

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTROAMÉRICA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR
AL GRADO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

TEMA

CONOCIMIENTO DE LOS JÓVENES RESIDENTES EN LA UNIVERSIDAD
ADVENTISTA DE CENTRO AMÉRICA ACERCA DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACIÓN CON EL EMBARAZO Y ABORTO

MAYO – AGOSTO 2013.

REALIZADO POR:

BACH. DINORA GÁLVEZ PINEDA.

ALAJUELA, COSTA RICA, 2013.

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

Agradecimientos

Primeramente a Dios por haberme dado la suficiente sabiduría para llegar a este nivel académico, por darme las suficientes fuerzas para salir adelante a pesar de las dificultades, me ha sostenido, ha estado conmigo y nunca me ha dejado sola, juntos formamos un equipo de trabajo en cada una de mis clases y ahora en este trabajo, todo lo debo a Él.

A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi padre, que siempre lo he sentido presente en mi vida brindándome su apoyo, y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido ahora.

Agradezco especialmente a mis queridos Tíos Carlos Japas y Graciela Japas, quienes con su ayuda, cariño y comprensión han sido parte fundamental de mi vida, por sus lindos consejos, sus oraciones y su apoyo económico que me brindaron durante toda mi carrera y por confiar plenamente en mí.

A mi tío Daniel Gálvez por su apoyo en mi carrera profesional, sus consejos y su confianza.

A mi querida Directora de escuela, Marian Gregory, por su dedicación, paciencia, apoyo incondicional, su confianza y su cariño tan grande que siempre me demostró, la quiero mucho y siempre le llevaré en mi corazón.

A la Lic. Luvinia Welch porque siempre estaba pendiente de mí, por sus sabios consejos y por ser una persona que me inspiró para seguir adelante.

A mi querida tutora de Tesis, Msc. Xinia Molina, por su gran apoyo, horas dedicadas a la revisión de este estudio que aun a pesar de tantas responsabilidades siempre me recibió con una sonrisa, para ver cada detalle de la elaboración y conclusión de esta tesis, también por haberme motivado para la culminación de mi carrera profesional.

Al profesor de lingüística, Dr. Manuel Wong López quien con su paciencia y perseverancia y amplia experiencia profesional me orientó en esta investigación.

A los estudiantes que con gran amabilidad y disposición contestaron los instrumentos de recolección de datos, con los que efectué esta investigación.

A Nellie Youngberg por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria, por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar con ella.

Aleen Youngberg, por estar siempre pendiente de mí, su apoyo tan grande y su amor que me ha demostrado durante todo este tiempo.

Al Dr. Lopez Bendeck, que nunca dudó de mi capacidad para lograr este sueño tan grande en mi vida.

Al Dr. Alberto Alfaro por apartar parte de su valioso tiempo y ayudarme en esta Investigación.

A Silvia Zúñiga, por siempre tener la confianza en mí, por el tiempo que dedicó para darme consejos, palabras de ánimo y confiar plenamente que yo era capaz de llegar a convertirme en la persona que soy ahora.

A mis amigas, Stephanie Zelaya, Bianca Ortiz, Sherly Mendez, Lilian Ortiz, Anita Castillo, Leysi Valladares, Victoria Gough, Lusby Mejia y Sandi García sin ustedes no existiría hoy esta tesis y no existiría esta amistad que tenemos, entre risas, bromas y enojos hemos culminado con éxito este gran proyecto, las quiero muchísimo.

Y gracias a todos los que nos brindaron su ayuda en este proyecto

Resumen

Este estudio brindará información a los lectores, ya que por medio del mismo conocerán acerca de la importancia del uso correcto de los métodos anticonceptivos y el tiempo indicado para hacerlo, despejarán diferentes dudas del mismo, mitos relacionados al tema, nivel de educación que ellos mantienen hasta hoy en día; consecuencias por el mal uso, efectos secundarios, componentes que poseen estos métodos, dosis correcta; algunos pasos a seguir para hacer un uso adecuado, diferentes tipos de métodos anticonceptivos que existen, sobre todo el más importante y el 100% seguro que es el abstenerse de las relaciones antes del matrimonio. También conocerán los tipos de aborto, consecuencias al realizarse uno de estos y embarazos no deseados. No obstante se ha demostrado en varios estudios que la falta de educación acerca del uso correcto de los métodos anticonceptivos ha llevado a las personas a tomar decisiones desastrosas, como practicarse un aborto, cometer suicidios, contagios de enfermedades por transmisión sexual, embarazos a temprana edad, entre otros.

Abstract

This study provides information to readers, since by means of it know about the importance of proper use of contraceptives and the right time for it, it will clear different doubts, myths about the subject, level of education that they maintain to this day; consequences for misuse, side effects, components with these methods, right dose, some steps to take to make a full use of different types of birth control that exist, especially the most important and 100% sure is refraining from sex before marriage. Also know the types of abortion, consequences to be done one of these and unwanted pregnancies. However it has been shown in several studies that the lack of education on the proper use of contraceptives has led people to disastrous decisions, such as an abortion, commit suicide, infections of sexually transmitted diseases, early pregnancy, among others.

Índice

Introducción	13
Capítulo I	15
Tema.....	15
Problema.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos específicos.....	15
Justificación.....	17
Alcances y Limitaciones.....	21
Limitantes.....	21
Humanas.....	21
Temporales.....	21
Financiera.....	21
Tiempo.....	22
Administrativas.....	22
Teóricas.....	22
Prejuicio.....	22
Ética.....	22
Factibilidad.....	24
Utilidad.....	25
Utilidad Teórica.....	25
Utilidad Práctica.....	25
Delimitaciones.....	26
Capítulo II	28
Marco teórico.....	28
Investigación en enfermería.....	29

Antecedentes.....	29
Historia de los Métodos Anticonceptivos.....	39
Que es un método Anticonceptivo.....	43
¿Existe un mejor método anticonceptivo?.....	43
Métodos anticonceptivos.....	46
Tipos de métodos anticonceptivos.....	46
Métodos naturales.....	46
Métodos de Barrera.....	50
Preservativo masculino.....	51
Preservativo femenino.....	54
Otros métodos femeninos de Barrera.....	56
El Diafragma.....	56
Anticoncepción hormonal	58
Vía oral (Pastillas).....	59
La píldora anticonceptiva (No combinada).....	59
Píldora anticonceptiva combinada.....	60
Anticoncepción de emergencia.....	62
La píldora anticonceptiva de emergencia o del día después.....	62
Vía intramuscular.....	63
La inyección Anticonceptiva.....	63
Vía tras dérmica.....	64
Parches anticonceptivos	64
Anticoncepción Intrauterina.....	66
Anticoncepción Quirúrgica.....	67
Vasectomía.....	68
Ligaduras de las trompas de Falopio.....	69
Mitos y Prejuicios.....	71

Embarazo.....	72
Aborto.....	75
Aborto Espontaneó o Patológico.....	77
Aborto Criminal	77
Aborto por aspiración	77
El legrado.....	77
Mini cesárea.....	78
Posición de la Iglesia Adventista con la educación sexual.....	79
Capítulo III.....	82
Marco metodológico.....	82
Tipo y diseño de la investigación	83
Área de estudio.....	84
Población y muestra.....	86
Tipo de muestra.....	88
Criterios de inclusión	88
Criterios de exclusión.....	88
Elaboración de instrumento de recolección de datos.....	88
Fuentes utilizadas en esta investigación	89
Instrumento.....	89
Tipo de cuestionario según enfoque cualitativo.....	89
Entrevista.....	90
Tipo de entrevista.....	91
Clasificación de la entrevista.....	91
Extensión de la entrevista.....	92
Personas entrevistadas.....	93
Observación	93
Clasificación de la Observación	93

Tipo de observación.....	94
Operalización de áreas de análisis.....	95
Cronograma de actividades.....	98
Capítulo IV	100
Análisis de datos.....	101
Cuadro # 1.....	103
Cuadro # 2.....	104
Cuadro # 3.....	106
Cuadro # 4.....	108
Cuadro # 5.....	110
Cuadro # 6.....	112
Cuadro # 7.....	114
Cuadro # 8.....	117
Cuadro # 9.....	119
Cuadro # 10.....	121
Cuadro # 11.....	123
Cuadro # 12.....	125
Cuadro # 13.....	127
Cuadro # 14.....	129
Cuadro # 15.....	131
Cuadro # 16.....	133
Cuadro # 17.....	135
Cuadro # 18.....	137
Cuadro # 19.....	139
Cuadro # 20.....	141
Cuadro # 21.....	143
Cuadro # 22.....	145

Cuadro # 23.....	147
Cuadro # 24.....	149
Cuadro # 25.....	151
Cuadro # 26.....	153
Cuadro # 27.....	155
Cuadro # 28.....	158
Cuadro # 29.....	160
C�pulo V.....	163
Conclusiones y Recomendaciones.....	163
Conclusión	164
Recomendaciones.....	167
Recomendaciones a la Universidad Adventista de Centroamérica.....	167
A los estudiantes de la UNADECA	167
A la Escuela de Enfermería.....	167
A la administración.....	167
A los preceptores.....	168
Bibliografía.....	169
Anexos.....	173

INTRODUCCIÓN

Se ha demostrado científicamente que la falta de educación sexual en los jóvenes es el factor principal de los problemas que estos enfrentan hoy en día, como los embarazos a temprana edad, enfermedades por transmisión sexual, abortos. Por estas razones se considera que tanto para hombres como para mujeres, jóvenes, adolescentes y adultos el conocimiento de educación sexual es una herramienta de suma importancia en la prevención de diversos problemas que pudiesen afectar permanentemente la salud en general. Tomando en cuenta que la educación sexual no se limita solamente a las personas que tienen una pareja conyugal, sino que todos tienen el derecho de recibir educación del mismo. La presente investigación aporta un análisis sobre el nivel de educación sexual que tienen los jóvenes residentes de la Universidad Adventista de Centroamérica (UNADECA), tomando en cuenta que la calidad académica en cualquier institución educativa es un compromiso que se desarrolla día con día, en el caso de las instituciones adventista fomentan el desarrollo armonioso de Cuerpo-Mente- Espíritu. Esto se logra mediante un compromiso por parte del personal y estudiantes, que analizan áreas que aún son débiles en la institución y luego brindan un aporte que mejore esta situación. De lo anterior se puede destacar la importancia para que la educación se brinde de forma integral y abarque todas las dimensiones de calidad educativa, no solo como un requisito técnico; sino más bien siguiendo el fiel cumplimiento de la filosofía de la Educación Mundial Adventista. Esta investigación conocerá el nivel de educación que tienen los jóvenes internos sobre la

educación sexual como: enfermedades por transmisión sexual, embarazos a temprana edad, mitos o prejuicios con respecto al uso de anticonceptivos, uso de métodos anticonceptivos, abortos y sobre todo si estos jóvenes están practicando lo que es abstenerse de las relaciones prematrimoniales. Estas inquietudes se despejaron mediante el taller que se les impartió a los jóvenes y el cuestionario dado para ser respondido. En base a estas y muchas premisas sobre la importancia de la educación sexual se ha desarrollado esta investigación que consta de varios capítulos. El capítulo # 1 detalla la formulación del tema en estudio, Objetivos generales, específicos, justificación, alcances, limitaciones, delimitaciones, utilidad, factibilidad del estudio. En el capítulo 2 se muestran los antecedentes nacionales e internacionales relacionados con la educación sexual, historia de los hogares de señoritas y jóvenes, recopilación de información relevante y actualizada sobre educación sexual en la etapa de los jóvenes y adolescentes, diferentes problemas sociales que se dan a raíz de este. En el capítulo # 3 se detallan el conjunto de métodos que se realizaron para el cumplimiento de los objetivos y las formas como fueron sistematizadas las áreas de estudio. El capítulo # 5 es donde se especifican los resultados en cuanto al nivel de educación sexual en UNADECA, está compuesto de tablas y gráficos utilizados para ejemplificar los datos recogidos y el capítulo # 6 es donde se puede encontrar las conclusiones a las que se llegaron a lo largo de esta investigación, así mismo las recomendaciones que son el plan de acción por parte de la investigadora para la institución donde fue realizada la investigación con el fin de que se brinde educación sexual a los estudiantes.

Capítulo 1

Tema

“Conocimiento de los Jóvenes Residentes en la Universidad Adventista de Centro América acerca de Métodos Anticonceptivos y su Relación con el Embarazo y Aborto Mayo – Agosto 2013.”

Problema

¿Qué conocimiento tienen los jóvenes residentes de la Universidad Adventista de Centro América acerca de los métodos anticonceptivos y su Relación con el Embarazo y el Aborto?

Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento que tienen los Jóvenes que Residen en la Universidad Adventista de Centro América, acerca de Métodos Anticonceptivos y su Relación con el Embarazo y Aborto Mayo - Agosto 2013.

Objetivos específicos

- 1- Realizar diagnóstico a la accesibilidad del conocimiento al uso correcto de los métodos anticonceptivos a la población entrevistada.
- 2- Identificar cuáles son los métodos anticonceptivos más conocidos por los adolescentes entrevistados.

- 3- Indagar si existen mitos o prejuicios acerca del uso de métodos anticonceptivos.
- 4- Elaborar un taller donde se aborde todas las aristas sobre métodos anticonceptivos que durante la construcción del diagnóstico hayan generado duda dentro de la población en investigación.
- 5-. Determinar el aprendizaje obtenido como resultado del taller realizado.

Justificación

Se considera que un estudio como este es la forma más adecuada para encontrar respuestas, a las inquietudes en las áreas que el problema plantea. Los estudiantes de la Universidad Adventista de Centro-América (UNADECA) no están exentos del riesgo de enfrentar una situación de este tipo, por lo que se necesita determinar el grado de conocimiento que estos jóvenes tienen sobre métodos anticonceptivos, embarazo y aborto. Para lograr este objetivo cabe mencionar que el grado de embarazos en adolescentes, abortos y enfermedades por transmisión sexual está aumentando cada día más. Esto afecta mucho a la población juvenil ya que cuando se presentan problemas de esta índole, muchas veces los afectados se ven obligados a abandonar sus estudios y convertirse en madres solteras a temprana edad, durante los 4 años que he podido estar en esta institución se observo como 3 jóvenes se fueron por una situación de estas mismas. En la actualidad la Universidad no imparte talleres o seminarios relacionados con el tema ni se le presta mayor importancia al mismo. Además, es de suma importancia brindar educación sobre métodos anticonceptivos incluyendo la abstinencia. De acuerdo a la posición de la Iglesia con respecto al tema en estudio Juárez Benito menciona que.

El aborto es decir, la interrupción voluntaria de un embarazo en curso, no resulta normalmente aceptable para el control de la natalidad .La utilización de estos métodos es con el propósito de proteger las relaciones sexuales fuera del vínculo conyugal, puede reducir los riesgos de contraer enfermedades por transmisión sexual o embarazos; no obstante las relaciones sexuales fuera del matrimonio son perjudiciales e inmorales, más allá de la disminución de esos riesgos. (Juárez, 2011)

Según Valadez en un estudio realizado en la ciudad de México tres de cada diez jóvenes que mantienen una vida sexual activa no hacen uso de ningún tipo de método anticonceptivo y esta situación hace que sea más la incidencia de embarazos en jóvenes y enfermedades por transmisión sexual.

En algunos países como en México, tres de cada 10 jóvenes que tienen vida sexual activa no utilizan método anticonceptivo entre 12 y 19 años, y la tasa de nacimientos en adolescentes es de 70.4 por cada mil nacimientos. Las estadísticas oficiales de la Secretaría de Salud establecen que la incidencia del embarazo adolescente es cuatro veces mayor en el medio rural que en el urbano, y los extractos socioeconómicos más desfavorecidos, que además se ven afectados por infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA. También de las jóvenes que se embarazan, el 80% abandonan sus estudios, el 33 % terminan siendo madres solteras y se estima que hasta 50 % recurren al aborto exponiendo su propia vida al asistir a lugares clandestinos. Sólo el 38% de las jóvenes usa un método anticonceptivo en su primera relación sexual, por lo mismo, se lanza la campaña mundial contra el embarazo no deseado para mejorar la conciencia sobre la anticoncepción para permitir a los jóvenes tomar decisiones informadas en torno a su salud sexual y reproductiva. La OMS reportó que cada año cerca de 360 mil mujeres mueren durante el embarazo y parto, de las cuales 13% ocurren en chicas menores de 20 años.

(Valadez, 2012)

Además sustentados en el estudio de Peña los embarazos en las adolescentes , hace que se limiten a muchas oportunidades .

Peña, cita a Guzmán, donde menciona que los embarazos en adolescentes limita en gran medida las oportunidades que la mujer pueda desarrollarse de manera autónoma, tanto por la inmadurez emocional como fisiológica, lo que a su vez, implica cambios en las circunstancias afectivas, sociales y económicas que desencadenan importantes crisis situacionales, producto de un embarazo temprano , (Peña 2012).

En Costa Rica el tema de la fecundidad adolescente genera gran preocupación. No obstante, el Gobierno ha centrado sus esfuerzos en brindar apoyo a la adolescente madre, y no a la prevención integral del problema. Con base en una nota de prensa de La Nación (agosto 2010), una niña menor de 14 años da a luz. De acuerdo con datos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en 2009, 570 niñas entre 9 y 14 años se convirtieron en madres. El panorama es escalofriante. Y la situación es aún más alarmante cuando se tienen cifras que demuestran que la tasa de fertilidad en niñas y adolescentes continúa aumentando. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) del 18,66% se pasó al 19,44%. Es urgente garantizar el acceso a una gama amplia en servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la educación sexual, la planificación familiar y enfermedades por transmisión sexual. (Casas, 2011)

Como profesionales de la salud es importante mantener a los jóvenes informados acerca de los tipos de métodos anticonceptivos que existen, cómo y cuándo es el tiempo adecuado para su uso, explicarles las diferentes técnicas que existen, las posibles consecuencias que se podrían llegar a generar y aclarar algunos mitos que se han presentado.

Alcances y Limitaciones

Limitantes

A continuación se muestran algunas de las limitantes de este estudio que se está realizando:

Humanas:

Algunos alumnos que no muestran interés en llenar las encuestas, lo hacen solo por salir del compromiso.

Prejuicios: Falsas creencias que tiene los jóvenes en cuanto a los métodos anticonceptivos.

Temores: Temor a expresar la realidad de su propia experiencia.

Temporales:

Una de las limitaciones más importantes en toda investigación es el tiempo, esta se debe desarrollar en los meses de mayo a agosto del 2013. El poco tiempo disponible impide abarcar en extensión y profundidad todos los aspectos del problema en estudio.

Financiera:

En cada investigación la parte económica es muy importante, porque este tipo de trabajo implica muchos gastos como ser en materiales para imprimir, empaste del trabajo realizado, fotocopias entre otros.

Administrativa:

No todo el tiempo se puede contar con el respaldo de la administración de la Universidad Adventista de Centro América para realizar la investigación.

Teóricas:

La mayoría de los jóvenes siempre muestran ideas erróneas y creencias sobre los métodos anticonceptivos.

Ético:

A la hora de obtener información por parte de los estudiantes, el instrumento debe ser anónimo con el fin de reducir daños morales a los involucrados en la investigación, tener un equilibrio entre riesgos y beneficios en cuanto al tema en estudio, y ser responsablemente profesional, respetando los valores y creencias de las demás personas.

La privacidad es un aspecto muy importante a tomar en cuenta, pues la población estudiantil que se tomó de muestra son adventistas, y mantienen principios religiosos muy conservadores de acuerdo al tema en estudio.

De acuerdo a Gerrish (2008), las estrategias principales de la investigación en enfermería es la recopilación de datos en general sobre personas. A menudo estos datos contienen información personal, bibliográfica y demográfica que, si bien resulta esencial para el análisis, normalmente debe utilizarse solo para este propósito.

Los datos recopilados deben protegerse durante su almacenamiento y, en muchos casos, se estipula el modo en que se eliminarán con seguridad una vez utilizados para su propósito principal, atendiendo a que, según piensan algunos los usados para un fin no deben, sin permiso, emplearse para otros. et al (Gerrish, 2008)

De acuerdo a Gerrish(2008), hay tres puntos claves en una investigación.

1. Los principales aspectos éticos que requieren atención cuando se proyectan y conducen investigaciones incluyendo la importancia de respetar a los participantes, responder a las necesidades de los individuos y grupos vulnerables , obtener consentimiento y mantener la confidencialidad.
2. Las estrategias para conducir investigaciones éticas engloban el equilibrio entre posibles desventajas de la participación en la investigación y el beneficio potencial para los participantes, la minimización del riesgo de causar daños a los participantes y el examen ético formal de las propuestas de la investigación.
3. Cuando se evalúa un informe de investigación se ha de vigilar la conducta ética del estudio.

Factibilidad

A pesar de las limitaciones, se piensa que la investigación es factible por:

- a) Actualmente soy estudiante de la Universidad Adventista de Centro América.
- b) Resido dentro del hogar de señoritas.

- c) Las señoritas y los jóvenes residentes de esta institución están dispuestas a colaborar con las encuestas y entrevistas para llevar a cabo la investigación.
- d) Tengo acceso acceso al personal docente y estudiantado.
- e) Hay acceso al personal de la Institución y es por ello que su información es muy valiosa.
- f) Existe Bibliografía y documentación en la biblioteca de la Universidad Adventista de Centro América, sobre el tema en estudio desde un punto de vista profesional y cristiano.

Utilidad

Los resultados de esta investigación servirán para:

Utilidad teórica:

Corregir ideas, aclarar dudas en cuanto al tema en estudio, explicarles la importancia de abstenerse de las relaciones prematrimoniales, haciéndoles conciencia que después de ese ningún otro método anticonceptivo es seguro y que lo más conveniente es usarlos durante la etapa del matrimonio.

Es importante porque los estudiantes pueden ver la información aquí dentro de esta investigación como una fuente de conocimiento sobre la realidad del estudiantado de UNADECA en relación a los métodos anticonceptivos y sus consecuencias por el mal uso.

Esta investigación será de gran utilidad para las autoridades administrativas, porque podrán saber qué conocimiento y concepto tienen los estudiantes en cuanto al tema en

estudio y ayudar a orientar a estos jóvenes y promover la importancia del abstenerse a tener relaciones sexuales prematrimoniales.

Utilidad práctica:

Permitirá al estudiante aplicar las medidas preventivas apropiadas para una vida sexual sana; estos conocimientos también ayudarán a evitar problemas como un embarazo a temprana edad, abortos, enfermedades por transmisión sexual. Será de mucha ayuda para: Estudiantes en general.

- a) Profesionales que laboran en el área administrativa.
- b) Maestros que trabajan dentro de esta institución.
- c) Para que los preceptores puedan educar a los jóvenes que residen dentro de esta institución.
- d) Para que el estudiante reconozca la utilidad de conocer estos temas para una preparación en el futuro.
- e) Este estudio permitirá a los estudiantes tomar decisiones correctas y oportunas con respecto a su vida sexual.

Delimitaciones

Esta investigación se planea concluir en el segundo cuatrimestre del año 2013, por el poco tiempo que se dispone para realizar este trabajo y lo extenso del tema solo se tomará en cuenta algunos puntos de importancia entre ellos se encuentran los siguientes: Para

recabar la información se utilizará un cuestionario previamente probado, solo se les pasará el cuestionario a los estudiantes que estén matriculados el segundo cuatrimestre del año 2013.

Los temas que se estudiarán para el desarrollo de este trabajo son los siguientes:
El aspecto clínico del tema en estudio: el conocimiento de algunos tipos de métodos anticonceptivos como es el preservativo masculino, preservativo femenino, píldoras anticonceptivas el DIU, la vasectomía y el más importante para los jóvenes que aún no están casados que es abstenerse.

- a) **Efecto Social:** impacto social que tienen desconocimiento del tema en estudio.
- b) **Efectos espirituales:** ¿Qué dice la filosofía adventista en cuanto a los métodos anticonceptivos?

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Investigación en Enfermería:

Gerrish et al (2008) define investigación en enfermería “como un intento de aumentar la suma de lo conocido, normalmente denominado corpus de conocimiento, mediante el descubrimiento de nuevos datos o relaciones a través de un proceso de indagación científica.”

De acuerdo con lo que menciona Gerrish a continuación mostraré el lugar donde se realizó la investigación y algunos estudios realizados en otros países (Antecedentes) con el fin de conocer nuevos datos relacionados con el tema en estudio.

Antecedentes

Esta investigación se realizó en la Universidad Adventista de Centro América. De acuerdo a Herrera (1993), es una institución educativa, cristiana cuyo fin primordial es contribuir a la restauración de la imagen de Dios en la humanidad, en un contexto de varios valores éticos, morales y espirituales y con el propósito de aportar profesionales desde una plataforma académica diversificada con conocimientos especializados en distintos sectores estudiantiles universitarios. Esta universidad se originó en el año 1925, con el fin de brindar una calidez en educar a los jóvenes adventistas y no adventistas. Dentro de esta Universidad se construyeron dos hogares uno para varones y otro para señoritas con el fin de ayudar a los jóvenes que son procedentes de otros países, brindándoles aquí más seguridad y confianza a los padres, quienes se sacrifican por mandar a sus hijos a esta institución.

A continuación se muestran algunos antecedentes nacionales e internacionales, acerca del uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes. Estos estudios han demostrado la importancia de cómo usarlos correctamente, las ventajas y desventajas de cada uno de ellos, los diferentes métodos anticonceptivos que existen y los mitos que existen acerca de este tema.

Hernández, J. Menciona varios estudios hechos en países como Estados Unidos, Colombia y España donde muestra la alta tasa de embarazos en adolescentes y las enfermedades por transmisión sexual, apuntando que la necesidad de información es muy importante.

En Estados Unidos se reporta que solo aproximadamente 66 % de las adolescentes sexualmente activas utilizan algún método anticonceptivo. En Colombia, 70 de cada 1000 adolescentes se convierten en madres cada año, mientras que el 12 % de las adolescentes urbanas y el 16 % de las rurales requerirían de servicios de anticoncepción, porque ya han tenido un hijo y siguen siendo adolescentes. Asimismo, en España, se producen 18 000 embarazos anuales en adolescentes, 7 000 de las cuales deciden interrumpirse la gestación y 800 tienen entre 11 y 15 años.³ Entre 1985 y 1990 la tasa de fecundidad de las adolescentes cubanas era de 8,5 hijos por 1 000 mujeres, con una proporción de nacimientos en este grupo de 23 %. Esta cifra ha ido disminuyendo paulatinamente; no obstante, se mantienen cifras que se consideran todavía elevadas, con 16 % de proporción de nacimientos en este grupo poblacional, Hernández, J (2007).

Según las cifras aportadas por encuestas realizadas en Valencia, España la utilización de métodos anticonceptivos en los distintos segmentos de edad y las publicadas respecto al número de abortos y su porcentaje sobre el total de gestaciones, que permiten afirmar que los adolescentes carecen de información o los medios para realizar correctamente su anticoncepción.

El Ministerio de Sanidad y Consumo en sus informes sobre la interrupción voluntaria del embarazo recoge los datos referidos a la tasa específica de abortos realizados por mil mujeres en el grupo de edad de 19 años y menos, y se manifiesta la tendencia ascendente de esta tasa (4,22 en 1994 y 9,90 en 2003).

En la encuesta sobre Sexualidad en Jóvenes de la Comunidad Valenciana de 2000, el método anticonceptivo utilizado en la primera relación coital más frecuentemente es el preservativo, las chicas lo utilizan en mayor proporción que ellos y cuantos más jóvenes son, más lo hacen. Pero el coito interrumpido, la denominada “marcha atrás”, es utilizado por algo más del 10% como método anticonceptivo. Dos puntos más a resaltar que aparecen reflejados en la encuesta sobre Sexualidad en Jóvenes de la Comunidad Valenciana son: cuando se les pregunta sobre la consistencia en la utilización de métodos anticonceptivos en las relaciones coitales, entendida como la utilización de algún método anticonceptivo en todas las relaciones coitales, es declarada en los chicos en menor proporción. Con respecto a los motivos de no utilizar preservativos, las razones aducidas son: la pérdida de intensidad del placer, que les “corta el rollo” y porque no lo tienen

disponible en el momento en que lo necesitan. El porcentaje general de las mujeres españolas respecto a la utilización de métodos anticonceptivos en la encuesta Daphne de 2003 (71%) desciende hasta un 45% cuando se refiere al grupo de mujeres entre 15 y 19 años. Aunque algunas de ellas no los usan por no realizar relaciones con coito, la edad media de inicio de los mismos en nuestros adolescentes (sobre los 16 años) y los datos recientemente aportados por Margarita Delgado respecto a abortos crecientes en adolescentes (el 50% de los embarazos a estas edades finalizan en interrupciones voluntarias de embarazo) nos hablan a las claras de los déficits de la anticoncepción en la adolescencia. (Perez, 2005)

La mayoría de los jóvenes carecen de información para utilizar correctamente el uso de los métodos anticonceptivos. Algunos respondieron que el uso del preservativo les hace perder el placer, mientras otros comentaron que en muchas ocasiones no se encuentran disponibles los anticonceptivos en el momento que se necesitan.

Al igual Cortés nos introduce en el tema que los abortos embarazos entre otros problemas hace que se constituyan serios problemas en la salud de los adolescentes.

En Cuba, Los embarazos, abortos y regulaciones menstruales constituyen un serio problema de salud en los adolescentes y jóvenes, y específicamente el municipio de Centro Habana presenta uno de los mayores índices de estos eventos, lo cual motivó a la realización de este estudio, con el objetivo de identificar algunos aspectos de salud sexual y reproductiva en esta población vulnerable y expuesta a estos riesgos. Se realizó el estudio en un consultorio

del Policlínico Marció Manduley del municipio Centro Habana durante el año 2004-2005. El universo de estudio lo constituyeron los 250 adolescentes y jóvenes (162 del sexo femenino y 88 del sexo masculino), clasificados de la manera siguiente:

- 10-14 años, 34 adolescentes (13,6 %).
- 15 a 19 años, 118 (47,2 %).
- 20 a 24 años, 98 (39,2 %).

La información se obtuvo a través de una entrevista estructurada aplicada a cada persona, previa solicitud de voluntariedad y de consentimiento informado de los padres y de los(as) adolescentes. El cuestionario explora variables socio demográficas (edad, sexo, escolaridad y ocupación), variables del comportamiento sexual (relaciones sexuales, edad de inicio, criterios de satisfacción de estas, antecedentes de ITS), variables del comportamiento reproductivo, uso de métodos anticonceptivos, tipo de anticonceptivo utilizado, antecedentes de embarazos, regulaciones menstruales y abortos. (Cortés, 2007)

El estudio anterior demuestra que la mayoría de los adolescentes para ese estudio inician las relaciones sexuales entre 15-19 años, se analizó si ellos mantienen las medidas de protección para mantener una relación sexual activa. De las personas encuestadas la mayoría de las adolescentes respondieron que ellas utilizan el condón femenino, sin embargo en los resultados se detectaron que una de las enfermedades más dadas fueron; gonorrea, sífilis, herpes genital y el condiloma. Demostrando que si el condón femenino se

hubiera utilizado correctamente no se hubieran contagiado con estas enfermedades.

También se demuestra que la totalidad de los encuestados que iniciaron su vida sexual en la adolescencia manifestaron mayor satisfacción que los adolescentes que la iniciaron a temprana edad. Además se notó que el uso de anticonceptivos tuvo diferencia por sexo.

Peralta (2008) realizó un estudio donde las estadísticas demuestran que los jóvenes inician una vida sexual activa a temprana edad y con múltiples parejas sexuales lo cual lleva a un peligro que puedan contraer enfermedades por la inmadurez o el uso inadecuado de los preservativos, a continuación se muestra cada detalle del mismo.

Según datos de Costa Rica de la Consulta Adolescentes con respecto al inicio de actividad sexual y uso de anticonceptivos: para el año 2008 la población de Costa Rica era de 4 520 242 personas, de ellos el 21,5% de la población corresponde a mujeres entre 10 y 19 años, lo que equivale a más de medio millón de adolescentes. En varias investigaciones del Programa de Atención Integral a la adolescencia (PAIA) se estableció que en promedio las adolescentes que viven en Costa Rica inician relaciones sexuales a los 14 años, estos datos coinciden con los de la Unidad de Ginecología para Adolescentes, pues casi el 60% de las pacientes atendidas en este servicio reporta inicio de relaciones sexuales entre los 13 y 15 años. Datos del Programa de Atención Integral a la adolescencia (PAIA) refieren también que 40% de las adolescentes sexualmente activas no utilizaron nunca algún método anticonceptivo y solo 24% de ellas utilizó condón en todas sus relaciones sexuales. De los datos anteriores se desprende que el inicio temprano de relaciones sexuales, aunado a la presencia de múltiples

compañeros sexuales, el no uso o mal uso de condón, además de la inmadurez biológica de la zona de transformación cervical traduce que la población adolescente tiene alto riesgo de contagio por Virus de papiloma humano (VPH) de ahí la importancia de la atención diferenciada a este grupo poblacional por las implicaciones a largo plazo que tiene esta infección. Con respecto al inicio de actividad sexual en las pacientes que asisten a la consulta de adolescentes demuestran que durante el período febrero 2005 a diciembre 2007 la Unidad atendió un total de 207 pacientes. La mayoría de las adolescentes (47%) tienen edades entre 14 y 17 años. Sólo el 19.6% reporta algún antecedente patológico. Con respecto a la escolaridad de las adolescentes, 60% tienen secundaria incompleta, y un 13% de ellas tienen primaria incompleta o ninguna escolaridad. En promedio el inicio de relaciones sexuales se ubica entre los 13 y 15 años, el 63% del total de pacientes de este rango de edad ya inició relaciones sexuales al momento de su primera consulta, con respecto al número de compañeros sexuales las adolescentes de menor edad reportan mayor número de compañeros sexuales. Sobre el número de compañeros sexuales 50% de ellas reporta un único compañero y 40% reporta entre 2 y 6 compañeros. Sobre el uso de condón 18% de las adolescentes refieren su uso alguna vez durante las relaciones sexuales, el resto no lo utilizó nunca. Se desprende de esta información el riesgo real de contagio por Virus de papiloma humano (VPH) que tienen estas pacientes. (Peralta, 2008)

En este estudio se describen varias investigaciones que realizó el programa de Atención Integral a la Adolescencia y se estableció que un promedio de los adolescentes de Costa Rica inician relaciones sexuales a los 14 años. Igualmente se reporta que la tercera parte de estas adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo. La otra parte de ellos utilizaron el condón en todas sus relaciones sexuales. El mal uso de este tipo de anticonceptivo pone en riesgo a los adolescentes al contagio del Virus del Papiloma Humano. Otros factores que precipitan el contagio que sobresalieron en este estudio fueron; la falta de educación de los adolescentes sobre el tema, la falta de madurez por causa de su temprana edad, su nivel de escolaridad y múltiples parejas por parte de las adolescentes más jóvenes.

También Cotés, habla acerca del porcentaje de los jóvenes que llevan una vida sexual activa, tocante a este tema el investigador declara que:

En América Latina y el Caribe la población comprendida entre los 10 y los 24 años está teniendo relaciones sexuales, a menudo, sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH. Las investigaciones revelan que el embarazo adolescente sigue siendo frecuente en América Latina, y que en el Caribe la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es alarmante entre los más jóvenes.

Los adolescentes (10-19 años) y jóvenes (20-24 años) de hoy en día constituyen la futura generación de padres, trabajadores y líderes, por lo que se les debe brindar todo tipo de apoyo, en particular por parte de la familia,

la comunidad y el gobierno comprometido con su desarrollo. Se hace necesario, por tanto, que los adolescentes y jóvenes tomen conciencia del peligro inminente que representa el comienzo en edades tempranas de las relaciones sexuales, y mucho más si estas son desprotegidas, pues pudieran terminar en riesgosos abortos, en contraer una Infección por transmisión sexual (ITS) incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y embarazos no deseados, con la consiguiente afectación a la madre o al producto de la concepción, por la inmadurez de los órganos reproductores femeninos.

En la actualidad existe una tendencia a las regulaciones menstruales, de las cuales el 60 % corresponden a abortos inducidos, por los conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual. De manera general, es evidente que el grado de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que poseen las adolescentes es deficiente, pues a pesar de poseer alguna información respecto al embarazo en la adolescencia y sus consecuencias negativas para la vida de la joven, este nivel no se corresponde con el comportamiento asumido y la actitud adoptada para evitar el embarazo. Los jóvenes son particularmente vulnerables. Cada año se producen más de 100 millones de infecciones por transmisión sexual (ITS) curables, y una parte importante de los 4,1 millones de casos nuevos de infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se da entre jóvenes de 15 a 24 años de edad. Los embarazos precoces, los abortos en condiciones de riesgo, las infecciones por transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el virus

de la inmunodeficiencia humana (VIH), así como la coacción y violencia sexuales, son algunos de los problemas de salud sexual y reproductiva que afectan a los adolescentes con una vida sexual activa. (Cotés, 2007)

Es de mucha importancia que se brinde la suficiente información a la población adolescente ya que ellos serán el futuro del mañana. También es bueno que los adolescentes hagan conciencia del peligro que pueden generar si inician relaciones sexuales a temprana edad, esto podría disminuir a que las adolescentes se provoquen abortos por embarazos no deseados, enfermedades por transmisión sexual, suicidios y maltrato físico o psicológico. Otro punto que está afectando es que los adolescentes no tienen los conocimientos adecuados y la suficiente orientación sexual para ser más precavidos a la hora de mantener una vida sexual activa.

Hernández,C. Introduce el tema en estudio con respecto a la importancia de educar a los jóvenes de hoy en día con el uso adecuado de métodos anticonceptivos.

Durante varios estudios que se han realizado en varios países se demuestra la importancia que ameritan los jóvenes acerca de una mejor educación acerca del el uso correcto de métodos anticonceptivos, algunos datos reflejan una baja consistencia en la utilización de los métodos anticonceptivos, que lleva a tasas elevadas de embarazos a estas edades. En la actualidad, dos de los problemas médicos sociales más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, y el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos. Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no

los utilizan debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas. (Hernández,C, 2007)

En estos estudios se ha demostrado, los diferentes peligros que corren los adolescentes que inician una vida sexual activa a temprana edad, jóvenes que aún no tienen el suficiente conocimiento o información adecuada de cómo cuidarse y mantener una salud integral. El investigador también menciona la importancia que los jóvenes aprendan correctamente el uso de estos métodos, ya que si las técnicas se emplean bien hay menos riesgos de no contagiarse con una enfermedad por transmisión sexual, abortos, embarazos indeseados, depresiones, pérdida de educación académica, madres y padres frustrados, etc.

Historia de los anticonceptivos

Desde un principio el uso de los métodos anticonceptivos, tenían como único fin prevenir el aumento de los embarazos no deseados cuyo resultado se veía reflejado en el incremento de la tasa de natalidad en el mundo. Los egipcios son reconocidos como las primeras personas en haber creado y practicado el primer método anticonceptivo, inventado en el año 2.000 AC, así mismo estos se fueron modificando hasta llegar a convertirse en los métodos modernos y compactos utilizados en la actualidad.

Antes de la aparición del uso del condón, reconocido como el método anticonceptivo más utilizado hoy en día, se sabe de muchas prácticas realizadas en diferentes partes del mundo por distintas culturas o nacionalidades, entre las cuales

estaban incluidas el “coitos interruptus”, el uso del vinagre para la pérdida de eficacia en los espermatozoides (dicho hecho ayudó al desarrollo de los primeros espermicidas). En el año 1850 AC Petri aconsejaba utilizar excremento de cocodrilo mezclado con una pasta, para luego ser insertado en la vagina. Había quienes realizaban prácticas más extremas que podían ocasionar daños permanentes al sistema reproductor de una mujer, como triturarse con miel, para luego humedecer la hilasa y colocarla en la vulva de la mujer. En la China se utilizaba el mercurio para prevenir los embarazos no deseados. Todas y muchas prácticas más fueron utilizadas años antes de Cristo. Hoy por hoy se puede ser testigos de los avances de la ciencia, al lanzar al mercado métodos anticonceptivos utilizados con mayor comodidad y menos doloroso.

Según el artículo (edsoncano.com, 2012 .Obtenido el 27 de junio del año 2013), la historia de la anticoncepción es una de las disciplinas de la historia de la medicina que estudia la evolución de la anticoncepción a través del tiempo. El origen del control de la natalidad y la anticoncepción debe remontarse al descubrimiento por nuestros antepasados de la asociación entre la práctica de relaciones sexuales y la posibilidad de embarazo en el caso de mujeres fértiles. Aunque en general, la confirmación de la fertilidad era considerada de manera favorable hasta el punto de que la infertilidad se consideraba una maldición o castigo, se deseaba controlar la reproducción y en todo caso adecuarla al momento más favorable, facilitarla o impedirla dependiendo de muy variadas circunstancias socioeconómicas.

Canal (2011) nos habla en el siguiente artículo con respecto al uso de métodos anticonceptivos usados por las diferentes culturas en tiempos pasados.

Desde tiempos antiguos, el hombre se ha preocupado por evitar la concepción. En el año 2000 a. C. los egipcios inventaron el primer anticonceptivo, un pequeño cono hecho de semillas de granada y cera, mezcla que debía prevenir la ovulación por los estrógenos naturales que contenía. Las mujeres chinas utilizaban mercurio para prevenir el embarazo, sustancia que posteriormente se demostró muy tóxica para la mujer y el feto. Ya en el primer texto médico del que se tiene noticia. El Papiro de Petri, del 1850 antes de Cristo, aconsejaba como método anticonceptivo el uso de excremento de cocodrilo mezclado con una pasta que servía de vehículo, insertado en la vagina. Otro método consistía en la irrigación de la vagina con miel y bicarbonato sódico natural. También en el segundo texto médico importante, El Papiro de Ebers, aparece la primera referencia a un tapón de hilasa medicado. “Tritúrese con una medida de miel, humidézcase la hilasa con ello y colóquese en la vulva de la mujer”. En el siglo IV a. C. Aristóteles en su libro “Historia Animalium” explicaba cómo algunos impedían la concepción “untando la parte de la matriz donde cae el semen con aceite de cedro o con un unguento de plomo o con incienso mezclado con aceite de olivo”. La referencia más antigua de un texto chino es de Sub Su Mu, donde se indicaba freír aceite y mercurio, debiéndose tomar el resultado con el estómago vacío evitándose así la preñez de forma permanente. La religión islámica tampoco se oponía a la anticoncepción y dentro de las antiguas

tradiciones del profeta se incluye el coitus interruptus. Sobre la aparición del uso del “condón” hay varias teorías, una de las primeras descripciones aparecen en la obra de Falopio donde parece que la finalidad era la lucha contra la sífilis.

En 1870 aparece el primer preservativo de caucho de calidad y eficacia dudosas. En 1930 y con el desarrollo del látex aparece un nuevo preservativo más sólido y fino. En 1677 Van Leewenhock, Spallanzi descubrió como el pH de una solución de semen disminuía al añadir vinagre y como por ello los espermatozoides perdían su eficacia, desarrollándose así los primeros espermicidas. La idea de que existe un periodo estéril dentro del ciclo femenino procede de la antigüedad, donde se pensaba que el momento más favorable para la concepción eran los días inmediatamente antes y después de la menstruación, una teoría que hoy se sabe incorrecta. En 1920 apareció la teoría moderna del periodo estéril con Kysaky Ogino y Knauss. El método de la temperatura basal fue establecido por Van del Velde en Alemania en 1928 y el método modificado basado en secreción del mucus desarrollado por Dorairaj es una variante de método de la ovulación. (Canal, 2011)

Todo esto demuestra que la sociedad ha tendido siempre la necesidad de utilizar dichas técnicas, y aunque al principio estuvieron influidas por las costumbres y las creencias, hoy se cuenta con métodos anticonceptivos eficaces y económicos.

¿Qué es un método anticonceptivo?

“Los métodos anticonceptivos son aquellos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales , permitiendo que las personas tomen decisión del número de hijos que desean tener, también contribuyen a evitar enfermedades por transmisión sexual ”.

(Montalvo.C., 2013)

¿Existe un mejor método anticonceptivo?

Según el Departamento de la Salud y Recursos Humanos (2009), dice que no existe un método anticonceptivo que sea el “mejor”. Cada método tiene sus ventajas y desventajas, recomendando que hay muchas técnicas que se deben tomar en cuenta antes de iniciar a usarlos.

¿Qué se entiende como anticoncepción saludable?

Por anticoncepción saludable según el Departamento de la Salud y Recursos Humanos (2009), se entiende que es un conjunto de prácticas que pueden ayudar a evitar los tipos de problemas relacionados con él mismo, como ser:

- a) Disponer de una información completa sobre los distintos métodos anticonceptivos para que pueda decidir cuál es el que más le conviene.
- b) Prevenir embarazos no deseados y promover los deseados.
- c) Recibir asesoramiento sobre cómo evitar las Enfermedades de Transmisión Sexual.

- d) Recibir información y atención adecuada si necesitas interrumpir un embarazo.
- e) Acceder a técnicas especiales en caso de infertilidad o esterilidad.

Según Goldstein (2006), et al, los adolescentes deberían aprender a hablar abiertamente sobre este tema y poder negociar con su pareja el uso del preservativo o de otro método anticonceptivo. Para ello, deberán conocer cuáles son los más seguros y convenientes según cada caso. Como existen diferentes tipos de métodos anticonceptivos, a la hora de elegir se requiere poseer la suficiente información acerca de todos, pues algunos sólo son efectivos para la prevención del embarazo y otros sirven para evitar el contagio de las infecciones por transmisión sexual (ITS) .De todos modos, cualquiera sea el método elegido, una de las condiciones más importantes es que se use en forma correcta y regularmente.

Según Hernández (2007), no existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad. El mejor método será aquel que la adolescente o ambos miembros de la pareja, escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja. Deberán tomarse en consideración también a la hora de la selección del anticonceptivo, los

hallazgos del examen físico general y de la esfera reproductiva, así como aspectos no médicos, pues estos no solo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual. Algunos jóvenes rechazan la anticoncepción por:

- a) Escasas habilidades de comunicación interpersonal, lo que impide, en gran medida, llegar a acuerdos con su pareja, en relación con lo que sería más conveniente para ambos, en cuanto a la planificación de embarazos y uso de anticoncepción.
- b) Fuerte necesidad de buscar y afirmar la propia identidad, diferenciándose de los padres y otras figuras de autoridad.
- c) Pertenencia a un grupo, con expectativas y creencias religiosas y culturales propias y comunes a sus integrantes, que ejerce influencia y presión sobre el adolescente.
- d) Creencia particular de que el físico, el cuerpo, es lo más importante en la valoración integral de una persona. La búsqueda de identidad los lleva a experimentar con su cuerpo, que es lo que, con frecuencia, pueden ofrecer con más facilidad, para conocer los límites de sus capacidades.

Métodos anticonceptivos.

Es de mucha importancia conocer los métodos anticonceptivos, debido a que el desconocimiento de los mismos lleva a un problema de salud, los jóvenes necesitan tener conocimiento acerca de los diferentes métodos anticonceptivos que existen, y hablar de ello, tal vez se tenga que hablar acerca de la abstinencia ya que según; muchas de las religiones que profesan indican que las relaciones sexuales fuera del matrimonio es un acto pecaminoso.

También es importante señalar que estos jóvenes se ven sometidos a muchas tentaciones, entre las cuales se encuentra las relaciones sexuales fuera del matrimonio y se debe aceptar que muchos jóvenes cristianos se ven involucrados en dichas prácticas. Es por esta razón que a continuación daremos a conocer algunos métodos anticonceptivos que no solamente son útiles para los jóvenes sino también para aquellas parejas dentro del núcleo familiar que desean disminuir la procreación.

Tipos de métodos anticonceptivos

Métodos naturales

Según Hernández (2007), dentro de los métodos naturales se incluyen el método del ritmo, el del moco cervical, el de la temperatura basal y el de lactancia materna. Aunque para algunas parejas de adolescentes pueden ser la única opción disponible, se considera, en general, que las adolescentes no son las idóneas para usar estos métodos, pues ellas, frecuentemente, carecen de información adecuada sobre el ciclo menstrual o padecen trastornos en este sentido, lo que condiciona una reducción importante de la eficacia

anticonceptiva de los métodos naturales, y, además, estos no ofrecen protección contra las infecciones por transmisión sexual (ITS).

Método de la Temperatura basal

Canal (2011), dice: el método de la temperatura basal se basa en el efecto de la progesterona sobre la temperatura corporal. Su empleo exige ser disciplinado, sobre todo en la continuidad, en la medición diaria de la temperatura corporal. Así la temperatura basal deberá medirse a diario, a la misma hora, por la mañana y sin haberse levantado de la cama, tras un período de descanso continuado o sueño al menos de 6-8 horas.

Normalmente la elevación de la temperatura basal, se produce a las 24-48 horas de la ovulación. Sin embargo este método no es del todo fiable.

Método del moco cervical

Martínez (2007), menciona que este método trata de observar los cambios que se producen en el flujo o moco vaginal durante el ciclo menstrual. Variaciones del moco cervical:

- a) Después de la regla hay unos días, que no suele haber moco.
- b) Cuando se aproxima a los días de ovulación se produce un moco abundante y transparente y elástico, sin llegar a romperse entre los dedos, esto es en los días de la ovulación.
- c) Pasados los días de la ovulación el moco se hace más espeso, pegajoso y opaco.

Hernández (2007), menciona que el principal punto a tener en cuenta de este método del moco cervical es el aprendizaje que requiere para que sean correctamente interpretadas las características del moco cervical, pero una vez salvado dicho escollo, es un método útil, económico, aplicable a poblaciones de bajo nivel cultural y a mujeres con distintos ciclos menstruales, siendo válido incluso en mujeres con ciclos irregulares.

Método del calendario

De acuerdo a Martínez (2007) “este método consiste en prever cuándo ocurrirá la ovulación teniendo en cuenta la duración de los ciclos menstruales, y abstenerse de tener relaciones sexuales con coito durante esos días fértiles.”

Según Canal (2011), el método del calendario se basa en que la ovulación se produce entre reglas y no durante éstas, y en la existencia de un tiempo relativamente constante entre el momento de la ovulación y la menstruación siguiente. La mujer debe determinar la duración de cada uno de sus ciclos menstruales durante un año. El ciclo abarca desde que comienza el sangrado hasta el día anterior a la siguiente regla. El cálculo de los días que no son fértiles se obtiene restando 18 días al ciclo más corto y 11 días al más largo. Por ejemplo, si el ciclo más corto fue de 25 días ($25 - 18 = 7$) y el más largo duró 32 ($32 - 11 = 21$) los días de mayor fertilidad van desde el siete al 21 de cada ciclo. Antes y después de estas fechas, el riesgo de embarazo es menor.

Método de lactancia materna

Canal (2011), dice que este método de la lactancia materna implica, al menos durante los primeros meses, una elevación de prolactina (una hormona) en la sangre, que provoca una amenorrea para evitar la ovulación. Este método presenta como inconveniente el que no siempre es previsible el momento en que “vuelven” las ovulaciones tras la gestación. Se sabe que cuantas más tomas al día se realicen más probable resulta que no se produzca la ovulación.

Abstinencia.

Es el método más eficaz para prevenir el embarazo y las ITS y no tiene efectos orgánicos nocivos para la salud ni psíquicos, siempre y cuando la renuncia o postergación de la relación coital sea algo aceptado por el individuo y no impuesto. Para alcanzar un adecuado nivel de aceptación de este concepto, es básica y fundamental la correcta educación sexual, que debe iniciarse desde la infancia y desde el seno de la familia.

Los que brindan servicio de anticoncepción, también pueden ayudar a los jóvenes a adquirir las aptitudes necesarias para hacer frente a las presiones de los grupos de pares, y cuando conozcan que se ha iniciado la relación coital, deben tratar de disminuir lo más posible el tiempo de riesgo (definido como el tiempo transcurrido entre el comienzo de las relaciones coitales y la utilización de un método anticonceptivo seguro). La abstinencia requiere

mucha motivación y autocontrol; la comunicación y cooperación de la pareja son esenciales para que esta pueda sustentarse. (Hernandez J. C., 2007)

Inconvenientes de la utilización de los métodos Naturales:

Según Martínez (2007), Estos métodos pueden fallar:

- a) Si la mujer tiene ciclos irregulares.
- b) Si acaba de tener algún hijo.
- c) Si la mujer está enferma o sufre emociones intensas.
- d) Si está tomando medicamentos, etc.

De acuerdo a los métodos anticonceptivos naturales se puede determinar que el mejor es el abstenerse de las relaciones prematrimoniales, ya que después de este no hay ningún otro que sea 100% seguro.

Métodos barrera

Canal (2011) describe de manera detallada en qué consiste el método anticonceptivo de barrera.

Los métodos de barrera son un conjunto de dispositivos mecánicos que, aplicados sobre el aparato genital masculino o femenino, bloquean el acceso de espermatozoides al canal cervical. Aunque los espermicidas no actúan exactamente por este mecanismo, tradicionalmente se han incluido dentro de este grupo en su conjunto, y al compararlos con otros métodos anticonceptivos, en un tiempo pasado, eran considerados de menor eficacia y

por otros problemas añadidos, como su correcto uso, menos usados por la población en general. Sin embargo, y a raíz de la aparición de las enfermedades de transmisión sexual y más concretamente el VIH, ha ido adquiriendo más protagonismo, y son, sobre todo entre los adolescentes y la población más promiscua, los más aconsejados. Algo similar ocurriría en los países donde dichas enfermedades de transmisión sexual tienen más alta incidencia y prevalencia. (Canal, 2011)

El preservativo masculino

Es uno de los métodos por los que más fuertemente se ha apostado en los últimos tiempos, sobre todo por la protección que ofrece contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras enfermedades de transmisión sexual. No obstante, las dificultades derivadas de un uso incorrecto o inconstante le han hecho tener numerosos detractores. Su uso también está influenciado por el nivel socioeconómico y cultural de la población en estudio y personas que son intolerantes al látex, teniendo en cuenta que la mayoría de los preservativos que hay en el mercado son de látex, pero a medida está pasando el tiempo se están descubriendo otros materiales, que buscan evitar los problemas derivados de las alergias e intolerancias al látex y que tengan una mayor resistencia frente a posible roturas, (Canal, 2011).

Goldstein (2006), alude al hecho que el preservativo masculino es un tipo de método que impide la fecundación, ya que el semen no puede llegar a las trompas de Falopio, donde se podría llegar a encontrar con el ovocito,

porque el hombre eyacula dentro del preservativo. Se trata de un método «de barrera» que consiste en una funda de látex (también hay de poliuretano), que se coloca sobre el pene erecto. Al desplegarlo, hay que asegurarse de que llegue hasta la base del pene.

Ambos investigadores concuerdan que el uso del preservativo masculino es uno de los más efectivos pues reduce los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y enfermedades como el VIH sida. Es uno de los preservativos con mayor demanda en la industria de los métodos anticonceptivos, pues su uso por parte de la población masculina es muy elevado.

Algunas características y recomendaciones.

- a) El preservativo es un método económico y fácil de conseguir, pues es de venta libre.
- b) Actualmente, existe una gran variedad de modelos, de diversos colores y texturas, saborizados, y de diferentes tamaños y grosores. Algunos tienen espermicida y brindan una protección extra.
- c) Es muy importante controlar la fecha de vencimiento antes de comprar un preservativo y revisar que el envoltorio no esté rasgado o roto.
- d) No se debe usar crema o vaselina para lubricarlo, sólo sirven los lubricantes solubles al agua.
- e) Algunos hombres se resisten a usar un preservativo, porque dicen que disminuye su sensibilidad durante el acto sexual con penetración, pero

dado que es el único método anticonceptivo que evita embarazos accidentales y que previene al cuerpo de infecciones por transmisión sexual y del SIDA, es recomendable acostumbrarse a utilizarlo.

f) Respecto del uso de doble preservativo masculino durante el coito, las opiniones son controvertidas. Los especialistas que recomiendan no usar doble preservativo, se basan en el hecho de que se produce una fricción entre ambos preservativos que puede llegar a romper el látex, facilitando el pasaje de espermatozoides al compañero/a sexual.

¿Cuáles son sus ventajas?

- a) Protege contra infecciones de transmisión sexual, SIDA, embarazos accidentales o no deseados.
- b) Tanto hombres como mujeres lo pueden comprar sin límite de edad.
- c) Tiene un alto grado de eficiencia: 90%.
- d) Aumenta su efectividad cuando la mujer usa simultáneamente un anticonceptivo vaginal, como óvulos o espuma.

Preservativo femenino

Goldstein(2006) nos describe y especifica los pro y los contra del uso del preservativo femenino, el uso frecuente que tiene por parte de la población femenina y el nivel de protección que proporciona al usuario.

El preservativo femenino consiste en una delgada bolsa de poliuretano de aproximadamente quince centímetros de largo que tiene dos anillos flexibles, uno exterior que cubre la vulva, e impide el paso del semen al cuello uterino, y otro interior, flexible, que facilita la inserción y la retención del dispositivo. El contacto sexual se produce en la cavidad del preservativo. En general, ya contienen lubricantes; en su defecto deben agregarse. Previene embarazos y constituye una barrera efectiva respecto del VIH y de otras infecciones por transmisión sexual (ITS). No es tan fácil conseguir el preservativo femenino y resulta más costoso que el preservativo masculino, pero es igualmente eficaz.

El envoltorio se debe abrir a la altura de la flecha (lado derecho, arriba). Para colocar el preservativo la mujer debe estar en una posición cómoda. Puede ser de pie, con un pie encima de una silla; sentada, con las rodillas separadas, agachada o acostada. Se debe sostener el preservativo con el anillo externo colgando hacia abajo. Luego, se debe apretar el anillo interno e introducirlo en la vagina. Con el dedo índice se debe empujar el preservativo lo más profundamente posible. El preservativo debe cubrir el cuello del útero y recubrir la vagina. El anillo externo tiene que quedar unos 3cm fuera de la vagina. La parte que queda hacia afuera sirve para aumentar la protección. Cuando la colocación del preservativo concluye, se debe guiar al pene con la mano hacia adentro de la vagina. Con el movimiento del pene es normal que el preservativo se mueva. Si se siente que el anillo externo está siendo empujado hacia adentro, se debe sostener o colocar más

lubricante. Una vez terminada la relación sexual, se debe retirar el preservativo apretando el anillo externo y retorciéndolo para mantener el esperma en el interior del preservativo. Luego se deberá tirar hacia fuera, delicadamente. No se debe volver a usar el mismo preservativo; se deberá tirar a la basura.

Como recomendaciones a seguir se dan las siguientes.

- a) Leer la fecha de validez del producto.
- b) Con fecha vencida, el preservativo no es seguro.
- c) El envoltorio sólo se deberá abrir cuando se vaya a usar el preservativo.
- d) Al contrario de lo que sucede con el preservativo masculino, que sólo puede ser colocado con el pene rígido y debe ser retirado antes de que este pierda su rigidez, el preservativo femenino puede ser colocado antes de la relación sexual (hasta ocho horas antes) y puede ser retirado tranquilamente después de la relación. Se recomienda retirar el preservativo femenino antes de dormirse o de cambiar de posición o de levantarse. De esta manera, se evita que el esperma se escurra desde el interior del preservativo.
- e) El preservativo femenino es descartable; debe ser arrojado a la basura al final de la relación sexual. (Goldstein, 2006)

Otros Métodos femeninos de barrera

Espermicidas

Canal (2011) habla brevemente acerca de la descripción y uso de este método por parte de la población femenina.

Se trata de sustancias químicas que deben colocarse sobre la vagina antes del coito, pues su acción es directamente lesiva sobre los espermatozoides. Actualmente, existen una gran variedad de sustancias disponibles que se combinan con el excipiente en distintas formas que incluyen supositorios, tabletas, cremas, jaleas y aerosoles. Para su correcto uso debe colocarse en el fondo de la vagina antes del coito. Se recomienda dejar un tiempo, entre unos 8-10 minutos, entre su colocación y la realización del coito para dar tiempo a una correcta distribución a lo largo del conducto vaginal. Una vez aplicado, su actividad está limitada a unas cuantas horas. (Canal,2011)

El diafragma.

Martínez (2007), explica de manera detallada acerca del uso y prevención que se debe tener con este método anticonceptivo diseñado para la mujer.

El diafragma es un disco de goma (látex) flexible, que se coloca en el interior de la vagina y cubre el cuello del útero impidiendo el paso de los espermatozoides. Tiene que utilizarse siempre con espermicida para alcanzar su seguridad. Es un método anticonceptivo que precisa de asesoramiento técnico, ya que cada mujer puede precisar una talla diferente.

Es fácil de utilizar, aunque necesita aprender a utilizarlo, para que así sea este método efectivo. Es totalmente inofensivo para la salud.

(Martínez, 2007)

Colocación y uso del diafragma.

- a) Se debe saber medidas del diafragma que necesita la paciente, y se le debe enseñar, como colocárselo.
- b) Se debe utilizar siempre con cremas espermicidas, extendiéndolo por las dos caras y bordes del diafragma antes de su colocación.
- c) Se debe colocar antes del coito, y mantenerse colocado ocho horas después.
- d) En el caso de realizar más de un coito, no se debe extraer, solo se debe aplicar más crema espermicidas en la vagina.
- e) No realizar ducha, lavado vaginal hasta transcurridas de 6 a 8 horas.
- f) Las medidas del diafragma pueden variar a lo largo del tiempo por:

Aumento o disminución del peso. Embarazo, parto o aborto.
- g) No previene de las enfermedades de transmisión sexual, incluidas VIH / SIDA.
- h) No es de un solo uso, el diafragma debe lavarse con agua y jabón suave después de su uso se debe aclarar y secar. (Martínez ,2007).

Anticoncepción hormonal

Canal (2011) en sus investigaciones acerca del uso de los métodos anticonceptivos femeninos habla acerca de la importancia del anticonceptivo hormonal, mencionando lo siguiente:

La anticoncepción hormonal es un método basado en el fenómeno de retroalimentación entre hipófisis y ovarios, de tal manera que se administran, por distintas vías, hormonas producidas habitualmente por los ovarios y que inhiben la producción de gonatropinas por la hipófisis. La manera de administración de dichas hormonas y la composición de las mismas depende del método usado pero el mecanismo es el mismo para todos ellos. En el momento actual disponemos de dos tipos de anticonceptivos hormonales:

- a) Combinados: que están compuestos por estrógenos y gestágenos
- b) Métodos con sólo gestágenos

La anticoncepción combinada actúa por varios mecanismos, inhibiendo la ovulación, espesando el moco cervical y produciendo una atrofia endometrial y una alteración del transporte tubárico. Se puede administrar por tres vías:

- a) Vía Oral.
- b) Vía Transdérmica.
- c) Vía intramuscular.

Vía oral (pastillas):

La píldora anticonceptiva. (Píldoras sólo con progestágenos)

Son pastillas o comprimidos muy pequeños que evitan la ovulación, Para ser eficaces, estas pastillas deben ser ingeridas muy regularmente, siguiendo las indicaciones que acompañan cada tipo. Todas son de ingestión diaria. La efectividad de las píldoras anticonceptivas es muy alta. El promedio real de seguridad es del 90 al 96%. Su falta de efectividad se debe a:

- a) Interrumpir su toma. A veces; ocurre que a algunas mujeres se les dificulta recordar que tienen que tomar la píldora todos los días.
- b) En otras ocasiones no se acuerdan si ya la tomaron.
- c) Una ayuda para adquirir el hábito es tomar la píldora junto con otra actividad de la rutina diaria; como por ejemplo al acostarse a la noche, con el desayuno, etc.
- d) Algunos medicamentos, como ciertos antibióticos, son capaces de inhibir su acción.
- e) Lo más importante a tener en cuenta es que este es un método que previene embarazos no deseados, pero que no evita la infección por el virus VIH. Por eso, debería complementarse con el uso de preservativo, (Canal ,2011).

El uso de dicho método anticonceptivo evita la ovulación, para obtener mejores resultados estas pastillas deben ser ingeridas con regularidad. Estudios han comprobado que ofrecen un 90% de seguridad al usuario. Interrumpir el consumo regular de las pastillas y el

uso de otros medicamentos ocasiona la falta de efectividad en el uso de dicho anticonceptivo.

Puntos claves:

- a) Ayudan a proteger contra algunos cánceres y reducen el dolor del periodo menstrual.
- b) Cuando se deja de tomar la píldora la mujer puede volver a quedar embarazada.

Las píldoras sólo con progestágenos contienen noretisterona, levonorgestrel o etinodiol diacetato, funcionan alterando el moco cervical para evitar la penetración del espermio y en algunas mujeres también inhibe la ovulación. Si las píldoras sólo con progestágenos se usan constantemente, tienen una efectividad superior al 99% en la prevención del embarazo,(Gonzalez 2009).

Píldora anticonceptiva combinada

Es un método anticonceptivo reversible y muy seguro, que contiene hormonas similares a las que se producen en los ovarios: estrógenos y progestágenos. Su seguridad se basa en su mecanismo de acción: suprime la ovulación.

Beneficios:

- a) Promueve el ciclo regular menstrual.
- b) Disminuye el sangrado menstrual, los calambres, la anemia y los síntomas premenstruales.

- c) Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y de ovario.
- d) La mujer controla el método; las píldoras se convierten en una parte de rutina de su actividad diaria.
- e) Tan pronto como deja de tomar las píldoras, puede quedar embarazada.

Desventajas

- a) Debe tomarlas a la misma hora, todos los días.
- b) Debe reabastecer la receta médica cada 1 a 3 meses, dependiendo del seguro.
- c) No protege contra las infecciones de transmisión sexual, (Cates, 2007).

Cates recomienda que las mujeres con enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, enfermedad isquémica cardíaca, antecedentes de enfermedad vascular cerebral, trombo embolismo venoso, migraña con aura, cáncer de mama, mayores de 35 años que fuman más de 15 cigarrillos al día, deben evitar el uso de anticonceptivos orales combinados, (Cates, 2007).

Este método es conocido como reversible y muy seguro al momento de ser utilizado, pues es conocido por suprimir la ovulación. Sus beneficios van desde disminuir los calambres hasta prevenir el riesgo de contraer cáncer endometrial o de ovarios.

Anticoncepción de emergencia

La píldora anticonceptiva de emergencia o «del día después»

Es un método usado para prevenir un embarazo no deseado, cuando falla el método anticonceptivo utilizado habitualmente o después de una relación

sexual sin protección. Contiene una hormona llamada «levonorgestrel», que puede actuar a diferentes niveles: impidiendo la ovulación, dificultando la fecundación del ovocito por parte de los espermatozoides y evitando la implantación del huevo en el útero. La píldora de emergencia evita el embarazo antes de que se produzca. Cuanto antes se administre, tendrá mayor eficacia. Se debe utilizar dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección (se obtiene más de 95% de eficacia en las primeras 24 horas y 85% a las 65 horas). Si ya existiera un embarazo, esta pastilla de emergencia no lo previene y, tampoco daña al feto en desarrollo.

Es importante que los padres aclaren a sus hijas e hijos que se trata de un anticonceptivo de emergencia, o sea, que debe ser utilizado sólo ocasionalmente. En ningún caso puede sustituir a los métodos anticonceptivos habituales. Además, es bueno recordar que los métodos de anticoncepción de emergencia no pueden evitar el embarazo en el 100% de los casos. Por otra parte, aún si evitara el embarazo, no pueden proteger a los adolescentes de las enfermedades de transmisión sexual. Se debe recordar que el mejor medio es el preservativo. (Goldstein, 2006)

Vía intramuscular.

La inyección Anticonceptiva.

Consiste en una inyección intramuscular que se administra cada tres meses y que inhibe la ovulación como otros métodos anticonceptivos hormonales.

Debe colocarse en un centro de salud y se usa independientemente del coito.

Entre sus desventajas se puede señalar que algunas mujeres presentan ciclos menstruales irregulares o aumentan de peso. En casos de efectos colaterales se pueden suspender. Este método previene embarazos pero no protege al organismo de las infecciones de ITS o VIH.

Puntos claves:

- a) Son privadas: nadie tiene porque saber que la mujer la utiliza.
- b) Hay que volver a ponerse la inyección cuando lo indique el sanitario.
- c) No hay sangrado menstrual para algunas mujeres.
- d) Ayuda a proteger contra algunos cánceres y contra la anemia por falta de hierro.
- e) Cuando se deja de poner la inyección, la mujer puede volver a quedar embarazada, (Gonzalez, 2009).

Vía transdérmica.

Parches.

Parque anticonceptivo.

Cómo funciona: El parche contiene estrógeno y progestina (hormonas anticonceptivas). Funcionan al evitar la ovulación, es decir, el ovario no libera un óvulo cada mes.

Beneficios:

- a. Sólo tendrá que pensar en el método anticonceptivo una vez a la semana
- b. Promueve el ciclo regular menstrual.

- c. Disminuye el sangrado menstrual, los calambres, la anemia y los síntomas premenstruales.
- d. La mujer controla el método; los parches se convierten en una parte de rutina de su actividad semanal.
- e. Puede bañarse, ducharse, ejercitarse y nadar con el parche puesto.
- f. Tan pronto como deja de usar los parches, puede quedar embarazada.

Desventajas

- a) No protege contra las infecciones de transmisión sexual.
- b) No deben utilizarlo las mujeres mayores de 35 años de edad que fumen.
- c) Puede ser menos eficaz si la mujer pesa más de 198 libras.
- d) No deben utilizarlo las mujeres que tienen antecedentes de problemas cardíacos, presión arterial, afecciones en el hígado, cáncer de mama, dolores de cabeza por migraña los cuales afecten la vista, o quienes tomen ciertos medicamentos. Las mujeres que han tenido un coágulo de sangre en la pierna, pulmón o cerebro.

Las hormonas de los parches aplicados en la piel entran al torrente sanguíneo y salen del cuerpo de manera diferente a las hormonas de las píldoras anticonceptivas tomadas por la boca. Las mujeres que utilizan el parche están expuestas a más estrógeno que aquellas que utilizan las píldoras

anticonceptivas típicas. El aumento de la exposición al estrógeno puede incrementar el riesgo de efectos secundarios y complicaciones,(Cates, 2007).

Efectos secundarios

Pueden presentarse náuseas, dolores de cabeza, sensibilidad en los senos y manchado cuando una mujer comienza a utilizar el parche; por lo general, estos síntomas se desaparecen rápidamente, algunas mujeres experimentan irritación en la piel por el parche, puede aumentar el riesgo de que salga un coágulo de sangre en el cuerpo.

Cómo utilizarlo.

El parche debe colocarse en la parte inferior del abdomen, en las nalgas, la parte superior del brazo o la parte superior de la espalda para que funcione correctamente, cada parche funciona durante 7 días; debe colocarse un parche nuevo cada semana, durante 3 semanas, durante la cuarta semana, no debe colocarse el parche y la mujer tendrá su período, nunca pase más de 7 días sin usar el parche, bien sea que tenga relaciones sexuales o no.

(Cates, 2007)

Anticoncepción Intrauterina.

El Dispositivo Intrauterino (DIU) es un dispositivo de plástico flexible en forma de T, con dos brazos laterales en su parte superior, y dos hilos delgados de plástico para su futura extracción. Se les pueden añadir un hilo de metal, generalmente de cobre. También se les puede añadir medicación, tipo gestágenos por ejemplo. El mecanismo por el que actúa evitando la

gestación es variado. Por una parte producen un infiltrado leucocitario del endometrio que provoca la fagocitosis de los espermatozoides. También tienen un efecto antiimplantatorio. Los de cobre además producen alteraciones enzimáticas, síntesis de prostaglandinas y reducción de receptores esteroides.

La colocación es llevada a cabo por un profesional médico tras la realización de una exploración ginecológica completa y la práctica de una histerometría. Puede insertarse en cualquier momento del ciclo o tras un legrado post-aborto, pero debe evitarse la inserción posparto. Las contraindicaciones para su colocación son la gestación, neoplasias uterinas, antecedentes de EIP, infecciones genitales activas, alergias a sus componentes, hipocoagulabilidad sanguínea, promiscuidad sexual y alteraciones menstruales por exceso. (Canal, 2011).

Según González (2009), el dispositivo uterino (DIU) es altamente eficaz porque el metal inhibe la movilidad del espermatozoide e impide el ascenso hacia las trompas de Falopio. Por lo general, el DIU se inserta durante la menstruación, ya que en este tiempo la abertura del cuello es más flexible. Se cambia cada tres, cinco o siete años.

- a) Debe ser colocado por un médico especialista
- b) Cuando la mujer tiene el DIU colocado no supone gastos, ni la mujer tiene que hacer nada
- c) No se siente. No molesta

- d) No interfieren con el sexo, es decir, no afecta en la relación sexual
- e) No previenen del contagio de enfermedades de transmisión sexual
- f) Cuando se quita, la mujer puede quedar embarazada sin problemas.

Anticoncepción quirúrgica

Según Canal (2011), la anticoncepción quirúrgica consiste en una operación que se lleva a cabo en un quirófano, y que impide el contacto de los espermatozoides con el óvulo, modificando la anatomía del aparato reproductor. En el caso de la mujer la de ligadura de trompas y en el caso del hombre de vasectomía. Hay que decir que está última no impide la eyaculación sino que el producto de la misma no lleve espermatozoides.

Vasectomía

Consiste en cortar los conductos deferentes impidiendo así el paso de los Espermatozoides de los testículos al pene, de esta manera el hombre, al eyacular, expulsa semen que no tiene espermatozoides. (Goldstein, 2006)

Beneficios

- a) Protección permanente contra el embarazo.
- b) Conveniente; no hay nada que recordar.
- c) Es apropiada para los hombres que están absolutamente seguros que nunca desearán ser padres de otro hijo.

- d) Es más simple, más seguro, menos costoso y tan eficaz como la esterilización femenina.
- e) Se realiza en el consultorio del médico y no en un quirófano.
- f) No afecta el desempeño sexual.

Desventajas

- a) No protege contra las infecciones de transmisión sexual.
- b) La cirugía es permanente.
- c) Los riesgos de la cirugía incluyen: sangrado, dolor, infección y complicaciones con la anestesia.

Efectos secundarios:

- a) Los moretones, la inflamación y las molestias a corto plazo se desaparecen después de la cirugía (Cates, 2007).

La ligadura de Trompas de Falopio

Consiste en sólo ligar las Trompas de Falopio, es un método anticonceptivo quirúrgico y requiere anestesia total o peridural. Evita el embarazo.

Normalmente las trompas conducen los óvulos del ovario hasta el útero. La ligadura cierra este conducto y evita que los espermatozoides lleguen a los óvulos y los fecunden. La ligadura no interfiere en la producción de hormonas, la mujer sigue menstruando y ovulando en forma normal, hasta su menopausia. No interfiere en las relaciones sexuales ni en su disfrute.

Asesoramiento

Se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones generales:

- a) Toda usuaria de la anticoncepción quirúrgica voluntaria debe recibir el asesoramiento apropiado para la selección del método.
- b) Asegurar que conozcan las ventajas y desventajas del método elegido.
- c) Que su opinión sea voluntaria, sin coerción de familiares o sesgos personales de proveedores de servicio.
- d) Tomarse el tiempo para informar, responder a las dudas y brindar información clara y práctica sobre el procedimiento, especialmente de carácter permanente.
- e) Una orientación adecuada contribuirá a evitar arrepentimientos más tarde.
- f) Se debe informar a los usuarios que, aunque existen técnicas quirúrgicas que pueden revertir el procedimiento, estas son costosas, no son contempladas por la mayoría de las coberturas médicas, y no garantizan el éxito.
- g) Fomentar la participación de la pareja.
- h) Debe existir un lapso prudencial entre la primera entrevista y el procedimiento quirúrgico para brindar tiempo a la paciente para reflexionar sobre su decisión, por lo que es de buena práctica brindar un método anticonceptivo alternativo y transitorio.

i) Debe informarse a la paciente sobre los cuidados preoperatorios, la técnica a utilizar, la anestesia indicada en cada caso, las posibilidades de cambio de técnica, de vía de abordaje o de postergación del procedimiento dependiendo de los hallazgos operatorios y las posibles complicaciones.

j) El profesional debe asegurarse de que la paciente entiende que la esterilización no protege contra infecciones de transmisión sexual, aclarando específicamente la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

No es recomendable a personas:

- a) Menores de 30 años.
- b) Sólo un hijo vivo.
- c) Inseguridad en la decisión.
- d) Desconocimiento o acceso limitado a otras opciones anticonceptivas.
- e) Influencia de terceros.
- f) Decisión tomada hace menos de 3 meses.

Complicaciones

- a) Complicaciones inmediatas: dependen de la vía de abordaje empleada.
- b) Fracaso de la ligadura (recanalización).
- c) Embarazo ectópico.
- d) Secuelas psicológicas, (Gomez, 2012).

Se espera del uso de los métodos anticonceptivos los resultados de disminución en las probabilidades de embarazos no deseados y reducción en el nivel de enfermedades de transmisión sexual. Antes de comenzar a tenerse una vida sexualmente activa y hacerse uso de estos métodos, hay muchos puntos que deben tomarse en consideración; estar debidamente informados con respecto al tema, recibir asesoramiento acerca del uso del método a utilizar y estar dispuestos a enfrentar las consecuencias generalmente desalentadoras para la mayoría. Existen diferentes tipos de métodos anticonceptivos; los naturales, entre los cuales encontramos el método de ritmo, el moco cervical, temperatura basal, lactancia materna y el calendario. Como todo método a utilizarse, estos métodos naturales también cuentan con una serie de inconvenientes. Desde los métodos anticonceptivos con diferentes colores, texturas, tamaños, diseños y olores, hasta los más sofisticados y también riesgosos, cabe mencionar que no existe un método ideal o perfecto que evite al 100% los embarazos no deseados o las enfermedades de transmisión sexual. El mejor método que existe y sin embargo el menos practicado es la abstinencia sexual. No olvidar que el desconocimiento de estos métodos anticonceptivos llevan a los jóvenes a ser padres y madres a temprana edad, muchos jóvenes tal vez conozcan algunos de los métodos anticonceptivos, pero no saben qué hacer con ellos, no saben en qué momento hacer uso de estos, no saben cuáles son las ventajas y desventajas que estos tienen. Algo muy importante, como parte del equipo de salud se debiera impartir charlas en cuanto al uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

Mitos y prejuicios

De acuerdo a Chávez (2011) ,la falta de conocimiento acerca del funcionamiento del cuerpo, y en particular de los órganos sexuales, la carga moral y los prejuicios respecto al sexo y la sexualidad, hacen que las personas tengan más dificultades de hablar del tema o de informarse, haciéndose más propicia la generación de mitos.

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

Los efectos colaterales constituyen una gran preocupación para las mujeres y parejas. Quejas frecuente son el dolor de cabeza, reportado por usuarias de métodos hormonales, píldoras, inyectables e implantes; y las irregularidades menstruales presentadas por usuarias de dispositivos intrauterinos. No ofrecer un asesoramiento adecuado a estos efectos colaterales genera conceptos erróneos que limitan el uso de la planificación familiar moderna.

A continuación se muestran algunos mitos y aclaraciones de ellos relacionados con los métodos anticonceptivos.

El inyectable produce infertilidad.

No es así. Está demostrado que algunas mujeres que lo usan pueden tomar un tiempo para restablecer su fecundidad, pero en la mayoría ésta retorna rápidamente.

Las mujeres que no menstrúan por el inyectable se vuelven locas porque la sangre “se les sube a la cabeza”.

Aunque en algunas culturas la menstruación es entendida como un “desfogue natural de las mujeres”, se trata de un efecto inexistente. La ausencia de la menstruación está explicada porque no se llega a formar suficiente capa de endometrio.

La píldora nos hace menos atractivas, nos engorda y produce acné.

En absoluto, al contrario, muchos anticonceptivos hormonales tienen un efecto beneficioso en afecciones de la piel.

El DIU produce cáncer de cuello uterino.

No hay ninguna evidencia al respecto. Son otros los factores desencadenantes del cáncer de cuello uterino.

Con la vasectomía el hombre pierde deseo sexual.

No hay ninguna evidencia, son otros los factores que pueden hacer disminuir el deseo sexual.

El hombre con vasectomía se vuelve homosexual.

No hay ninguna evidencia, la homosexualidad no es una enfermedad ni consecuencia de ningún tratamiento. (Chávez, 2011)

Embarazo

Orayne,(2008), define que el embarazo juvenil “es aquella gestación que ocurre en mujeres desde la menarquía hasta los 19 años de edad, con independencia de la edad ginecológica”.

En cuanto a los embarazos en la población adolescente, Orayne (2008), encontró que sigue siendo un principal problema para que los jóvenes puedan realizar sus metas tanto como es la condición educativa, económica y social, en algunas ocasiones podría limitar el alto porcentaje las oportunidades de educación y empleo.

El embarazo en esta etapa de la vida es una de las preocupaciones médicas derivadas de una mala conducta sexual como el resultado de prematuras relaciones sexuales sin el uso adecuado de los anticonceptivos.

La fecundidad en esta edad presenta aún mayores riesgos asociados, tanto para la madre adolescente como para su hijo y un embarazo irrumpe en circunstancias adversas como son: las carencias nutricionales y las enfermedades, o en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo cuando se ha presentado como un evento no planificado o no deseado debido a una débil relación de pareja. Los riesgos derivan de dos situaciones: una de tipo biológica y la otra condicionada por factores psicosociales. En lo biológico los peligros están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general, mayor riesgos médicos obstétricos que la mayoría de las mujeres embarazadas. Todo esto está relacionado con su inmadurez física y

psicológica, además tienen mayores probabilidades de volver a ser madres en un corto plazo.

Desde el punto de vista psicosocial, la maternidad en adolescentes constituye un riesgo potencial de alteraciones, ya que existe inexperiencia en el cuidado de los niños, modelos parentales inadecuados, existencia de disfunción familiar que determinan alteraciones tanto maternas como perinatales. La maternidad no programada, casi siempre genera tensión, ya que la capacidad biológica y psicológica de la misma se ve fuertemente exigida, más aún si ha sido rechazado por su familia y abandonada por su pareja. Orayne et al. (2008)

Como en el artículo antes mencionado hoy en día ha crecido de manera alarmante la cantidad de embarazos en jóvenes y adolescentes, cada día se refleja la necesidad de promover más la educación para los jóvenes sobre el uso de los métodos anticonceptivos. Si se desea una población juvenil fuera de embarazos no deseados, con un nivel académico cursado, con empleo, vida social estable y fuera del maltrato psicológico por parte de la familia cuando no es planificado un embarazo. Es de mucha importancia brindar más énfasis en la educación sexual para los adolescentes para combatir esta ignorancia que muchos jóvenes poseen sobre cómo evitar un embarazo. Se debe orientar a la juventud que no recae únicamente sobre la mujer la responsabilidad de ser madre sino que es un trabajo que involucra también a los padres en todos los ámbitos del crecimiento del bebé, es un trabajo de ambos, y por lo tanto deben involucrarse tanto el uno como el otro en la crianza de los hijos.

De acuerdo con (Willians, 2008) define el embarazo ectópico es cuando el blastocito se implanta fuera del revestimiento endometrial, de la cavidad uterina.

Según (Camino, 2009), “el embarazo intrauterino es cuando el embrión se implanta dentro del útero. Es el embarazo normal, sin ninguna alteración. Este embarazo además puede ser único o gemelar”.

Embarazo molar: “es cuando la placenta crece de forma anormal durante los primeros meses y se convierte en una masa de quistes (llamada mola hidatidiforme) que se asemeja a un racimo de uvas blancas. El embrión no se forma en absoluto o se forma mal y no puede sobrevivir”. (Camino, 2009)

Aborto

De acuerdo con (Álvarez, 2011) ha definido “el aborto como la interrupción prematura, natural o violenta del embarazo y consiguiente expulsión en las primeras 28 semanas después de la concepción, es decir, antes de la viabilidad”.

Parto prematuro

Se denomina después de los siete meses de embarazo es cuando el feto puede seguir viviendo fuera del seno materno, pero a costo de muchos y atentos cuidados.

La complicación más frecuente en las primeras etapas del embarazo es el aborto espontaneo, que afecta alrededor de 15 a 20% de todos los embarazos, según el número de episodios registrados en las estadísticas de los hospitales. Es probable que con base en los estudios de la comunidad, el porcentaje real llegue hasta un 30%, ya que muchos casos no se informan a

los hospitales. La mayoría de los abortos corren antes de la semana 12 de gestación y las pérdidas en el segundo trimestre (entre la semana 12 y 24) son menos frecuentes y solo abarcan menos de 3% de todos los resultados de embarazos. En el “Confidencial Enquiry into Maternal Deaths” más reciente, se demostró de manera definitiva que la mortalidad por embarazo ectópico no ha disminuido e incluso se ha incrementado, en comparación con las tasas informadas hace años. las EPU constituyen en el lugar donde es más probable diagnosticar embarazo ectópico, de modo que los informes estandarizados de alteraciones muy tempranas en la gestación son importantes, y se requiere un punto de vista firme y apegado a las recomendaciones más recientes.

En el Reino Unido, la frecuencia de aborto séptico disminuyó de manera impresionante con la aparición del acta sobre abortos en 1967. Al ofrecer alternativas terapéuticas, muchas de las pacientes eligen la evacuación quirúrgica porque les ofrece la terminación inmediata del embarazo y les permite programar el tratamiento en relación con su empleo y las obligaciones de cuidar a otros niños. En los últimos 20 años se han puesto a disposición varios fármacos con efecto de inducción de aborto. Hoy se reconoce que la terminación farmacológica del embarazo es una opción terapéutica eficaz. Como consecuencia, se ha generado una progresión lógica en el uso de dichas sustancias para el tratamiento de aborto espontáneo. La utilización de farmacoterapia en casos de aborto incompleto no genera mayores beneficios que el tratamiento conservador. Sin embargo,

en casos de aborto espontáneo silencioso sí constituye una ventaja significativa. La selección de mujeres con aborto espontáneo silencioso, con base en las concentraciones iniciales y gestacional, puede incrementar la tasa de buenos resultados de la farmacoterapia. El efecto psicológico del aborto sobre la paciente es de gran importancia y no debe pasarse por alto. La gran frecuencia con que ocurre este problema hace imposible conceder citas de asesoría a todas las mujeres que lo padecen. Sin embargo, es importante que el hospital les proporcione información detallada y también las oriente hacia grupos de autoayuda locales o nacionales. (Dewhurst., 2009)

Según Álvarez (2011), “el código penal de Honduras Artículo 126 muestra que el aborto es la muerte de un ser humano en cualquier momento del embarazo o durante el parto”.

Álvarez (2011), describe los diferentes tipos de aborto que a continuación se mencionan:

Aborto espontáneo o patológico

Es la interrupción del embarazo no provocado por causas ovulares (malformaciones, infecciones del producto) o causas maternas: anomalías uterinas, desnutrición, inflamaciones pélvicas o anexos, incompatibilidad de grupo sanguíneo.

Aborto criminal

Es la muerte dolorosa del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo.

Aborto por aspiración

Se dilata primero el cuello uterino con un instrumental adecuado a esta función, para que por él pueda caber un tubo que va conectado a un potente aspirador. La fuerza de la succión arrastra al embrión y al resto del contenido uterino, todo deshecho en pequeños trozos. Una vez terminada la operación de succión se suele realizar un legrado para obtener la certeza de que el útero ha quedado bien vacío.

El legrado

El legrado o raspado, también llamado "Curetaje", es el método que se usa más frecuentemente, se comienza por dilatar convenientemente el cuello del útero, lo que solo se puede hacer bajo anestesia, luego se introduce en el útero una especie de cucharilla, de bordes cortantes llamada legra o cureta, que trocea bien la placenta y al hijo al ser paseado de arriba abajo en toda la cavidad del útero, los trozos así obtenidos se extraen con la misma legra.

Mini cesárea

Consiste en practicar una incisión en el útero a través del abdomen materno para extraer por ella al hijo y la placenta. Este método se suele realizar a partir de la decimoquinta o decimosexta semana del embarazo.

Habitualmente se extraen niños vivos, que se mueren poco después por ser inviable.

Complicaciones del Aborto: Es muy frecuente perforación del útero, intestino y vejiga, hemorragias, infecciones que pueden llegar a septicemias y embolismo.

Aspectos éticos

Mujeres violadas: embarazo producto de una relación no deseada y peor aún por la fuerza, intimidación o amenaza, aquí refiere al daño psicológico de la mujer agredida en que para ellas en un trauma severo tanto físico como psicológico y además si sale embarazada tiene que estar con un producto por nueve meses que empeoraría su estado de salud mental.

Pero el niño no sabe que es producto de violación, no tiene culpa de lo ocurrido, y lo mejor que hay que hacer es darlo en adopción cuando nazca (Álvarez ,2011)

De acuerdo con las leyes establecidas en el país de Honduras, se conoce la gran importancia de las leyes que ellos mantienen, muy humanitarias que se han establecido en dicho país, ellos han fundamentado la importancia en que los niños tienen derecho a la vida, no hay que cometer delito sobre ellos, porque al igual que todos ellos merecen una vida digna con un trato adecuado, no importa cuál haya sido la situación. Provocarse un aborto es como matar una vida, como lo son todos los que viven en este mundo.

Posición que tiene la Iglesia Adventista con respecto a educación sexual

Para concluir con el marco teórico se conocerá la posición que tiene la iglesia adventista con respecto a la educación sexual a los jóvenes que aún no están casados, la señora Elena G. de White menciona en algunos escritos lo siguiente.

Con corazón angustiado escribo que en esta época las mujeres casadas y solteras, con demasiada frecuencia no establecen los límites adecuados. Coqueteando, estimulan la atención de los hombres solteros y casados y los que son moralmente débiles quedan seducidos. Al tolerar estas cosas, se

amortiguan los sentidos morales y se ciega el entendimiento de manera que el delito no parece pecaminoso. Se despiertan sentimientos que no se habrían despertado si la mujer hubiera conservado su lugar con modestia y serenidad, puede ser que ella misma no tuvo un propósito o motivo ilícito, pero estímulo a hombres que son tentados y que necesitan toda la ayuda que puedan obtener de quienes los traten.

Evitar provocación

Pueden cerrar muchas puertas de tentación si observan en toda ocasión una reserva estricta y una conducta apropiada.

Con mucha frecuencia son las mujeres que tientan. Con un motivo u otro, llaman la atención de los hombres, casados o solteros y los llevan adelante hasta que transgreden la ley de Dios, hasta que su utilidad queda arruinada y sus almas están en peligro.

Relaciones sexuales antes del matrimonio.

Consejo a un Joven Adventista del Séptimo Día.

Pocas tentaciones son más peligrosas o más fatales para los jóvenes que la tentación a la sensualidad, y ninguna será, si se cede a ella, más ruinosa para el alma y el cuerpo por el tiempo y la eternidad.

Se me mostró cuando tú estabas en compañía de ella en horas de la noche; tú sabes mejor cómo pasaban esas horas. Tú me llamaste para preguntarme si habías quebrantado los mandamientos de Dios. Te pregunto: ¿No los has quebrantado?

¿Cómo han usado sus horas juntos noche tras noche? ¿Fueron tus actitudes, tus posiciones, tus afectos, tales que desearías que fueran registrados todos

en los libros del cielo? Yo vi y oí cosas que harían sonrojar a los ángeles. Ningún joven debería hacer lo que tú hiciste con ella, a menos que estés casado con ella; y me sorprendió que no percibieras el asunto más claramente.

Te escribo ahora para rogarte por amor a tu alma que no te entretengas más con la tentación. Haz una obra rápida en quebrar este hechizo que como una terrible pesadilla ha estado sobre ti. Libérate ahora y para siempre, si tienes algún deseo del favor de Dios.

Has pasado horas de la noche en compañía de ella porque ambos estaban apasionados. En el nombre del Señor, termina tus atenciones hacia ella o cástate con ella. Sería mejor que te casaras con ella que estar en su compañía y conducirte como solamente un hombre y su esposa deberían hacerlo cuando están juntos.

Si durante tu vida deseas gozar de la compañía de ella como parece que ahora la estás gozando, fascinado con ella, ¿por qué no dar un paso más allá de los que ya has dado, y te haces su legítimo protector y tienes el derecho indiscutido de dedicar las horas que desees en su compañía? Los actos y las conversaciones de ustedes ofenden a Dios. (White, 2007)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo y diseño de la Investigación

Esta investigación está orientada a ser cualitativa de acuerdo a Sampieri et al. (2004). porque lo que se busca en un estudio cualitativo es obtener datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias, procesos y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes ya sea de manera individual, grupal o colectiva.

De acuerdo a (Sampieri, 2003) esta investigación también es de tipo exploratoria. Se llama exploratoria cuando el objetivo es examinar un tema o un problema de investigación poco estudiado del cual se tengan muchas dudas o no se ha abordado nunca antes. Los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, generalmente determinan tendencias, identifican áreas, ambientes, contextos y situaciones de estudio, relaciones potenciales entre variables; o establecen el “ tono “ de investigaciones posteriores más elaboradas y rigurosas. Además de ser exploratoria, es una investigación cualitativa. Los planteamientos cualitativos son una especie de plan de exploración (entendimiento emergente) y resultan apropiados cuando el investigador se interesa por el significado de las experiencias y valores humanos, el punto de vista interno e individual de las personas y el ambiente natural en que ocurre el fenómeno estudiado.

Esta investigación también es descriptiva, debido a que su finalidad es registrar, describir y analizar aspectos de una determinada situación, como es en este caso, los conocimientos y percepciones que poseen los sujetos involucrados.

Con respecto a este tipo de investigación Barrantes (2007) menciona que esta investigación se caracteriza por describir situaciones o eventos especificando las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Esta investigación también es de tipo explicativa, ya que buscan dar respuestas a temas que se pueden solucionar con la práctica efectiva, además pretende dejar en el encuestado y las personas involucradas un eslabón que permita realizar un cambio o mejorar una situación dada. Sampieri (2003) refiere que este tipo de investigación:

Los estudios explicativos, van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos, sucesos y fenómenos físicos sociales, su interés se centra en explicar, porque ocurren los fenómenos y porque se da este o porque se relacionan dos o más variables". (Sampieri 2003)

En resumen este estudio tiene rasgos descriptivos, exploratorios y explicativos dentro del enfoque cualitativo.

Área de estudio

Esta investigación de enfoque cualitativo, no se realiza manipulando variables de manera estadística, se desarrolla analizando algunas áreas o unidades.

- a) Conocimiento
- b) Aprendizaje obtenido
- c) Método anticonceptivo más conocido
- d) Mitos y prejuicios

Con respecto al tipo de enfoque que pertenece esta investigación, se menciona que no siempre se formulan hipótesis para plantear el estudio de la investigación más bien se pueden formular áreas de estudio o variables, fundamentado en lo anterior Sampieri menciona:

Los estudios cualitativos por lo regular, no formulan hipótesis antes de recolectar datos, su naturaleza es más bien inductiva, lo cual es cierto, particularmente si su alcance es exploratorio, su propósito no es medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis estadísticos. La hipótesis son proposiciones tentativas acerca de las relaciones entre dos o más variables y se apoyan en conocimientos organizados y sistematizados.

(Sampieri, 2003)

Lo anterior evidencia que la investigación cualitativa no siempre lleva hipótesis, en el caso de esta investigación no se formularon hipótesis, se utilizaron áreas de estudio ya que estas se adaptan a la investigación y dan un aporte más exploratorio proporcionando así

un enfoque más profundo al conocimiento que los estudiantes tienen acerca de los métodos anticonceptivos. Este estudio se realizó en las residencias del Hogar de Señoritas y Hogar de Varones de la Universidad Adventista de Centro América.

Población y muestra.

Los individuos que fueron parte de la muestra para poder realizar esta investigación, en el caso de los alumnos fueron de distintas carreras que hay en la universidad, así como de diferentes países aquí representados, también de ambos sexos igualmente solo los jóvenes que residen dentro de la Universidad Adventista de Centro América. A solicitud del director de la Escuela de Teología (Pr.Vallejos) se convocaron todos los estudiantes externos de la Carrera de Teología al taller que se impartió en el Centro Doctoral de esta Institución.

Según Barrantes (2007) los sujetos son todas aquellas personas físicas y corporativas que brindaron información, debe especificarse con claridad cuál es la población o universo (puede ser uno o varios), y la muestra en cada caso.

Población.

Según Gerrish, K. & Lacey, A. (2008) pág.174 “Es un subconjunto de la población de referencia del que se adquiere la muestra”. La población de análisis seleccionada para esta investigación son los jóvenes residentes dentro de la Universidad Adventista de Centro América.

Muestra:

Como muestra para esta investigación se escogieron 60 alumnos 30 señoritas y 30 jóvenes residentes en los hogares de la Universidad Adventista de Centro América en el segundo cuatrimestre del 2013, se tomó una muestra que según Sampieri (2006), en el proceso cualitativo, es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia.

Los cuestionarios fueron contestados el 27 de junio del 2013.

Según Sampieri et al. (2006) pág. 562, en los estudios cualitativos el tamaño de la muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de sus estudios a una población más amplia. Lo que se busca en la indagación cualitativa es profundidad. Por lo tanto, se pretende calidad en la muestra, más que cantidad. Conciernen casos (participantes, personas, organizaciones, eventos, animales, hechos, entre otros) que ayuden a entender el fenómeno de estudio y a responder a las preguntas de investigación.

Se utilizó en esta investigación muestra por conveniencia que son casos disponibles a los cuales se tiene acceso. Sampieri, et, al. (2004).Pág. 571.

Tipo de muestra

Muestra por conveniencia

“La muestra por conveniencia generalmente, seleccionan una población o entorno accesibles en los que puedan desarrollar una relación de confianza con los participantes del estudio en vez de seleccionar una muestra representativa. (Gerrish, 2008)”.

Criterios de inclusión

A las personas que se les pidió que participaran en la muestra fueron únicamente jóvenes residentes dentro de las instalaciones de la Universidad Adventista de Centro América, entre las edades 18 a 26 años, matriculados el segundo cuatrimestre del mismo año, de diferentes sexos, carreras y culturas.

Criterios de exclusión

No se tomaron en cuenta jóvenes que viven fuera de las instalaciones de esta institución (Externos), mayores de 26 años y menores de 18 años y que no están estudiando este cuatrimestre del mismo año.

Recolección de Datos según el enfoque cualitativo

Elaboración de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo siguiendo los lineamientos dados por Sampieri (2003) donde menciona que la recolección de datos cualitativos busca conocer más que todo el comportamiento humano y no es necesario utilizar la tabulación numérica en los métodos de recolectar los mismo, los ambientes más propicios para analizar son los escenarios naturales y la vida cotidiana de los sujetos.

“Lo que se busca es obtener información de sujetos, comunidades, contextos, definición o términos de los sujetos en su contexto, los datos cualitativos consisten en la descripción profunda y completa (lo más posible), de eventos situaciones imágenes mentales, interacciones percepciones, experiencias, actitudes, creencias, emociones, pensamientos y conductas reservadas de las personas ya sea de manera individual, grupal o colectiva” (Sampieri, 2003)

Las fuentes que utilice en esta investigación fueron:

- a) Cuestionario aplicado a la muestra de estudio
- b) Entrevistas realizadas a las jóvenes que no se tomó como parte de la muestra.
- c) Observación

Instrumento

Para obtener la información se utilizará un cuestionario que consta de 23 preguntas las cuales todas son de respuesta de selección única, cada pregunta responde a una variable determinada. La primera parte del mismo, se referirá a aspectos socio demográfico del estudiante (edad, sexo, nivel académico, religión, estado civil, carrera que estudia y nacionalidad) y las demás preguntas estarán relacionadas con el tema de investigación.

Tipo de cuestionario según enfoque cualitativo

Se puede referir al cuestionario como un instrumento que consta de una serie de preguntas escritas para ser respondidas sin la ayuda del investigador.

Pueden utilizar diferentes tipos de preguntas, en este caso se utilizarán preguntas cerradas y preguntas de opción múltiple.

De acuerdo a (Gerrish, 2008) las preguntas cerradas son las preguntas que requieren una respuesta afirmativa o negativa. Se puede utilizar para aquéllos que responden negativamente se dirijan directamente a la siguiente pregunta relevante. Las preguntas de opción múltiple, el encuestado debe escoger una o más respuestas a la lista. A menos que la lista sea mutuamente excluyente, sería conveniente añadir al final “otros, por favor, especifique”. Este procedimiento puede utilizarse para realizar preguntas inequívocas en las que el encuestado sólo puede encajar en una categoría.

Entrevistas

Las entrevistas son utilizadas en una investigación como uno de los medios más fiables y primarios para recolectar información, ya que estas proporcionan una serie de lineamientos que le permiten al investigador una diversidad de preguntas que ayudarán a enriquecer la investigación de manera eficaz. Según Sampieri (2006) las entrevistas se definen como.

Una reunión para intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En la entrevista a través de preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema,(Sampieri, 2006).

Tipo de entrevista.

✓ **Semi – estructurada.**

Sampieri la conceptualiza como: Una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir no todas las preguntas están determinadas).” Para ello fue necesario un día y hora específica para que los entrevistados tuvieran disponibilidad, para contestar las preguntas de la entrevistadora y que esta pudiera ser una conversación de interés de las dos partes participantes en el estudio, por eso se llevó a cabo entrevistas en profundidad.

Clasificación de la entrevista.

Cualitativas:

En la siguiente investigación se aplicaron dos entrevistas cortas, con el objetivo de conocer aspectos relacionados sobre la implementación de la Educación Sexual a los jóvenes de la Universidad Adventista de Centro América. La primera entrevista fue realizada al Vicerrector Académico de la Universidad Adventista de Centro América. Dr. Oscar Mario Camacho Solano, la segunda fue realizada al Vicerrector Estudiantil .Msc. Glenn Mauricio Mora. (Ver anexo número 2)

Según Sampieri las entrevistas cualitativas son: “La entrevista cualitativa es más flexible y abierta, ésta se define como una conversación entre una persona, en este caso es el entrevistador y otra el entrevistado. En las entrevistas realizadas para esta investigación, el entrevistado tuvo la oportunidad de participar con la investigadora en una conversación

amena, también se le dio la oportunidad de hacer las preguntas que considera necesarias para responder lo que la entrevistadora le interrogaba.

Extensión de las entrevistas.

Entrevistas en profundidad:

Con el fin de obtener la información más certera e importante sobre el tema a investigar se realizaron entrevistas en profundidad, porque como señalamos antes en el tipo de enfoque al que pertenece este estudio (cualitativo), lo que precisa es más bien profundidad que cantidad, por esa razón se procedió a realizar este tipo de entrevista.

Según Taylor y Bogdan citado por Barrantes (2007) refieren sobre las entrevistas en profundidad:

“Son reiterados encuentros cara a cara entre entrevistador y entrevistados, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, experiencias o situaciones tal como las expresan con sus propias palabras. Es una especie de conservación entre igual y no un intercambio formal de preguntas y respuestas. En una conversación no solo se obtienen respuestas, si no que se aprende que preguntas hacer y cómo hacerlas.”

(Taylor y Bogdan, como lo cita Barrantes, 2007)

Con este tipo de entrevista se trata de conocer la opinión de la población sobre una determinada problemática social, en este caso sobre la educación sexual que necesitan los jóvenes de la Universidad Adventista de Centro América.

Observación.

Para conocer el conocimiento de los jóvenes a estudiar se utilizó la observación, para obtener datos de la realidad existente otro de los métodos de la situación primaria que se utilizó en la recolección de datos.

Clasificación de la observación.

- ✓ **Cualitativa:** Este tipo de observación se caracteriza por ser muy minuciosa y profunda por parte del investigador, es un proceso que se debe llevar a cabo en todos los contextos de la investigación, así como de los lugares donde se llevan a cabo actividades relacionadas con la investigación, siempre y cuando estas no vayan más allá de los objetivos, con respecto a este tipo de observación Sampieri (2007) menciona:

La observación cualitativa no es mera contemplación (sentarse a ver el mundo y tomar notas); nada de eso implica adentrarnos en profundidad y situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atentos a los detalles, sucesos, eventos e interacciones.

Los propósitos esenciales de la observación en la inducción cualitativa son:

Explorar ambientes, las actividades que se desarrollan en estos, las personas que participan en tales actividades y los significados de las mismas, también comprender procesos vinculados entre personas y situaciones o circunstancias, los eventos que suceden a través del tiempo, los patrones que se desarrollan, así como los contextos sociales y culturales en los cuales ocurren las experiencias humanas,(Sampieri , 2007).

Fundamentado en lo dicho por este autor se realizaron diversas observaciones en el lugar donde se realizó el taller y a la hora de responder el cuestionario.

- a) Se observó durante el taller que los jóvenes aún tenían un poco de ignorancia con respecto al uso de los métodos anticonceptivos, por lo tanto mostraron interés de aprender sobre este tipo de temas.
- b) Mitos que aún existen relacionados con el tema en estudio.
- c) Algunos docentes de la carrera de Teología mostraron interés para que los jóvenes de dicha carrera puedan tener un poco más de conocimiento del mismo.
- d) Algunas señoritas a la hora de responder el cuestionario se observó que en una interrogante buscaron ayuda en internet.

Tipo de observación

a) Observador no participante:

En las observaciones realizadas la investigadora no tuvo una participación directa con los escenarios se realizaron escritos durante el taller de acuerdo a las interrogantes de los jóvenes. Según Sampieri la observación no participante es “Realizar anotaciones de la observación directa, descripciones de lo que estamos viendo, escuchando, olfateando y palpando del contexto y de las unidades de observación.

Procedimiento de estudio de las áreas de Análisis.

Diseño o procedimiento de obtención de información.

En forma esquemática presentamos las áreas con los objetivos.

Objetivo específico	Áreas o Unidades de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Instrumentación
Realizar diagnóstico a la accesibilidad del conocimiento al uso correcto de los métodos anticonceptivos a la población entrevistada.	a) Diagnóstico del conocimiento en el área de educación sexual.	Son los conocimientos específicos que tienen sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos.	Muy bueno más de 80% de respuestas positivas. Bueno de 60-79% de respuestas positivas Regular 50- 60 respuestas positivas. Malo menos de 50 respuestas positivas.	Observación Cuestionario Preguntas 7, 10, 14, 15, 16,17.

<p>Determinar el aprendizaje mediato obtenido como resultado del taller realizado.</p>	<p>b) Aprendizaje obtenido.</p>	<p>Aprendizaje adquirido, con la realización del taller.</p>	<p>Se realizó un taller iforon.</p>	<p>Observación</p>
<p>Identificar cuáles son los métodos anticonceptivos más conocidos por los adolescentes entrevistados.</p>	<p>c) Método anticonceptivo más conocido.</p>	<p>Es el conocimiento que tienen los jóvenes sobre los diferentes métodos anticonceptivos.</p>	<p>Alto: identificar todos los métodos anticonceptivos Medio. Identificar al menos la mitad de los métodos anticonceptivos. Bajo: Identificar menos de la mitad de métodos anticonceptivos anotados.</p>	<p>Cuestionario y gráfico numero 9, 12,13,</p>

<p>Identificar si existen mitos o prejuicios acerca del uso de métodos anticonceptivos.</p>	<p>d) Mitos y prejuicios.</p>	<p>Mitos: creencias populares sobre determinada situaciones.</p> <p>Prejuicios: es un juicio previo sobre determinada situaciones.</p>	<p>Alto: si más del 70 % así lo expresan.</p> <p>Medio : Entre 40 y 70 de respuestas positivas</p> <p>Bajo: menos de 40 respuestas positivas.</p>	<p>Cuestionario, observación y gráfico número.</p> <p>26 y 27.</p>
--	--------------------------------------	--	--	---

Empastado

*

CAPITULO IV

Análisis de datos

Análisis

En el presente capítulo se describe de manera detallada el análisis de la información obtenida en los instrumentos aplicados para la presente investigación, atendiendo de forma justificada y rigurosa la orientación con el objetivo de lograr comprender la complejidad de los fenómenos.

Según Sampieri (2003) en el análisis de los datos.

El analista debe primero reducir los datos. El análisis cualitativo consiste en tener el sumo cuidado de no perder información ni descartar datos valiosos. Las transcripciones tienen que estar completas aunque a veces sean repetitivas de acuerdo al contenido. En los estudios cualitativos el análisis de los datos no está determinado completamente sino que es prefigurado, es decir se comienza a efectuar bajo un plan general, pero su desarrollo va sufriendo modificaciones de acuerdo con los resultados, puede ocurrir que clasifiquemos contenidos de entrevistas y temas en categorías y al hacerlo elaborar una gráfica, o un esquema después que incorporemos comentarios de nuestras notas y nos demos cuenta que es importante agregar otras cosas.

De acuerdo a Sampieri el análisis cualitativo tiene sus propósitos centrales que a continuación se mencionan:

- 1) Darle orden a los datos.
- 2) Organizar las unidades, las categorías, los temas y los patrones.
- 3) Comprender en profundidad el contexto que rodea los datos.

- 4) Describir las experiencias de las personas estudiadas bajo su óptica, en su lenguaje y con sus expresiones.
- 5) Interpretar y evaluar unidades, categorías, temas y patrones.
- 6) Explicar contextos, situaciones, hechos y fenómenos.
- 7) Generar preguntas de investigación e hipótesis.
- 8) Reconstruir historias.
- 9) Relacionar los resultados del análisis con la teoría fundamentada o construir teorías. (Sampieri,2003)

Confiabilidad y validez cualitativa

Según Sampieri (2006), en la investigación cualitativa han surgido criterios para intentar establecer un paralelo con la confiabilidad, validez y objetividad cuantitativa; los cuales han sido aceptados por algunos autores pero rechazados por otros. Lo cierto es que confiabilidad y validez depende de gran medida del investigador.

De manera que los resultados de esta investigación a criterio de lo investigado son confiables, claros, válidos y seguros.

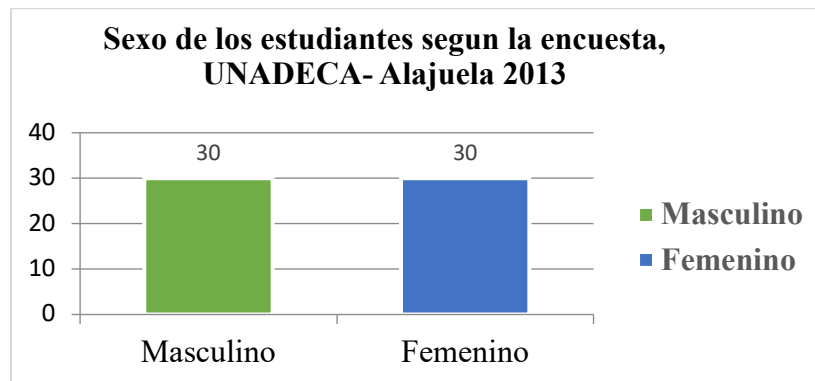
Cuadro # 1

Sexo de los estudiantes, Según la encuesta UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Sexo	Fx. Absoluta	%
Femenino	30	50
Masculino	30	50
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 1



Fuente: Cuadro N° 1

Análisis

La evidencia que se muestra en la encuesta que se realizó con un número de 60 estudiantes, donde el 50% fue del género femenino y el otro 50% del género masculino. La igualdad de cantidad de género al momento de aplicar la encuesta, se hizo con la finalidad de dar a conocer a los estudiantes la importancia del tema de investigación para ambos géneros, a la hora de responder los cuestionarios se pudo observar que los hombres tienen un poco más de conocimiento que las muchachas, porque ellos tienden a ser sexualmente más activos, por el hecho de tener mayor libertad que las mujeres.

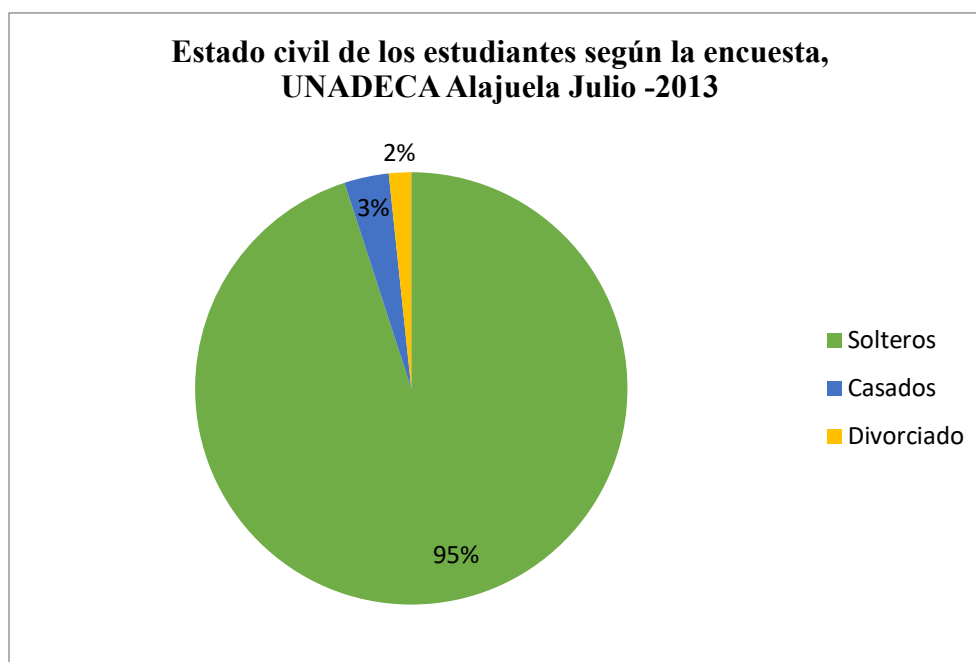
Cuadro #2

Estado civil de los estudiantes, Según la encuesta, UNADECA - Alajuela Julio – 2013

Estado civil	Fr. Absoluta	Relativa
Soltero	57	95%
Casado	2	3%
Divorciado	1	2%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 2



Fuente: Cuadro N° 2

Análisis:

En estas figuras estadísticas se puede observar que la mayoría de los estudiantes son jóvenes solteros, con un 95 % del total, contra un 3 % de casados del total del conjunto, y de ese mismo total, el 2% son estudiantes divorciados. Siendo que la mayoría son solteros, lo ideal sería que estos jóvenes no tengan una vida sexual activa fuera del matrimonio, por lo tanto estos jóvenes necesiten orientación y mayor información sobre el uso de los métodos anticonceptivos, para prevenir embarazos no deseados o disminuir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual. La Iglesia Adventista tiene como fundamento que las relaciones prematrimoniales no se deben practicar, se observa en esta gráfica que la mayoría son solteros por lo tanto se espera que ellos estén cumpliendo con lo que la religión establece; aunque es muy importante mencionar que la abstinencia para los solteros es un poco difícil porque la mayoría de los jóvenes quieren experimentar, los divorciados pueden caer en tentación y mientras que los casados usan métodos anticonceptivos para evitar hijos, por lo tanto queda claro que la abstinencia es un gran reto, de acuerdo a los escritos de la señora Elena G de White, en uno de sus libros (Mente Carácter y Personalidad) menciona que en esta época las mujeres casadas y solteras, con demasiada frecuencia no establecen los límites adecuados. Coqueteando, estimulan la atención de los hombres solteros y casados, aquellos hombres que son moralmente débiles quedan seducidos. Al tolerar estas cosas, se amortiguan los sentidos morales y se ciega el entendimiento de manera que el delito no parece pecaminoso. Marco teórico pág. 79.

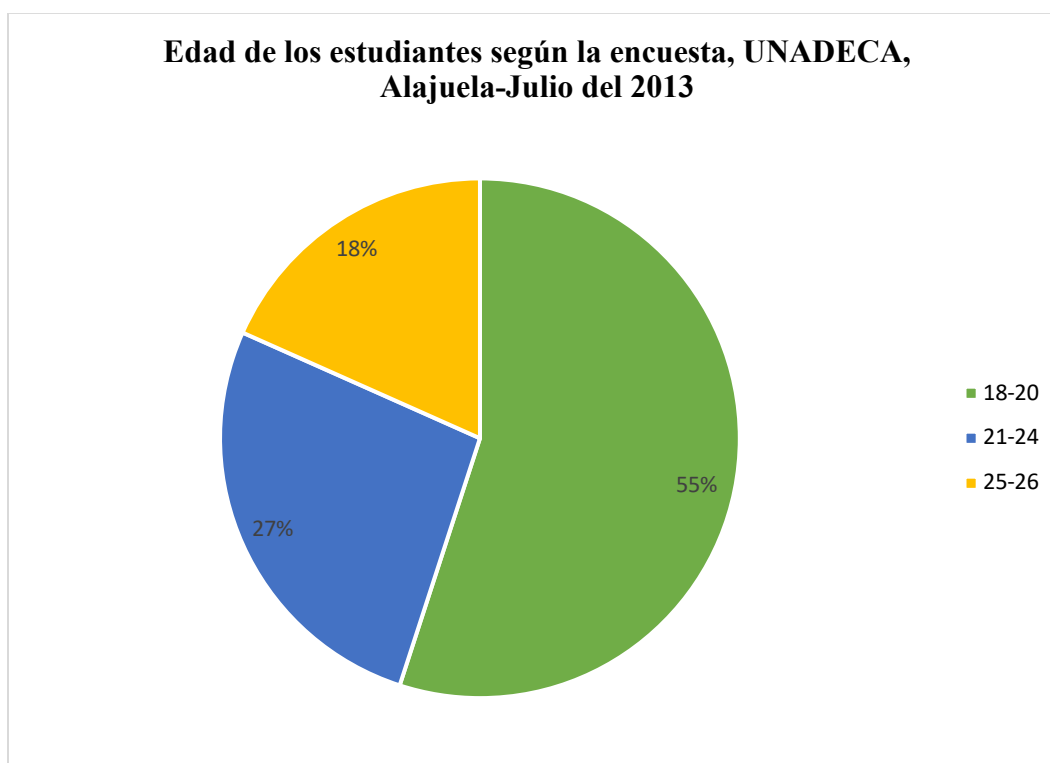
Cuadro # 3

Edad de los estudiantes. Según la encuesta, UNADECA - Alajuela- Julio 2013.

Grupos de Edad	Fr. Absoluta	Relativa
18 - 20	33	55
21-24	16	27
25- 26	11	18
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico #3



Fuente, cuadro # 3

Análisis:

El 55% de la población tiene entre 18-20 años de edad, seguido por un 27% ubicado en edades de 21-24 años. Y un 18 % son de 25 y 26 años de edad. Los datos reflejan que la mayoría de los estudiantes encuestados están en un rango de edad de 18-20 años, misma edad de una persona en la etapa de adolescencia, por lo tanto se considera que es una edad indicada para educar a estos jóvenes sobre la importancia de hacer el uso correcto de métodos anticonceptivos y el tiempo indicado en que lo deben hacer, ya que estas son las edades con alta tasa de natalidad. De acuerdo con los antecedentes se puede observar que los embarazos en estas edades pueden provocar serios problemas como; baja autoestima, dificultad para terminar el nivel académico, problemas de salud, rechazo por parte de familiares y amigos, maltrato etc., sin embargo en otras edades la población no está exenta, de adquirir una enfermedad por transmisión sexual, de acuerdo a Cortés en una de sus investigaciones que se describen dentro del marco teórico en la página 33, menciona que estas edades son las más frecuentes para que las jóvenes mantengan una vida sexual activa.

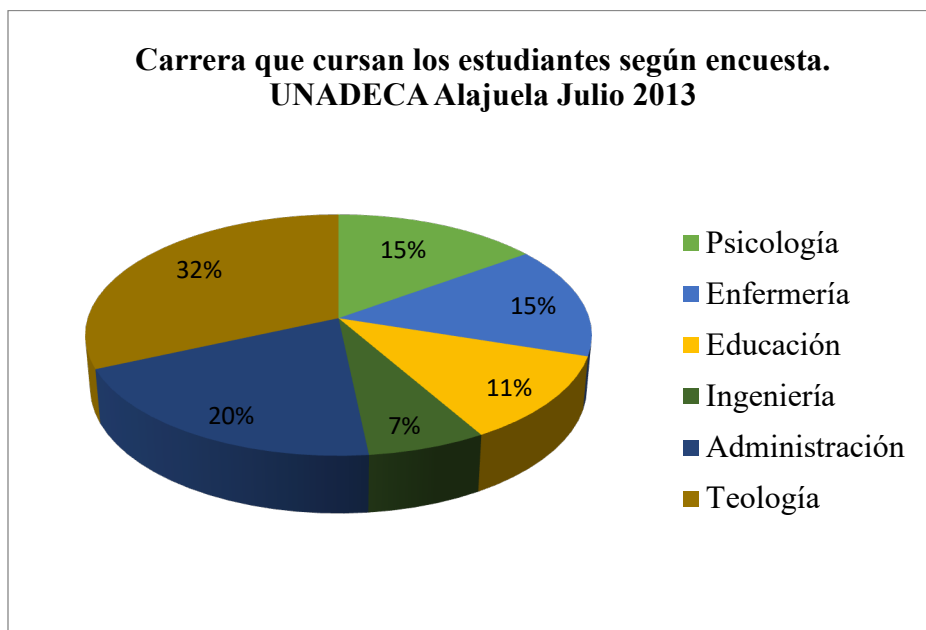
Cuadro # 4

Carreras que cursan los estudiantes. Según encuesta, UNADECA Alajuela Julio 2013.

Carreras	Fr. Absoluta	Relativa
Psicología	9	15%
Enfermería	9	15%
Educación	7	11%
Ingeniería	4	7%
Administración	12	20%
Teología	19	32%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 4



Fuente, cuadro # 4

Análisis

Del total de la muestra de los estudiantes encuestados, un 32% son estudiantes que pertenecen a la Escuela de Teología, un 20% pertenecen a la Escuela de Administración, un 15 % a la Escuela de Psicología, un 15 % forman parte de la Escuela de Enfermería y 11% a la Escuela de Educación. De acuerdo con los datos obtenidos la Escuela con menos estudiantes entrevistados fue Ingeniería en Sistemas (7%), los estudiantes que más fueron encuestados fueron los de la Escuela de Teología.

Durante el taller impartido se observó que algunos de los estudiantes de la escuela de Teología se mostraban muy interesados en conocer más con respecto al tema, ya que el hecho que su vocación ministerial exige una mayor consagración o solvencia moral sexual ante la feligresía, hace que en ellos despierte un interés mayor en conocer lo aparentemente prohibido, en contraste con los demás participantes.

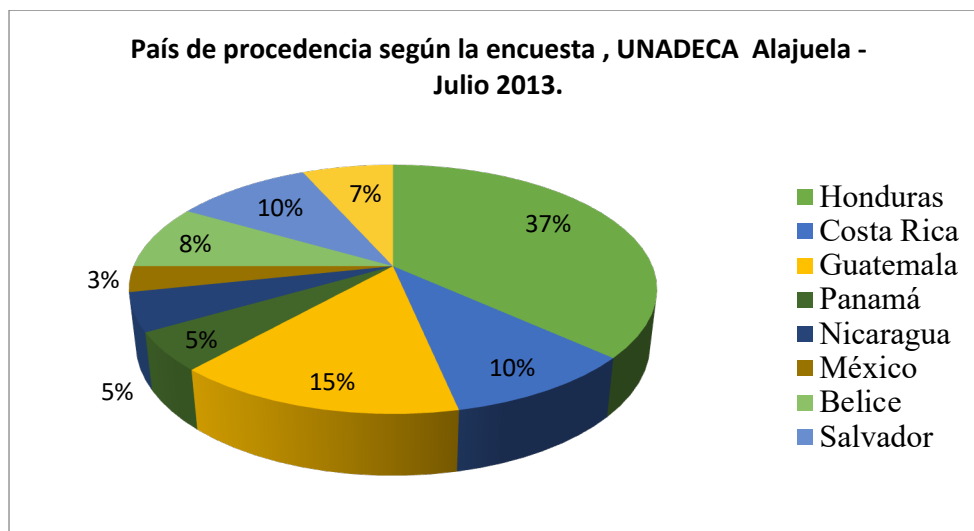
Cuadro # 5
País de procedencia.

Según la encuesta, UNADECA Alajuela – Julio 2013.

Nacionalidad	Fr. Absoluta	Valor Relativo
Honduras	22	37%
Guatemala	9	15%
Costa Rica	6	10%
El Salvador	6	10%
Nicaragua	5	8%
México	4	7%
Nicaragua	3	5%
Panamá	3	5%
Usa	2	3%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 5



Fuente, cuadro # 5

Análisis

De acuerdo a los datos obtenidos se puede observar que la mayoría de los estudiantes encuestados son de nacionalidad Hondureña (37%), un 15% pertenecen al país de Guatemala mientras que un 10% son Costarricenses, 10% de el Salvador el 8% de Belice y un 7% son de la nación de Estados Unidos un 5% provienen de Panamá al igual que un 5% de Nicaragua y una minoría (3%) son originarios de México. Las relaciones prematrimoniales hoy y siempre no están determinadas por la nacionalidad, si no por la idiosincrasia, valores y principios de cada persona.

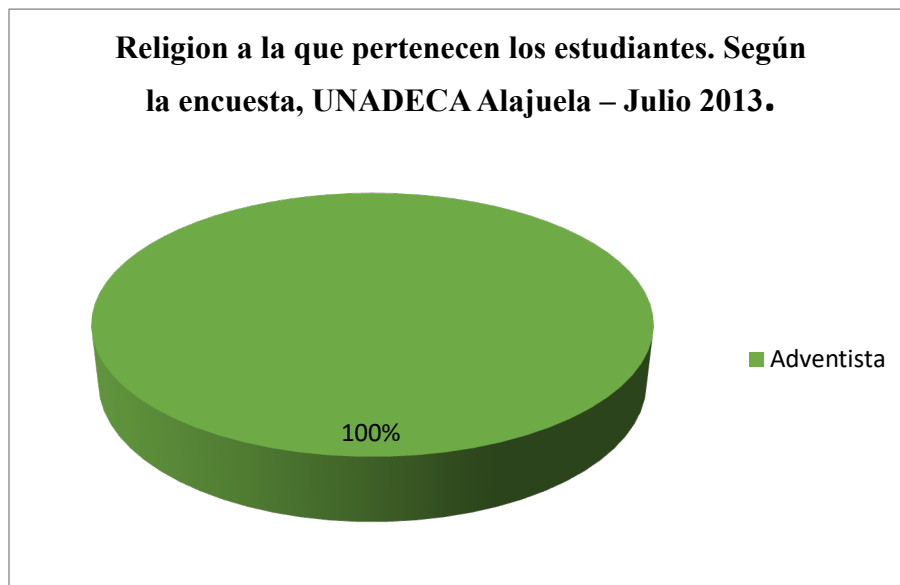
Cuadro # 6

Religión a la que pertenecen los estudiantes. Según encuesta, UNADECA Alajuela – Julio 2013.

Religión	Fr. Absoluta	Relativa
Adventista	60	100%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 6



Fuente, cuadro # 6

Análisis

Esta figura refleja que el 100% de la muestra son estudiantes que profesan la religión Adventista, descartando así la inclusión de estudiantes que pertenecen a otras denominaciones. Dentro de la religión adventista, el tema del uso de los métodos anticonceptivos despierta una gran controversia, pues dicha religión profesa el método de la abstinencia total como simbolismo de mantenerse puro hasta el día del matrimonio, tal como lo describe la señora Elena G de White en uno de sus escritos mencionado dentro del marco teórico en la página 79, (Pueden cerrar muchas puertas de tentación si observan en toda ocasión una reserva estricta y una conducta apropiada).

Las relaciones prematrimoniales, no son permitidas ni aceptadas pues el concepto de las relaciones sexuales es llevarlo a la práctica únicamente en la vida de casados. La Iglesia está consciente de los altos riesgos que se corren al llevar una vida sexual activa fuera del matrimonio, pues esto puede representar familias rotas, niños dejados en abandono, madres solteras y rechazadas por la sociedad, padres adolescentes sin experiencia para ofrecer una vida digna a un bebé, contraer cualquier tipo de enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

La Iglesia vela por el bienestar y estilo de vida óptimo en sus miembros, es por eso que dice un no al uso de métodos anticonceptivos y la práctica de relaciones prematrimoniales.

Juárez ha escrito un Enfoque redentor: La accesibilidad de los métodos de control de la natalidad hace que actualmente se hayan hecho aún más imperativa la necesidad de educación sobre sexualidad y moralidad, es

necesario utilizar menos esfuerzo a condenar y más a educar y brindar un enfoque redentor que permita que cada persona sea persuadida por la acción del espíritu santo. (Juárez.B, 2011)

Si se practicara el consejo que la Iglesia tiene en sus creencias sobre el tema de la sexualidad, eliminaría una gran cantidad de los problemas que sufren los jóvenes de hoy, dentro de este aspecto o área de sus vidas.

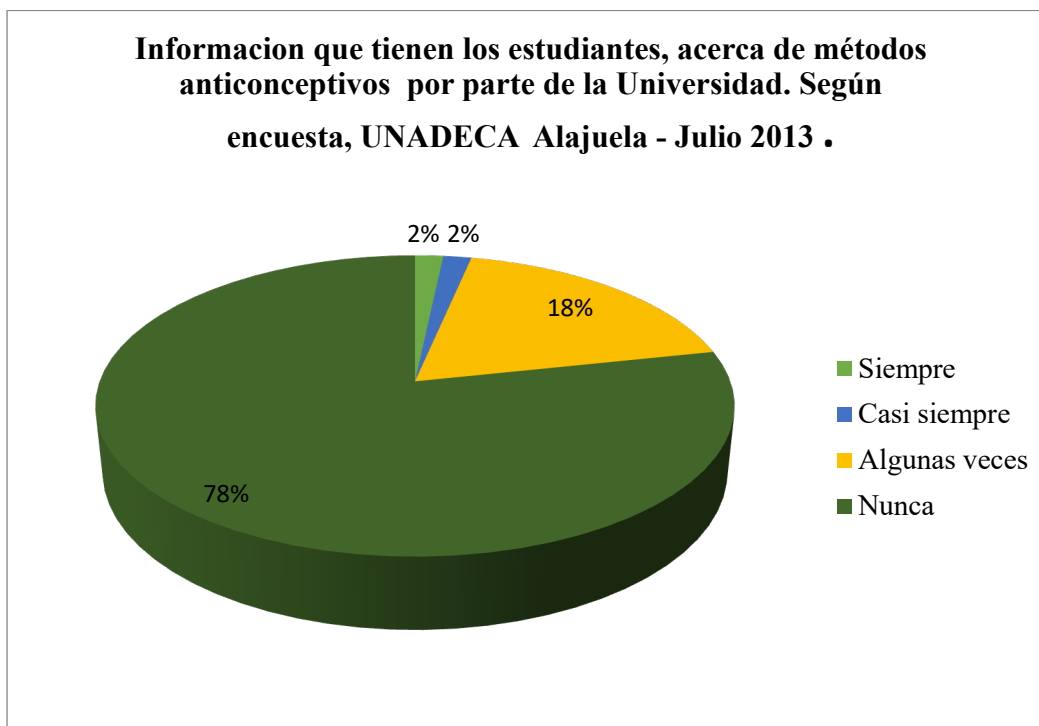
Cuadro # 7

Información que tienen los estudiantes acerca de métodos anticonceptivos por parte de la Universidad. Según Encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Han recibido orientación	Fr. Absoluta	Relativa
Siempre	1	2%
Casi siempre	1	2%
Algunas veces	11	18%
Nunca	47	78%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 7



Fuente, cuadro # 7

Análisis

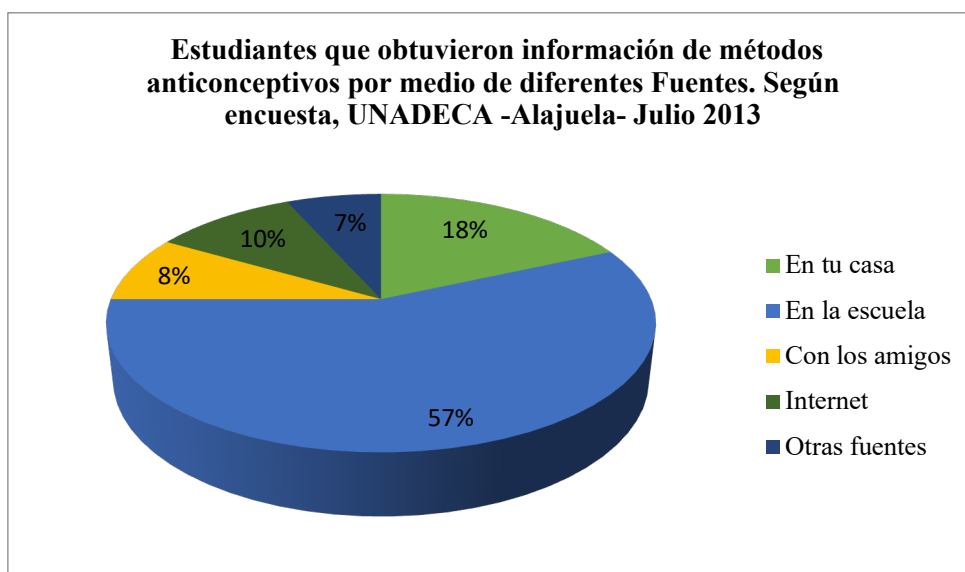
Según este gráfico estadístico una gran mayoría de los estudiantes encuestados (78%) nunca han recibido orientación o información acerca del uso de los métodos anticonceptivos. Solamente un 2% de la población manifestó haber recibido información sobre dicho tema. Debido a los resultados obtenidos con respecto a esta interrogante se realizó un taller donde se expuso el uso de los diferentes métodos anticonceptivos, los jóvenes formaron parte activa del taller y mostraron gran interés con respecto al tema, realizando varias preguntas y aportando al enriquecimiento del tema con sus opiniones y comentarios. Se contó con la participación de 95 estudiantes entre ellos jóvenes que no residen dentro de la UNADECA, esto indica que el tema de la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos no solo es de interés para los estudiantes internos, sino para todos ya que estos temas son de mucha importancia, porque ayudan a evitar muchos problemas serios que se presentan durante la juventud. Además es trascendental este tema a nivel nacional, ya que las estadísticas nacionales nos alarman con resultados como el 85% de los embarazos y nacimientos en el 2011 en el país fueron de adolescentes menores de 15 años, de tal forma que la educación sexual es un pilar fundamental que se debe retomar de forma urgente.

Tabla # 8
Estudiantes que obtuvieron información de métodos anticonceptivos por medio de diferentes Fuentes. Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013

Fuentes de Información	Fr. Absoluta	Relativa
En tu casa	11	18%
En la escuela	34	57%
Con los amigos	5	8%
Internet	6	10%
Otras fuentes	4	7%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Grafico # 8



Fuente, cuadro # 8

Análisis

Los resultados obtenidos demuestran que un 57% de la muestra recibió en algún momento orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos en la escuela, en realidad no se especificó bien si las escuelas son Adventistas o no; aunque se espera que dentro de las instituciones Adventistas se brinde educación sexual. Un 18% aseveró haber sido instruido en su hogar. Un 8% de la muestra recibieron información por parte de los amigos. Un 10% hace uso del internet para poder conocer más a fondo acerca del tema. Solamente un 7% asegura haber recibido información de otras fuentes ajenas a las mencionadas anteriormente. El taller impartido por el Dr. Alberto Alfaro despejó muchas de las dudas presentes en los estudiantes, los mitos, efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, consecuencias a largo plazo y dudas con respecto a la vasectomía y salpingectomía.

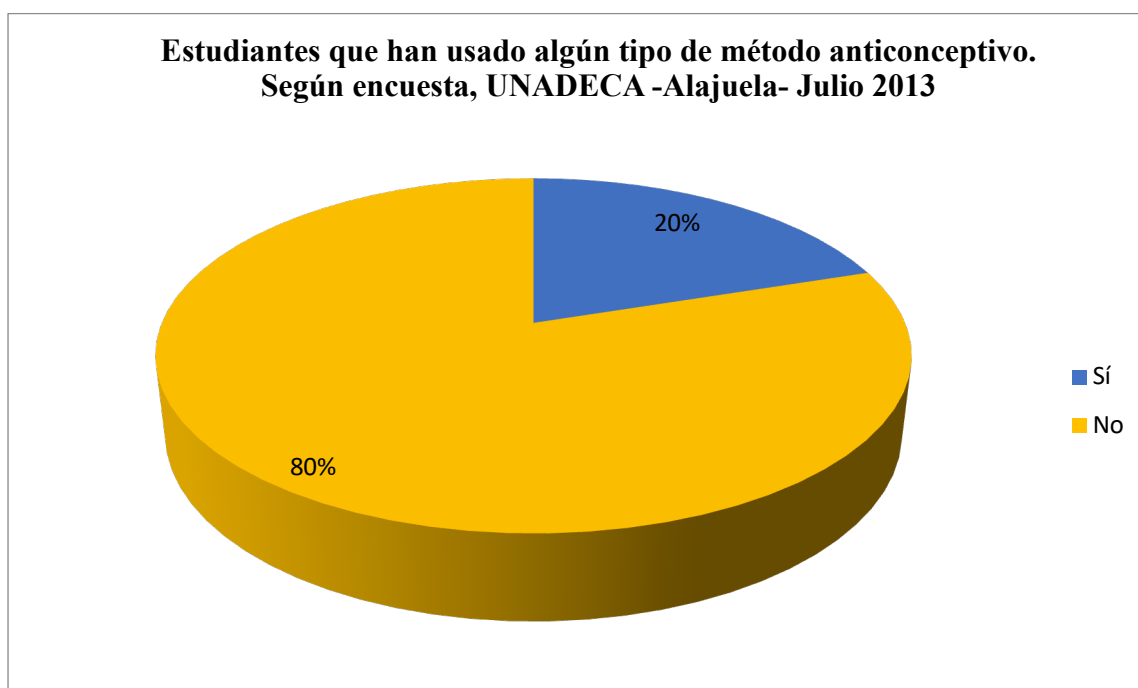
Tabla # 9

Estudiantes que han usado algún tipo de método anticonceptivo. Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Estudiantes que han usado métodos anticonceptivos	Fr. Absoluta	Relativa
Sí	12	20%
No	48	80%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 9



Fuente, cuadro # 9

Análisis

El 80% de los estudiantes entrevistados manifestaron nunca haber hecho uso de alguno de los métodos anticonceptivos conocidos en la actualidad. Solamente un 20% de la población reconoció haber utilizado algún tipo de método anticonceptivo. Este 20% son aquellos que pertenecen al grupo de estudiantes casados, o divorciados mencionados en el cuadro #2, también dentro de este grupo pueden haber estudiantes que manifestaron haber tenido una vida sexual hace mucho tiempo, ver gráfico # 19.

Siendo que en su mayoría, los estudiantes entrevistados no han hecho uso de algún método anticonceptivo, esto indica que ellos no han tenido una vida sexual activa.

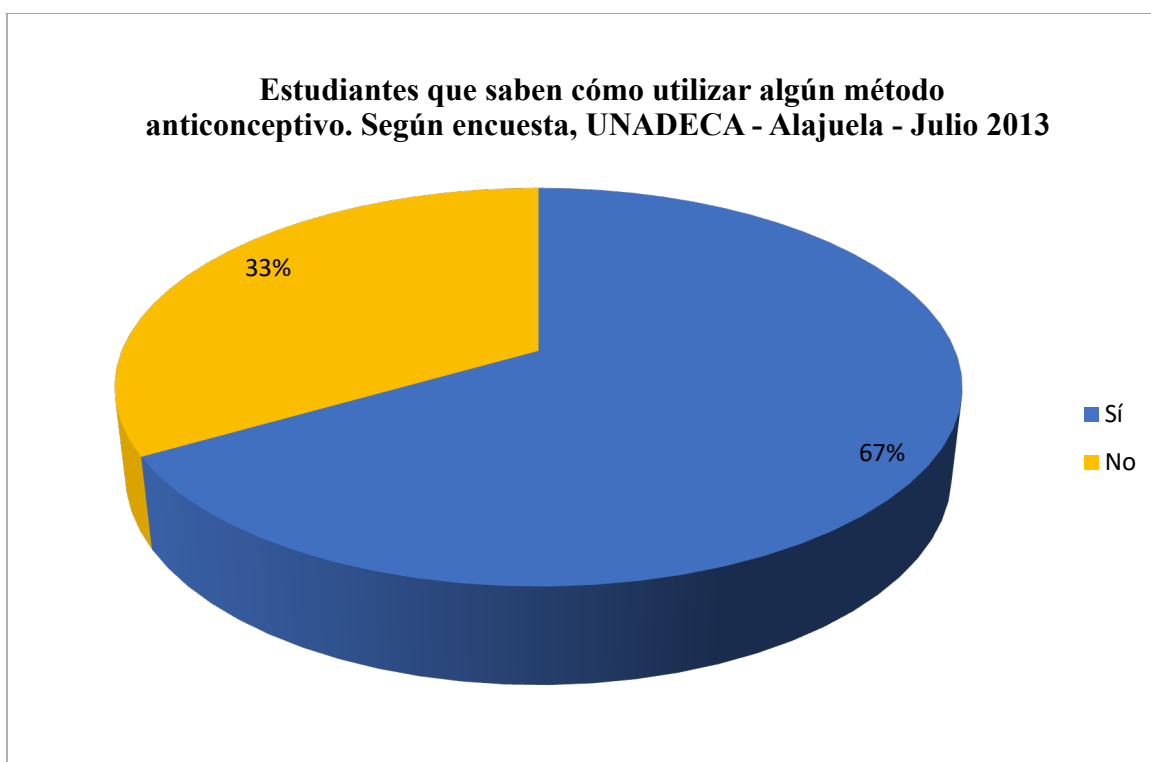
Tabla # 10

Estudiantes que saben cómo utilizar algún método anticonceptivo. Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Saben cómo utilizar algún método anticonceptivo	Fr. Absoluta	Relativa
Sí	40	67%
No	20	33%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 10



Fuente, cuadro # 10

Análisis

Si la mayoría que es 67 % dicen que tienen conocimiento para hacer uso adecuado de los métodos anticonceptivos, pero no tienen ni han tenido una vida sexual activa, su conocimiento es teórico como lo indica el cuadro # 9 y esto está bien de acuerdo con los principios que ha establecido la denominación Adventista del Séptimo Día.

El 33% encuestado en este estudio, revela que todavía existe desconocimiento con respecto a este tema. Por lo tanto se considera importante que estos estudiantes obtengan información y demuestren el interés por ampliar su conocimiento en dicho tema, para que así puedan estar advertidos de todos los problemas que se dan a raíz del mal uso de los métodos anticonceptivos.

Se esperaría que solo los casados pudieran tener este tipo de información, ya que cuando se refiere si saben utilizar es porque han hecho prácticas del mismo.

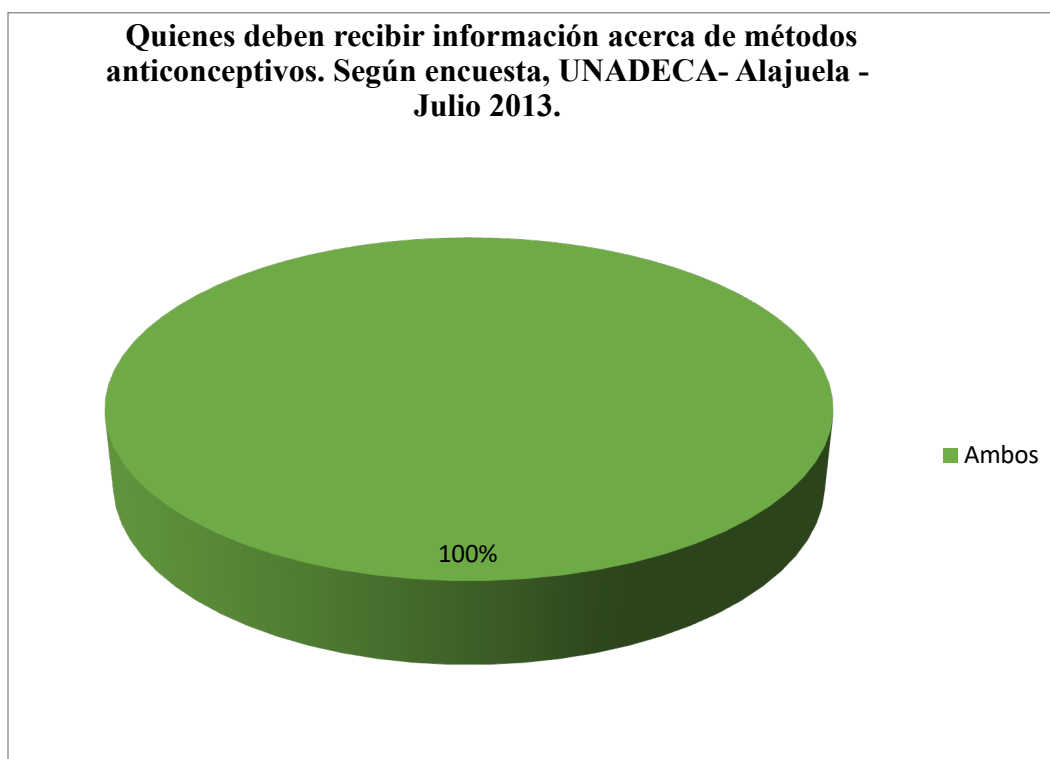
Cuadro # 11

Quiénes deben recibir información acerca de métodos anticonceptivos. Según la encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Quiénes deben recibir información	Fr. Absoluta	Relativa
Ambos	60	100%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 11



Fuente, cuadro # 11

Análisis

El cuadro y el gráfico anterior muestran que el 100% de los jóvenes entrevistados opinan que ambos géneros deben tener el conocimiento adecuado para hacer uso de los métodos anticonceptivos. Este efecto probablemente se deba a las consideraciones éticas y morales que engloban esta población, en contraste con personas que no profesan ninguna religión. Aunque no hay que descartar la idea que todavía existen hombres con la creencia que solamente la mujer debe hacer uso de métodos anticonceptivos, otros hombres no permiten que las mujeres hagan uso del mismo porque ellos creen que si esto pasa podría existir la infidelidad por parte de la mujer, esto se debe al machismo y algunos mitos que existen hoy en día y que ha existido siempre en algunas culturas.

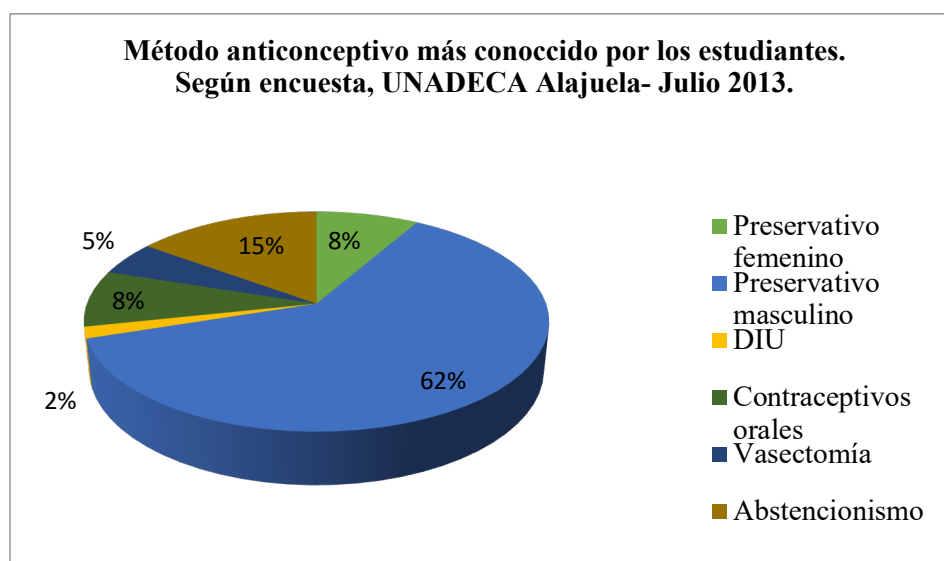
Cuadro # 12

Método anticonceptivo más conocido por los estudiantes. Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Métodos anticonceptivos	Fr. Absoluta	Relativa
Preservativo femenino	5	8%
Preservativo masculino	37	62%
DIU	1	2%
Contraceptivos orales	5	8%
Vasectomía	3	5%
Abstencionismo	9	15%
Total	60	10%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 12



Fuente, cuadro # 12

Análisis

El método anticonceptivo más conocido por los entrevistados es el preservativo masculino (62%) sobre un 15% que manifiesta conocer el método de la abstinencia. El 8% conoce el preservativo femenino y el contraceptivo oral. Un 5% conoce acerca de la vasectomía y únicamente un 2% tiene conocimiento del uso del DIU. La mayoría de los entrevistados tiene cierto grado de conocimiento acerca del uso de los anticonceptivos, independientemente del método anticonceptivo que sea. Probablemente el preservativo masculino es uno de los métodos anticonceptivos más conocidos debido al uso que se tiene del mismo, pues el hombre tiende a tener un comportamiento más abierto sobre el comportamiento de la mujer, quien piensa el riesgo que corre al comenzar a llevar una vida sexual activa, pues las consecuencias que una mujer enfrenta son mayores a las del hombre al saber que las posibilidades de quedar embarazada son muy altas, y las responsabilidades que debe enfrentar en caso que suceda son muy grandes y la falta de responsabilidad de hombres y mujeres. En el marco teórico en la página # 34 se puede destacar que el método anticonceptivo más utilizado por los jóvenes hoy en día es el preservativo masculino.

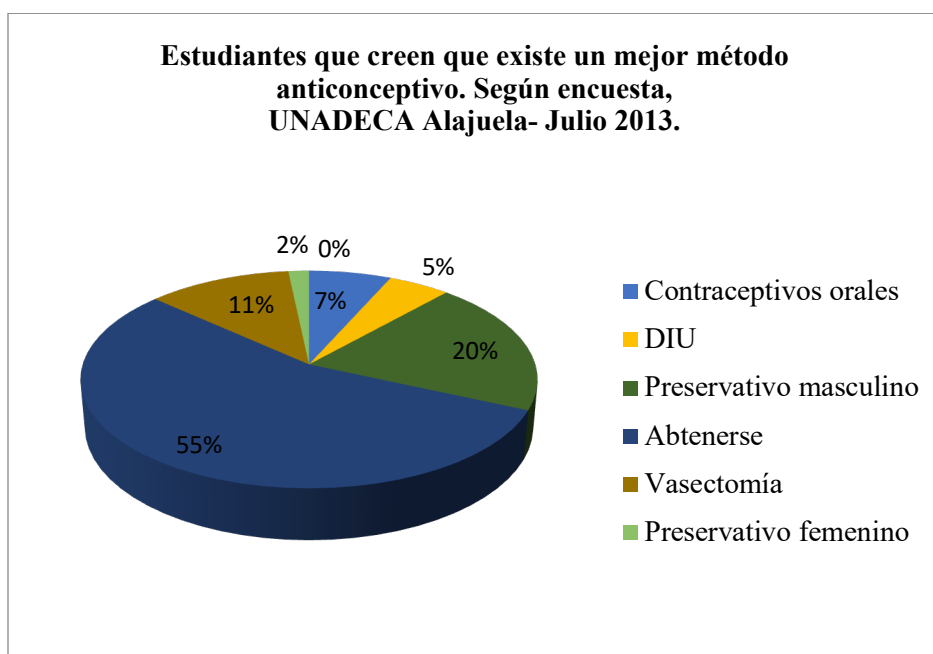
Cuadro # 13

Estudiantes que creen que existe un mejor método anticonceptivo. Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Tipo de método anticonceptivo	Fr. Absoluta	Relativa
Contraceptivos orales	4	7%
DIU	3	5%
Preservativo masculino	12	20%
Abstencionismo	33	55%
Vasectomía	7	11%
Preservativo femenino	1	2%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 13



Fuente, cuadro # 13

Análisis

El abstenerse de las relaciones prematrimoniales es considerado como el mejor método anticonceptivo según la población entrevistada, un 55% lo cree así. El preservativo masculino es conocido por un 20% como uno de los mejores métodos. Al igual que la vasectomía (11%) seguido por un 7% que le tiene fe a los contraceptivos orales, un 5% al DIU y un 2% al preservativo femenino. La mayoría de los jóvenes asegura que abstenerse es el mejor método anticonceptivo, la religión que profesan lo cree así, y esto es lo que se les inculca y reclama como conducta correcta. Si el 100% de los estudiantes entrevistados pertenecen a la religión adventista es de esperarse que un 55% o más crea en la abstinencia como mejor método anticonceptivo y probablemente también sea practicado por la población, debido al temor y amor a los mandamientos del Dios que profesan amar y obedecer. Se espera que estos jóvenes tengan un alto ideal con abstenerse de practicar relaciones prematrimoniales, aunque algunas gráficas muestran lo contrario como se puede observar en el gráfico # 19 donde algunos jóvenes confiesan haber tenido vida sexual activa hace mucho tiempo, tomando en cuenta que estos muchachos no por su religión son perfectos, son igual que otros jóvenes de diferentes feligresías, el ideal es mantenerse puros tal como lo establece la religión de acuerdo con lo que las Sagradas Escrituras dicen al respecto, éxodo 20:14, Reina Valera (1995) “ No cometerás adulterio”.

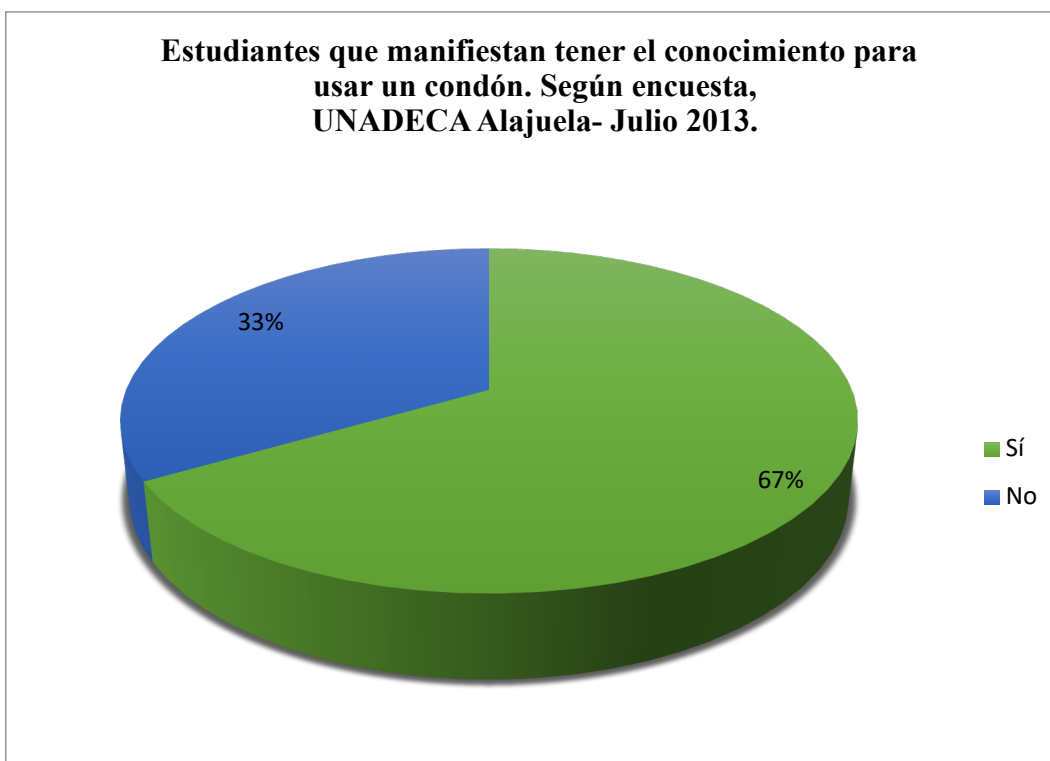
Cuadro # 14

Estudiantes que manifiestan tener el conocimiento para usar un condón. Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Jóvenes que manifestaron sus respuestas	Fr. Absoluta	Relativa
Sí	40	67%
No	20	33%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 14



Fuente, cuadro # 14

Análisis

El 67% de la población tiene el conocimiento requerido para hacer uso del condón, sobre un 33% de la población que manifiesta no tenerlo, esto no implica que los jóvenes lo están usando o lo han usado en algún momento, también podría ser que ellos han recibido orientación por parte de diferentes fuentes, como se mencionó en el análisis del gráfica #10. En el taller realizado previamente, se les instruyó a los estudiantes acerca del uso correcto del condón, cómo es la importancia a la hora de abrirlo, la colocación, al descartarlo etc., y las posibles consecuencias al no hacerlo de la mejor manera, se lograron despejar las dudas presentes en la audiencia y la información proporcionada fue de gran ayuda para éstos jóvenes, además mostraron la disponibilidad para aprender más del mismo.

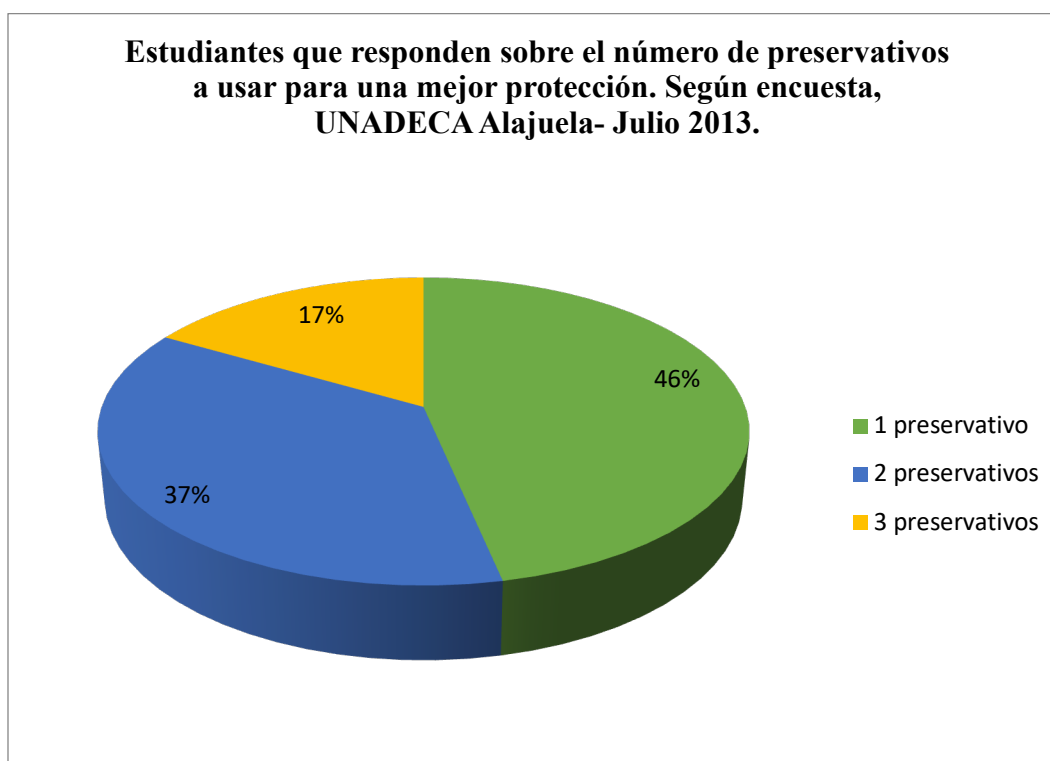
Cuadro # 15

Estudiantes que responden sobre el número de preservativos a usar para una mejor protección. Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Cantidad de preservativos	Fr. Absoluta	Relativa
1 Preservativo	28	46%
2 Preservativos	22	37%
3 preservativos	10	17%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio - 2013

Gráfico # 15



Fuente, cuadro # 15

Análisis

El 46% de la muestra tiene el conocimiento requerido para hacer uso del condón, ya que respondieron a la interrogante que es adecuado usar solamente un preservativo por cada relación sexual, mientras que el 54% de la muestra encuestada respondieron a esta interrogante que 2- 3 preservativos en cada relación sexual brinda una mejor protección, muchas veces los jóvenes piensan que cuantos más preservativos usen es menor el riesgo de contraer una enfermedad o embarazos no deseados, con respecto a las respuestas de los jóvenes, se mostró que era necesario instruirlos, por lo tanto se brindó un taller donde se les explicó la razón por la cual no se recomienda que se haga doble o triple uso de los preservativos en cada relación sexual, el Dr. Alberto Alfaro les explicó que si eso se practica podría hacer fricción y el condón tiende a romperse y eso provocaría que el semen traspase hacia la vagina de la mujer. En relación a la interrogante dentro del marco teórico en la página # 53 encontramos educación más clara con respecto al mismo.

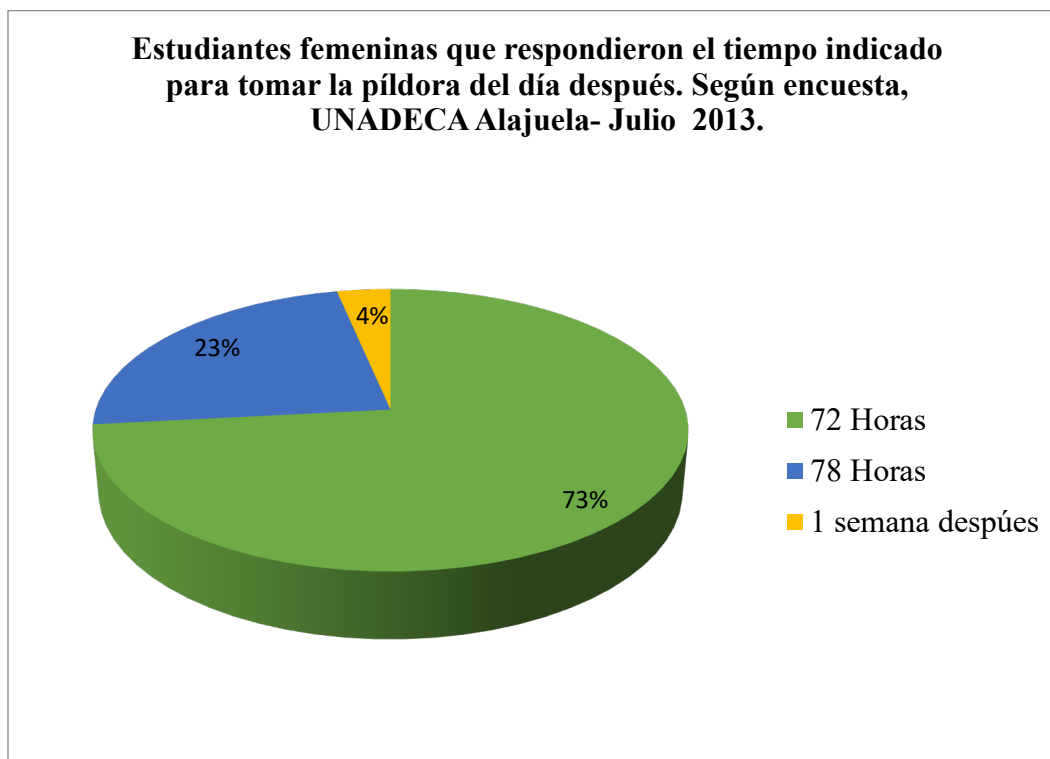
Cuadro # 16

Estudiantes femeninas que respondieron el tiempo indicado para tomar la píldora del día después. Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Tiempo adecuado	Fr.Absoluta	Relativa
72 Horas	22	73%
78 horas	7	23%
1 Semana despues	1	4%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 16



Fuente, cuadro # 16

Análisis

De acuerdo a Goldstein (2006), 72 horas después de la actividad sexual es considerado el tiempo ideal para tomar la píldora del día después, Página 62. El 73% de las mujeres entrevistadas cree que el tiempo ideal para consumir la pastilla del día después son 72 horas. El 23% considera que un periodo de 78 horas es más conveniente, sobre un 4% que cree que una semana después es el tiempo ideal para consumir la píldora. Esta píldora según comentaba el Dr. Alfaro en el taller impartido días anteriores, no es recomendable usarla pues podría provocar hemorragias fuertes en la mujer. Estudios realizados no han determinado aún si este tipo de método anticonceptivo es abortivo o no, por lo tanto no es recomendable hacer uso de ella. Es importante instruir un poco más al 27% de las mujeres que mostraron no tener conocimiento acerca del tiempo de uso de la píldora del día después, cabe mencionar que si las jóvenes se abstienen de estas situaciones eso disminuye el riesgo que podría ocurrir con los efectos secundarios de este tipo de Método Anticonceptivo.

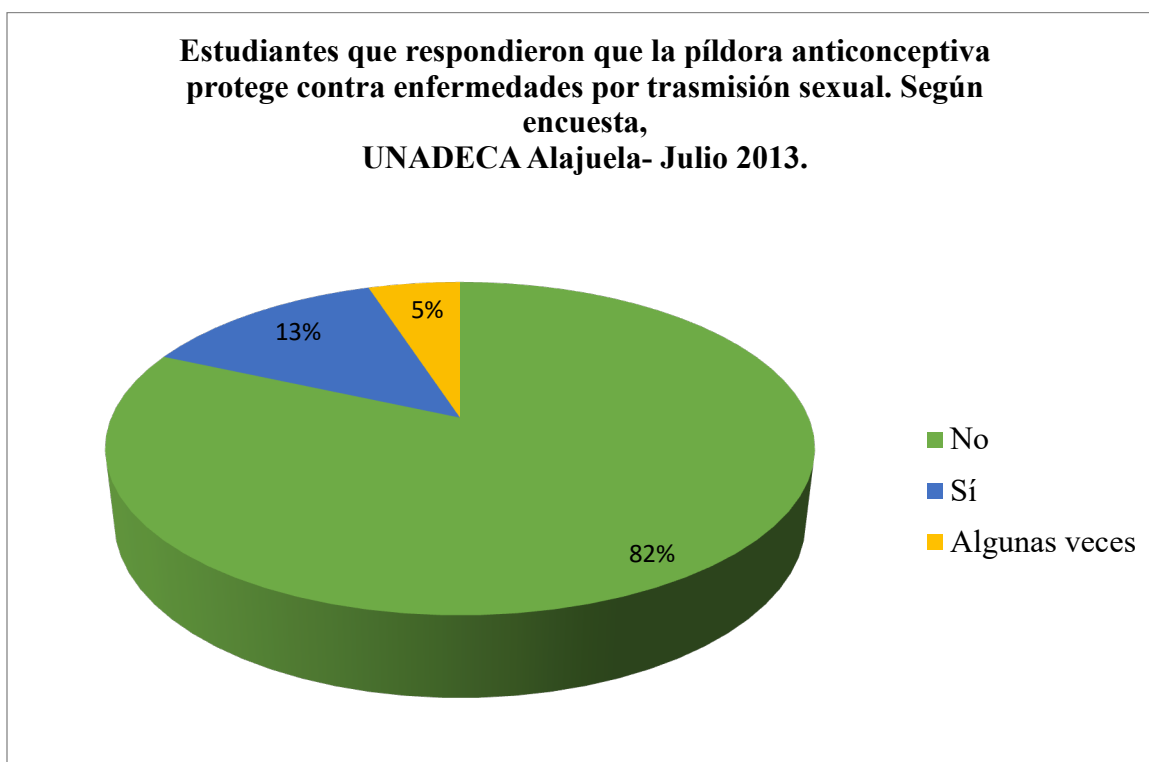
Cuadro # 17

Estudiantes que respondieron que la píldora anticonceptiva protege contra enfermedades por trasmisión sexual. Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Las píldoras brindan protección	Fr. Absoluta	Relativa
No	49	82%
Sí	8	13%
Algunas veces	3	5%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 17



Fuente, cuadro # 17

Análisis

El 84% de los estudiantes cree firmemente que la píldora no tiene relación alguna con la protección de Enfermedades de Transmisión Sexual. Solamente un 13% asegura que esta píldora sí protege a las personas de contraer enfermedades por transmisión sexual. Y un 5% cree que este método puede proteger en ciertos momentos. El 18% de la población entrevistada erró en sus respuestas dadas, pues el uso de píldoras anticonceptivas no garantiza protección al momento de contraer ETS. El taller que se realizó brindó información con respecto a dicho tema donde se les explicó a los participantes que el único método que podría protegerlos contra este tipo de enfermedades es el preservativo masculino, se debe tomar en cuenta que no es un método 100% seguro. En la página # 61, del marco teórico Cates, (2007) menciona dentro de unas de sus desventajas que este método anticonceptivo no brinda protección contra este tipo de enfermedades.

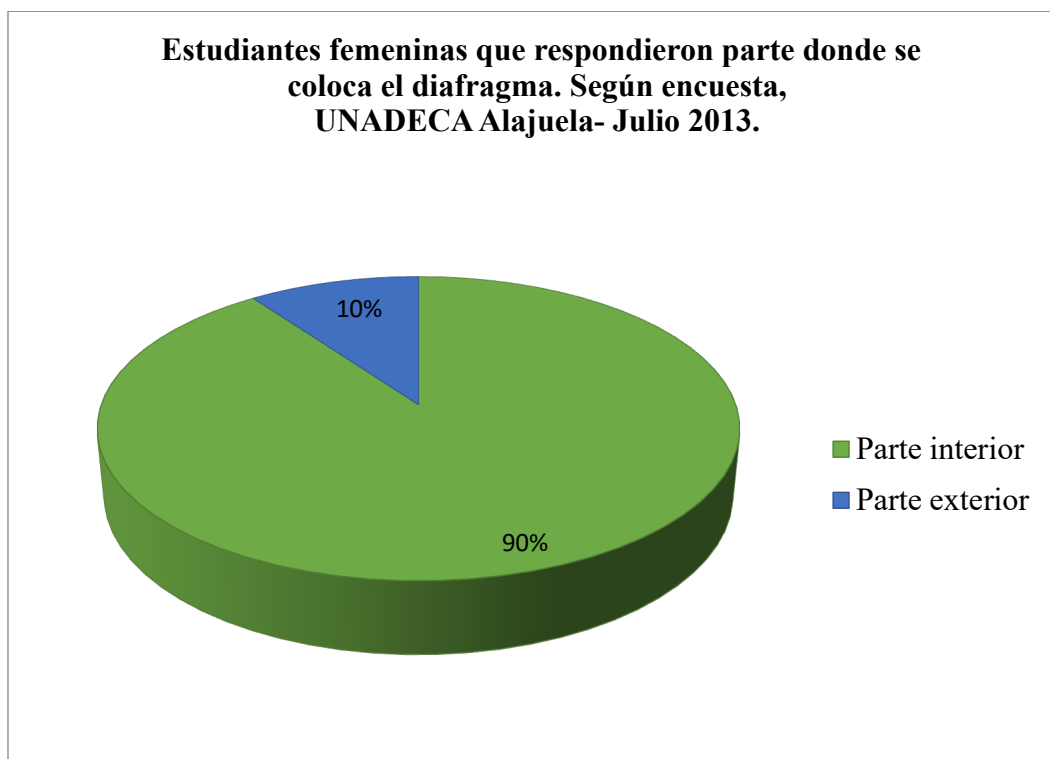
Cuadro # 18

Estudiantes femeninas que respondieron parte donde se coloca el diafragma. Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Lugar donde se coloca el diafragma	Fr. Absoluta	Relativa
Parte interior de la vagina	27	90%
Parte exterior de la vagina	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 18



Fuente, cuadro # 18

Análisis

Solamente un 10% de las mujeres entrevistadas erraron al asegurar que el diafragma se coloca fuera del órgano femenino de la mujer. El 90% de las mujeres conocen el uso y ubicación del diafragma. Dentro de estos 90% algunas de las estudiantes mencionaron haber hecho uso del internet para poder contestar correctamente la pregunta, esto indica que ellas no tenían el conocimiento del mismo; de manera que existe un sesgo en este porcentaje. El 10% de las mujeres encuestadas que mencionaron no tener el conocimiento de la ubicación del diafragma, puede estar relacionado con el 33% de la población que manifestó no tener el conocimiento adecuado para hacer uso de los métodos anticonceptivos. (Cuadro 10). Para más detalles acerca de este tipo de método anticonceptivo ver marco teórico en la página # 57.

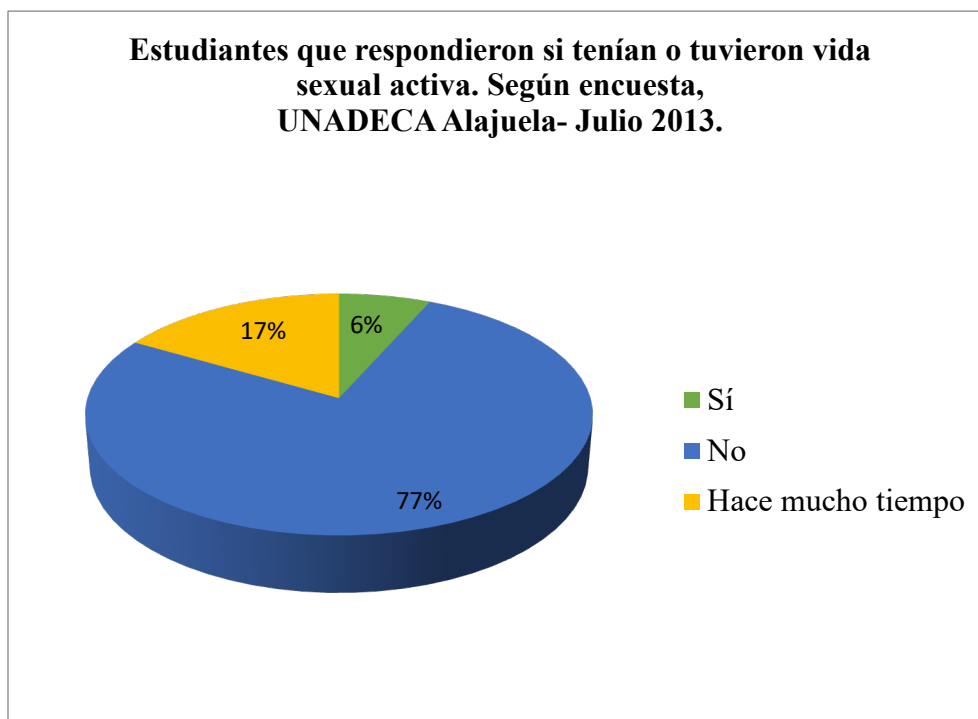
Cuadro # 19

**Estudiantes que respondieron si tenían o tuvieron vida sexual activa.
Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.**

Tienen o han tenido vida sexual activa	Fr. Absoluta	Relativa
Sí	4	6%
No	46	77%
Hace mucho tiempo	10	17%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 19



Fuente, cuadro # 19

Análisis

Según los resultados obtenidos del gráfico anterior el 77% de los entrevistados no llevan una vida sexual activa, mientras que un 17% la tuvo hace mucho tiempo. Dentro de esta población solamente un 6% está llevando una vida sexual activa, mientras que en el cuadro # 2 solo el 3 % de la población muestra tener una vida conyugal, esto quiere decir que el otro 3% de los jóvenes solteros están manteniendo una vida sexual activa fuera del matrimonio. La mayoría de la población no lleva una vida sexual activa debido a los principios religiosos o familiares que se les han inculcado. El 17% de la población que menciona haber tenido una vida sexual activa hace mucho tiempo, puede formar parte del 20% que ha hecho uso de los métodos anticonceptivos. Ver cuadro #9.

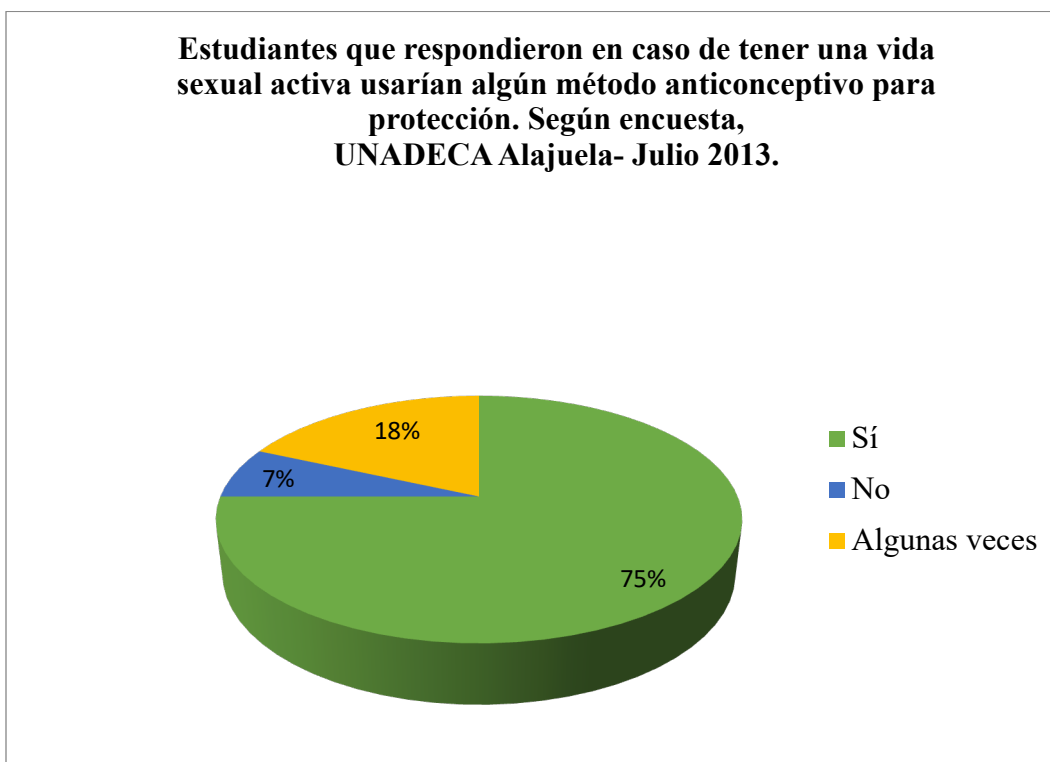
Cuadro # 20

Estudiantes que respondieron en caso de tener una vida sexual activa usarían algún método anticonceptivo para protección. Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

En caso de tener una vida sexual activa usarían algún método anticonceptivo	Fr. Absoluta	Relativa
Sí	45	75%
No	4	7%
Algunas veces	11	18%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 20



Fuente, cuadro # 20

Análisis

Como es de esperarse, los entrevistados que atendieron a esta interrogante, contestaron que están dispuestos a protegerse en caso de llevar una vida sexual activa, el 75% lo cree así. Un 18% dijo poder usarlo solamente en algunas ocasiones. Y un 7% mencionó no tener interés en usar ningún tipo de protección. El alto índice de aquellos que sí usarían protección reconocen el riesgo que se corre al sostener relaciones sexuales fuera del matrimonio. La probabilidad de llegar a contraer Enfermedades por Trasmisión Sexual o embarazos no deseados sería menos riesgosa.

Probablemente las personas al momento de contestar esta pregunta se enfocaron en el hecho de llevar una vida sexual activa fuera del matrimonio, por eso la mayoría contestó que sí se protegería. El resto de la muestra que manifestó no tener interés en usar algún tipo de anticoncepción, quizá pertenezca al 3% de la población de casados que no temen contraer ninguna ETS o un embarazo no deseado, tomando en cuenta que cuando los jóvenes están emocionados se les olvida la importancia de usar algún método anticonceptivo, otros no usan porque son personas estériles o infértiles.

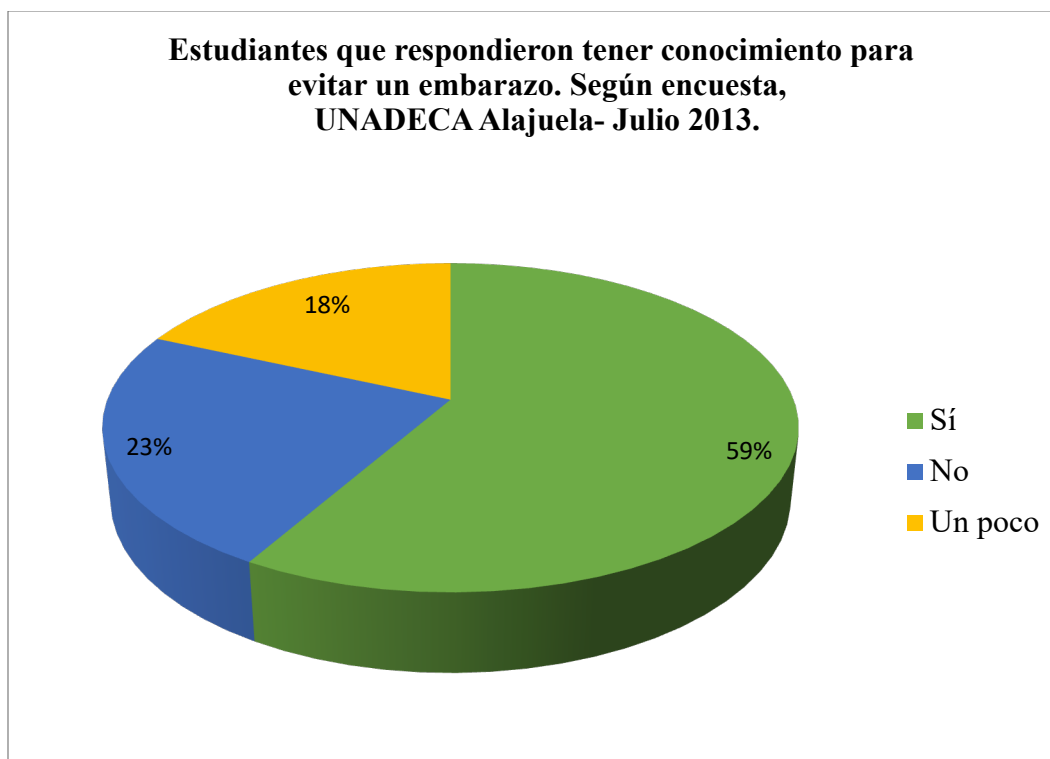
Cuadro # 21

Estudiantes que respondieron tener conocimiento para evitar un embarazo. Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Conocimiento de evitar embarazo	Fr. Absoluta	Relativa
Sí	35	59%
No	14	23%
Un poco	11	18%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 21



Fuente, cuadro # 21

Análisis

De acuerdo al gráfico anterior se puede observar que el 59% de los encuestados respondieron que sí tienen conocimiento para evitar un embarazo, mientras que un 23 % respondió no tener conocimiento del mismo y un 18% mencionan que tienen un poco de conocimiento para evitar embarazo. La necesidad que se presenta aquí en esta interrogante pareciera la idea que el 41% tiene problemas ya que durante el taller algunos jóvenes se les explicó que el uso adecuado de los métodos podría disminuir el riesgo de quedar embarazadas, pero que ningún método anticonceptivo es seguro, el más seguro para los jóvenes que aún no tienen una pareja estable dentro del matrimonio era abstenerse de las relaciones prematrimoniales.

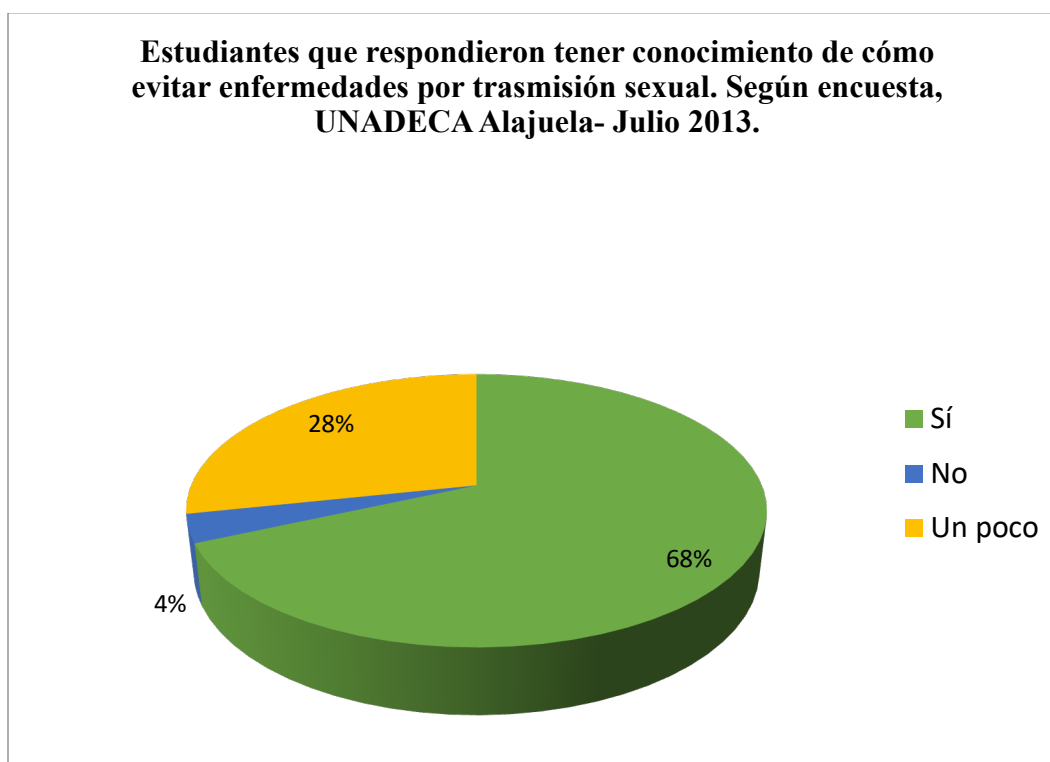
Cuadro # 22

Estudiantes que respondieron tener conocimiento de cómo evitar enfermedades por transmisión sexual. Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Conocimiento de cómo evitar ETS.	Fr. Absoluta	Relativa
Sí	41	68%
No	2	4%
Un poco	17	28%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 22



Fuente, cuadro # 22

Análisis

De acuerdo al gráfico anterior un 68% de la muestra posee conocimiento para evitar las enfermedades por transmisión sexual. Un 28% manifiesta tener solamente un poco de conocimiento. Y un 4% no posee conocimiento acerca del tema. La población que no tiene conocimiento suficiente o que no lo tiene por completo con respecto a la transmisión de enfermedades sexuales, probablemente represente al grupo de personas que no saben hacer uso y no tienen el conocimiento debido acerca de los métodos anticonceptivos existentes en la actualidad. Para disminuir este tipo de situaciones es muy importante que los jóvenes tomen conciencia que lo que la religión adventista profesa es de bienestar, si los jóvenes no practicarán relaciones fuera del matrimonio sería muy probable que las enfermedades y los embarazos disminuirían con frecuencia.

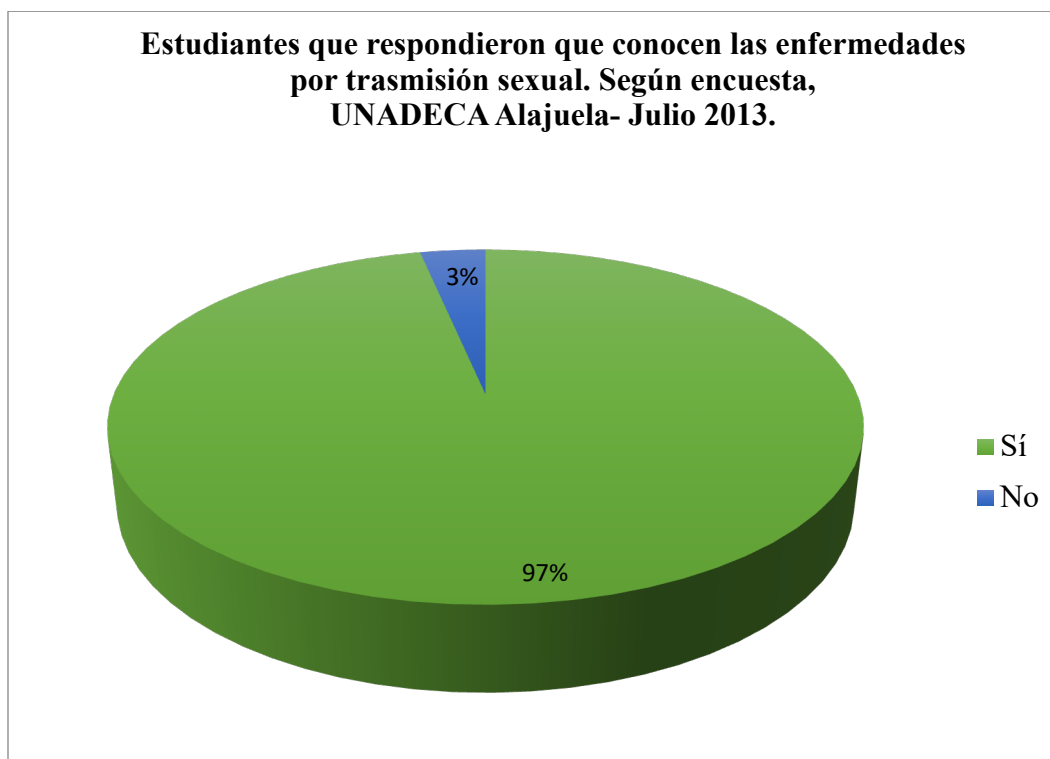
Cuadro # 23

**Estudiantes que respondieron que conocen las enfermedades por transmisión sexual.
Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.**

Conocen las ETS	Fr. Absoluta	Relativa
Sí	58	97%
No	2	3%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 23



Fuente, cuadro # 23

Análisis

De acuerdo al cuadro y gráfico anterior podemos contemplar que un 97% de los estudiantes entrevistados sí conocen las enfermedades por transmisión sexual, mientras que un 3% respondió que no tienen noción alguna con respecto a las ETS.

En el gráfico siguiente se muestran las enfermedades más conocidas por los jóvenes encuestados.

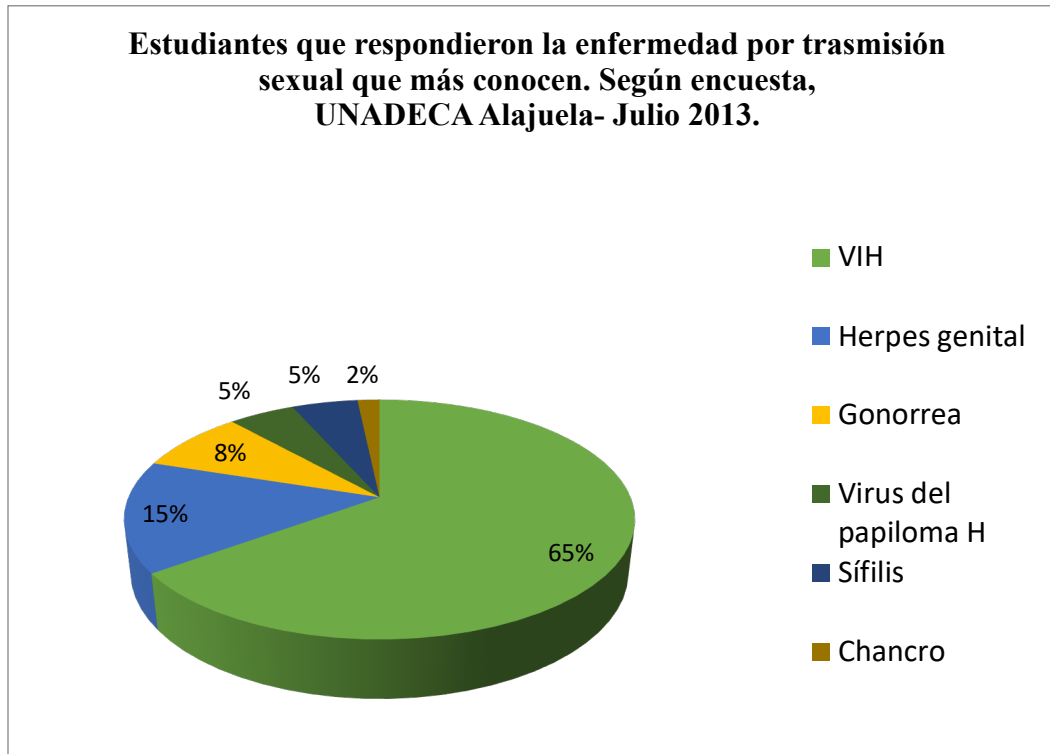
Cuadro # 24

**Estudiantes que respondieron la enfermedad por trasmisión sexual que más conocen.
Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.**

ETS, más conocida por los encuestados.	Fr. Absoluta	Relativa
VIH	39	65%
Herpes genital	9	15%
Gonorrea	5	8%
Virus del papiloma humano	3	5%
Sífilis	3	5%
Chancro	1	2%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 24



Fuente, cuadro # 24

Análisis

En gráfico y cuadro anterior podemos observar que los jóvenes encuestados conocen algunas enfermedades por transmisión sexual, dentro de ellas el 65% conoce más acerca de la enfermedad del VIH; el 15% mencionó que el más conocido para ellos es el herpes genital, mientras que el 8% respondió gonorrea; un 5% dijo que era el virus del papiloma humano, y el 5% contestó que para ellos el más conocido era la sífilis y la minoría el 2% respondieron que el chancro. La mayoría respondieron que el VIH es el más conocido para ellos. El VIH SIDA es una de las enfermedades de transmisión sexual donde se presentan mayores casos de personas afectadas por esta enfermedad, probablemente esta sea la razón por la cual el 65% de los entrevistados mencionó tener mayor conocimiento, otra sería que estos jóvenes han escuchado hablar de las complicaciones que este tipo de enfermedad presenta, como ser las físicas, emocionales, psicológicas etc. Ya que son muy difíciles de afrontar y es a la que mayor miedo le tiene la sociedad hoy en día. De acuerdo a los antecedentes Cotés en la página # 37 del marco teórico nos habla un poco acerca de la enfermedades que más se dan en los jóvenes hoy en día.

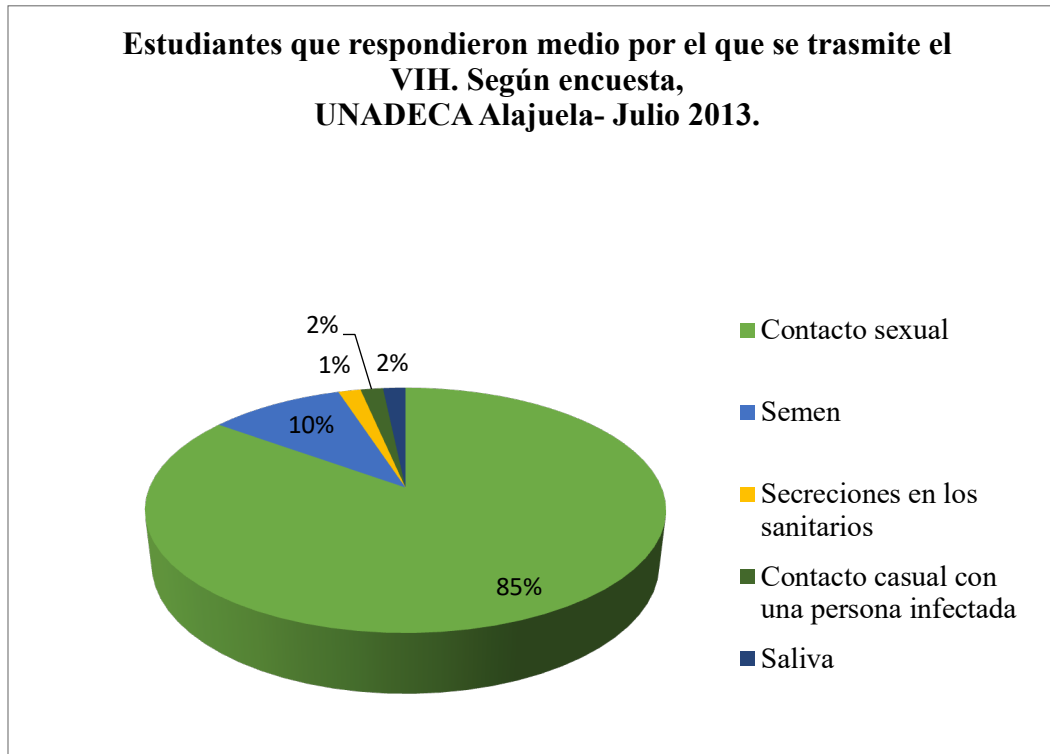
Cuadro # 25

Estudiantes que respondieron medio por el que se trasmite el VIH. Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Medio que se transmite el VIH	Fr. Absoluta	Relativa
Contacto sexual	51	85%
Semen	6	10%
Saliva	1	1%
Secreciones en los sanitarios	1	2%
Contacto casual con una persona infectada	1	2%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 25



Fuente, cuadro # 25

Análisis

Cuando se les preguntó a los jóvenes encuestados el medio que se transmite el VIH el 85% respondieron que se transmitía por contacto sexual, mientras que el 10% respondió que se trasmite por semen, el 1% respondió que por las secreciones en los sanitarios; 2% dijo que por contacto casual con una persona infectada y el 2% respondió que por medio de la saliva. La mayoría tiene conocimiento con respecto a la interrogante, mientras que una minoría que es el 4% muestra falta de conocimiento al mismo. Durante el taller se les aclaró que el VIH solo se trasmite por contacto sexual, por sangre, semen, la leche materna e incluso los fluidos vaginales. Cabe mencionar que la aclaración a este tipo de interrogante fue de mucha importancia, ya que muchas veces se comete el error de discriminar a las personas contagiadas con este virus, tal vez por la falta de conocimiento que se tiene del mismo.

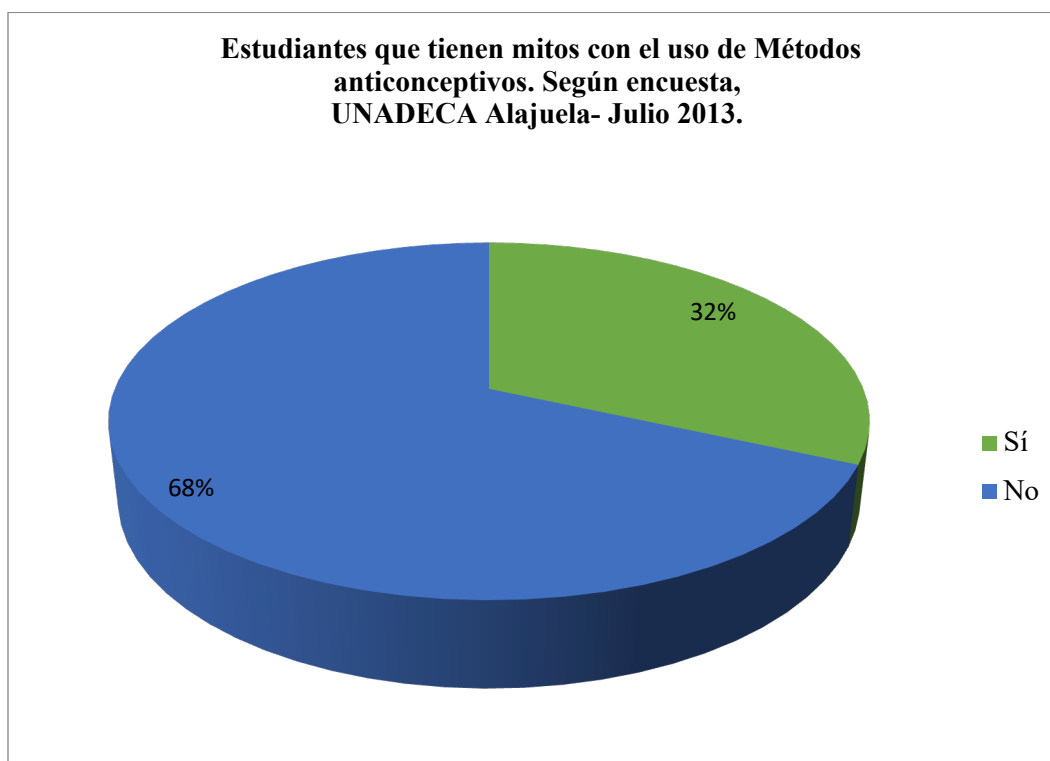
Cuadro # 26

Estudiantes que tienen mitos con el uso de Métodos anticonceptivos. Según encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Hay mitos	Fr. Absoluta	Relativa
Sí	19	32%
No	41	68%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 26



Fuente, cuadro # 26

Análisis

En el cuadro y gráfico anterior se señala que el 68% de los encuestados manifestaron no tener mitos con respecto al uso de métodos anticonceptivos, mientras un 32% respondieron que sí tenían mitos, aunque con frecuencia muchos que dicen no tener mitos desconocen que los tienen, en el gráfico siguiente se detallan los mitos que los encuestados manifestaron tener en relación a los diferentes métodos anticonceptivos.

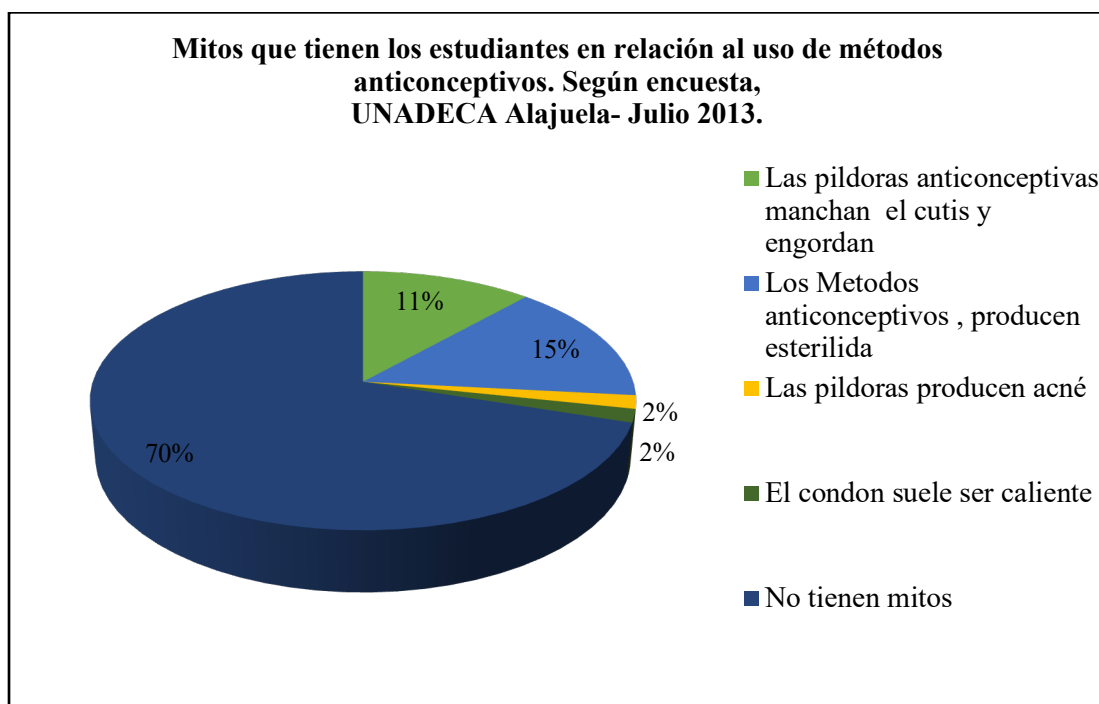
Cuadro # 27

Mitos que tienen los estudiantes en relación al uso de métodos anticonceptivos. Según la encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Mitos con el uso de métodos anticonceptivos	Fr. Absoluta	Relativa
Las píldoras producen manchas en el cutis y engordan	7	11%%
Esterilidad	9	15%
Producen Acné	1	2%
El condón suele ser caliente	1	2%
No tienen mitos	42	70%
Total	60%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 27



Fuente, cuadro # 27

Análisis:

A continuación se muestran algunos mitos que los estudiantes respondieron durante la encuesta. El 70% refieren no tener mitos del mismo, mientras que un 11% respondieron que las píldoras anticonceptivas producen manchas a nivel facial y tienden a engordan, para mantener la privacidad hemos usado una forma arbitraria. María piensa que “las pastillas manchan la piel y las inyecciones engordan. Mientras que Anita cree que “dependiendo del organismo de la persona puede causar esterilidad y otros efectos secundarios “, estas son algunas de las frases que fundamentan los mitos que aún hoy en día existen sobre las manchas en la piel, en aquellas mujeres que planifican con pastillas. Mientras un 15% manifestó que al usar métodos anticonceptivos la mujer podría quedar estéril, Juanita respondió “Es probable que al usar muchas pastillas anticonceptivas se puede producir esterilidad” esta fue otra de las frases que fundamentan el mito sobre la esterilidad. 2% contestaron a la interrogante que las píldoras producen acné, Marilyn respondió a esta pregunta con esta frase “salen espinillas y la regla se para muchas veces” y otro 2% dijo que el condón se sentía caliente durante el acto sexual, Rosa respondió “no sé si es un mito, pero he escuchado que el condón es caliente a la hora del acto sexual”, mientras que Luis mencionó que “los condones no son seguros porque se rompen” estas son otras de las frases con las que se puede ilustrar la investigación. Mientras se impartía el taller los jóvenes tuvieron respuestas a estas interrogantes, por ejemplo con lo que Luis menciona, que los condones no son seguros se les explicó que esto no es un mito, es algo real y que cada método anticonceptivo tiene diferente grado de seguridad. También se les brindó información con respecto a las píldoras anticonceptivas que ellos mencionaban que producían manchas en la cara, se les dijo que lo único que producía manchas en la cara es

cuando se da la etapa del embarazo, con respecto a la vasectomía algunos jóvenes casados preguntaron si era verdad que se perdían el deseo sexual cuando se la realizaban y que si la cirugía era grande, el encargado del taller les explicó que la vasectomía consistía en una pequeña inserción para cortar los conductos deferentes (los que transportan el espermatozoide) para este procedimiento se utiliza anestesia local y la recuperación es rápida, este tipo de método anticonceptivo quirúrgico solo se recomendaba para aquellos que tengan una relación y ambos compañeros estén de acuerdo en que ya tienen todos los hijos que quieren y no desean o no pueden usar otras formas de control de natalidad; que tengan una relación y su compañera tiene problemas de salud que harían el embarazo inseguro para ella; y los que tengan una relación y uno o ambos compañeros tienen trastornos genéticos y no quieren arriesgarse a transmitirlos a sus hijos. También les explicó que las píldoras no producían esterilidad que lo que pasaba que a los 35 años en adelante el útero se iba reduciendo cada día más hasta llegar a la etapa de la menopausia y por eso era un poco difícil que la mujer quede embarazada durante estas edades, con respecto a los mitos de que las pastillas engordan, el expositor mencionó que después de los treinta años el metabolismo era más lento y por esa razón algunas de las mujeres subían de peso.

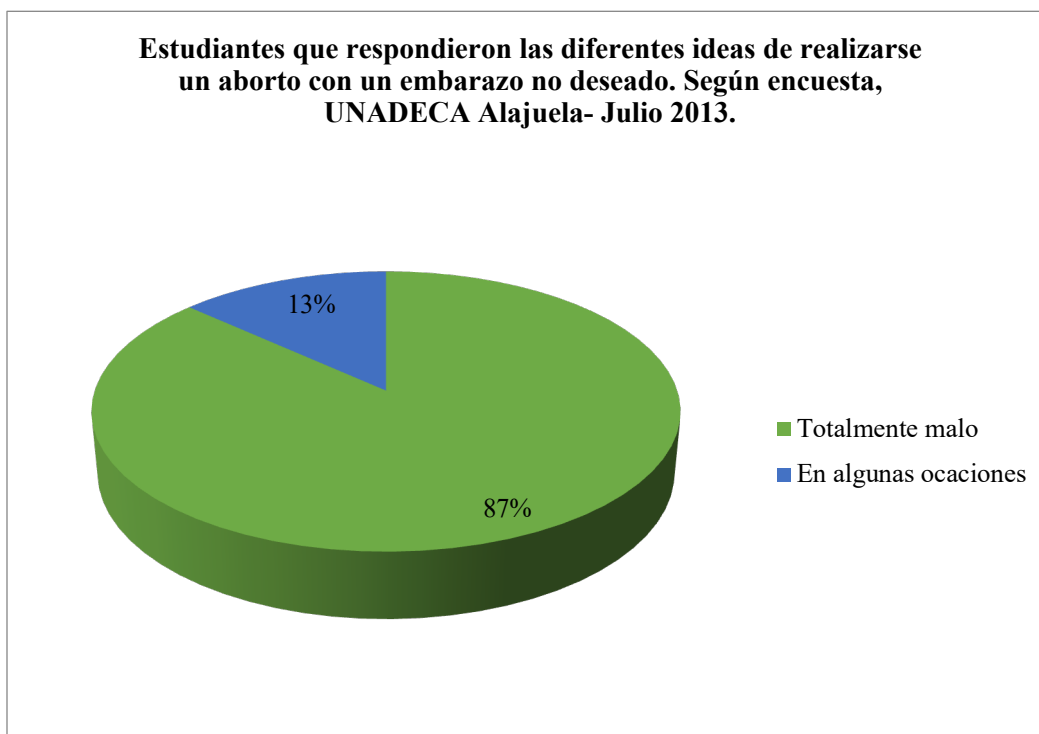
Cuadro # 28

Estudiantes que respondieron las diferentes ideas de realizarse un aborto con un embarazo no deseado. Según la encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Propuestas	Fr. Absoluta	Relativa
Totalmente malo	52	87%
En algunas ocasiones	8	13%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 28



Fuente, cuadro # 28

Análisis

Cuando se les preguntó a los jóvenes con respecto a los embarazos no deseados si creían que provocarse un aborto era totalmente malo, totalmente bueno, en algunas ocasiones era bueno; el 87% de los encuestados respondieron que era totalmente malo y un 13 % de los encuestados respondieron que era bueno en algunas ocasiones; se observó en las encuestas que los hombres en su mayoría respondieron que era totalmente malo y las jóvenes que respondieron que en algunas ocasiones era bueno, probablemente las mujeres piensan de esa manera porque podrían ser ellas las que carguen con esa responsabilidad de criar a ese hijo concebido fuera del matrimonio, o también podría ser por un abuso sexual, pero la Biblia nos dice lo contrario, en éxodo capítulo 23, versículo 7 dice “ no hagas morir al inocente y al justo porque yo no absolveré al culpable de ello” hay que recordar que la muerte de un inocente es un crimen , porque el único que tiene derecho a quitarnos la vida es Dios. De acuerdo con esta interrogante también se puede destacar que todos los países tratan de establecer argumentos de legislación relacionada con el aborto, en la página # 78 del marco teórico, se hace énfasis en leyes establecidas en uno de los países de Centro América (Honduras).

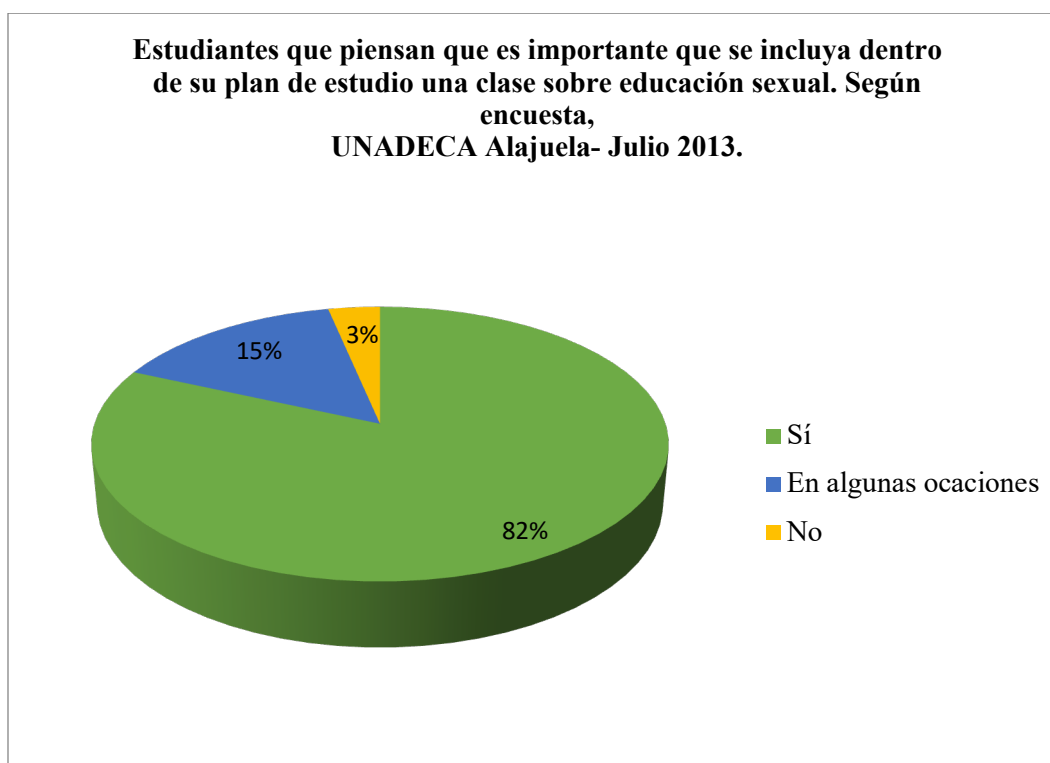
Cuadro # 29

Estudiantes que piensan que es importante que se incluya dentro de su plan de estudio una clase sobre educación sexual. Según la encuesta, UNADECA Alajuela- Julio 2013.

Propuestas	Fr. Absoluta	Relativa
Sí	49	82%
En algunas ocasiones	9	15%
No	2	3%
Total	60	100%

Fuente: Cuestionario aplicado Julio – 2013

Gráfico # 29



Fuente cuadro # 29

Análisis

Según los datos anteriores podemos observar que un 82% de la población encuestada refiere que es importante que se incluyan temas como la Educación Sexual dentro de su plan de estudio, luego un 15% respondieron en algunas ocasiones; ellos creen que sería importante que se incluyan temas como este, mientras que una minoría de 3% respondió que no lo consideran importante. Durante el taller que se impartido se mostró el interés de los estudiantes por conocer más acerca del tema, se observó la necesidad que hay entre ellos y no solo de los estudiantes, también maestros que estuvieron, mostraron el interés que sus alumnos aprendan del mismo, con respecto al 15% que respondió que en algunas veces, el 3% que dijo que no, se entiende que este grupo de jóvenes ya tienen conocimiento con respecto al mismo, como se mostró en el gráfico # 19 algunos respondieron que habían tenido una vida sexual activa hace mucho tiempo y los que mencionaron tener algún tipo de pareja actualmente (los casados), se supone que de alguna manera obtuvieron información y por esa razón no creen que es importante para ellos que se les agregue algún taller sobre de este tipo de temas. Con respecto a las opiniones de los jóvenes se realizaron dos entrevistas una al vicerrector académico el Dr. Oscar Mario Camacho Solano y la otra al vicerrector estudiantil el Msc.Glen Mauricio Mora.

“En lo personal pienso que no existe ningún inconveniente que se brinde educación sexual incluyendo lo que son métodos anticonceptivos , aunque cabe mencionar que los métodos anticonceptivos de acuerdo a la posición Adventista solo se deben usar dentro del matrimonio, pero no se debe dejar atrás que los jóvenes deberían estar preparados para el futuro o cualquier situación que se presente, ya que estos no están exentos de cualquier tentación, muchos vienen aquí con el sueño de convertirse en profesionales de éxito, pero

lastimosamente algunos se dejan llevar por las pasiones y allí es cuando echan a perder todos sus planes, metas, dinero etc. Por esa razón creo que es importante que los jóvenes se mantengan informados sobre estos tipos de temas.”

O. Camacho (comunicación personal, 02 de septiembre, 2013).

“Considero que el momento indicado para este tipo de temas sería a la hora de la sociedad de jóvenes en la iglesia, se podría dar en el culto vespertino que se imparte en ambos hogares, también en las reuniones de estudiantes (culturas), con personal capacitado, como ser el personal que labora en la Escuela de Enfermería, una vez por cuatrimestre o una vez al año pienso que sería útil tocar estos temas”

Mora.G.(comunicación personal 28 de agosto, 2013).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión

La actitud que cada estudiante tenga o adopte frente a todo lo relacionado con la sexualidad depende en gran medida de la educación que haya recibido durante su construcción como personas y no se centra específicamente en el período Universitario. Cabe destacar que ciertos estudiantes pueden tener actitudes y conocimientos claros hacia la sexualidad, pero pueden comportarse de forma contraria a lo que piensan y saben.

Al terminar este estudio de acuerdo con las respuestas de los 60 alumnos que participaron en la construcción de esta tesis se concluye lo siguiente de acuerdo a las áreas estudiadas.

En relación al área de educación, se encontró que la Universidad Adventista de Centro América (UNADECA) no ha puesto su visión clara hacia la Educación Sexual incluyendo lo que son métodos anticonceptivos, un 78% del cuadro # 7 respondió a la interrogante nunca haber recibido instrucciones de dicho tema por parte de la institución. La Universidad no es tan abierta o tiene poco interés de impartir a la población estudiantil información correspondiente al uso de métodos anticonceptivos y educación sexual, porque el hacerlo estos jóvenes podrían despertar curiosidad por practicar relaciones prematrimoniales, y esto estaría contradiciendo las creencias que la Iglesia Adventista ha establecido de acuerdo a lo que las Sagradas Escrituras dicen en relación con la pureza sexual, ya que estos jóvenes en su mayoría son solteros. Con tan solo un 3 % que manifestó tener un conyugue y un 2 % que son divorciados tal como lo muestra el cuadro # 2. La mayoría de estos jóvenes manifestaron que la educación que han recibido de dicho temas ha sido por otras fuentes como el hogar, la escuela, con amigos etc. , pero la información que

estos jóvenes tienen en realidad no está completa o es incorrecta, porque en algunas interrogantes ellos respondieron erróneamente, ejemplo de ello es cuando se les preguntó en el cuadro # 15 el número de preservativos a usar en una relación sexual el 54% respondieron diciendo que dos o tres preservativos brinda una mejor protección pero de acuerdo a la información que se describió en el marco teórico en la página 53 Goldstein (2006), Dentro de algunas recomendaciones que el menciona, se señala que el uso de doble preservativo puede hacer fricción y esto puede provocar que el preservativo se rompa y no tenga una efectividad adecuada. Por lo tanto queda claro que la información que estos jóvenes tienen está incorrecta. ya que también fallaron contestando la interrogante que se muestra en el gráfico # 17 un 18 % respondió que la píldora anticonceptiva brinda protección contra enfermedades por transmisión sexual, todo esto nos indica que aún hay mucho por explicar, ya que en el taller que se realizó se observó que los jóvenes están interesados en saber más de este tipo de temas, tomando en cuenta que no se les está mandando a ellos a que practiquen relaciones prematrimoniales, si no que esta información les pueda servir en el futuro y sobre todo promover lo que es el abstenerse de las tentación carnal.

Con respecto a la siguiente área lo que son métodos anticonceptivos, se detectó que los jóvenes en su mayoría con un 62% expresaron que el preservativo es el método más conocido por ellos y del que tienen menos conocimiento es el DIU, esto puede darse porque hoy en día el preservativo masculino es el más factible, más barato, el que puede brindar protección contra las Enfermedades de Transmisión Sexual si se usa correctamente.

De acuerdo con el área de los mitos y prejuicios se encontró que aun existen este tipo de problemas con respecto al uso de los métodos anticonceptivos, en la interrogante del cuadro # 26 el 68% manifestó tenerlos, estos se detallan de una mejor manera en el cuadro # 27, cada de uno de estos prejuicios fue aclarado durante el taller que se realizó, donde los jóvenes se mostraron agradecidos con la información impartida.

En lo que atañe al área de Enfermedades por Transmisión Sexual, embarazo y aborto es muy preocupante, ya que en los resultados del cuadro # 21 solo un 59 % reconoció tener el conocimiento para evitar embarazo; esto nos indica que aún hay un alto riesgo con el resto de los estudiantes, ya que estos no están fuera de las tentaciones y un embarazo no deseado puede llevar a los jóvenes a practicarse un aborto y esto sería más grave porque estarían quitándole la vida a un ser que no tiene la culpa de lo que los adultos hacen, no solo esto también pueden generar otras consecuencias que les afectara en diferentes formas.

De acuerdo con las enfermedades por transmisión sexual un 63% expresan tener el conocimiento para evitarlas, mientras que el resto contestó un poco, y otros que no tienen conocimiento del mismo, es muy triste ver como hoy en día los jóvenes mueren por una de estas enfermedades, tal vez por no recibir educación sexual, abstenerse de estas tentaciones o por mantener múltiples parejas sexuales.

Con los hallazgos de esta tesis queda claro que hay mucho por trabajar con los estudiantes de la Universidad Adventista de Centro América, por esa razón se realizó una entrevista , donde se le pidió la colaboración al Vicerrector Académico y el Vicerrector

Estudiantil, con la finalidad que se impartan este tipo de temas a los jóvenes de esta Institución, donde se obtuvieron respuestas positivas por parte de los entrevistados como: ofrecer charlas en las Sociedades de Jóvenes, reuniones estudiantiles y en los devocionales vespertinos realizados en ambos hogares.

De acuerdo a lo expuesto cabe mencionar que posibilitar una buena educación sexual son pilares fundamentales para construir estudiantes con autonomías, respetuosos de su sexualidad y adheridos a la posición religiosa de cada uno de ellos donde los valores éticos y morales juegan un papel fundamental.

Recomendaciones a la Universidad Adventista de Centro América.

- a) Brindar al estudiantado de UNADECA las posibles consecuencias que se podrían generar al tener una vida sexual activa a temprana edad y fuera del vínculo conyugal.
- b) Ofrecer información acerca de la importancia de conocer sobre los diferentes métodos anticonceptivos y de protección.
- c) Promover el abstenerse de las relaciones prematrimoniales.
- d) Brindar consejerías individuales y según solicitud de las personas o estudiantes.
- e) Brindar educación acerca de las diferentes enfermedades por transmisión sexual.

A los estudiantes de UNADECA:

- a) Pedir asesoramiento a personal capacitado sobre educación sexual.
- b) Si aún no están casados que practiquen el abstencionismo.
- c) Que traten de evitar las tentaciones carnales.
- d) Participar en talleres y charlas

A la Escuela de Enfermería:

Ofrecer cursos a todos los estudiantes de esta institución, sobre Educación Sexual y la importancia del uso adecuado de los métodos anticonceptivos y el tiempo indicado para hacerlo.

A la Administración

Que no tomen este tipo de temas como un tabú, que traten de educar más a estos jóvenes, promoviendo la educación sexual.

A los preceptores.

Que establezcan un día por la tarde de cada mes, para dar educación sexual a los jóvenes internos.

Bibliografía

Bibliografía Electrónica

Alvarez.A. (2011, Noviembre 21).

<http://alvarezunahvs.files.wordpress.com/2011/07/abortos.pdf>. Recuperado de.

<http://alvarezunahvs.files.wordpress.com/2011/07/abortos.pdf>:

<http://alvarezunahvs.files.wordpress.com/2011/07/abortos.pdf>.

Goldstein, B. G. (2006). *<http://www.terras.edu.ar/jornadas/84/biblio/61Los-metodos-anticonceptivos.pdf>*. Recuperado de

<http://www.terras.edu.ar/jornadas/84/biblio/61Los-metodos-anticonceptivos.pdf>:

<http://www.terras.edu.ar/jornadas/84/biblio/61Los-metodos-anticonceptivos.pdf>

Herrera, R. (1993, Abril). *<http://www.oocities.org/unadecacr/historia.html>*. Recuperado de

<http://www.oocities.org/unadecacr/historia.html>:

<http://www.oocities.org/unadecacr/historia.html>

Bibliografía Consultada

Camino, L. (2009). Embarazo y Parto. *<http://embarazo-parto.blogspot.com/2009/01/tipos-de-embarazo.html>*.

Canal, F. R. (2011). Educar a los jóvenes para la salud. *Educar a los jóvenes para la salud*, 47-49.

Casas, X. (2011, 2 6). Embarazos en niñas y adolescentes, otro fracaso en el acceso a derechos. *La Nación* .

Cates, N. (2007). *La seguridad de los métodos anticonceptivos*:. Nueva York: Ardent Media, 2007.

Bibliografía Citada

Barrantes, R. (2007). *Investigación : un camino al conocimiento un enfoque cualitativo y cuantitativo*. San Jose, CR.: Editorial EUNED

Chávez, S. (2011, Marzo 23). *Mitos y métodos anticonceptivos*. Recuperada de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf>:

Cotés, A. (2007). Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.

Dewhurst.K.E. (2009). *Ginecología y obstetricia de Dewhurst*. Mexico DF.: Impreso por Edamsa Impresiones S.A.de C.V.

edsoncano.com. (2012, mayo 11). Recuperado de edsoncano.com:

<http://edsoncano.com/wp-content/uploads/2012/05/HISTORIA-DE-LA-ANTICONCEPCION-2012.pdf>

El Departamento de Salud y Servicios Humanos. (2009, marzo 6). Recuperado de <http://womenshealth.gov/espanol/publicaciones/nuestras-publicaciones/hojas-datos/metodos-anticonceptivos.pdf>:

<http://womenshealth.gov/espanol/publicaciones/nuestras-publicaciones/hojas-datos/metodos-anticonceptivos.pdf>

El Departamento de Salud y Servicios Humanos. (2009, marzo 6). Recuperado de <http://womenshealth.gov/espanol/publicaciones/nuestras-publicaciones/hojas-datos/metodos-anticonceptivos.pdf>:

<http://womenshealth.gov/espanol/publicaciones/nuestras-publicaciones/hojas-datos/metodos-anticonceptivos.pdf>

Gerrish, K. L. (2008). *Investigacion en enfermeria*. Madrid : Blackwell Publishing Ltd,Oxford.

Gomez, L. (2012). *Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria* . Retrieved from http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Ginecologia/Gin-30%20Anticoncepcion%20Quirurgica%20Voluntaria_v1-12.pdf:
http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/Ginecologia/Gin-30%20Anticoncepcion%20Quirurgica%20Voluntaria_v1-12.pdf

Gonzalez, A. S. (2009, 11). *Lo que usted debe saber de metodos anticonceptivos*. Retrieved from http://www.fundacionfrs.es/archivos/_Manual_Planificacin_Familiar.pdf:
http://www.fundacionfrs.es/archivos/_Manual_Planificacin_Familiar.pdf

Hernandez, J. C. (2007, Abril). Anticoncepción en la adolescencia. *Anticoncepción en la adolescencia*.

Hernandez, J. Y. (2007). Anticoncepción en la adolescencia. *Revista Cubana de Endocrinología*.

Juárez.B. (2011). *Declaraciones Orientaciones y otros documentos de la Iglesia Adventista del septimo dia* . Mexico, D.F.: APIA.

Martinez, A. F. (2007). Sexualidad en la adolescencia, métodos anticonceptivos. <http://www.aldadis.net/revista11/documentos/08.pdf>, 41-43.

- Montalvo.C. (2013, Julio 30). *Comunicación educativa*. Recuperado de :
<http://proyectomultimediaunid.blogspot.com/>:
<http://proyectomultimediaunid.blogspot.com/>.
- Orayne, R. (30 de Mayo de 2008). Comportamiento del embarazo juvenil en consultorios medicos populares de Puerto Ayacucho . Puerto Ayacucho, Anzoategui, Venezuela.
- Pascual, F. (2011). <http://www.uprait.org/sb/index.php/ecclesia/article/viewFile/482/322>.
Ecclesia, XXv, n. 4, pp. 431-451. Recuperado de
<http://www.uprait.org/sb/index.php/ecclesia/article/viewFile/482/322>:
<http://www.uprait.org/sb/index.php/ecclesia/article/viewFile/482/322>
- Peña, S. M. (2012). *Adolescentes Embarazadas...* San José, Costa Rica.: Ciudad Universitaria Rodrigo Facio.
- Peralta, R. F. (2008). Virus del Papiloma Humano. San Jose , San Jose, Costa Rica .
- Perez, G. P. (2005). Métodos de anticoncepción en adolescentes.Píldora de emergencia.
 Aspectos ético-legales. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 82.
- Rueda, S. (2011). *Conceptos basicos en investigacion*. Recuperado de
<http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>:
<http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
- Sampieri, R. F. (2003). *Metodologia de la investigación*. Mexico, D.F.
- Sampieri, R. F. (2004). *Metodologia de la investigación*. Mexico, D.F.
- Sampieri, R. F. (2006). *Metodologia de la investigacion*. Mexico, DF.
- Valadez, B. (2012, Mayo 7). En México, 3 de 10 jóvenes con vida sexual activa no usan método anticonceptivo. *Milenio*.

White, E. G. (2007). *Mente, Caracter y Personalidad tomo I*. Estados Unidos : Editorial : Uxmal 431 ,Col. Navarrete.

Willians. (2008). *Ginecologia*. Texas: Dallas, Texas .

ANEXO # 1

DEFINICIONES Y SIGLAS

Definiciones:

Aborto: la interrupción prematura, natural o violenta del embarazo y consiguiente expulsión en las primeras 28 semanas después de la concepción, es decir, antes de la viabilidad.

Abstinencia: Es el método más eficaz para prevenir el embarazo y las ITS y no tiene efectos orgánicos nocivos para la salud ni psíquicos, siempre y cuando la renuncia o postergación de la relación coital sea algo aceptado por el individuo y no impuesto.

Anestesia total o epidural: Es aquella que también se conoce como anestesia de las raíces nerviosas, es la que se utiliza para adormecer las raíces nerviosas que salen de la médula espinal.

Anticoncepción combinada: Son aquellos que están compuestos por estrógenos y gestágenos.

Anticoncepción hormonal: La anticoncepción hormonal en un método anticonceptivo basado en el fenómeno de retroalimentación entre hipófisis y ovarios, de tal manera que se administran, por distintas vías, hormonas producidas habitualmente por los ovarios y que inhiben la producción de gonatropinas por la hipófisis.

Anticoncepción saludable: es un conjunto de prácticas que pueden ayudarnos a evitar los tipos de problemas relacionados con él mismo como ser: Disponer de una información completa sobre los distintos métodos anticonceptivos para que pueda

decidir cuál es el que más le conviene y recibir asesoramiento sobre cómo evitar las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Condón o preservativo masculino: Es un tipo de método anticonceptivo de barrera, consiste en una funda de látex, no permite la fecundación, impidiendo que el semen llegue a las trompas de Falopio.

Control de Natalidad: Número de hijos que se desean tener o no tener.

Corpus de conocimiento: Es un intento de aumentar la suma de lo conocido, mediante el descubrimiento de nuevos datos o relaciones a través de un proceso de indagación científica, dentro de la investigación de enfermería.

El diafragma: El diafragma es un disco de goma (látex) flexible, que se coloca en el interior de la vagina y cubre el cuello del útero impidiendo el paso de los espermatozoides.

Embarazo: Período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto.

Esterilidad: Es la incapacidad de la pareja de lograr una gestación que lleve al nacimiento de un hijo, después de un año de mantener relaciones sexuales sin métodos de planificación, no es una enfermedad, sino consecuencia de una o varias enfermedades.

Estrógenos: Grupo de hormonas esteroideas que se sintetizan en los ovarios y glándulas suprarrenales.

Etinodiol diacetato: Derivado sintético de la progesterona.

Gestágenos: Grupo de hormonas esteroideas con actividad progestacional, es decir favorecedoras del embarazo. Su principal representante es la progesterona.

Hipófisis: Glándula endocrina situada en la base del cerebro, conectada al hipotálamo. Tiene importantes funciones reguladoras. Controla el desarrollo del cuerpo, el funcionamiento de órganos y a otras glándulas endocrinas.

La píldora anticonceptiva de emergencia o «del día después»: Es un método usado para prevenir un embarazo no deseado, cuando falla el método anticonceptivo utilizado habitualmente o después de una relación sexual sin protección.

Levonorgestrel: Es una hormona, que puede actuar a diferentes niveles: impidiendo la ovulación, dificultando la fecundación del ovocito por parte de los espermatozoides y evitando la implantación del huevo en el útero.

Método anticonceptivo: Es aquél que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales, que contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean tener o no tener).

Método de la Temperatura basal: Es aquel método que se basa en el efecto de la progesterona sobre la temperatura corporal. Su empleo exige ser disciplinado, sobre todo en la continuidad, en la medición diaria de la temperatura corporal.

Método de lactancia materna: Es aquel que se da al menos durante los primeros meses que la madre está dando lactancia materna.

Método del calendario: Consiste en prever cuándo ocurrirá la ovulación teniendo en cuenta la duración de los ciclos menstruales, y abstenerse de tener relaciones sexuales con coito durante esos días fértiles.

Método del moco cervical: Es aquel método anticonceptivo que trata de observar los cambios que se producen en el flujo o moco vaginal durante el ciclo menstrual.

Métodos anticonceptivos: Un método anticonceptivo es aquél que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales.

Natalidad: Cifra proporcional de los nacimientos que tienen lugar en una población y un periodo de tiempo determinado.

Noretisterona: Anticoncepción hormonal. Suprime la ovulación y los cambios en el moco cervical, el cual se torna más viscoso y grueso, lo que dificulta la penetración de los espermatozoides.

Ovocito: Son células germinales femeninas que se generan en los ovarios. Se trata de una fase del desarrollo del óvulo, cuando aún no ha madurado.

Espermicidas: Se trata de sustancias químicas que deben colocarse sobre la vagina antes del coito, pues su acción es directamente lesiva sobre los espermatozoides.

Sexualidad: La Sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca lo que es el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

Siglas

DIU: Dispositivo Intrauterino.

EIP: Equipo de protección personal

ETS: Enfermedades por transmisión sexual

ITS: Infecciones por transmisión sexual.

PAIA: Programa de Atención Integral a la adolescencia

SIDA: Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana

VPH: Virus del papiloma humano

ANEXO # 2

INSTRUMENTO

Instrumento.

Tema: Conocimiento acerca de Métodos Anticonceptivos en los Jóvenes de 18 a 26 años, Residentes en la Universidad Adventista de Centro América. Mayo – agosto 2013. Relacionado con Embarazo y Aborto.

Les solicito la mayor seriedad y sinceridad al contestar las siguientes preguntas, para que este trabajo tenga un verdadero valor científico, por lo que su información será tratada de manera confidencial y responsablemente. El cuestionario es completamente anónimo. Sólo necesito saber que conocimiento tienen acerca a cerca de Métodos Anticonceptivos.

Información General

Sexo: ___ F ___ M

Estado civil: Soltero ___ Casado ___ Divorciado ___ Unión libre ___ Otro ___

Edad: 18-20 años ___ de 21 a 24 años ___ de 25 a 26 ___

Carrera _____

Nacionalidad _____ Religión _____

Indicaciones: Marque con X la opción escogida para cada pregunta.

1. ¿Has recibido orientación o información acerca del uso correcto de métodos anticonceptivos por parte de La UNADECA?

a). Siempre b). Casi siempre c). Algunas veces d). Nunca

2. De acuerdo con la pregunta anterior, de donde obtuviste información acerca de métodos anticonceptivos?

a) En tu casa b) En la escuela c) Con los amigos d) Internet e) otras fuentes de información

3. ¿Has usado algún tipo de método anticonceptivo?

a) Si b) No

4. ¿Sabes cómo utilizar algún método anticonceptivo?

- a) Si b) no

5. ¿Quiénes deben tener mantenerse informados acerca de los métodos anticonceptivos?

- a). Solo la mujer b). Solo el hombre c) ambos d). Ninguno

6. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos conoces? Marque el que más conoce.

- a.) Preservativo femenino b) Preservativo masculino c) Cremas espermicidas
d) DIU e) Contraceptivos orales f) Salpingectomía g) Vasectomía
h) Abstencionismo. I) Coitos interruptus.

7. De acuerdo a la pregunta anterior cual crees que es el mejor método anticonceptivo que existe?

8. ¿Sabes cómo se debe utilizar un condón?

- a) Si b) No

9. ¿Cuántos preservativos es más seguro usar por cada relación sexual?

- 1 () 2 () 3 ()

10. ¿Durante que tiempo después de la relación sexual se puede usar la píldora del día siguiente?

72 horas _____ 78 horas _____ una semana después _____

11. ¿-Las píldoras anticonceptivos dan protección contra enfermedades de transmisión sexual?

- a) Si b) No c) Algunas veces

12. ¿En donde se coloca el diafragma para evitar un embarazo?

a) Parte interior de la vagina b) Parte exterior de la vagina

13. ¿Tienes o has tenido vida Sexual activa?

a) Si b). No c). Hace mucho tiempo

14. ¿En caso que tuvieras una vida sexual activa usarías métodos anticonceptivos para protección?

a). Si b) No c) Algunas veces

15. En caso de tener una vida sexual activa. ¿Sabes cómo evitar embarazos?

a) Si b) No c) un poco

16. ¿Tienes conocimiento de cómo evitar las enfermedades de transmisión sexual?

a.) Si b) no c) Un poco.

17. ¿Conoces cuales son los tipos de enfermedades de transmisión sexual?

a). Si b). No

18. ¿De las siguientes enfermedades por trasmisión sexual cual es la que mas conoces?

a) Cándida b)Thrichomonas c) Chancro d) Mycoplasma e) Herpes genital f) papiloma humano f) Sífilis g) gonorrea h) VIH I) Chancro.

19. ¿Por qué medio se transmite el VIH?

a) Saliva b) Contacto sexual c) Lágrimas d) Semen e) Secreciones en el Sanitario f) En una piscina g) Por contacto casual con una persona infectada.

20. ¿Tienes mitos acerca del uso de métodos anticonceptivos?

a) Si b) No

21. ¿De acuerdo a la pregunta anterior que mitos tienes acerca del uso de métodos anticonceptivos?

22. ¿Con respecto a los embarazos no deseados crees que provocarse un aborto es?

a) Bueno b) Malo c) En algunas ocasiones es bueno d) Totalmente malo e) Totalmente bueno.

23. ¿Crees que es importante que se incluya en el plan de estudio de su carrera una clase sobre educación sexual?

a). Si b). No c). Algunas veces d). Nunca

Muchas gracias por su colaboración

Anexo # 3

INFORME DEL TALLER QUE SE REALIZO

Taller realizado el día 15 de julio del año 2013.

Este taller fue impartido en el Salón Doctoral de la Universidad Adventista de Centro América ubicado en la biblioteca, iniciando a las 5 y 30 pm (hora del culto vespertino para ambos hogares) y finalizando a las 6 y 30 pm.

Se contó con la presencia del Dr. Alberto Alfaro, quien fue el encargado de brindar este taller, también se contó con la participación de 95 estudiantes, entre ellos jóvenes residentes de la Universidad Adventista de Centro América y algunos estudiantes de la Escuela de Teología que viven fuera de la UNADECA, esta invitación se hizo a petición del director de la Escuela de Teología (Pr.Vallejos) quien también estuvo presente durante se impartió el taller, mencionó que para él era de mucha importancia que todos sus estudiantes obtuvieran información sobre educación sexual incluyendo los métodos anticonceptivos y promoviendo la abstinencia, también se contó con la presencia del Dr. Marco Tulio Terreros.

Se les explico que son los métodos anticonceptivos, diversos tipos de anticoncepción que existen hoy en la actualidad, uso correcto de cada uno, efectos secundarios, posibles complicaciones por su mal uso, ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo, mitos y prejuicios que se dan hoy en día en la sociedad, el tiempo indicado para hacer uso de ellos y las posibles y graves consecuencias que se pueden generar al provocarse un aborto.

Ya que en su mayoría son jóvenes solteros y adventistas, se les incentivó que sigan practicando la abstinencia como el mejor método anticonceptivo y como símbolo de mantenerse puros hasta el día del matrimonio, porque aún no están en un vínculo conyugal.

Los jóvenes mostraron mucho interés, haciendo sus preguntas y participando activamente del tema en estudio, algunos de los estudiantes mencionaron que este tipo de temas es importante que se brinden más frecuentemente dentro de la Universidad Adventista de Centro América.

Cuando terminó el taller se lanzaron algunas preguntas para los estudiantes, en su totalidad respondieron correctamente a las interrogantes, el pastor Vallejos mencionó que él quería que todos sus estudiantes obtuvieran más información sobre educación sexual, haciendo una invitación mas al Dr., también la preceptora mencionó que el tema estaba muy bueno e interesante donde los jóvenes podían despejar sus dudas y aprender más acerca del mismo.

Se considera que una actividad como esta es una de las formas adecuadas para que los jóvenes puedan aprender más y despejar sus dudas, ya que hoy en día por la ignorancia se cometen muchos errores, este taller fue de gran beneficio para todos los presentes ya que se les explicó claramente cada una de las inquietudes que ellos tenían.

ANEXO # 4

ENTREVISTAS.

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMERICA

Entrevista semi – estructurada

Vicerrector académico: Msc. Oscar Mario Camacho Solano

Vicerrector estudiantil: Msc. Glenn Mauricio Mora

Educación sexual en UNADECA

I – Parte:

Presentación de la entrevistadora.

Consentimiento: Si _____ No _____

Fecha: _____

Hora: _____

Lugar: _____

- 1) ¿Existe algún inconveniente que se brinde educación sexual dentro de la Universidad Adventista?
- 2) ¿Según su conocimiento cuál cree usted que es la posición de la iglesia adventista con respecto a los métodos anticonceptivos?
- 3) ¿Usted cree que es importante que los estudiantes de esta institución se mantengan informados con respecto al uso correcto de los métodos anticonceptivos?
- 4) ¿Qué posibilidades hay que se brinde educación sexual incluyendo el uso de métodos anticonceptivos dentro de esta institución?
- 5) ¿En qué momento considera usted que es indicado para brindar este tipo de educación a los jóvenes?
- 6) ¿Dónde considera usted que es el lugar indicado para hacer este tipo de talleres?
- 7) ¿Quiénes cree usted que son las personas capacitadas para que puedan dar este tipo de educación a los jóvenes?
- 8) ¿Con que secuencia cree usted que es importante que se den este tipo de temas?

ANEXO # 5

**CARTA DE PETICIÓN PARA LA APROBACIÓN DEL TEMA DE
INVESTIGACIÓN A CONSEJO TÉCNICO DE ENFERMERÍA.**

Universidad Adventista de Centro América

Escuela de Enfermería, Consejo Técnico.

Lic. Marian Molyneux

Lic. Luvinia Welch

Un Saludo cordial

El motivo de la presente es para solicitar una carta que determine la aprobación del tema de la investigación como requisito, para optar al grado de Licenciatura en Enfermería.

El estudio se realizará en la Universidad Adventista de Centro América, el mismo se presentará en forma de Tesis.

Así mismo solicito al ser aprobado el tema, problema, objetivos y justificación del tema que lleva por nombre. “Accesibilidad de Información del Uso de Métodos Anticonceptivos en los Jóvenes de 18 a 24 años, Residentes en la Universidad Adventista de Centro América ,Mayo-Agosto 2013 “ ,recibir una carta para ser mostrada a la Rectora. Dra. Herminia Perla, para que de esa forma me pueda dirigir a ella cordialmente.

Nota: Agradezco de antemano su valiosa atención y esperando una respuesta positiva.

Tutor (a). Msc. Isabel Guzmán Rojas

Bach. Dinora Gálvez Pineda

ANEXO # 6

**CARTA DE PETICIÓN A LA UNADeca PARA REALIZAR LA
INVESTIGACIÓN.**

ANEXO # 7

**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA
INVESTIGACIÓN.**

ANEXO # 8

**CARTA DE APROBACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN Y
ASESORÍA PROFESIONAL.**

ANEXO # 9

MATRÍCULA DE DEFENSA DE TESIS.

ANEXO # 10

**CARTA DE RECOMENDACIÓN DE LA TUTORA PARA DEFENSA
DE TESIS.**