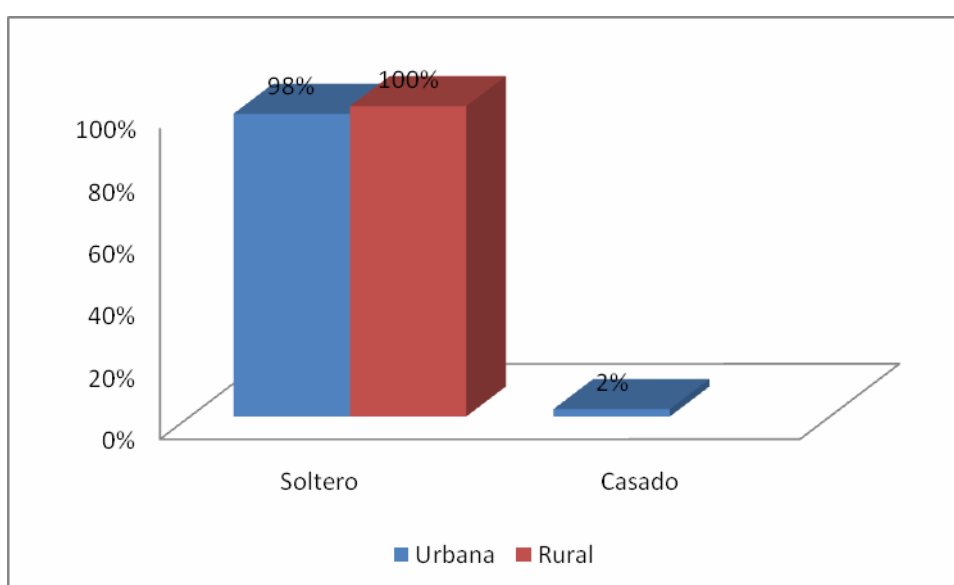
Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadores

El 58% de la población se encuentra entre los 16-18 años y solo un 3% entre los 22-24 años.

TABLA # 2
ESTADO CIVIL Y PROCEDENCIA GEOGRAFICA DE LOS
ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE
MEDICINA DE ENERO A JUNIO DEL 2007.

Estado civil \ Procedencia	URBANA		RURAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Solteros	81	98%	26	100%	107	98%
Casados	2	2%	-	-	2	11%
TOTAL	83	100%	26	100%	109	109%

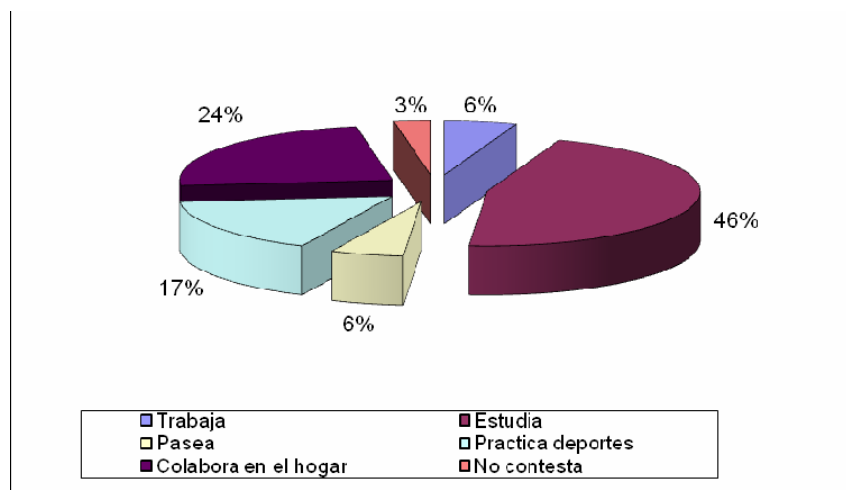


Fuente: Encuesta
Realizado por: Investigadores

En la población rural el 100% se encuentran solteros, en cambio en la zona urbana el 98% se encuentra soltero y un 2% casados.

TABLA # 3
ACTIVIDADES QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007

Actividades en tiempo libre	TOTAL	
	F	%
Trabaja	6	6%
Estudia	50	46%
Pasea	6	6%
Practica deportes	18	17%
Colabora en el hogar	26	24%
No contesta	3	3%
TOTAL	109	100%



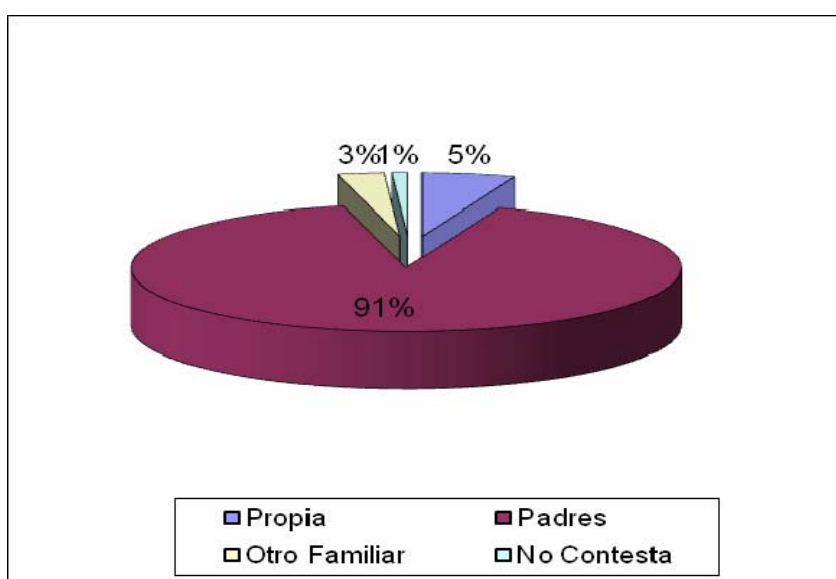
Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadores

Llama la atención que el 46% de la población dedica su tiempo libre a estudiar, el 54% realiza otro tipo de actividades.

TABLA # 4
FUENTE DE INGRESO DE LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE
DE LA CARRERA DE MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007.

Fuente de ingreso	TOTAL	
	F	%
Propia	6	6%
Padres	99	91%
Otro Familiar	3	3%
No Contesta	1	1%
TOTAL	109	100%

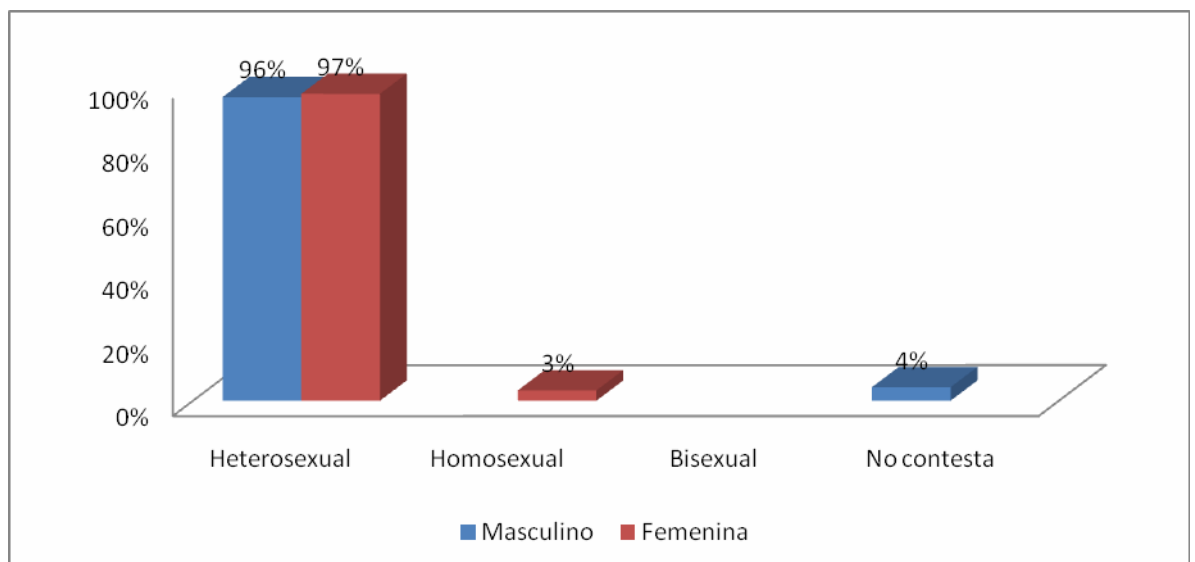


Fuente: Encuesta
Realizado por: Investigadores

El 90% de los encuestados dependen económicamente de sus padres y un 3% de otros familiares.

TABLA # 5
PREFERENCIA SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007

Sexo \ Preferencia Sexual	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Heterosexual	45	96%	60	97%	105	96%
Homosexual	-	0%	2	3%	2	2%
Bisexual	-	0%	-	-	-	-
No contesta	2	4%	-	-	2	2%
TOTAL	47	100%	62	100%	109	100%



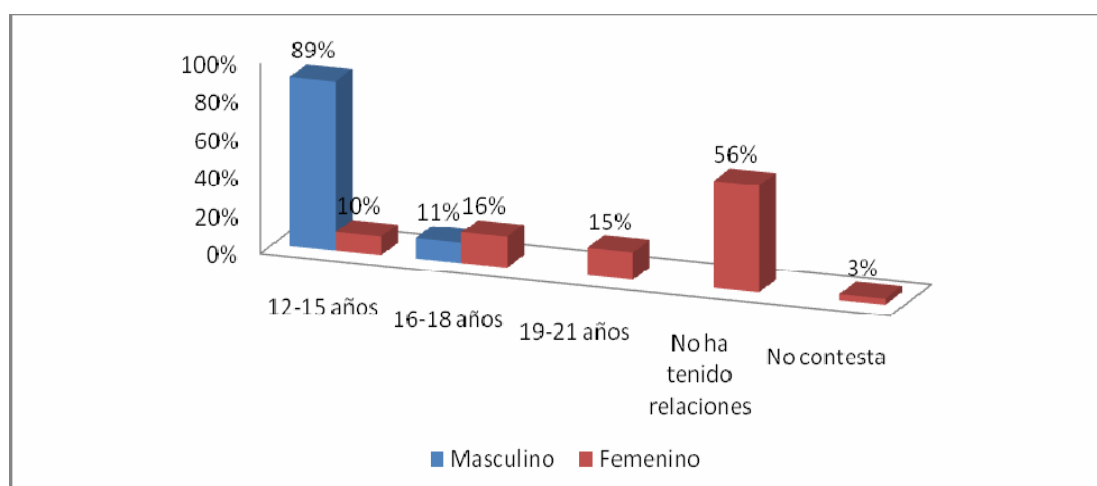
Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadores

El 97% de la población femenina y el 95% de la masculina manifiestan ser heterosexual, un 3 % de los primeros homosexuales y un 4% de los segundos no contestaron.

TABLA # 6
EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES
DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE ENERO
A JUNIO 2007,

Sexo	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Edad de la primera relación						
12-15 años	42	89%	6	10%	48	44%
16-18 años	5	11%	10	16%	15	14%
19-21 años	-	-	9	15%	9	8%
22-24 años	-	-	-	-	-	0%
No ha tenido relaciones	-	-	35	56%	35	32%
No contesta	-	-	2	3%	2	2%
TOTAL	47	100%	62	100%	109	100%



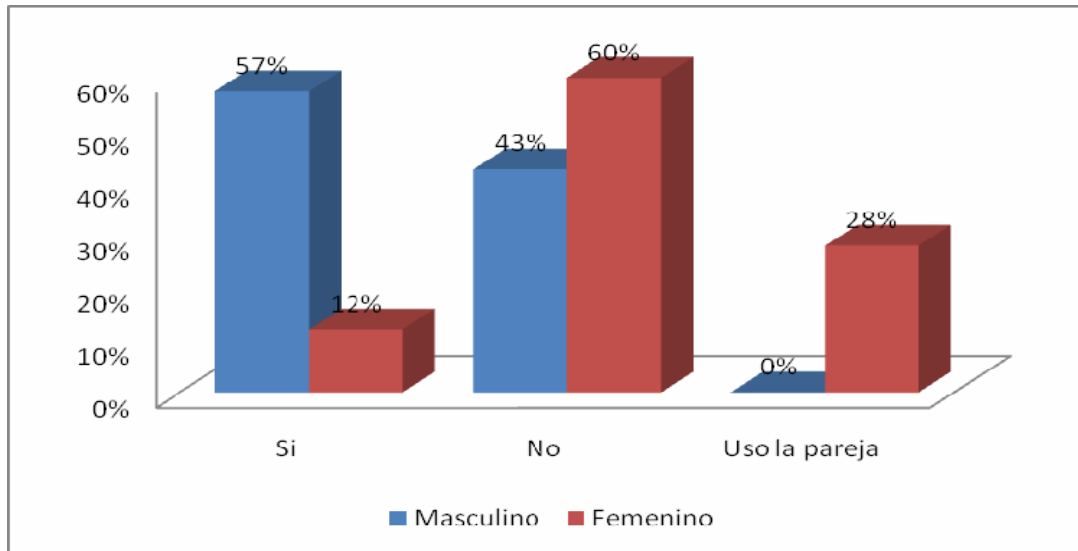
Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadores

El 89 % de los hombres tuvieron su primera relación sexual entre los 12-15 años a diferencia de las mujeres que llegan al 10 % y además 56% de ellas no han tenido relaciones sexuales.

TABLA # 7
USO DE METODO ANTICONCEPTIVO EN LA PRIMERA RELACION SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007.

Sexo	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Uso de método anticonceptivo						
Si	27	57%	3	12%	30	42%
No	20	43%	15	60%	35	49%
Uso la pareja	-	-	7	28%	7	10%
TOTAL	47	100%	25	100%	72	100%

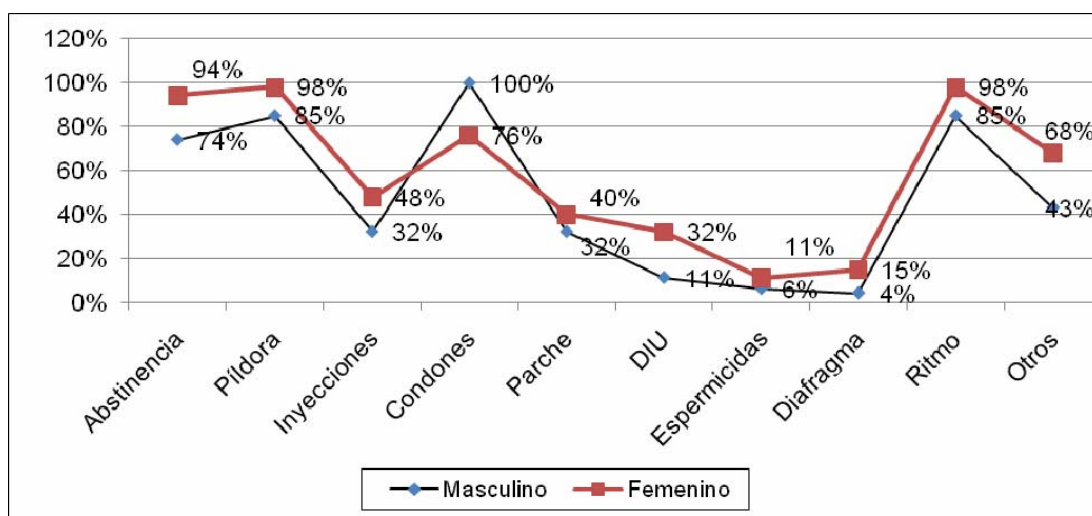


Fuente: Encuesta
Realizado por: Investigadores

El 60 % de la población femenina y el 43% de la masculina no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual comparada con el 12% y 57% respectivamente que si lo utilizo.

TABLA # 8
CONOCIMIENTO SOBRE LOS TIPOS DE METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE
DE LA CARRERA DE MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007.

Método anticonceptivo	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Abstinencia	35	74%	58	94%	93	85%
Píldora	40	85%	61	98%	101	93%
Inyecciones	15	32%	30	48%	45	41%
Condomes	47	100%	47	76%	94	86%
Parche	15	32%	25	40%	40	37%
DIU	5	11%	20	32%	25	23%
Espemicidas	3	6%	7	11%	10	9%
Diafragma	2	4%	9	15%	11	10%
Ritmo	40	85%	61	98%	101	93%
Otros	20	43%	42	68%	62	57%

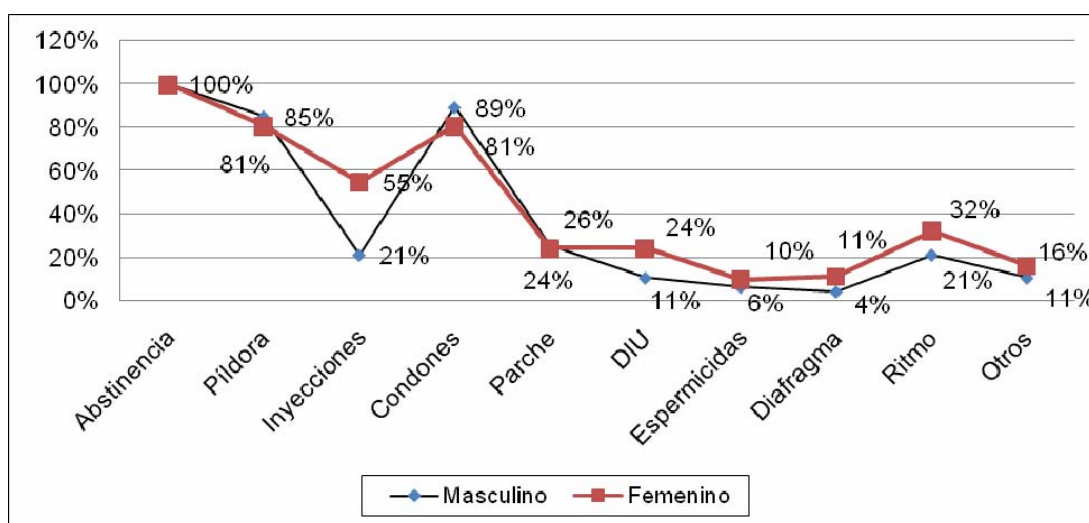


Fuente: Encuesta
Realizado por: Investigadores

El 100% de los hombres y el 76% de las mujeres conocen sobre el condón, a diferencia del espermicida 6% y 11% respectivamente.

TABLA # 9
CONOCIMIENTO SOBRE LA EFICACIA DE LOS METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE
DE LA CARRERA DE MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007.

Método	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Abstinencia	47	100%	62	100%	109	100%
Píldora	40	85%	50	81%	90	83%
Inyecciones	10	21%	34	55%	44	40%
Condomes	42	89%	50	81%	92	84%
Parche	12	26%	15	24%	27	25%
DIU	5	11%	15	24%	20	18%
Espemicidas	3	6%	6	10%	9	8%
Diafragma	2	4%	7	11%	9	8%
Ritmo	10	21%	20	32%	30	28%
Otros	5	11%	10	16%	15	14%



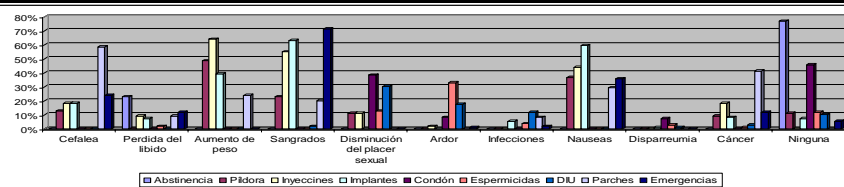
Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadores

El 100% de la población considera a la abstinencia como el mejor método anticonceptivo, comparado con el 4% de los hombres que creen que el diafragma es un método eficaz.

TABLA # 10
CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007.

Método anticonceptivo	Abstinencia		Píldora		Inyecciones		Implantes		Condón		Espermicidas		DIU		Parches		Emergencia	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Efectos secundarios	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Cefalea	-	-	14	13%	20	18%	20	18%	-	-	-	-	-	-	64	59%	26	24%
Perdida del libido	25	23%	-	-	10	9%	8	7%	-	-	2	2%	-	-	10	9%	13	12%
Aumento de peso	-	-	53	49%	70	64%	43	39%	-	-	-	-	-	-	26	24%		
Sangrados	-	-	25	23%	60	55%	69	63%	-	-	-	-	2	2%	22	20%	78	72%
Disminución del placer sexual	-	-	12	11%	12	11%	-	-	42	39%	14	13%	33	30%	-	-	-	-
Ardor	-	-	-	-	2	2%	-	-	9	8%	36	33%	19	17%	-	-	1	1%
Infecciones	-	-	-	-	-	-	6	6%	-	-	4	4%	13	12%	9	8%	2	2%
Nauseas	-	-	40	37%	48	44%	65	60%	-	-	-	-	-	-	32	29%	39	36%
Disparreumia	-	-	-	-	-	-	1	1%	8	7%	3	3%	1	1%	-	-	-	-
Cáncer	-	-	10	9%	20	18%	9	8%	-	-	1	1%	3	3%	45	41%	13	12%
Ninguna	84	77%	12	11%	-	-	8	7%	50	46%	13	12%	11	10%	-	-	6	6%

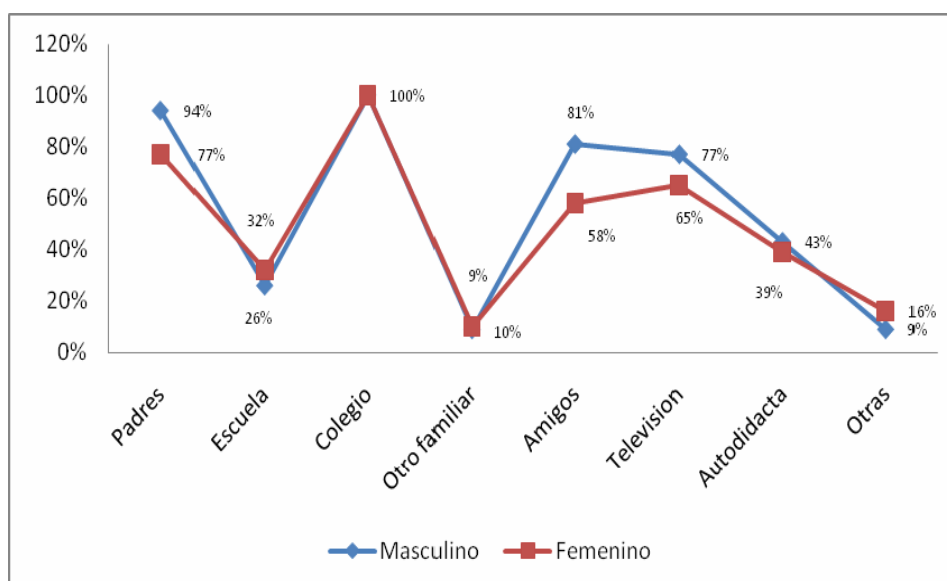


Fuente: Encuesta
Realizado por: Investigadores

El 77% de la población cree que la abstinencia no tiene ningún efecto secundario a diferencia de los implantes a quienes se le atribuyen la mayoría a de los efectos secundarios.

TABLA # 11
FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE
DE LA CARRERA DE MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007.

Fuente de información	SEXO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Padres	44	94%	48	77%	92	84%
Escuela	12	26%	20	32%	32	29%
Colegio	47	100%	62	100%	109	100%
Otro familiar	4	9%	6	10%	10	9%
Amigos	38	81%	36	58%	74	68%
Televisión	36	77%	40	65%	76	70%
Autodidacta	20	43%	24	39%	44	40%
Otras	4	9%	10	16%	14	13%

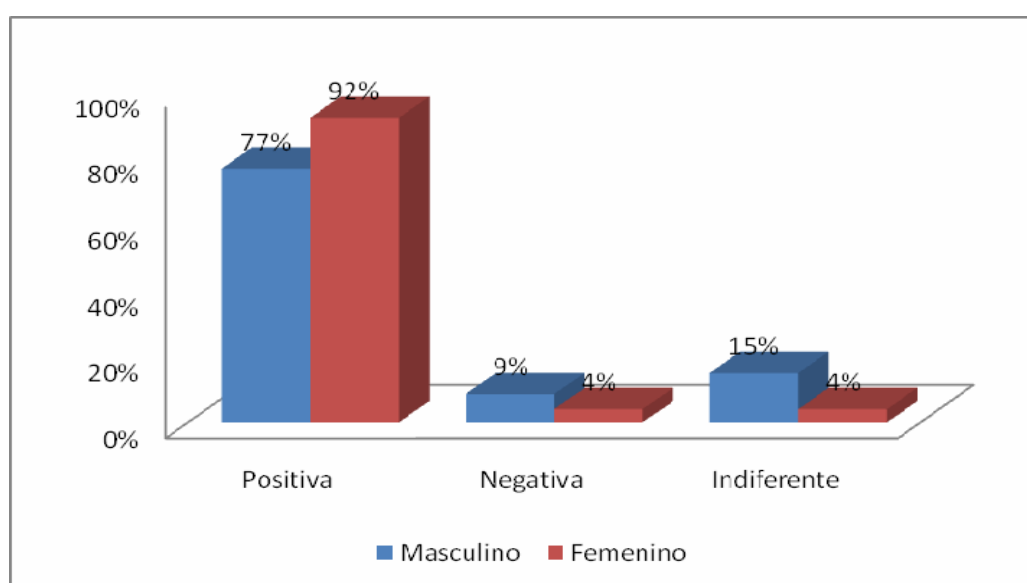


Fuente: Encuesta
Realizado por: Investigadores

El 100% de los encuestados refieren que la información recibida sobre métodos anticonceptivos fue dada en el colegio, seguido de un 84% por los padres, 70% televisión y un 9% la recibieron por parte de un familiar.

TABLA # 12
ACTITUD FRENTE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR
PARTE DE LA PAREJA EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER
SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007.

Actitud frente al método	Sexo		MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Positiva	36	77%	23	92%	59	82%		
Negativa	4	9%	1	4%	5	7%		
Indiferente	7	15%	1	4%	8	11%		
TOTAL	47	100%	25	100%	72	100%		



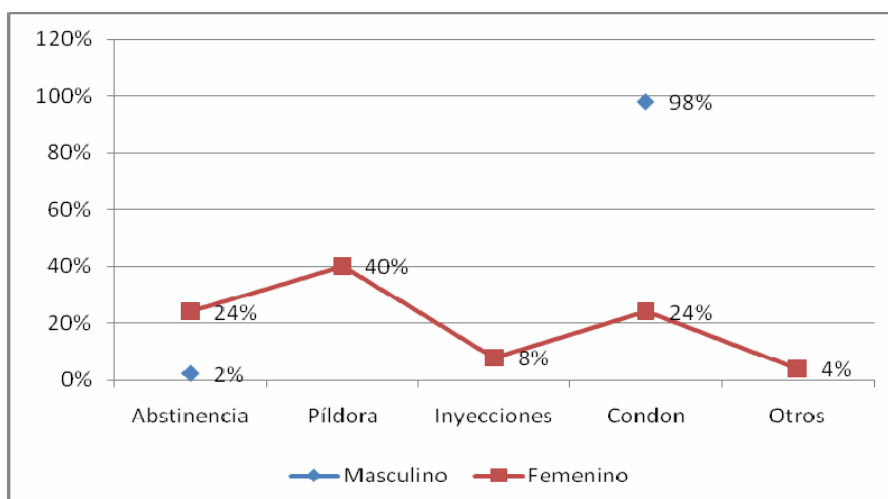
Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadores

La actitud frente a los métodos anticonceptivos en un 92% en las mujeres y un 77% de los hombres es positiva a diferencia del 4% y 9% respectivamente que es negativa.

TABLA # 13
MÉTODO ANTICONCEPTIVOS DE ELECCIÓN EN LOS ESTUDIANTES
DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE ENERO
A JUNIO 2007.

Método de elección \ Sexo	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Abstinencia	1	2%	6	24%	7	10%
Píldora	-	-	10	40%	10	14%
Inyecciones	-	-	2	8%	2	3%
Condón	46	98%	6	24%	52	72%
Otros	-	-	1	4%	1	1%
TOTAL	47	100%	25	100%	72	100%

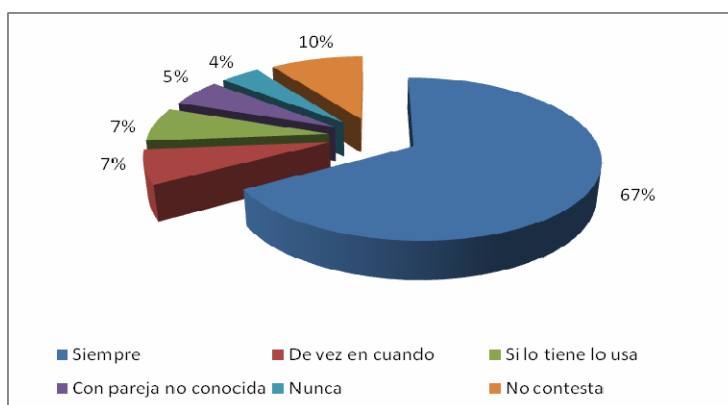


Fuente: Encuesta
Realizado por: Investigadores

El método de elección en los hombres es el condón con un 98% y las mujeres la píldora con un 40%, comparados con las inyecciones que tienen la menor acogida.

TABLA # 14
FRECUENCIA CON QUE SE USA MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR
PARTE DE LA PAREJA EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER
SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007.

Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos	TOTAL	
	F	%
Siempre	48	67%
De vez en cuando	5	7%
Si lo tiene lo usa	5	7%
Con pareja no conocida	4	6%
Nunca	3	4%
No contesta	7	10%
TOTAL	72	100%

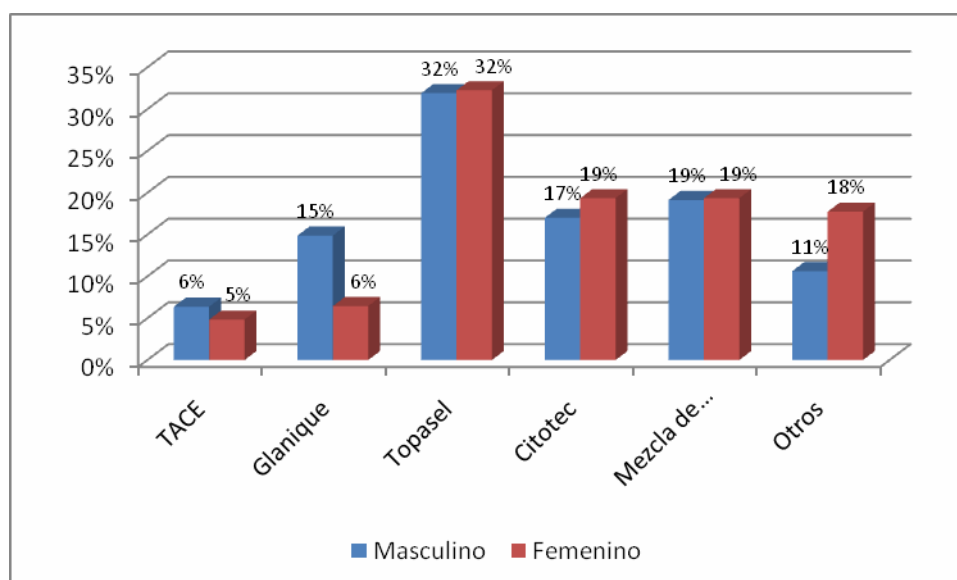


Fuente: Encuesta
Realizado por: Investigadores

El 67% de los encuestados refieren que si utiliza algún método anticonceptivo en relación al 6% solo lo utiliza con pareja desconocida y un 4% nunca lo usan.

TABLA # 15
CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN
LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE
MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007.

Conocimiento sobre anticonceptivo de emergencia	Sexo		FEMENINO		TOTAL	
	MASCULINO		F	%	F	%
TACE			3	6%	3	5%
Glanique			7	15%	4	6%
Topasel			15	32%	20	32%
Citotec			8	17%	12	19%
Mezcla de anticonceptivos orales			9	19%	12	19%
Otros			5	11%	11	18%
TOTAL			47	100%	62	100%

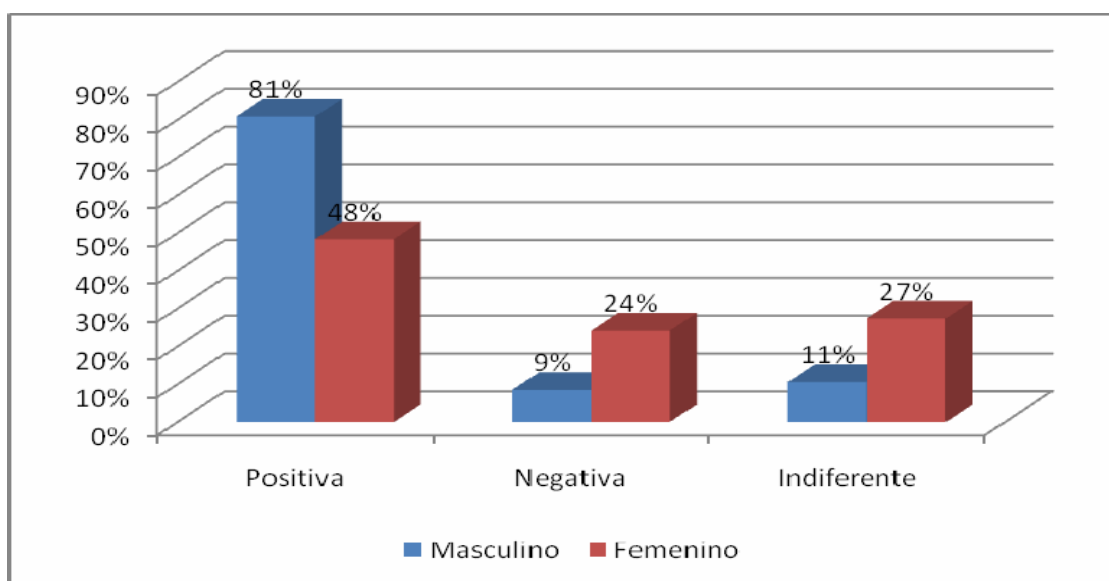


Fuente: Encuesta
Realizado por: Investigadores

El 32% de hombres y mujeres creen que los anticonceptivos inyectables son de emergencia y solo el 5% de las mujeres conocen un método de emergencia.

TABLA # 16
ACTITUD FRENTE A LA ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007.

Actitud ante la anticoncepción de emergencia	Sexo		MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Positiva	38	81%	30	48%	68	62%		
Negativa	4	9%	15	24%	19	17%		
Indiferente	5	11%	17	27%	22	20%		
TOTAL	47	100%	62	100%	109	100%		



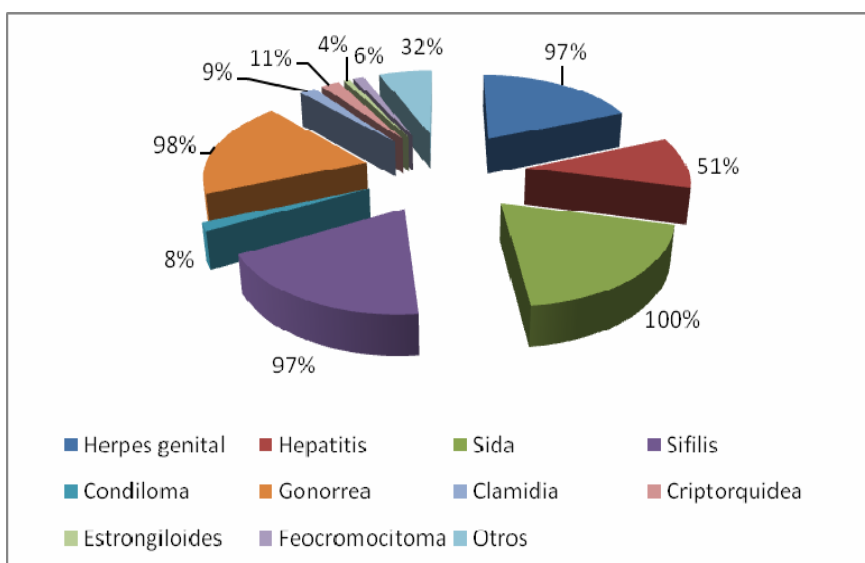
Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadores

El 81% de los hombres tienen una actitud positiva frente a los métodos de emergencia, y negativa un 9%

TABLA # 17
CONOCIMIENTO DE ETS EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007.

Conocimiento de ETS	TOTAL	
	F	%
Herpes genital	106	97%
Hepatitis	56	51%
Sida	109	100%
Sífilis	106	97%
Condiloma	9	8%
Gonorrea	107	98%
Clamidia	10	9%
Criptorquidia	12	11%
Estrongiloides	4	4%
Feocromocitoma	7	6%
Otros	35	32%

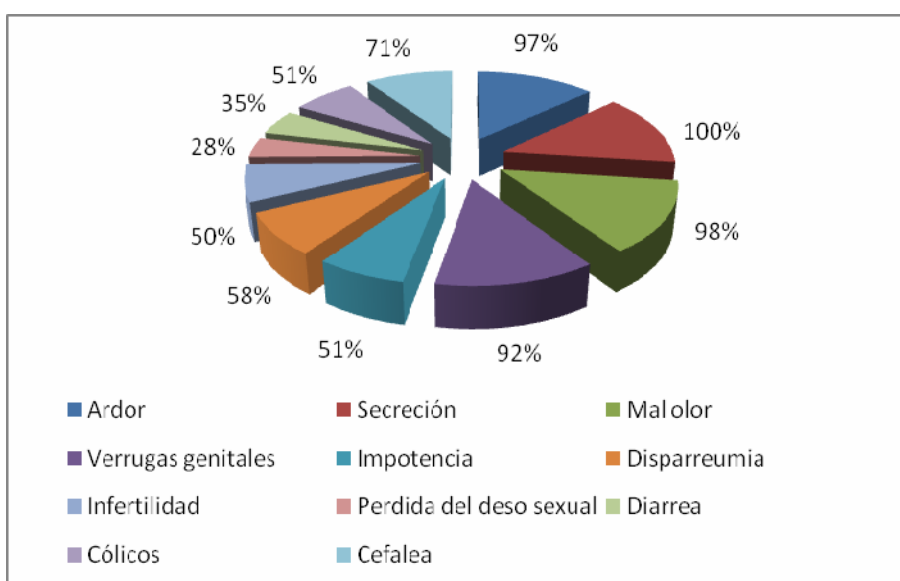


Fuente: Encuesta
Realizado por: Investigadores

El 100% de los encuestados considera al SIDA como una ETS y un 4% considera a los estromgiloides como ETS

TABLA # 18
CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS ETS EN
LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE
MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007.

Conocimiento de signos y síntomas de las ETS	TOTAL	
	F	%
Ardor	106	97%
Secreción	109	100%
Mal olor	107	98%
Verrugas genitales	100	92%
Impotencia	56	51%
Disparreumia	63	58%
Infertilidad	55	50%
Perdida del deseo sexual	30	28%
Diarrea	38	35%
Cólicos	56	51%
Cefalea	77	71%

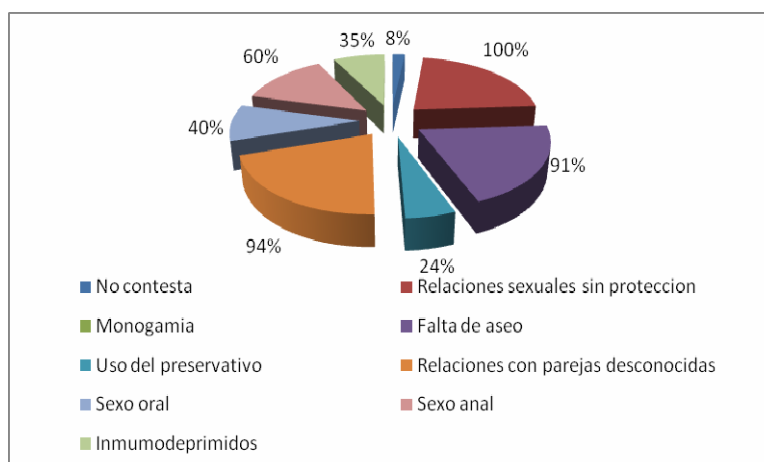


Fuente: Encuesta
Realizado por: Investigadores

El 100% de la población considera a las secreciones como principal signo de ETS y un 20% la pérdida del deseo sexual.

TABLA # 19
CONOCIMIENTO SOBRE LAS CAUSAS DE ETS EN LOS ESTUDIANTES
DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE ENERO
A JUNIO 2007.

Conocimiento sobre causas de ETS	TOTAL	
	F	%
No contesta	9	8%
Relaciones sexuales sin protección	109	100%
Monogamia	0	0%
Falta de aseo	99	91%
Uso del preservativo	26	24%
Relaciones con parejas desconocidas	102	94%
Sexo oral	44	40%
Sexo anal	65	60%
Inmumodeprimidos	38	35%



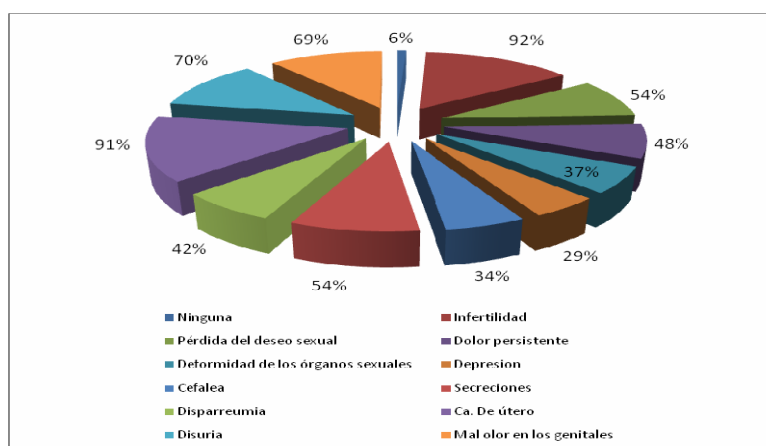
Fuente: Encuesta

Realizado por: Investigadores

El 100% considera las relaciones sexuales sin protección como la causa de ETS y nadie considero la monogamia como causa de ETS.

TABLA # 20
CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LAS ETS EN LOS
ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE
MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007.

Complicaciones	TOTAL	
	F	%
Ninguna	6	6%
Infertilidad	100	92%
Pérdida del deseo sexual	59	54%
Dolor persistente	52	48%
Deformidad de los órganos sexuales	40	37%
Depresión	32	29%
Cefalea	37	34%
Secreciones	59	54%
Disparreumia	46	42%
Ca. De útero	99	91%
Disuria	76	70%
Mal olor en los genitales	75	69%

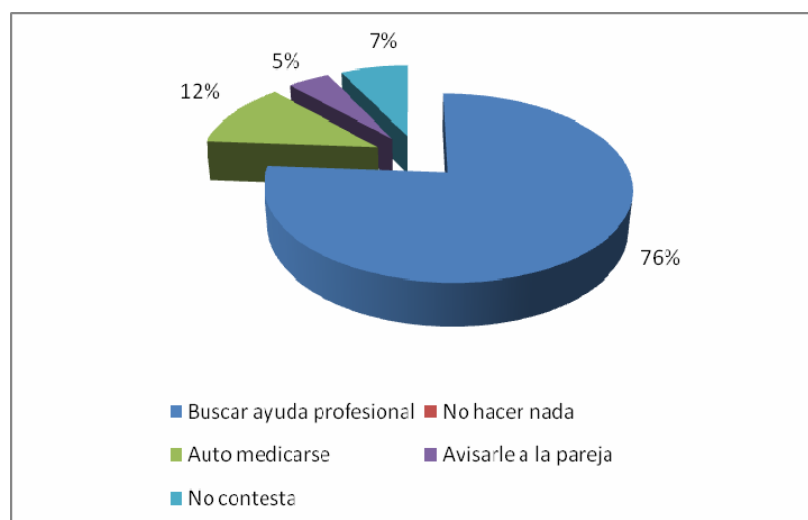


Fuente: Encuesta
Realizado por: Investigadores

El 92% considera que la principal complicación de las ETS es la infertilidad, el 91% el Ca de útero un 54% la pérdida del deseo sexual y secreciones, un 6% cree que no tienen complicaciones.

TABLA # 21
ACTITUD FRENTE A LAS ETS EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE ENERO A JUNIO

Actitud frente a las ETS	TOTAL	
	F	%
Buscar ayuda profesional	83	76%
No hacer nada	0	0%
Auto medicarse	13	12%
Avisarle a la pareja	5	5%
No contesta	8	7%
TOTAL	109	100%

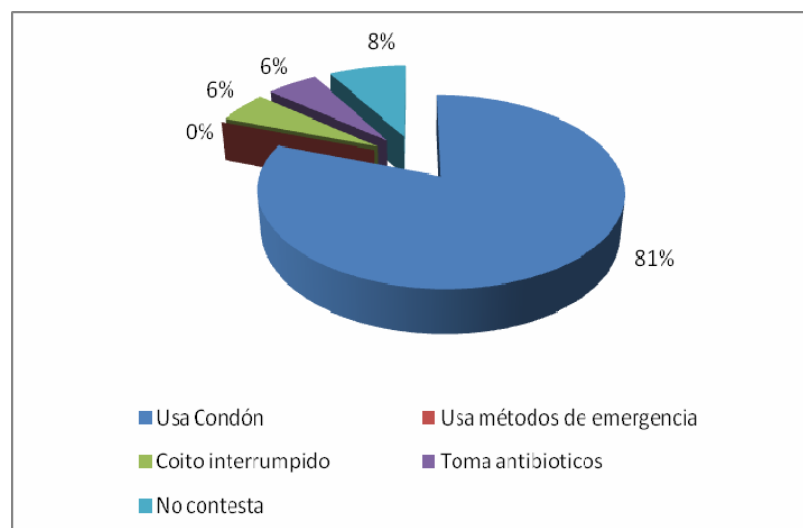


Fuente: Encuesta
Realizado por: Investigadores

El 76% de la población buscaría ayuda profesional si tuvieran una ETS y el 5% le avisaría a su pareja.

TABLA # 22
PRACTICAS QUE REALIZAN PARA EVITAR LAS ETS LOS
ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE
MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007.

Practicass para evitar ETS	TOTAL	
	F	%
Usa Condón	58	81%
Usa métodos de emergencia	0	0%
Coito interrumpido	4	6%
Toma antibioticos	4	6%
No contesta	6	8%
TOTAL	72	100%

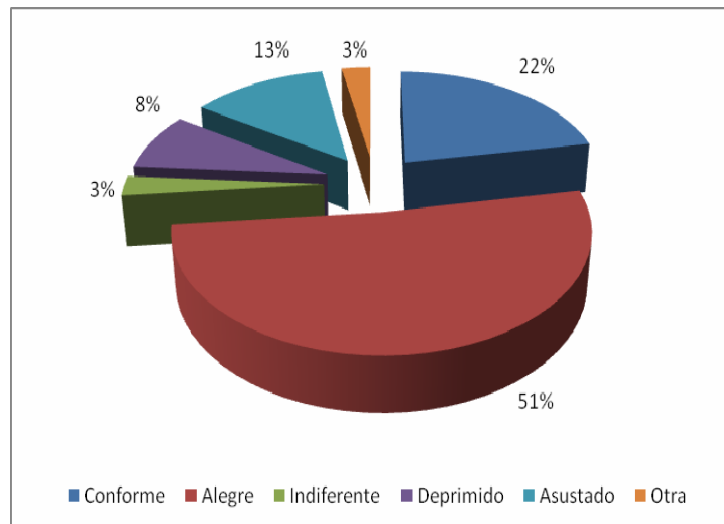


Fuente: Encuesta
Realizado por: Investigadores

El 80% de la población utiliza el condón para evitar las ETS y un 6% toma antibióticos y practica el coito interruptus.

TABLA # 23
ACTITUD FRENTE A UN EMBARAZO NO PLANIFICADO EN LOS
ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE
MEDICINA DE ENERO A JUNIO 2007.

Actitud frente a un embarazo no planificado	TOTAL	
	F	%
Conforme	24	22%
Alegre	56	51%
Indiferente	3	3%
Deprimido	9	8%
Asustado	14	13%
Otra	3	3%
TOTAL	109	100%



Fuente: Encuesta
Realizado por: Investigadores

El 51% de la población se alegraría si se presentara un embarazo y un 3% les sería indiferente

CONCLUSIONES

Una vez terminada nuestra investigación y de acuerdo a los resultados obtenidos podemos llegar a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría del grupo en estudio tiene conocimientos de los métodos anticonceptivos, pero no tienen claro su uso y sus implicaciones en la prevención de ETS y embarazos.
2. Gran parte del grupo en estudio mantiene prácticas heterosexuales aunque un pequeño porcentaje es homosexual, discriminando las preferencias de cada uno de ellos en los conocimientos actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, mientras que un porcentaje de los hombres no contesto lo referente a su preferencia sexual.
3. Dentro del grupo de estudio todos los de sexo masculino han tenido experiencias sexuales y utilizan el condón como principal método anticonceptivo, en cambio las mujeres en su mayoría manifiestan no haber mantenido relaciones sexuales, por lo tanto si hay una base de conocimientos de lo que son los métodos anticonceptivos y las ETS.

RECOMENDACIONES

1. A la Universidad Técnica de Manabí como ente rector de conocimiento, tome en cuenta esta problemática y:
 - a. Realice programas de vinculación con los colegios con la finalidad de incorporar programas de salud sexual y reproductiva en ellos, también se debería incorporar un módulo sobre sexualidad responsable a los estudiantes que ingresen a esta alma mater.
 - b. Se debería crear, en el departamento de Bienestar Estudiantil un espacio destinado a los adolescentes, dirigido por personal capacitado en el tema, en donde los jóvenes se acerquen a despejar sus dudas e inquietudes referentes a su sexualidad y las opciones que tienen para vivirla responsablemente.
2. Que el Ministerio de Salud implemente campañas informativas sobre los peligros que corren los adolescentes al no tener conciencia de lo que es una sexualidad responsable.
3. A la población en general que deben buscar orientación práctica sobre medidas para prevenir embarazos y ETS.

PROPUESTA:

INTRODUCCION.

En nuestra cultura, la sexualidad, especialmente la de los adolescentes, es un tema peculiar, aun no bien aceptado por los padres, ni por el sistema educativo y el sanitario. Esto hace que los adolescentes no suelen recibir ni información ni servicios previos. Pero a la vez que esto ocurre, los padres y la sociedad en general se han hecho muy permisivos en horarios y comportamientos, y los medios de comunicación, sobre todo la televisión, se dedican a bombardear a los adolescentes con mensajes de contenido sexual que ofrecen una imagen de la sexualidad empobrecida, estereotipada, individualista, insolidaria y nada saludable.

Las relaciones sexuales aparecen sobrevaloradas, muy fáciles de conseguir, sin afecto, centradas en el coito y sin utilización de anticonceptivos, pero sin que por ello se corra algún riesgo. Las mujeres adolescentes y jóvenes, especialmente en la publicidad, no parecen tener otros valores que los eróticos y sexuales ni otros intereses que su propia imagen corporal. Por otro lado, en la actualidad predominan en nuestra cultura valores hedonistas e individualistas que conceden gran importancia a la búsqueda de placer y a la satisfacción individual, sin pensar en los efectos sobre los otros. Estos valores son fomentados, en gran medida, por los medios de comunicación de masas.

Especialmente durante la adolescencia, la conducta sexual está sujeta a multitud de influencias situacionales. Entre ellas destaca el consumo de alcohol, el que la pareja suele ser nueva, que se tienen en lugares inadecuados, que suelen surgir sin planificación, etc.

La conducta sexual arriesgada o saludable (en nuestro caso la utilización o no de anticonceptivos eficaces para el fin que nos interese), es puesta en juego, en una situación concreta cuyas características tienen influencia en ella, por dos personas (usualmente un chico y una chica) que mantienen un cierto tipo de relación. Estos sujetos, que se encuentran en una etapa evolutiva peculiar, ven su comportamiento influido por ciertas características personales y a través de la relación que mantienen con su pareja por las características personales de ésta.

Además, no hemos de olvidar la influencia de personas significativas del entorno social próximo de ambos sujetos, como pueden ser los amigos, los padres, educadores, etc., ni la influencia de las consecuencias reales y anticipadas de la propia conducta.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que todos estos procesos ocurren en el seno de una sociedad con una determinada historia, una determinada cultura y unas determinadas leyes, cuyas características influyen notablemente en todas las variables del modelo.

JUSTIFICACIÓN

El deseo de evitar la concepción, desvinculando la actividad sexual de la finalidad reproductora, existía ya en las culturas más antiguas. Así, en una cita bíblica del Génesis se hace alusión a un método contraceptivo (Génesis, XXXVII, 8-9), refiriéndose a la práctica del coitus interruptus, cuando Onán "...derramaba el semen en tierra para que no nacieran hijos con el nombre de su hermano...". Asimismo, existen referencias en textos de las culturas china (2700 a.C.) y egipcia (1850 a.C.) de prácticas anticonceptivas. La mitología griega habla ya del preservativo como método anticonceptivo; los romanos, por el contrario, lo utilizaron especialmente como precaución para evitar enfermedades venéreas.

En los últimos 50 años la sexualidad y el control de la fecundidad han sufrido un cambio espectacular en la mayor parte de los países, pese a que algunos sectores sociales y comunidades, por motivos éticos, religiosos o políticos, mantienen una actitud de rechazo a estos conceptos. Sin embargo, la evidencia demuestra que el empleo de anticonceptivos eficaces, acompañados de una educación apropiada, tiende a inducir una actitud más responsable ante la vida sexual.

Basados en los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes de primer semestre sobre conocimiento, actitud y práctica de métodos anticonceptivos para evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual, en la que comprobamos como reporta la literatura internacional, que los jóvenes a pesar de

tener conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, no los aplican correctamente.

Muchos reportan que durante su primera experiencia sexual no usaron ningún tipo de protección, además obtuvimos que el método de elección tanto para hombres como mujeres fue el condón. También podemos decir que los jóvenes que mantienen relaciones sexuales un gran porcentaje si utiliza regularmente un tipo de protección comparados con lo que no los utilizan.

Referente a la anticoncepción de emergencia la mayoría no conoce sobre el tema no los medicamentos existentes en el mercado un alto número coloca al Topasel como método de emergencia y otro gran porcentaje no conoce sobre ningún método de emergencia.

Otro dato importante que obtuvimos sobre el conocimiento que existe sobre las ETS y la prevención de embarazos fue que hay que trabajar más en los programas educativos ya que muchos jóvenes no tienen idea de que es, cual es sintomatología y el tratamiento adecuado de las ETS, en cuanto a la prevención de embarazos la mayoría de los encuestados está consciente de que la mejor manera de evitarlo es mediante el uso de algún método anticonceptivo, seguido de la abstinencia.

OBJETIVOS

Objetivo General.-

- Informar sobre los métodos anticonceptivos, beneficios y limitaciones.

Objetivos Específicos.-

- Conocer los métodos anticonceptivos más comunes.
- Conocer que y cuales son las ETS mas frecuentes en el medio.
- Informar sobre la prevención de embarazos.
- Elaborar material informativo sobre métodos anticonceptivos, ETS, prevención de embarazos y relaciones sexuales seguras.

PLANIFICACION

CAPITULO I

METODOS ANTICONCEPTIVOS:

- ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
- Clasificación de los métodos anticonceptivos
- Seguridad de los métodos anticonceptivos
- Anticoncepción de emergencia
- Mitos sobre los anticonceptivos

CAPITULO II

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

- ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual?
- Cuales son las mas frecuentes en nuestro medio
- Complicaciones de la ETS
- Mitos sobre las ETS

CAPITULO III

PREVENCION DE EMBARAZOS

- Ciclo menstrual normal en la mujer
- Embarazo
- Métodos anticonceptivos

CAPITULO IV

RELACIONES SEXUALES SEGURAS

- Disponer de información correcta
- Obtener el anticonceptivo adecuado
- Hablar con la pareja sobre la anticoncepción
- Utilizar correctamente el método elegido
- Practicas sexuales de riesgo.

MARCO

ADMINISTRATIVO

PRESUPUESTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA TESIS

PROYECTO

Búsqueda de la información	\$100.00
Computarización del proyecto	\$ 20.00
Especies valoradas	\$ 20.00
Foto Copias	\$ 5.00
Subtotal	\$ 145.00

TESIS

Texto de Apoyo	\$160.00
Materiales	\$125.00
Pasada en Computadora	\$140.00
Foto copia	\$150.00
Empastada	\$ 80.00
Derechos sustentación	\$150.00
Subtotal	\$805.00

TOTAL **\$ 950.00**

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- Investigadores
- Miembros del tribunal de revisión y calificación
- Estudiantes del 1er y 2do semestre de la carrera de medicina
- Conferencista

RECURSOS MATERIALES

- Infocus
- Computadora
- Aulas de la Universidad Técnica de Manabí

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividades mes	Año 2006				Año 2007																															
	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema de tesis		X																																		
Aprobación tema de tesis					X																															
Designación del tribunal de Revisión y Calificación					X																															
Primera reunión con el tribunal de revisión y calificación								X																												
Elaboración del marco teórico									X																											
Segunda reunión con el tribunal de revisión y calificación												X																								
Tercera reunión con el tribunal de revisión y calificación																X																				
Elaboración del instrumento																X																				
Cuarta reunión con el tribunal de revisión y calificación																				X																

BIBLIOGRAFIA

1. BARDWICK, J. (1996) *Psicología de la mujer: Un estudio de conflictos bio-culturales*. Madrid.
2. BERMÚDEZ María, CEVALLOS Karina. *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual ETS/HIV-SIDA en los Adolescentes Matriculados en el SBU Escuela de Medicina, UTM abril 2005*.
3. CATES W (Jr), RAUH JL. Adolescents and sexually transmitted diseases: An expanding problem. *J Adolesc Health Care* 1985; 6 (4): 257-261.
4. Centers for Disease Control. Syphilis and congenital syphilis- United States, 1985-1988. *MMWR* 1988; 37 (32): 486-489.
5. CHACKO MR, LOVCHIK JC. Chlamydia trachomatis infection in sexually active adolescents: Prevalence and risk factors. *Pediatrics* 1984; 73 (6): 836-840.
6. Consejo Nacional de Población. *Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia en Jóvenes de Educación Media Superior, 1988: avances de investigación*. México, D.F.: Consejo Nacional de Población, JICA, 1988.
7. Consejo Nacional de Población. *Resultados principales de la Encuesta Nacional Demográfica de 1982*. Consejo Nacional de Población. México, D.F.: Talleres Gráficos de la Nación, 1982.
8. DAVIS AJ, EMANS SJ. Human papilloma virus infection in the pediatric and adolescent patient. *J Pediatr* 1989; 115 (1): 1- 9.
9. GARCÍA E, BRAVO R, MONDRAGÓN MT y col. *Conducta sexual y anticonceptiva en jóvenes solteros*. *Ginecol Obstet Mex* 1981; 49 (296): 343-357.
10. GARCIA Julio, FIGEROA Juan; *Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del area metropolitana de la ciudad de México*. 1992

11. GOLDSMITH MF. Stockholm speakers on adolescents and AIDS: Catch them before they catch it. JAMA 1988; 260 (6): 757-758.
12. GONZÁLEZ M. e IBARRA, M. (1999) Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre sexualidad
13. HATCHER Robert. RINEHART Ward. BLACKBURN Richard; Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore, Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins, Programa de información en población 1999.
14. <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.go>
15. <http://mujer.terra.es/common/imprimir/portada.cfm?id=MU2640>
16. <http://www.kidshealth.org>
17. <http://www.terra.es>
18. <http://www:db.doyma.es>
19. LOLI A, ARAMBURÚ C, PAXMAN JM. La sexualidad en la adolescencia en el Perú. Perspectivas internacionales en planificación familiar 1987; núm. especial: 17-21.
20. MORRIS L. Experiencia sexual y anticonceptiva en jóvenes en algunos países de América Latina. En: Conferencia Internacional sobre Fecundidad de los Adolescentes en América Latina y el Caribe. Documento No. 4865, 11-22 pp; 1989 nov 6-10, Oaxaca, México.
21. NICHOLS D, WOODS ET, GATES DS, SHERMAN J. Sexual behavior, contraceptive practice, and reproductive health among liberian adolescents. Stud Fam Plann 1987;18(3):169- 176.
22. RAYMOND CA. Cervical Dysplasia upturn worries gynecologists, health officials. JAMA 1987; 257 (18): 2397- 2399.

23. RODRÍGUEZ MARTÍNEZ Yuria A; Educación sexual de sólo abstinencia versus educación sexual integral: algunos datos a considerar en la educación sexual para adolescentes y jóvenes pág. 4
24. SHAH F, ZELNIK M, KANTNER JF. Unprotected intercourse among unwed teenagers. Fam Plann Perspect 1975; 7 (1): 39-44.
25. SOEFER LF, SCHOLL TO, SOBEL E, TANFER K, LEVY DB. MENARCHE: Target age for reinforcing sex education for adolescents. J Adolesc Health Care 1985; 6 (5): 383-386.
26. SUÁREZ EN, ROBERTS E, KORIN D, CUSMINSKY M. Adolescencia y juventud: aspectos demográficos y epidemiológicos. En: La salud del adolescente y el joven en las Américas. Publicación Científica No. 489 OPS/OMS, 1985.
27. VILLARRUEL Patricia, Hay mas abortos de ecuatorianas, Diario el Universo domingo 8de octubre 2006 Pág. 16^a
28. ZELNIK M, KANTNER JF. Sexual activity, contraceptive use and pregnancy among metropolitan-area teenagers: 1971-1979. Fam Plann Perspect 1980; 12 (5): 230-237

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

•El propósito de este cuestionario es obtener información sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a los métodos anticonceptivos, forma de evitar los embarazos y la ETS

•Lo alentamos responder todas las preguntas porque sus respuestas son importantes para este estudio

•Sus respuestas son confidenciales. Nadie sabrá como respondió usted ninguna de estas preguntas

•Cuando haya completado el cuestionario, no lo firme. Sus respuestas se combinaran con las de otros estudiantes de su edad para ser analizadas

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad: 16-18 ()

19-24 ()

22-24 ()

25-27 ()

3. Estado civil: Soltero ()

Casado ()

UL ()

Divorciado ()

Viudo ()

4. Procedencia: Urbana () Rural () Urbano marginal ()

5. Que actividades realiza durante su tiempo libre:

- Trabaja ()
- Estudia ()
- Pasea ()
- Hace deporte ()
- Ayuda en el hogar ()

6. Fuente de ingreso de quien proviene:

- Propia ()
- Padres ()
- Solo de padre ()
- Solo de la madre ()
- Hermanos ()
- Abuelos ()
- Otro familiar _____

7. ¿A que edad tuvo su primera experiencia sexual?

- 12-15 ()
- 16-19 ()
- 20-23 ()
- 24-27 ()
- No ha tenido ()

8. ¿A que edad desarrolló sus caracteres sexuales secundarios?

- Menarquía _____
- Pubarquia _____
- Telarquía _____

9. De la siguiente lista marque cuales considera usted que son métodos anticonceptivos:

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| • Abstinencia () | • Aguas aromáticas () |
| • Antibióticos () | • DIU () |
| • Píldora () | • Espermicidas () |
| • Inyectables () | • Diafragmas () |
| • Implantes de norplant () | • Ritmo () |
| • Retro virales () | • Temperatura () |
| • Esterilización femenina () | • Lactancia () |
| • Coito interruptus () | • Emergencia () |
| • Vasectomía () | • Moco cervical () |
| • Condones () | • Parche () |

10. De la siguiente lista escoja cual método usted considera mas efectivo:

- Abstinencia ()
- Antibióticos ()
- Píldora ()
- Inyectables ()
- Implantes de norplant ()
- Retro virales ()
- Esterilización femenina ()
- Coito interruptus ()
- Vasectomía ()
- Condones ()
- Parche ()
- Aguas aromáticas ()
- DIU ()
- Espermicidas ()
- Diafragmas ()
- Ritmo ()
- Temperatura ()
- Lactancia ()
- Emergencia ()
- Moco cervical ()

11. Cuales cree usted que son sus efectos secundarios de los siguientes métodos si los conoce:

- Abstinencia PERDIDA DEL DESEO SEXUAL () NINGUNA ()
- Píldora: AUMENTO DE PESO () CEFALEA () NINGUNA ()
- Inyectables IRREGULARIDAD MENSTRUAL () CEFALEA () NINGUNA ()
- Implantes de norplant: SANGRADO PROLONGADO () INFECCION () NINGUNA ()
- Condones: DISMINUYE EL PLACER SEXUAL () NINGUNA ()
- Espermicidas: ARDOR () INFECCIONES () NINGUNA ()
- DIU: INFECCIONES () DOLOR AL COITO () NINGUNA ()
- Parche: HIPERTENSION () CANCER () NINGUNA ()
- Emergencia: NAUSEAS () SANGRADO VAGINAL () NINGUNA ()

12. De donde obtuvo la información sobre métodos anticonceptivos:

- Padres ()
- Escuela ()
- Colegio ()
- Otro familiar () _____
- Amigos ()
- Televisión ()
- Autodidacta ()
- Otra () _____

13. Preferencia sexual:

- Homosexual ()
- Heterosexual ()
- Bisexual ()

14. Usted está de acuerdo de que su pareja utilice algún método de protección antes de una relación:

- Si ()
- No ()
- Le es indiferente ()

15. En su primera relación sexual utilizo algún método anticonceptivo.

- Si ()
- No ()
- Uso su pareja ()

16. Usted utiliza algún método de protección:

- Siempre ()
- De vez en cuando ()
- Si lo tiene lo usa ()
- Solo con pareja no conocida ()
- Nunca ()

17. Si usted utiliza un método, cual es el de su elección:

- Abstinencia ()
- Antibióticos ()
- Píldora ()
- Inyectables ()
- Implantes de norplant ()
- Retro virales ()
- Esterilización femenina ()
- Coito interruptus ()
- Vasectomía ()
- Condomes ()
- Aguas aromáticas ()
- DIU ()
- Espermicidas ()
- Diafragmas ()
- Ritmo ()
- Temperatura ()
- Lactancia ()
- Emergencia ()
- Moco cervical ()

18. De la siguiente lista cuales son métodos de emergencia:

- Topasel ()
- Prostinor ()
- Glanique ()
- Tace ()
- Citotec ()
- Mescla de píldoras ()
- Otro _____

19. De la siguiente lista escoja cuales cree que son enfermedades de transmisión sexual (ETS):

- Sarcoma ()
- Herpes genital ()
- Hepatitis C ()
- Sida ()
- Sífilis ()
- Criptorquidia ()
- Gonorrea ()
- Melanoma ()
- Clamidia ()
- Strongilodes ()
- Feocromocitoma ()
- Condiloma ()

20. De la siguiente lista cuales considera usted que son signos de ETS:

- Ardor ()
- Secreción ()
- Cambio de color ()
- Mal olor ()
- Verrugas ()
- Impotencia ()
- Dolor al coito ()
- Infertilidad ()
- Perdida del deseo sexual ()
- Diarrea ()
- Cólicos ()
- Dolor de cabeza ()

21. Como cree que es la mejor forma de tratar la ETS:

- Prevención ()
- Antibióticos ()
- Antimicóticos ()
- Antivirales ()
- Se curan solas ()
- Incurables ()

22. Cuales cree usted que son las complicación de las ETS:

- Ninguna ()
- Infertilidad ()
- Perdida del deseo sexual ()
- Dolor persistente ()
- Deformidad del órgano sexual ()
- Depresión ()
- Dolor de cabeza ()
- Secreciones ()
- Dolor al mantener relaciones ()
- Cáncer de útero ()
- Dolor al orinar ()
- Mal olor en los órganos sexuales ()

23. Cuales considera usted que son causas de ETS:

- Relación sexual sin protección ()
- Monogamia ()
- Falta de aseo ()
- Uso de preservativo ()
- Relaciones con parejas desconocidas ()
- Sexo anal ()
- Sexo oral ()
- Inmunodeprimidos ()

24. De la siguiente lista escoja lo que cree que es mas efectivo para prevenir la ETS:

- Condón ()
- Abstinencia ()
- Píldora ()
- Inyecciones ()
- DIU ()
- Aseo ()
- Ninguna ()

25. Si usted o su pareja quedara embarazada, cual de las siguientes actitudes tomaría:

- Conforme ()
- Alegre ()
- Indiferente ()
- Deprimido ()
- Asustado ()
- Abortar ()
- Suicidio ()

26. Si usted sospechara que tiene una ETS que haría:

- Buscar ayuda profesional ()
 - No hacer nada ()
 - Auto medicarse ()
- Si esta en tratamiento:
- Abstinencia mientras esta en tratamiento ()
 - Vida sexual normal ()
 - Contarle a su pareja ()
 - No decir nada ()

27. Que hace usted para evitar quedar o que su pareja quede embarazada:

- Usa anticonceptivos ()
- Usa métodos de emergencia ()
- Coito interruptus ()
- Abstinencia ()
- Otra_____

28. Como evita usted la ETS:

- Píldora ()
- Vacunas ()
- Vasectomía ()
- Condones ()
- DIU ()
- Espermicidas ()
- Diafragmas ()
- Antibióticos ()
- Pareja única ()

INTERVENCION EDUCATIVA



MATERIAL INFORMATIVO

PREVENCIÓN DE EMBARAZOS

- La mejor manera de prevenir un embarazo no deseado es, evitar las relaciones sexuales.
- Si mantienes relaciones sexuales debes consultar con un profesional para que te oriente de una manera en la que puedas disfrutar de la sexualidad y evitar un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual.
- Los métodos anticonceptivos son eficaces siempre y cuando se tenga conocimiento de su correcto uso y su seguridad.



RELACIONES SEXUALES SEGURAS

Una relación sexual segura es aquella que mantienen dos personas que se encuentran conciente de sus actos.



Para que exista una relación sexual segura:

1. Procurar la monogamia
2. Disponer de información correcta
3. Obtener el anticonceptivo adecuado
4. Hablar con la pareja sobre como cuidarse
5. Utilizar correctamente un método

Tengamos en cuenta:

Cada método anticonceptivo tiene sus indicaciones

El condón es el único que protege contra las ETS

No todos los métodos son 100% eficaces en la prevención de un embarazo

Si tienes dudas: **BUSCA AYUDA PROFESIONAL**

REALIZADO POR

JOSÉ JAVIER BERMUDEZ GAMLANES
NELSON ALFREDO CAMPOS VERA

BOLETIN INFORMATIVO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA.



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
PREVENCIÓN DE EMBARAZOS
RELACIONES SEXUALES SEGURAS

JULIO 2007

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

¿Qué son los métodos anticonceptivos?

Son medidas que se toman para evitar embarazos no planificados.

Objetivos:

- Disfrutar la sexualidad sin temor
- Decidir en número de hijos/que desea tener y en que momento
- Evitar las ETS, en particular el VIH-



Métodos Naturales:

- Coito interrumpido (coitus interruptus).
- Abstinencia periódica.
- Método del calendario ritmo.

Métodos Hormonales:

- Anticonceptivos orales.
- Anticonceptivos insertados.
- Inyecciones hormonales.
- Parches anticonceptivos.
- Píldora del día después.

Métodos de Barrera:

- Preservativo o condón masculino y femenino.

Métodos Irreversibles:

- Esterilización tubérica.
- Vasectomía.



Método	Incidencia	Eficacia
Abstinencia	Ninguna	Totalmente eficaz
Parches	5 de cada 100	Muy eficaz
Píldora	5 de cada 100	Muy eficaz
Condones	15 de cada 100	Moderadamente eficaz
Implantes	3 de cada 1,000	Muy eficaz
Diafragma	16 de cada 100	Moderadamente efectivo
Duchas vaginales	40 de cada 100	Ineficaz
Anticoncepción de urgencia	2 de cada 100	Muy eficaz
DIU	Menos de 1 cada 100	Muy eficaz
Método del ritmo	25 de cada 100	No muy eficaz
Coito interrumpido	27 de cada 100	No muy eficaz
No utilizar ningún método anticonceptivo	85 de cada 100	Ineficaz

Anticoncepción de Emergencia

1. Siempre se debe acudir a un profesional por ayuda
2. No se debe utilizarla como método de uso frecuente
3. Tiene sus indicaciones precisas
4. Se debe utilizar antes de las 72 horas luego de la relación sexual de riesgo, pasado este tiempo no se garantiza su ineficacia
5. No son abortivas

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual?

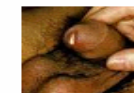
Son infecciones que se pueden adquirir teniendo relaciones sexuales con alguien que tiene una infección.

Las más frecuentes:

- Gonoreya
- Sífilis
- Sida
- Tricomonas
- Hepatitis B
- Herpes genital

Signos y síntomas:

- Secreción
- Ardor
- Mal olor
- Dolor
- Verrugas y úlceras
- VU frecuentes



Complicaciones:

- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Cáncer
- Esterilidad
- Pérdida del deseo sexual

