



**“MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA DISMINUIR EL
NÚMERO DE EMBARAZOS NO DESEADOS”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA.**

PRESENTA:

BEATRIZ CAHUE ARANDA

NOMBRE DEL ASESOR:

D.A.E. MARÍA CECILIA ZAMORANO RODRÍGUEZ.

PERIODO ENERO-JUNIO 2022

PASIÓN POR EDUCAR

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS ENERO 2022.



**“MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA DISMINUIR EL
NÚMERO DE EMBARAZOS NO DESEADOS”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA.**

PRESENTA:

BEATRIZ CAHUE ARANDA

NOMBRE DEL ASESOR:

D.A.E. MARÍA CECILIA ZAMORANO RODRÍGUEZ.

PERIODO ENERO-JUNIO 2022

PASIÓN POR EDUCAR

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS ENERO 2022.

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis asesores de tesis, así como también a los profesores que me apoyaron mucho y tuvieron paciencia conmigo, además, agradezco a la beca que me brindó BBVA y el apoyo para poder culminar mi carrera ya que me acompañó durante el camino.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis de todo corazón a mis padres, a mi esposo y a mis hijos, ya que ellos son el motor de mi día a día y mi motivación. Agradezco a Dios por darme la oportunidad y fuerzas de llegar a cumplir este gran logro que me propuse hace tiempo. Así como también a mis amigos por no dejarme en la adversidad cuando más necesite de su apoyo ahí estuvieron para mi brindándome toda su ayuda y su tiempo.

ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I.....	9
1.1 JUSTIFICACIÓN	9
1.2 OBJETIVOS	10
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.4 HIPÓTESIS	12
CAPÍTULO II.....	13
1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	13
1.2 NACIONAL	15
1.3 ESTATAL	17
1.4 LOCAL	18
1.5 CONCEPTO	18
1.6 FOMENTO Y PROMOCIÓN.....	20
CAPÍTULO III.....	24
3.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO	24
3.2 UNIVERSO Y MUESTRA.....	25
3.3 TIPO DE MUESTREO	25
3.4 MATERIAL Y MÉTODOS	25
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	25
3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	25
3.7 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	25
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
CAPÍTULO IV	26

4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS	26
4.2 GRAFICACIÓN DE RESULTADOS.....	26
4.3 RESULTADOS	26
4.5 SUGERENCIAS/RECOMENDACIONES.....	26
4.6 BIBLIOGRAFÍA/REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
4.7 ANEXOS	26
SUGERENCIAS Y/O PROPUESTAS	27
CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFÍA.....	29
ANEXOS	30

INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos son de suma importancia y el objetivo de este documento es informar a la población su uso adecuado ya que gracias a ellos podemos evitar embarazos no deseados o en situaciones inadecuadas, así como también con los métodos de barrera podemos evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual, ya que actualmente hay un incremento de embarazos no deseados e incluso embarazos en la adolescencia debido al mal entendimiento de información y mal uso de los métodos. A consecuencia de ello viene la desnutrición, el abandono, violencia domestica o infantil, problemas en la economía, etc. Podríamos hablar de algunos métodos anticonceptivos como lo son: preservativos (masculino y femenino), pastillas (de 21 días y 28 días), parches dérmicos, inyecciones (mensuales, bimensuales y trimensuales), implante subdérmico (1 y 2 varillas), dispositivo intrauterino (DIU) (7 de cobre, T de cobre y Mirena) y espermicidas. Se abordo los temas de embarazo en la adolescencia, embarazo no deseado, métodos anticonceptivos y orientación a la población desinformada.

CAPÍTULO I

1.1 JUSTIFICACIÓN

El siguiente documento tiene como finalidad dar a conocer un tema tan importante para la población como son los métodos anticonceptivos ya que son de suma importancia porque es un tema relevante y muy extenso, es importante concientizar a la población del uso adecuado de estos métodos para cuidar su sexualidad y así evitar los embarazos no deseados o embarazos en la adolescencia.

Actualmente nos encontramos con una sobrepoblación que conlleva a pobreza, enfermedades, desnutrición, principalmente este tema fue desarrollado para disminuir los embarazos no deseados en adolescentes ya que por falta de conocimiento adecuado del uso de anticonceptivos trae consecuencias irreversibles tanto para los padres jóvenes como para el producto de su irresponsabilidad. Además, es un documento indispensable para obtener el título universitario de la licenciatura en enfermería.

1.2 OBJETIVOS

General:

- Brindar información, promoción y orientación sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos para así lograr evitar embarazos no deseados.

Específicos

- I. Dar a conocer la cuantiosa cantidad de los métodos anticonceptivos sus usos y beneficios.
- II. Informar sobre la efectividad de cada uno de los métodos.
- III. Demostrar las consecuencias de los embarazos no deseados a término.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Actualmente se ha observado que los embarazos en la adolescencia han incrementado a nivel de llegar a ser un problema tanto como para los padres jóvenes como para la sociedad, sin generalizar a los que toman la decisión y planifican ser padres a cierta edad.

La información inadecuada sobre los métodos anticonceptivos considero que es el principal problema que ha desarrollado una sobrepoblación, observar a niños de corta edad en las calles consiguiendo sobrevivir o con padres desobligados que los mandan a trabajar para que ellos sean el sustento de su familia, sobre todo en parejas analfabetas que desconocen o deciden no utilizar ningún método para evitar una familia numerosa y con pocos recursos para mantenerse. Por ello me hago la siguiente pregunta...

¿Se podrá concientizar a los jóvenes sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos para así lograr disminuir el número de embarazos no deseados?

1.4 HIPÓTESIS

¿La desinformación conlleva a tener embarazos no deseados?

CAPÍTULO II

Marco teórico o referencial

2.1 Antecedentes históricos

El documento más antiguo que existe en nuestra historia, donde se menciona explícitamente la existencia de la anticoncepción, es el Papiro de Petri, escrito en Egipto.

En él aparecen varias recetas destinadas a este fin; una aconsejando el uso de excremento de cocodrilo con una pasta de hierbas. Otra consistía en irritar la mucosa vaginal con miel y bicarbonato de sosa natural. La primera puede considerarse como un método de barrera para absorber el semen en el esponjoso excremento de cocodrilo y, la segunda, como un espermicida por la acción del bicarbonato.

Hacia 1.500 a.c se escribió el papiro de Eber, que está datado en el año octavo del reinado de Amenhotep I, Faraón de la 8ª dinastía. Se considera el documento más antiguo, importante y extenso de toda la medicina en general. Como preventivo del embarazo aconseja un tapón de hilaza mezclado con miel, colocado profundamente en la vagina. Es otro método de barrera mejorado por la viscosidad de la miel. Con anterioridad a estos textos, probablemente hacia el año 1.850 a.c., aparece el coito interruptus, para muchos el método más utilizado hasta tiempos recientes en los países desarrollados; y que lo sigue siendo todavía en los demás. Como fue Onan el primer hombre conocido que lo practicase, se le ha dado su nombre, pero es muy probable que él utilizó algo que frecuentemente lo practicaban desde antiguo los esclavos, los camelleros y los cuidadores de ganado con las prostitutas y sobre todo con las mujeres adúlteras.

El inicio precoz de las relaciones sexuales es la principal conducta de riesgo y expone a los adolescentes y las adolescentes al riesgo de embarazos no deseados. Estos por sus riesgos y complicaciones traen aparejados consecuencias psicológicas, sociales y biológicas para la madre y el niño. La educación de la sexualidad es un problema social vigente y un tema emergente, inevitable darle solución en esta etapa de la vida. En la historia de los aspectos relacionados con la sexualidad, se puede ver que el comportamiento de los humanos depende de las creencias e influencias culturales de cada civilización, que imprime en sus integrantes sus propios patrones de normalidad. Cada una de las épocas ha tenido sus peculiaridades y enfoques sobre la sexualidad; en correspondencia con ello se prepara a los miembros de esa sociedad para asumir el rol que les corresponde.

<https://dialnet.unirioja.es/>

En la actualidad, la población mundial estimada es de 6090 millones, 17.5% son individuos entre 15 y 24 años de edad; de estos últimos, 10% se embarazan, lo que equivale a 10% de todos los nacimientos del mundo. Esto quiere decir que cada año, aproximadamente, 15 millones de mujeres de 15 a 19 años de edad dan a luz, y representan lo que se conoce como embarazo en la adolescencia. En lo que se refiere a México, en ese mismo grupo de edad se registran 400,000 nacimientos anuales, 20% en mujeres menores de 20 años de edad.

La importancia de esto radica en que la repercusión del embarazo en las adolescentes empieza con los riesgos para la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior. Los jóvenes con baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laborales, con escasa autoestima y asertividad, tienden a iniciar a

más temprana edad su vida sexual activa, a usar con menor frecuencia anticonceptivos, y en el caso de las jóvenes, a embarazarse, con el riesgo de llegar al aborto ante la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión. Es imprescindible, por lo tanto, tomar en cuenta el contexto cultural y las características especiales de la familia para entender en forma precautoria la situación de la adolescente en riesgo de embarazo.

2.2 Nacional

El embarazo en adolescentes es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años debido a que México ocupa el primer lugar en el tema, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. Asimismo, en México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es así que de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años.

El embarazo en las y los adolescentes afecta negativamente la salud, la permanencia en la escuela, los ingresos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano. Además del embarazo, tener relaciones sexuales sin protección implica un riesgo permanente de adquirir una infección de transmisión sexual.

Es por ello que el Gobierno de la República está desarrollando la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), producto del trabajo conjunto de 16 dependencias del Gobierno Federal y de la participación de organizaciones de la sociedad civil, de

organismos internacionales y de personas expertas del ámbito académico, en esta temática.

El objetivo general de la ENAPEA es reducir el número de embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. Sus dos grandes metas son: a) Reducir el embarazo en adolescentes es una de las principales metas de la ENAPEA. Para ello, se plantea disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años (TEF15-19) para el año 2030.

El Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) está integrado por: el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en representación de la Secretaría de Gobernación como instancia coordinadora; el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) como Secretaría Técnica; la Secretaría de Salud con la participación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida (CENSIDA), y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y con ella el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), el Programa de Inclusión Social PROSPERA y el Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL); la Secretaría de Educación Pública (SEP); la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI); el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), y el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA). Recientemente se integraron representantes de tres organizaciones de la sociedad civil: Afluentes S. C., Elige Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos A.C., y Alliance For Freedom, de cuatro organismos internacionales: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), ONU Mujeres en México, la Organización Panamericana de la Salud, y el Fondo

de Población de las Naciones Unidas, así como la Dra. Rosario Cárdenas Elizalde como representante de la Academia.

Por último, en este apartado se podrá encontrar información relacionada con la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). La cual está organizada en tres apartados:

1. Documentos principales de la Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).
2. Estrategias de información y capacitación virtuales.
3. Campañas de comunicación e información relacionada (presentaciones, dípticos, boletines, entre otros).

2.3 Estatal

El embarazo en las y los adolescentes afecta negativamente la salud, la permanencia en la escuela, los ingresos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano. Además del embarazo, tener relaciones sexuales sin protección implica un riesgo permanente de adquirir una infección de transmisión sexual.

Es por ello que el Gobierno de la República está desarrollando la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), producto del trabajo conjunto de 16 dependencias del Gobierno Federal y de la participación de organizaciones de la sociedad civil, de organismos internacionales y de personas expertas del ámbito académico, en esta temática.

El objetivo general de la ENAPEA es reducir el número de embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos,

particularmente los derechos sexuales y reproductivos. Sus dos grandes metas son: a) Reducir el embarazo en adolescentes es una de las principales metas de la ENAPEA. Para ello, se plantea disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años (TEF15-19) para el año 2030.

2.4 Local

2.5 Concepto

Los métodos anticonceptivos, son sustancias, objetos o procedimientos que evitan que la mujer quede embarazada. Permiten tener el control de la natalidad, ayudando a las parejas a decidir si desean o no tener hijos hasta el momento en que estén preparadas para ello. (Imagen 1)

<https://salud.edomex.gob.mx/>

El embarazo no deseado es aquel que se produce sin tenerlo previsto, también se llama embarazo no querido, no planeado, inesperado o inoportuno. Puede producirse por:

Ausencia o fallo de métodos anticonceptivos.

La inefectividad o no administración de la píldora del día después o de emergencia.

Estar al corriente de los diferentes métodos anticonceptivos que existen nos permite escoger el que mejor se adecue a cada momento de nuestra vida. De los métodos anticonceptivos se debe conocer:

Su eficacia.

Como funcionan y sus efectos adversos.

Como utilizarlos correctamente.

Que fallos pueden tener y cómo actuar si se producen.

La forma de conservación y fecha de caducidad.

El precio.

También debe tenerse en cuenta doble método (preservativos y otro método anticonceptivo). El preservativo protege frente a las ITS y embarazos; los otros métodos anticonceptivos solo de los embarazos.

<https://www.caib.es/>

2.6 Métodos anticonceptivos (Imagen 2)

Hormonales:

- Orales
- Inyectables
- Implante Subdérmico
- Parches

Naturales (Imagen 3):

- Ritmo o Calendario
- Temperatura basal
- Moco cervical
- Coito interrumpido

De Barrera (Imagen 4):

- Condón (masculino y femenino)
- Espermicidas
- Dispositivo Intrauterino (DIU)

<https://saludextremadura.ses.es/>

Definitivos (Imagen 5):

- Vasectomía (tradicional y sin bisturí)
- OTB (Oclusión Tubárica Bilateral) o Salpingoclasia

<https://salud.edomex.gob.mx/>

2.7 Fomento y promoción

- A partir de la puesta en marcha de la ENAPEA si bien, existe un descenso de 7% en la tasa de fecundidad adolescente de 15 a 19 años, continúa el reto de alcanzar las metas establecidas en el 2030, principalmente en menores de 15 años.

Este miércoles se llevó a cabo la Vigésima Primera Reunión Ordinaria del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA), en la que la secretaria general del Consejo Nacional de Población (Conapo), y coordinadora del GIPEA, Gabriela Rodríguez Ramírez presentó la segunda etapa de la Estrategia Nacional para la Prevención en Adolescentes (ENAPEA) 2020-2024 y con la que las instituciones participantes refrendaron su compromiso para lograr la meta al año 2030 de disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años.

La titular de Conapo aseveró que a cinco años del lanzamiento de la ENAPEA hay indicadores que muestran un descenso del 7% en la tasa de fecundidad adolescente. Agregó que la nueva etapa de la ENAPEA debe aumentar el trabajo de la intersectorialidad y territorialidad e incluir acciones como las becas Benito

Juárez que se enfocan en disminuir el abandono escolar, así como avanzar en que los gobiernos federal y estatales dediquen recursos financieros a esta prioridad.

También expuso que el GIPEA incluye dos nuevos subgrupos de trabajo: el de Educación Integral en Sexualidad (EIS) y el de Gestión del Conocimiento, en este último donde se enmarcan las campañas de comunicación, siendo la primera a lanzarse el próximo 28 de septiembre. Reconoció que gracias al trabajo de los subgrupos existen productos que contribuyen a que México registre avances en la prevención del embarazo adolescente.

En su intervención, la presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), Nadine Gasman Zylbermann destacó que una de las prioridades es fortalecer la incorporación de la perspectiva de género en todas las acciones que realiza el grupo, por lo que el Instituto que preside encabezará los esfuerzos para fortalecer la transversalización en la implementación territorial de la ENAPEA, con el fin de que las adolescentes y las niñas víctimas de violencia sexual accedan a servicios de interrupción voluntaria del embarazo y contribuir a que el embarazo infantil, los matrimonios y uniones tempranas forzadas dejen de ser vistos como algo normal.

En su turno, el secretario ejecutivo del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), Ricardo Bucio Mújica, expresó que para abatir el embarazo infantil y adolescente de niñas y adolescentes, hay que combatir la violencia sexual en su contra mediante políticas públicas, como el programa de la Secretaría de Educación Pública (SEP) que impulsa los entornos escolares seguros.

Subrayó que estas políticas requieren resolver la agenda legislativa pendiente como crear un Sistema Nacional de Cuidados para disminuir la violencia de género, que se prohíba en definitiva el castigo corporal, se eliminen excusas

absolutorias en las leyes en casos de abuso sexual contra niñas y adolescentes, así como una reforma al feminicidio que les incluya, entre otras”.

Para abundar en el trabajo que realiza la SEP, la directora de implementación de Proyectos y/o Estrategias de Aprendizaje Socioemocional y Convivencia Escolar en la Subsecretaría de Educación Media Superior, Claudia Ivette Gaona Salgado, habló sobre la importancia de la educación integral en sexualidad, y donde la SEP ha emprendido una enseñanza de la salud sexual y reproductiva en donde se aborde la responsabilidad compartida que tienen tanto niñas, niños, mujeres y hombres. “Por ello, la SEP está implementando programas con perspectiva de género como lo indica la ENAPEA”, puntualizó.

En su intervención, la directora del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Karla Berdichevsky Feldman, habló sobre el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes “a causa del Covid-19 vamos a ver un retroceso en el acceso de las y los jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva, si a esto le agregamos que por el confinamiento la violencia sexual contra las niñas y adolescentes aumenta estamos en una situación de riesgo”.

En ese sentido, informó que en la Secretaría de Salud están en marcha cuatro acciones: asegurar el acceso a los métodos anticonceptivos a las y los adolescentes sin condicionar a que estén presentes madres, padres o tutores; ampliar la cobertura y brindar mayor calidad en los servicios de salud para las y los adolescentes en todo el país; incrementar los servicios de anticoncepción y su calidad; y, finalmente, brindar atención integral a las niñas embarazadas y el acceso a un aborto seguro, con calidad técnica y humana.

Otro tema fundamental que se incorpora a la ENAPEA es la prevención y atención en el uso de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas. En este sentido, el comisionado Nacional Contra las Adicciones, Gady Zabicky Sirot presentó la

Intersección del Consumo de Sustancias y el Embarazo, un campo que se ha relegado en todo el mundo y es necesario contemplarlo. En este punto se coincidió en que el tema deberá ser abordado desde una perspectiva de género y de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes.

El Gobierno de México reitera su compromiso en fortalecer la ENAPEA mediante el trabajo coordinado entre las diversas instituciones que conforman el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) para ampliar las oportunidades de niñas, niños y adolescentes con el fin de que tengan mejores proyectos de vida.

CAPÍTULO III

Metodología de la investigación

3.1 Diseño y tipo de estudio

En esta fase el investigador busca diseñar la manera en que comprobará su idea o hipótesis. Se formulará un plan en el que se espera obtener la información, datos o respuestas que contesten el problema de la investigación. Hay cuatro tipos de diseño: investigación exploratoria, investigación descriptiva, investigación explicativa e investigación de evaluación. Luego, el diseño de investigación debe verse desde dos perspectivas: diseño de investigación cualitativo y diseño de investigación cuantitativo. Se pueden utilizar las dos perspectivas combinadas o solo una de ellas. El diseño de investigación cuantitativo se divide en: diseño de investigación descriptivo, diseño de investigación correlacional, diseño de investigación experimental y diseño de investigación cuasi-experimental.

3.1.1 Diseño

El diseño de investigación se define como los métodos y técnicas elegidos por un investigador para combinarlos de una manera razonablemente lógica para que el problema de la investigación sea manejado de manera eficiente.

El diseño es una guía sobre “cómo” llevar a cabo la investigación utilizando una metodología particular. Cada investigador tiene una lista de preguntas que necesitan ser evaluadas.

El bosquejo de cómo debe llevarse a cabo la investigación puede prepararse utilizando el diseño de investigación. Por lo tanto, una [investigación de mercados](#) se llevará a cabo sobre la base del diseño de la investigación.

3.1.2 Tipo de estudio

El diseño de investigación se define como los métodos y técnicas elegidos por un investigador para combinarlos de una manera razonablemente lógica para que el problema de la investigación sea manejado de manera eficiente.

El diseño es una guía sobre “cómo” llevar a cabo la investigación utilizando una metodología particular. Cada investigador tiene una lista de preguntas que necesitan ser evaluadas.

El bosquejo de cómo debe llevarse a cabo la investigación puede prepararse utilizando el diseño de investigación. Por lo tanto, una [investigación de mercados](#) se llevará a cabo sobre la base del diseño de la investigación.

3.2 Universo y muestra

3.3 Tipo de muestreo

3.4 Material y métodos

3.5 Criterios de inclusión

3.6 Criterios de exclusión

3.7 Criterios de eliminación

3.8 Aspectos éticos

CAPÍTULO IV

Graficación y resultados

4.1 Análisis de resultados

4.2 Graficación de resultados

4.3 Resultados

4.5 Sugerencias/recomendaciones

4.6 Bibliografía/referencias bibliográficas

4.7 Anexos

SUGERENCIAS Y/O PROPUESTAS

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

Imagen 1

¿Sabías que...?

El uso de métodos anticonceptivos, incluyendo los condones masculinos y femeninos, pueden salvar tu vida.

Si todas las personas que desean utilizar métodos anticonceptivos tuvieran acceso a ellos

Se podrían evitar hasta en una tercera parte las muertes maternas.

El número de abortos se podría disminuir hasta en tres cuartas partes.

La probabilidad de morir durante el primer año de vida se reduciría hasta en un 60%.

Fuente: PAE de Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018 pág. 15.

Tipos de métodos anticonceptivos

Métodos temporales	Métodos definitivos	Métodos naturales
Los métodos temporales evitan un embarazo sólo mientras se usan. Al dejar de usarlos, la persona se puede embarazar.	Los métodos definitivos se recomiendan para personas que ya no desean tener más hijas o hijos.	Los métodos naturales (Ritmo, Retiro, Billings, etc.) no son recomendables, pues la probabilidad de embarazo es muy alta.

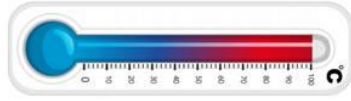
Pastillas de Anticoncepción de Emergencia (PAE)

Inyecciones anticonceptivas

Parche anticonceptivo

Implante subdérmico

Imagen 2

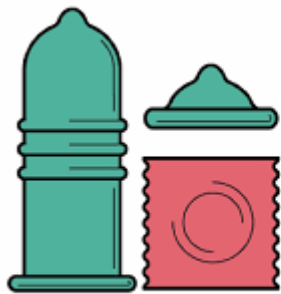


Temperatura basal

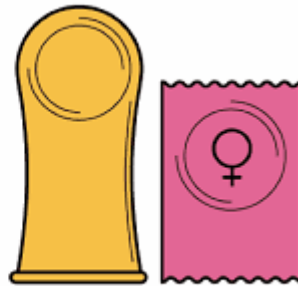


Calendario

Imagen 3

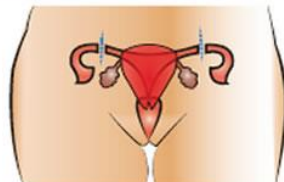


Condón Masculino

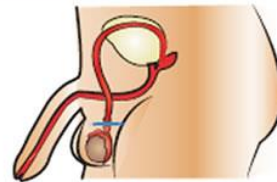


Condón Femenino

Imagen 4



♀ OTB (Obstrucción Tubaria Bilateral)



♂ Vasectomía