Protocolo de investigación

Eduardo Mendez Trigueros
Cuarto parcial
Diseño experimental
Dr. Erick José Villatoro Verdugo
Medicina humana
Cuarto Semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 28 de junio del 2025

Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

Autor:
Yahir Franco Cristiani Vázquez.
Eduardo Mendez Trigueros.
Priscila Monserrat molina.

Tema de investigación:
Métodos anticonceptivos “UDS” Marzo-abril de 2025.

Asesor del proyecto:
Dr. Erick Jose Villatoro Verdugo

Fecha:
30/05/2025

Lugar:
Comitán de Domínguez, Chiapas.

Eduardo Mendez
Priscila Monserrat
Yahir Franco

Junio 2025.

Universidad del sureste, campus Comitán.
Medicina Humana.
Diseño experimental.

Copyright © 2025 por Yahir Franco Cristiani, Priscila Monserrat Molina y Eduardo Mendez. Todos los derechos reservados.

Dedicatoria

Queremos dedicar esta tesina en primer lugar a Dios, a nuestros padres por su amor, apoyo y por forjarnos como la persona que somos actualmente, a nuestros hermanos y a todos los que nos rodean por ser mejores seres humanos día con día.

Agradecimientos

En primer lugar, deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento a la Escuela UDS por brindarnos el espacio, las facilidades y el respaldo necesario para llevar a cabo el desarrollo de este proyecto académico. Contar con sus instalaciones representó un apoyo invaluable, ya que nos permitió trabajar en un entorno adecuado, cómodo y propicio para el desarrollo de nuestras actividades. La apertura institucional, así como la disposición del personal administrativo y docente, fueron fundamentales para que pudiéramos avanzar con seguridad y confianza en cada etapa del proceso.

Estamos especialmente agradecidos por la confianza depositada en nosotros, al permitirnos realizar la aplicación de encuestas dentro de la comunidad estudiantil. El hecho de contar con un espacio destinado exclusivamente para llevar a cabo esta actividad, así como con el respaldo institucional para organizarnos y gestionar los tiempos, fue clave para que todo se desarrollara de manera ordenada, eficiente y respetuosa.

Del mismo modo, agradecemos profundamente a todos los estudiantes que participaron en las encuestas. Su colaboración fue esencial para recabar información valiosa que sirvió como base para este trabajo. Nos llena de gratitud haber contado con su disposición, paciencia y amabilidad durante todo el proceso. La actitud respetuosa y colaborativa que mostraron al responder cada una de las preguntas demostró no solo su interés por contribuir, sino también el alto nivel de conciencia y responsabilidad que caracteriza a la comunidad estudiantil de la UDS.

RESUMEN:

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos es fundamental en la formación de los estudiantes de medicina, ya que constituye una herramienta clave tanto en la atención clínica como en la promoción de la salud pública. En una universidad con estudiantes de Medicina Humana, es esencial que estos futuros profesionales no solo conozcan las distintas opciones anticonceptivas (hormonales, de barrera, quirúrgicos, naturales y de emergencia), sino que también comprendan su mecanismo de acción, eficacia, efectos secundarios, indicaciones, contraindicaciones y su implicación en la salud reproductiva.

El nivel de conocimiento que deben tener debe ser profundo y actualizado, acorde con su papel como educadores en salud y consejeros médicos. Esto implica poder orientar con base científica a pacientes de distintas edades, identidades de género y contextos socioculturales, promoviendo decisiones informadas y responsables en torno a la sexualidad y la planificación familiar.

Además, en el contexto universitario, la educación en anticoncepción contribuye a reducir embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual (ITS), y a fomentar el respeto por los derechos sexuales y reproductivos. Desde el enfoque del diseño experimental, evaluar el nivel de conocimiento en esta población permite identificar brechas educativas, diseñar intervenciones pedagógicas efectivas y medir su impacto en el comportamiento y la práctica clínica futura.

ABSTRACT:

Knowledge of contraceptive methods is essential in the training of medical students, as it serves as a key tool in both clinical care and public health promotion. In a university setting with students of Human Medicine, it is crucial that future healthcare professionals are not only familiar with the different types of contraceptives (hormonal, barrier, surgical, natural, and emergency), but also understand their mechanisms of action, effectiveness, side effects, indications, contraindications, and their role in reproductive health.

The level of knowledge required must be deep and up-to-date, in accordance with their role as health educators and medical advisors. This includes the ability to provide scientifically based guidance to patients of all ages, gender identities, and sociocultural backgrounds, promoting informed and responsible decisions regarding sexuality and family planning.

Furthermore, within the university context, education on contraception contributes to reducing unplanned pregnancies, sexually transmitted infections (STIs), and supports the respect for sexual and reproductive rights. From the perspective of experimental design, evaluating the level of knowledge in this population helps identify educational gaps, develop effective pedagogical interventions, and measure their impact on future clinical practice.

Prefacio

En este trabajo hablaremos sobre la importancia de conocer los métodos anticonceptivos, los cuales estos pueden llegar a ser herramientas que pueden permitir a las personas prevenir el embarazo y, en algunos casos, la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS). A lo largo de la historia, la humanidad ha buscado diversas formas de control de la natalidad, adaptándose a diferentes necesidades, contextos culturales, avances médicos y tecnológicos. Los métodos anticonceptivos no solo incluyen opciones para evitar la concepción, sino que también han evolucionado para mejorar la salud sexual y reproductiva de las personas, garantizar la autonomía sobre el cuerpo y promover la igualdad de género.

Existen dos grandes categorías de métodos anticonceptivos: los reversibles y los irreversibles. Los primeros incluyen métodos que se pueden interrumpir o cambiar según la preferencia del usuario, y los segundos son permanentes, como la esterilización. Dentro de estos grupos, los anticonceptivos pueden clasificarse según su forma de acción y su método de aplicación: métodos hormonales, de barrera, naturales, permanentes, de emergencia, y los basados en dispositivos intrauterinos (DIU).

Los métodos hormonales son los que modifican el equilibrio hormonal en el cuerpo para evitar la ovulación o alterar el ambiente del útero para dificultar la implantación de un óvulo fecundado. Ejemplos de estos son las píldoras anticonceptivas, los parches, las inyecciones, los implantes subdérmicos y los anillos vaginales.

Por otro lado, los métodos de barrera actúan físicamente para evitar que los espermatozoides lleguen al óvulo, como es el caso del condón, el diafragma o el capuchón cervical. Además, los métodos naturales son aquellos en los que la persona o pareja monitorea los ciclos menstruales y se abstiene de tener relaciones sexuales durante los días fértiles, aunque su eficacia es menor en comparación con otros métodos.

Los dispositivos intrauterinos (DIU) son pequeños dispositivos insertados en el útero que previenen la fecundación, y algunos liberan hormonas, mientras que otros son de cobre. Estos métodos son muy eficaces y de larga duración.

En cuanto a los métodos permanentes, como la esterilización, se trata de procedimientos quirúrgicos diseñados para hacer imposible la concepción, ya sea a través de la ligadura de trompas en las mujeres o la vasectomía en los hombres. Aunque son eficaces, deben ser considerados por aquellas personas que ya han tomado la decisión de no tener más hijos en el futuro.

Finalmente, los métodos de emergencia, como la píldora del día después, son utilizados en casos de fallo de otro método anticonceptivo o cuando ocurre una relación sexual sin protección. Estos métodos no son recomendables para un uso frecuente debido a sus efectos secundarios, pero son una opción importante para situaciones imprevistas.

Cada uno de estos métodos tiene ventajas y desventajas en términos de eficacia, costos, accesibilidad, efectos secundarios y adecuación a las necesidades individuales de las personas. Es fundamental que las personas reciban orientación médica adecuada para elegir el método que mejor se ajuste a su salud, estilo de vida y deseos reproductivos.

El acceso a métodos anticonceptivos es un derecho fundamental que influye en la salud pública, el bienestar social y la igualdad de género, ya que permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su cuerpo, su familia y su futuro. La educación sobre anticoncepción y la disponibilidad de opciones seguras son esenciales para garantizar la autonomía y la salud reproductiva de todos los individuos, independientemente de su contexto socioeconómico.

Tabla de Contenidos xi

1.....1
2. Planteamiento del problema.....2
3. Pregunta de investigación.....3
Importancia, justificación y viabilidad.....4
4. Variables.....5
1. Objetivo general.....8
2. Objetivos específicos.....9
5. Fundamentación de la investigación.....12
6. Antecedentes.....12
7. Marco Teórico.....14
2.1. métodos anticonceptivos.....14
2.1.1. definición.....14
2.1.1.1. Organización Mundial de la Salud (OMS):.....14
2.1.1.2. Organización Panamericana de la Salud (OPS):.....14
2.1.1.3. Secretaría de Salud de México:.....14
2.1.2. clasificación.....14
2.1.2.1. Métodos Naturales.....14
2.1.2.2. Métodos de Barrera.....15
2.1.2.3. Métodos Hormonales.....15
2.1.2.4. Métodos Intrauterinos (DIU).....15
2.1.2.5. Métodos Permanentes (Quirúrgicos).....15
2.1.2.6. Métodos de Emergencia.....15
2.1.3. mecanismo de acción.....16
2.1.3.1. Métodos Naturales.....16
2.1.3.2. Método del ritmo o calendario.....16
2.1.3.3. Temperatura basal corporal.....16
2.1.3.4. Método del moco cervical (Billings).....16
2.1.3.5. Método sintotérmico.....16
2.1.3.6. Coito interrumpido.....17
2.1.3.7. Métodos de Barrera.....17
2.1.3.8. Condón masculino y femenino.....17
2.1.3.9. Diafragma y capuchón cervical.....17
2.1.3.10. Espermicidas.....17
2.1.3.11. Métodos Hormonales.....18
2.1.3.12. Anticonceptivos orales (pastillas combinadas y de progestina sola).....18
2.1.3.13. Inyecciones hormonales.....18
2.1.3.14. Parches transdérmicos.....18
2.1.3.15. Implantes subdérmicos.....18
2.1.3.16. Anillo vaginal.....18
2.1.3.17. Métodos Intrauterinos (DIU).....18
2.1.3.18. DIU de cobre.....18
2.1.3.19. DIU hormonal (libera levonorgestrel).....19
2.1.3.20. Métodos Permanentes (Quirúrgicos).....19
2.1.3.20.1. Salpingoclasia (ligadura de trompas).....19

2.1.3.21.1. Métodos de Emergencia 19
2.1.3.21.2. Pastilla de emergencia (levonorgestrel o ulipristal) 19
2.1.3.21.3. DIU de cobre como anticoncepción de emergencia 20
2.1.4. eficacia 20
2.1.4.1 Método del ritmo o calendario 20
2.1.4.2 Temperatura basal corporal 20
2.1.4.3 Método del moco cervical (Billings) 20
2.1.4.4 Método sintotérmico 20
2.1.4.5 Coito interrumpido 20
2.1.4.6 Condón masculino 21
2.1.4.7 Condón femenino 21
2.1.4.8 Diafragma con espermicida 21
2.1.4.9. Espermicidas solos 21
2.1.4.10. Pastillas anticonceptivas combinadas 21
2.1.4.11. uso típico vs. Uso perfecto 21
2.1.4.12. Métodos anticonceptivos y sus tasas de eficacia 22
2.1.4.13. Métodos hormonales combinados (pastillas anticonceptivas) 22
2.1.4.14. Inyecciones hormonales (trimestrales) 22
2.1.4.15. Implante subdérmico 22
2.1.4.16. DIU de cobre 22
2.1.4.17. DIU hormonal (levonorgestrel) 22
2.1.4.18. Condón masculino 23
2.1.4.19. Condón femenino 23
2.1.4.20. Métodos de barrera (diafragma, capuchón cervical) 23
2.1.4.21. Métodos naturales (ritmo, temperatura basal) 23
2.1.4.22. Métodos irreversibles (ligadura de trompas, vasectomía) 23
2.1.5. Análisis comparativo Impacto del error humano 23
2.1.6. Recomendaciones de organismos oficiales 24
2.1.7. efectos secundarios y contraindicaciones 24
2.1.7.1. Métodos hormonales 24
2.1.7.2. DIU (Dispositivo intrauterino) 25
2.1.7.3. Métodos de barrera 25
2.1.7.3. indicaciones y selección de métodos 26
2.1.5.4. pronostico 28
Marco normativo. 30
Población. 31
Muestra 32
Técnicas e instrumentos de recolección de datos. 33
Cronograma. 34
Bibliografías: 35
8. Apéndice 39
CROQUIS 39
CUESTIONARIO: 40
Tabuladores de datos obtenidos 42
Conclusión 1 52

Conclusión 3 53
PRESUPUESTO 54
Vita:.....55

Lista de tablas

Lista de figuras

Título de investigación.

EL NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS USOS DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ALUMNOS DE MEDICINA HUMANA DE LA "UDS" MARZO-ABRIL DE 2025

1.

2. Planteamiento del problema.

En la actualidad, el uso de métodos anticonceptivos es una herramienta fundamental para la prevención de embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual (ETS). Sin embargo, en muchas universidades, el nivel de conocimiento y la implementación adecuada de estos métodos sigue siendo una problemática relevante. A pesar de la disponibilidad de información y campañas de concienciación, persisten mitos, tabúes y falta de educación sexual integral entre los estudiantes universitarios.

En este contexto, es crucial analizar el nivel de conocimiento que manejan los estudiantes sobre los métodos anticonceptivos, así como identificar los factores que influyen en su uso o desuso. Entre estos factores destacan la educación recibida en niveles previos, la accesibilidad a los anticonceptivos dentro de la universidad, la orientación por parte de profesionales de la salud y la influencia de creencias personales o religiosas.

La falta de información adecuada o el mal uso de los anticonceptivos pueden generar consecuencias como embarazos no planeados, aumento en la tasa de deserción escolar y exposición a ETS, afectando directamente el desarrollo académico y personal de los estudiantes. Por ello, resulta necesario evaluar el conocimiento, las actitudes y la implementación de los métodos anticonceptivos en el contexto universitario, con el fin de desarrollar estrategias que fomenten su uso responsable e informado.
el planteamiento del problema sobre el uso y manejo de los métodos anticonceptivos en una universidad permite comprender la situación actual, identificar carencias en el conocimiento de los estudiantes y generar propuestas que contribuyan a una mejor educación sexual y prevención de embarazos no planificados.

3. Pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen los alumnos de la carrera de medicina humana de la UDS sobre los métodos anticonceptivos en el periodo Marzo-Abril del 2025?

Importancia, justificación y viabilidad.

El acceso a métodos anticonceptivos es un derecho fundamental que influye en la salud pública, el bienestar social y la igualdad de género, ya que permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su cuerpo, su familia y su futuro. La educación sobre anticoncepción y la disponibilidad de opciones seguras son esenciales para garantizar la autonomía y la salud reproductiva de todos los individuos, independientemente de su contexto socioeconómico.

- La **importancia** radica en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, los cuales estos pueden llegar a ser herramientas que pueden permitir a las personas prevenir el embarazo y, en algunos casos, la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- La **justificación** Queremos evaluar el conocimiento con el que cuenta los alumnos de 4 semestre de la carrera de medicina humana en la UDS En el este sentido, el estudio de los métodos anticonceptivos es crucial para evaluar su accesibilidad, efectividad, aceptación y uso adecuado, así como para identificar posibles barreras socioculturales o económicas que impidan su utilización generalizada. Asimismo, resulta relevante explorar cómo la educación sobre métodos anticonceptivos puede contribuir a la toma de decisiones responsables y a la mejora de la calidad de vida de las personas.

- La **viabilidad** en el caso de esta investigación, no se requerirá de muchos recursos económicos debido a que solamente se ocupara la colaboración de los alumnos en un breve tiempo para fomentar los datos en la encuesta

4. Variables.

1. Identificación.

Variables:	Tipo de variable:	Definición conceptual:	Definición operacional:
Sexo.	Dependiente	Es una categoría biológica que distingue a los seres humanos en función de sus características anatómicas, fisiológicas y cromosómicas, generalmente clasificadas como masculino y femenino.	En este estudio, el sexo se identificará a partir de la autodeclaración de los participantes y se registrará como "masculino" o "femenino" en el cuestionario.
Alumnos	Dependiente.	Son individuos que reciben enseñanza en una institución educativa formal, como una escuela, colegio o universidad.	En esta investigación, se considerará alumno a toda persona inscrita en una institución educativa durante el periodo en que se realiza el estudio.
Universidad	Dependiente	Una universidad es una institución de educación superior que ofrece programas académicos de grado y posgrado, realiza investigaciones y contribuye al desarrollo del conocimiento en diversas disciplinas. Su función principal es la formación profesional, científica y humanística de los estudiantes.	En esta investigación, se considerará parte del trabajo a los alumnos que mencionen ser de la UDS.
Edad.	Dependiente	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta un momento determinado, generalmente medido en años.	En este estudio , la edad de los participantes será de >18 años

4 semestre	Dependiente	Es un periodo académico de seis meses en el que se imparten cursos en una institución educativa.	En esta investigación, el semestre se determinará a partir de la información proporcionada por los alumnos sobre el nivel o grado en el que están inscritos en su programa educativo.
casado	Independiente	Estado civil de una persona que ha formalizado una unión legal y/o religiosa con otra, con derechos y responsabilidades compartidas.	En esta investigación vamos a excluir a toda persona quee este casada
Estilo de vida	Independiente	Conjunto de hábitos, comportamientos y actitudes que caracterizan la forma en que una persona vive e interactúa con su entorno.	En esta investigación no tendremos un margen especifico para estudiar el estilo de vida
Economía	Independiente	Ciencia social que estudia la producción, distribución y consumo de bienes y servicios, así como los recursos con los que cuenta una persona o sociedad.	En esta investigación no tendremos estándares relacionados a la economía de los participantes
Adicciones	Independiente	Dependencia física o psicológica a una sustancia o comportamiento que afecta la salud y el funcionamiento social del individuo.	Toda persona que mencione tener algún tipo de adicción será excluido de la investigación.
Otras carreras	Independiente	Campos de estudio o profesiones distintas a la principal que se está considerando en la investigación.	Se excluirá alumnos que mencionen estudiar otras carreras que no sea medicina humana.

2. Definición conceptual y definición operacional.

Sexo: Se definirá como la condición biológica que distingue a las personas como hombres o mujeres, y se incluirá a todos aquellos que señalen pertenecer a una de estas dos categorías (hombre o mujer) en el cuestionario preestablecido. Se excluirá a aquellos que declaren pertenecer a otra identidad de género o que no proporcionen información sobre su sexo. Para la obtención de la información se utilizará el cuestionario preestablecido, y se medirá en los criterios ya establecidos como:
a) Hombre
b) Mujer.

Edad: Se definirá como el tiempo que ha vivido una persona, se incluirá a todas las personas que brinden cuantos años de edad tienen y se excluirán a todos aquellos que no brinden información certera y concreta.

Estrés: Se definirá estrés como aquella tensión ya sea física o emocional que es ocasionado por cualquier situación que nos haga sentir preocupados, enojados o disgustados. Se incluirá a todos los estudiantes que describan estar estresados por motivos de su carrera (enojados, tristes, contentos, preocupados, angustiados, etcétera) y se excluirá a todos los estudiantes que describan que jamás han sentido estrés por motivo de su carrera.

Hipótesis principal:

En este trabajo pretendemos encontrar en nuestra población muestra un 60% de tabús y poca información, acerca del uso de los métodos anticonceptivos, derivado a esto un mayor riesgo de tener ITS o embarazos no deseados.

Hipótesis secundarias:

1. Confirmar que los alumnos tengan conocimiento de los métodos anticonceptivos más accesibles como el condón.

2. Describir si ambos sexos se ven afectados de la misma manera.

3. Confirmar que el 20% de los estudiantes hayan tenido actividades sexuales sin protección.

4. Comprobar que el 5% de los alumnos han presentado ITS

5. Comprobar que el 15 % de los alumnos han acudido a pláticas para evitar las ITS.

6. Demostrar cómo ha influido las redes sociales en la sexualidad de los estudiantes

7. Desconocimiento de los métodos anticonceptivos de larga duración.

8. Pretendemos encontrar un 70% de uso de métodos anticonceptivos sin asesoramiento médico.

9. Queremos encontrar en nuestra muestra un uso del 80% de métodos anticonceptivos de emergencia sin conocimiento de las repercusiones que puede ocasionar.

10. Esperamos encontrar un 70% de mala información acerca de los métodos anticonceptivos hormonales.

11. Esperamos encontrar un 40% de mala información acerca de los métodos anticonceptivos de barrera.

12. Esperamos encontrar un 60% de mala información acerca de los métodos anticonceptivos de emergencia.

Objetivos

1. Objetivo general

Conocer el nivel de conocimientos que tiene los alumnos de 4 semestres del área de medicina humana acerca del uso y manejo de los métodos anticonceptivos

2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre los diferentes métodos anticonceptivos.

2. Analizar la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos entre los estudiantes universitarios.

3. Evaluar la percepción de los estudiantes sobre la eficacia y seguridad de los métodos anticonceptivos.

4. Determinar las principales fuentes de información que utilizan los estudiantes para conocer sobre anticoncepción.

5. Examinar las actitudes de los estudiantes hacia el uso de métodos anticonceptivos en su vida personal.

6. Comparar el nivel de conocimiento entre estudiantes de diferentes semestres o carreras dentro de la institución.

7. Indagar sobre los mitos y creencias erróneas que prevalecen entre los estudiantes respecto a la anticoncepción.

8. Explorar las barreras que enfrentan los estudiantes para acceder y utilizar métodos anticonceptivos.

9. Investigar la relación entre el conocimiento sobre anticoncepción y la toma de decisiones en la vida sexual de los estudiantes.

10. Determinar el impacto de la educación sexual en la universidad en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

11. Describir el nivel de accesibilidad de los métodos anticonceptivos dentro del entorno universitario.

12. Identificar los métodos anticonceptivos más utilizados por los estudiantes y las razones de su elección.

13. Evaluar la relación entre el uso de anticonceptivos y la prevención de embarazos no deseados en la comunidad universitaria.

14. Analizar el papel de los profesionales de la salud dentro de la universidad en la orientación sobre anticoncepción.

15. Proponer estrategias para mejorar la educación y concienciación sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

Tipo de investigación.

1. Orientación.

Científica.

2. Enfoque.

Cuantitativo.

3. Alcance.

Explorativo.

4. Diseño.

Cuantitativo no experimental.

5. Temporalidad.

Longitudinal.

5. Fundamentación de la investigación.

6. Antecedentes.

La sexualidad activa en estudiantes universitarios es un fenómeno creciente, lo que hace que el uso adecuado de métodos anticonceptivos sea un aspecto clave para la prevención de embarazos no planificados y la reducción de infecciones de transmisión sexual (ITS). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los jóvenes de entre 18 y 24 años representan uno de los grupos con mayor riesgo de ITS, debido a prácticas sexuales sin protección (OMS, 2022).

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) reporta que alrededor del 33% de los jóvenes universitarios sexualmente activos no utilizan anticonceptivos de manera constante, lo que aumenta el riesgo de embarazos no deseados e infecciones como el VIH y el virus del papiloma humano (VPH) (Instituto Nacional de Salud Pública, 2021). Estudios recientes destacan que la falta de educación sexual integral, el acceso limitado a métodos anticonceptivos y la desinformación contribuyen a la baja prevalencia de su uso entre universitarios.

Según López et al. (2020), en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos, el 45% reconoció haber tenido relaciones sexuales sin protección al menos una vez, atribuyendo esta conducta a la falta de acceso o al uso inconsistente de anticonceptivos. Una investigación de Ramírez-García et al. (2019) evidenció que la poca percepción de riesgo es un factor clave para el bajo uso del condón, incluso cuando existe conocimiento previo sobre ITS.

Por otro lado, un estudio de Rivas et al. (2021) realizado en universidades latinoamericanas concluyó que los programas educativos específicos sobre anticoncepción aumentan significativamente el uso de métodos de barrera y hormonales, reduciendo conductas de riesgo.

El uso adecuado de anticonceptivos en estudiantes universitarios es esencial para, prevenir embarazos no planeados, que pueden afectar la continuidad académica y las oportunidades profesionales, reducir la transmisión de ITS, incluyendo el VIH, clamidia y sífilis, que presentan una prevalencia significativa en jóvenes sexualmente activos, promover una cultura de salud sexual responsable, basada en la toma de decisiones informadas, identificar barreras que limitan el acceso o la correcta utilización de los métodos anticonceptivos, como la falta de información o los tabúes sociales.

La Teoría del Comportamiento Planeado (Ajzen, 1991) sostiene que las intenciones de usar anticonceptivos en jóvenes están influenciadas por tres factores:

- Actitudes personales: creencias y percepciones sobre la eficacia y la necesidad del uso de anticonceptivos.
- Normas sociales: influencia del entorno social (pareja, amigos, familia) en la toma de decisiones.
- Control percibido: la capacidad percibida para acceder y utilizar anticonceptivos de manera efectiva.

Por otro lado, la Teoría de la Salud Conductual de Rosenstock (1974) enfatiza que la percepción de vulnerabilidad frente a ITS o embarazos no deseados influye directamente en la adopción de conductas preventivas, como el uso de métodos anticonceptivos.

7. Marco Teórico.

2.1. métodos anticonceptivos

2.1.1. definición

2.1.1.1. Organización Mundial de la Salud (OMS):

Los métodos anticonceptivos son herramientas o procedimientos que previenen el embarazo. La OMS los clasifica en temporales y permanentes, y en modernos y tradicionales. Incluyen desde métodos hormonales (pastillas, inyecciones), dispositivos intrauterinos (DIU), barreras (condones) y métodos quirúrgicos (vasectomía, salpingoclasia), hasta métodos naturales como el calendario.
(Métodos Anticonceptivos | Oficina Para la Salud de la Mujer, s. f.)

2.1.1.2. Organización Panamericana de la Salud (OPS):

La OPS, como oficina regional de la OMS, enfatiza que los métodos anticonceptivos son parte esencial del derecho a la salud sexual y reproductiva. Su finalidad no solo es evitar embarazos no planificados, sino también reducir la mortalidad materna, mejorar la salud infantil y empoderar a las personas, especialmente a mujeres.

2.1.1.3. Secretaría de Salud de México:

Define los métodos anticonceptivos como estrategias o recursos para evitar embarazos no deseados y planear la familia. Son ofrecidos de forma gratuita en centros de salud. Se promueve su uso desde una perspectiva de salud pública y derechos sexuales, incluyendo información, acceso y educación sexual integral.

2.1.2. clasificación

2.1.2.1. Métodos Naturales

Evitan el embarazo sin medicamentos ni dispositivos, basados en el conocimiento del ciclo menstrual.
Ejemplos:
Método del ritmo o calendario
Temperatura basal

Moco cervical (Billings)
Coito interrumpido
Método sintotérmico

2.1.2.2. Métodos de Barrera

Impiden físicamente que el esperma llegue al óvulo.
Ejemplos:
Condón masculino
Condón femenino
Diafragma
Capuchón cervical
Espermicidas (gel, espuma, óvulos vaginales)

2.1.2. 3. Métodos Hormonales

Modifican el ciclo hormonal de la mujer para evitar la ovulación o cambiar el ambiente del útero.
Ejemplos:
Pastillas anticonceptivas
Inyecciones hormonales (mensuales o trimestrales)
Parches dérmicos
Implantes subdérmicos
Anillo vaginal

2.1.2. 4. Métodos Intrauterinos (DIU)

Dispositivos colocados dentro del útero para evitar la fecundación o implantación.
Ejemplos:
DIU de cobre
DIU hormonal (libera progestina)

2.1.2. 5. Métodos Permanentes (Quirúrgicos)

Ofrecen una solución definitiva a la fertilidad.
Ejemplos:
Salpingoclasia (ligadura de trompas)
Vasectomía (en el hombre)

2.1.2. 6. Métodos de Emergencia

Usados después de una relación sexual sin protección para evitar el embarazo.

Ejemplos:
Pastilla de emergencia (levonorgestrel o ulipristal)
DIU de cobre (si se coloca dentro de los 5 días posteriores)

2.1.3. mecanismo de acción

2.1.3.1. Métodos Naturales

Los métodos naturales se basan en el conocimiento del ciclo menstrual y la abstinencia en los días fértiles. No usan fármacos ni dispositivos, por lo que dependen completamente del autocontrol y observación de la mujer o pareja.

2.1.3.2. Método del ritmo o calendario

Este método se basa en calcular los días fértiles del ciclo menstrual. Su mecanismo de acción es la evitación del coito durante la ventana fértil. Si se evita la relación sexual cuando hay mayor probabilidad de ovulación, se reduce el riesgo de fecundación. Su eficacia depende en gran medida de la regularidad del ciclo menstrual y la precisión del cálculo.

2.1.3.3. Temperatura basal corporal

En este método, la mujer mide su temperatura corporal cada mañana antes de levantarse. Después de la ovulación, la temperatura aumenta levemente debido al aumento de progesterona. El mecanismo consiste en identificar el fin de la ovulación y evitar relaciones antes de que suba la temperatura, para así disminuir la probabilidad de fecundación.

2.1.3.4. Método del moco cervical (Billings)

La mujer observa cambios en su moco cervical durante el ciclo menstrual. El moco fértil es más claro, elástico y abundante. El mecanismo de acción se basa en evitar el coito cuando el moco es fértil, ya que facilita el paso de espermatozoides. Si se detecta moco no fértil, se considera un periodo seguro.

2.1.3.5. Método sintotérmico

Combina varios indicadores (moco cervical, temperatura, calendario). Su mecanismo es más preciso porque se basa en múltiples señales fisiológicas para identificar los días fértiles. El objetivo sigue siendo abstenerse durante el periodo fértil para evitar la fecundación.

2.1.3.6. Coito interrumpido

El varón retira el pene antes de eyacular. El mecanismo de acción es evitar que los espermatozoides entren al canal vaginal, interrumpiendo el coito antes de la eyaculación. Sin embargo, puede fallar debido a la presencia de espermatozoides en el líquido preseminal o fallos en el control.

2.1.3.7. Métodos de Barrera

Los métodos de barrera actúan evitando físicamente que los espermatozoides lleguen al óvulo. Algunos también contienen sustancias químicas que los inmovilizan.

2.1.3.8. Condón masculino y femenino

Ambos forman una barrera física que impide el contacto directo del esperma con la vagina. El condón masculino se coloca sobre el pene erecto y el femenino dentro de la vagina. Su acción consiste en recoger el semen y evitar que los espermatozoides asciendan al útero.

2.1.3.9. Diafragma y capuchón cervical

Estos dispositivos se introducen en la vagina antes del coito, cubriendo el cuello del útero. El mecanismo de acción es bloquear la entrada del esperma al útero. Su eficacia aumenta si se combinan con espermicidas.

2.1.3.10. Espermicidas

Son sustancias químicas en forma de gel, óvulos o espumas que destruyen o inmovilizan espermatozoides. Se colocan dentro de la vagina antes del coito. Aunque no bloquean físicamente el paso del esperma, alteran su movilidad y viabilidad, reduciendo las probabilidades de fecundación.

2.1.3.11. Métodos Hormonales

Los anticonceptivos hormonales actúan principalmente sobre el sistema endocrino para interferir con la ovulación y modificar el entorno uterino y cervical.

2.1.3.12. Anticonceptivos orales (pastillas combinadas y de progestina sola)

Inhiben la ovulación al suprimir la liberación de gonadotropinas (LH y FSH), por lo que no se libera óvulo.
Espesan el moco cervical, dificultando el paso del esperma.
Cambian el endometrio, haciéndolo menos receptivo para la implantación.

2.1.3.13. Inyecciones hormonales

Tienen un efecto prolongado (mensual o trimestral). Su mecanismo es similar al de las pastillas: inhibición de la ovulación, moco espeso y endometrio desfavorable.

2.1.3.14. Parches transdérmicos

Liberan estrógeno y progestina a través de la piel. El mecanismo es el mismo: bloqueo de ovulación y alteración del entorno reproductivo.

2.1.3.15. Implantes subdérmicos

Se colocan bajo la piel del brazo y liberan progestina. Su mecanismo consiste en inhibir la ovulación a largo plazo, espesar el moco cervical y atrofiar el endometrio.

2.1.3.16. Anillo vaginal

Se introduce en la vagina y libera hormonas localmente. Al igual que los anteriores, actúa inhibiendo la ovulación y modificando el moco cervical y el endometrio.

2.1.3.17. Métodos Intrauterinos (DIU)

2.1.3.18. DIU de cobre

Este dispositivo libera iones de cobre dentro del útero, lo cual provoca una reacción inflamatoria local que es tóxica para los espermatozoides. El cobre altera su movilidad y los destruye antes de que alcancen el óvulo. También cambia el endometrio, dificultando la implantación en caso de que ocurriera fecundación.

2.1.3.19. DIU hormonal (libera levonorgestrel)

Libera progestina de forma continua. Su mecanismo es espesar el moco cervical, suprimir parcialmente la ovulación en algunas mujeres, y modificar el endometrio para hacerlo hostil a la implantación.

2.1.3.20. Métodos Permanentes (Quirúrgicos)

2.1.3.20.1. Salpingoclasia (ligadura de trompas)

Consiste en cortar, amarrar o sellar las trompas de Falopio. Su mecanismo es interrumpir el paso del óvulo desde el ovario hasta el útero, por lo que no puede encontrarse con el espermatozoide.

2.1.3.20.2. Vasectomía

Consiste en cortar o bloquear los conductos deferentes, impidiendo que los espermatozoides salgan con el semen durante la eyaculación. El semen sigue produciéndose, pero no contiene espermatozoides.

2.1.3.21.1. Métodos de Emergencia

2.1.3.21.2. Pastilla de emergencia (levonorgestrel o ulipristal)

Su acción depende del momento del ciclo en que se tome:
Si se toma antes de la ovulación, puede retrasarla o inhibirla, evitando que ocurra la fecundación.
También altera el moco cervical y el endometrio, disminuyendo la posibilidad de implantación.

2.1.3.21.3. DIU de cobre como anticoncepción de emergencia

Si se coloca dentro de los 5 días posteriores a la relación sin protección, el cobre crea un ambiente hostil para los espermatozoides y para el óvulo fecundado, previniendo la implantación.

2.1.4. eficacia

2.1.4.1 Método del ritmo o calendario

Eficacia con uso típico: 75%
Eficacia con uso perfecto: 95%
Explicación: Requiere ciclos menstruales regulares. Su efectividad baja si hay errores en el conteo o irregularidades hormonales.

2.1.4.2 Temperatura basal corporal

Uso típico: 76%
Uso perfecto: 98%
Explicación: La efectividad depende de la constancia en la medición diaria. Es sensible a variaciones externas como fiebre o estrés.

2.1.4.3 Método del moco cervical (Billings)

Uso típico: 75–80%
Uso perfecto: 95–97%
Explicación: Si se realiza con observación disciplinada, puede ser efectivo. Pero el moco puede alterarse por infecciones o medicamentos.

2.1.4.4 Método sintotérmico

Uso típico: 80%
Uso perfecto: 98–99%
Explicación: Al combinar señales fisiológicas, es más fiable. Sin embargo, requiere entrenamiento y constancia.

2.1.4.5 Coito interrumpido

Uso típico: 78%
Uso perfecto: 96%
Explicación: Su principal riesgo es la presencia de esperma en el líquido preseminal y la dificultad del autocontrol.

2.1.4.6 Condón masculino

Uso típico: 85%
Uso perfecto: 98%
Explicación: Alta eficacia con uso correcto. Protege contra ITS. El fallo suele ser por ruptura o colocación incorrecta.

2.1.4.7 Condón femenino

Uso típico: 79%
Uso perfecto: 95%
Explicación: Similar al masculino, pero menos usado. Requiere práctica para colocarlo adecuadamente.

2.1.4.8 Diafragma con espermicida

Uso típico: 82%
Uso perfecto: 94%
Explicación: Su eficacia depende del tamaño correcto del dispositivo y el uso constante del espermicida.

2.1.4.9. Espermicidas solos

Uso típico: 72%
Uso perfecto: 82%
Explicación: Son poco eficaces por sí solos, pero mejoran si se combinan con otros métodos de barrera.

2.1.4.10. Pastillas anticonceptivas combinadas

Uso típico: 91%
Uso perfecto: 99.7%
Explicación: Fallan si se olvidan dosis. Algunos medicamentos reducen su eficacia.

2.1.4.11. uso típico vs. Uso perfecto

La planificación familiar es una herramienta clave en salud pública, permitiendo a las personas decidir el momento y número de hijos de manera segura y eficaz. Sin embargo, la eficacia de los métodos anticonceptivos puede variar considerablemente según el tipo de uso que se les dé. Este documento explora en profundidad la diferencia entre el uso típico y el uso perfecto de los métodos anticonceptivos, así como sus implicaciones clínicas, estadísticas y sociales.
Uso perfecto: Es el uso correcto y consistente de un método anticonceptivo, tal como fue diseñado. Se refiere a condiciones ideales en las que el usuario no comete errores.

El uso típico representa el uso común en la vida real, incluyendo olvidos, aplicación incorrecta o interrupciones involuntarias.
La diferencia entre ambos usos es significativa en muchos métodos, lo que explica por qué la tasa de embarazo puede ser más alta en la práctica que en ensayos clínico.

2.1.4.12. Métodos anticonceptivos y sus tasas de eficacia

A continuación, se explican los métodos anticonceptivos más usados, acompañados de sus tasas de falla en uso típico y perfecto. Los datos están basados en la OMS, CDC y estudios clínicos internacionales.

2.1.4.13. Métodos hormonales combinados (pastillas anticonceptivas)

Uso típico: 7% de falla anual.
Uso perfecto: <0.3% de falla.
Comentarios: Requieren tomarse diariamente, a la misma hora. El olvido o el uso inconsistente reducen significativamente su eficacia.

2.1.4.14. Inyecciones hormonales (trimestrales)

Uso típico: 4%.
Uso perfecto: 0.2%. Comentarios: Eficaz si se administra cada 12 semanas sin retrasos. El incumplimiento en las fechas es común y afecta su eficacia.

2.1.4.15. Implante subdérmico

Uso típico: 0.1%.
Uso perfecto: 0.1%.
Comentarios: No depende del usuario una vez colocado. Alta eficacia mantenida por hasta 3 a 5 años.

2.1.4.16. DIU de cobre

Uso típico: 0.8%.
Uso perfecto: 0.6%.
Comentarios: Método de larga duración sin hormonas. Pueden ocurrir expulsiones no percibidas o malposición.

2.1.4.17. DIU hormonal (levonorgestrel)

Uso típico: 0.2%.
Uso perfecto: 0.2%.
Comentarios: Alta eficacia sostenida durante 3 a 5 años, no requiere participación activa del usuario.

2.1.4.18. Condón masculino

Uso típico: 13%.
Uso perfecto: 2%.
Comentarios: El error humano (ruptura, uso incorrecto, deslizamiento) es muy frecuente.

2.1.4.19. Condón femenino

Uso típico: 21%.
Uso perfecto: 5%.
Comentarios: Requiere práctica y colocación adecuada.

2.1.4.20. Métodos de barrera (diafragma, capuchón cervical)

Uso típico: 17%.
Uso perfecto: 6%.
Comentarios: Menos eficaces, requieren acompañarse de espermicidas y preparación cuidadosa.

2.1.4.21. Métodos naturales (ritmo, temperatura basal)

Uso típico: 24%.
Uso perfecto: 3-5%.
Comentarios: Muy dependientes de la disciplina del usuario y el conocimiento del ciclo menstrual.

2.1.4.22. Métodos irreversibles (ligadura de trompas, vasectomía)

Uso típico y perfecto: 0.1% a 0.15%.
Comentarios: Alta eficacia en ambos casos, considerados definitivos.

2.1.5. Análisis comparativo Impacto del error humano

Los métodos que requieren participación activa diaria o en cada relación sexual (como condones o píldoras) presentan una gran brecha entre uso perfecto y típico. Por ejemplo, las píldoras tienen una eficacia casi perfecta si se toman correctamente, pero olvidos frecuentes elevan el riesgo de falla hasta el 7% anual.
Efectividad independiente del usuario
Métodos como el DIU, implantes y esterilización muestran tasas casi idénticas en ambos tipos de uso, al no depender del comportamiento del usuario tras su colocación.
Implicaciones en salud pública
El uso típico representa la realidad cotidiana de muchas personas, por lo que al elegir un método se deben considerar no solo las tasas teóricas, sino la probabilidad de errores.

Los métodos de larga duración (LARC) tienen menor tasa de falla real y son recomendados por la OMS para adolescentes y mujeres que deseen evitar embarazos a largo plazo.
Los factores que influyen en el uso típico son el acceso y disponibilidad: Una píldora puede olvidarse si no está disponible o si se acaba el suministro.
Educación sexual: Las personas mal informadas cometen más errores.
Estabilidad emocional o del entorno: Problemas personales, violencia o estrés reducen la adherencia. Estigma o presión social: Algunas mujeres ocultan el uso de anticonceptivos, dificultando su uso adecuado.
Efectos secundarios: Los síntomas adversos llevan al abandono o mal uso del método.
Implicaciones clínicas y éticas
Consejería personalizada: Es esencial que los profesionales de salud orienten a las usuarias sobre las diferencias entre uso perfecto y típico. Promoción de LARC: Su uso reduce embarazos no deseados incluso en contextos de bajo acceso a salud. Respeto al derecho reproductivo: Toda persona debe poder elegir su método con información clara, sin coacción ni juicios.

2.1.6. Recomendaciones de organismos oficiales

La OMS y la OPS promueven el acceso a métodos de alta eficacia, priorizando los LARC.
La Secretaría de Salud de México impulsa el uso de métodos reversibles de larga duración como estrategia para reducir embarazos no deseados en adolescentes.
Los CDC de EE. UU. recomiendan educar a los pacientes sobre la diferencia entre eficacia teórica y real.
El éxito de la planificación familiar depende no solo del tipo de anticonceptivo, sino de cómo se usa. La diferencia entre uso perfecto y uso típico debe considerarse seriamente al elegir un método, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad social. La educación sexual, el acceso oportuno y la autonomía reproductiva son fundamentales para reducir la brecha entre ambos usos y garantizar una salud sexual y reproductiva integral

2.1.7. efectos secundarios y contraindicaciones

2.1.7.1. Métodos hormonales

Los anticonceptivos hormonales incluyen combinaciones de estrógenos y progestágenos, o progestágenos solos. Se administran por distintas vías: oral, transdérmica, vaginal, intramuscular o subdérmica.
Efectos secundarios frecuentes:
Náuseas, vómitos, cefalea, mastalgia, cambios en el estado de ánimo.
Sangrados intermenstruales, sobre todo en los primeros meses de uso.
Cambios dermatológicos: acné, cloasma, aumento de la pigmentación.
Riesgos a largo plazo:
Tromboembolismo venoso profundo: mayor riesgo en mujeres con antecedentes personales o familiares, obesidad o inmovilización.

Eventos cardiovasculares: infarto agudo de miocardio y enfermedad cerebrovascular en usuarias mayores de 35 años, sobre todo si fuman.
Alteraciones metabólicas: resistencia a la insulina, hiperglucemia, aumento de triglicéridos y colesterol LDL.
Hepáticos: riesgo de adenomas hepáticos con uso prolongado.
Oncológicos: evidencia mixta sobre cáncer de mama; sin embargo, hay efecto protector frente al cáncer de ovario y endometrio.
Contraindicaciones absolutas (según OMS categoría 4):
Trombosis venosa o arterial activa o antecedentes.
Migraña con aura.
Cáncer de mama actual.
Sangrado genital inexplicado.
Enfermedad hepática grave.

2.1.7.2. DIU (Dispositivo intrauterino)

Existen dos tipos principales:
DIU de cobre (no hormonal).
DIU con levonorgestrel (hormonal).
Efectos secundarios comunes:
Sangrado uterino abundante (DIU de cobre), dismenorrea.
Amenorrea o sangrado escaso (DIU hormonal).
Dolor pélvico, molestias postcolocación.
Complicaciones raras pero graves:
Expulsión (más común en nulíparas o durante el primer año).
Perforación uterina durante la colocación (menos del 1%).
Infección pélvica, sobre todo si hay ITS no tratadas.
Contraindicaciones:
Embarazo actual.
Infección pélvica activa o cervicitis.
Malformaciones uterinas.
Cáncer cervical o endometrial sin tratamiento.
Alergia al cobre (para DIU de cobre) o enfermedad de Wilson.

2.1.7.3. Métodos de barrera

Incluyen condones (masculinos y femeninos), diafragmas, esponjas vaginales, capuchones cervicales.
Efectos secundarios:
Irritación vaginal o peneana.
Alergia al látex (en el caso de condones comunes).
Fallas mecánicas como ruptura o deslizamiento del condón.
Ventajas importantes:
Prevención de ITS, incluyendo VIH.

Sin efectos sistémicos ni hormonales.
Fáciles de conseguir y de uso inmediato.
Contraindicaciones:
Alergia documentada a materiales del dispositivo (látex, espermicidas).

2.1.7.3. indicaciones y selección de métodos

La anticoncepción representa una herramienta fundamental en la salud sexual y reproductiva de la población, no sólo para prevenir embarazos no deseados, sino también como estrategia de planificación familiar, empoderamiento y prevención de riesgos asociados al embarazo en condiciones no óptimas. En este contexto, la indicación y selección de métodos anticonceptivos debe contemplarse de forma individualizada, considerando tanto las características clínicas como sociales, preferencias personales y los derechos sexuales y reproductivos de cada persona.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), mediante sus Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos, establece guías prácticas para decidir qué métodos son seguros y apropiados en función de condiciones médicas específicas. Estos criterios clasifican las condiciones en cuatro categorías: la categoría 1 indica que el método puede usarse sin restricciones; la categoría 2 sugiere que los beneficios superan los riesgos; la categoría 3 señala que los riesgos superan los beneficios y debe usarse con precaución; y la categoría 4 indica que el método no debe usarse debido a un riesgo inaceptable para la salud.

De esta forma, condiciones como hipertensión, diabetes, obesidad, antecedentes trombóticos, migraña con aura, tabaquismo en mujeres mayores de 35 años o cánceres hormonodependientes pueden modificar la elección del método anticonceptivo. Por ejemplo, en mujeres con antecedentes de trombosis venosa profunda, los anticonceptivos combinados con estrógenos están contraindicados, ya que aumentan el riesgo de eventos trombóticos. En cambio, métodos de sólo progestina o dispositivos intrauterinos pueden considerarse opciones más seguras.

Más allá de los criterios médicos, la selección debe basarse en el principio de autonomía y consentimiento informado. Cada persona tiene derecho a conocer todas las opciones disponibles, su mecanismo de acción, eficacia, efectos secundarios, ventajas, desventajas y potenciales riesgos, con el fin de tomar una decisión libre, informada y voluntaria. El papel del personal de salud es proporcionar orientación técnica basada en evidencia, sin coerción ni juicios de valor.

El método ideal es aquel que se ajusta a las necesidades individuales. Por ejemplo, en adolescentes se recomiendan métodos reversibles de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés), como implantes o DIUs, debido a su alta eficacia y bajo mantenimiento. En mujeres posparto o lactando, se sugieren anticonceptivos no estrogénicos, como progestina sola o DIU, para no afectar la producción de leche materna. En cambio, en mujeres que no

desean más hijos o tienen riesgos elevados en caso de embarazo, se puede optar por métodos permanentes como la salpingoclasia o la vasectomía en sus parejas.

Las condiciones sociales también influyen de forma determinante. En contextos de pobreza, baja escolaridad o acceso limitado a servicios de salud, se deben priorizar métodos de fácil acceso, bajo costo y que no dependan del uso diario, como los LARC. En poblaciones indígenas, migrantes o rurales, la estrategia debe adaptarse culturalmente, respetando creencias y tradiciones, e involucrando promotores de salud comunitarios. Asimismo, las personas con discapacidad tienen derecho a una anticoncepción adecuada, evitando prácticas coercitivas como la esterilización forzada, aún presente en algunas regiones.

Un aspecto relevante es la anticoncepción en situaciones de violencia sexual, donde se deben ofrecer métodos de emergencia de forma oportuna y acompañada de consejería emocional. También en el contexto de infecciones de transmisión sexual (ITS), se debe considerar el uso doble: un método anticonceptivo eficaz combinado con preservativo para protección adicional.

En los varones, aunque las opciones actuales son limitadas, su participación activa en la anticoncepción debe promoverse mediante el uso correcto del condón y la consideración de la vasectomía como método definitivo. La corresponsabilidad en la salud sexual es clave para la equidad de género y la prevención de embarazos no planificados.

El seguimiento posterior a la elección del método también es esencial. Debe incluirse vigilancia de efectos secundarios, adaptación al método, evaluación de satisfacción, cambios de preferencia y actualización de indicaciones médicas. La revisión regular mejora la continuidad en el uso y previene abandonos por causas evitables.

En México, la Secretaría de Salud promueve el acceso gratuito a métodos anticonceptivos a través del Programa de Planificación Familiar, con enfoque de derechos humanos, interculturalidad y perspectiva de género. Se prioriza a adolescentes, personas en situación de vulnerabilidad y quienes no desean embarazo inmediato después de un evento obstétrico. Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) establecen criterios técnicos y éticos que deben observar los servicios de salud.

En suma, la indicación y selección de métodos anticonceptivos es un proceso clínico, educativo y social. No basta con conocer las opciones; se requiere una evaluación integral de la persona, su contexto, sus deseos reproductivos y su estado de salud, garantizando siempre el respeto a su autonomía. La anticoncepción no debe ser vista únicamente como una técnica médica, sino como una herramienta que permite a las personas ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de forma informada, libre y responsable.

2.1.5.4. pronostico

El pronóstico de los métodos anticonceptivos depende de múltiples factores relacionados con su eficacia, adherencia, tolerancia y contexto de uso. En general, los métodos reversibles de larga duración, como los dispositivos intrauterinos (DIU) y los implantes subdérmicos, ofrecen un pronóstico altamente favorable debido a su alta eficacia, mínima necesidad de mantenimiento y duración prolongada. Estos métodos no dependen del uso diario ni de la intervención constante por parte de la persona usuaria, lo cual disminuye significativamente las tasas de falla. Además, son completamente reversibles, lo que permite recuperar la fertilidad rápidamente después de su retiro, lo que los convierte en una opción ideal tanto para personas jóvenes como para quienes tienen dificultades para mantener una rutina estricta de anticoncepción.

Por otra parte, los métodos hormonales combinados como las píldoras, los parches y el anillo vaginal también presentan un buen pronóstico, pero con ciertas condiciones. Su eficacia es alta bajo uso perfecto; sin embargo, en uso típico puede disminuir notablemente debido a olvidos, errores o interrupciones en el tratamiento. Cuando se utilizan correctamente, estos métodos no sólo previenen el embarazo, sino que además ofrecen beneficios adicionales como la regulación del ciclo menstrual, disminución del dolor durante la menstruación y mejora de problemas dermatológicos como el acné. Sin embargo, su pronóstico puede complicarse en presencia de factores de riesgo como la migraña con aura, tabaquismo en mujeres mayores de 35 años o antecedentes de trombosis, condiciones en las cuales estos métodos pueden estar contraindicados.

Los métodos de barrera, como el condón masculino y femenino, el diafragma o la esponja vaginal, tienen un pronóstico variable. Aunque su eficacia anticonceptiva no es tan alta como la de los métodos hormonales o de larga duración, ofrecen una ventaja fundamental: la protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS), lo que los convierte en un componente esencial en el enfoque de doble protección. No obstante, su eficacia depende casi por completo del uso correcto y constante, y muchas veces su mal uso conduce a fallas. A pesar de ello, el pronóstico mejora significativamente cuando se emplean como método complementario a otros, como en combinación con métodos hormonales.

En el caso de los métodos naturales, como el ritmo, la observación del moco cervical o la temperatura basal, el pronóstico es limitado, especialmente en contextos donde no se cuenta con una educación adecuada sobre el ciclo menstrual. La tasa de fallas es considerablemente alta en uso típico, lo que los hace poco recomendables como único método para personas que desean evitar el embarazo con alta certeza. Su pronóstico mejora cuando son utilizados por parejas comprometidas, con conocimiento suficiente y ciclos menstruales regulares, aunque nunca alcanzan la efectividad de otros métodos más confiables.

Por otro lado, los métodos anticonceptivos permanentes, como la vasectomía y la salpingoclasia, ofrecen un pronóstico excelente en cuanto a eficacia, ya que son

procedimientos quirúrgicos que prácticamente eliminan la posibilidad de embarazo. Son especialmente útiles para personas que han decidido no tener más hijos o que presentan riesgos importantes para su salud en caso de embarazo. Aunque son seguros y con pocas complicaciones, su carácter irreversible implica que deben seleccionarse con total seguridad sobre el deseo de no reproducirse en el futuro.

El pronóstico de todos estos métodos está también influido por factores individuales como la edad, el estado general de salud, las condiciones ginecológicas, el deseo de fertilidad a futuro y la capacidad para mantener una rutina constante o asistir a controles médicos. Además, aspectos sociales como el nivel educativo, el acceso a servicios de salud, el apoyo de la pareja y las barreras culturales o religiosas pueden impactar tanto la elección como la continuidad en el uso del método.

A nivel colectivo, el pronóstico del uso extendido y adecuado de anticonceptivos es sumamente positivo. Reduce embarazos no deseados, mejora la planificación familiar, disminuye la morbilidad materna y neonatal, y empodera a las personas, especialmente a las mujeres, en la toma de decisiones sobre su cuerpo. En países como México, donde los servicios de salud ofrecen acceso gratuito a métodos anticonceptivos, el pronóstico en salud pública puede ser muy favorable si se complementa con educación sexual integral, consejería adecuada y eliminación de barreras de acceso y discriminación. Por tanto, el futuro de la anticoncepción no sólo depende de la disponibilidad de métodos eficaces, sino también del entorno que permite su elección informada, segura y libre.

Marco normativo.

El conocimiento y promoción de los métodos anticonceptivos están respaldados por diversas normativas nacionales e internacionales que reconocen los derechos sexuales y reproductivos como parte fundamental de la salud integral. Este marco normativo garantiza el acceso a información científica, actualizada y libre de prejuicios, así como la obligación de los profesionales de la salud de brindar consejería adecuada sobre planificación familiar.

A nivel nacional, la **Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993**, *"De los servicios de planificación familiar"*, establece los criterios para la atención, información, orientación y provisión de métodos anticonceptivos en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud. Esta norma subraya la necesidad de contar con personal capacitado, lo cual hace indispensable que los estudiantes de medicina desarrollen un conocimiento profundo sobre el tema desde su formación universitaria.

Asimismo, la **Ley General de Salud** (Título Tercero, Capítulo VII) contempla la planificación familiar como un componente prioritario de la atención primaria a la salud, promoviendo el uso informado y voluntario de métodos anticonceptivos con base en el respeto a los derechos humanos y la equidad de género.

En el ámbito internacional, documentos como el **Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, El Cairo, 1994)** y la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible** (particularmente el Objetivo 3: Salud y Bienestar, y el Objetivo 5: Igualdad de Género), reconocen el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva como una meta global, en la que los profesionales de la salud juegan un papel clave.

Por lo tanto, este marco jurídico y ético establece la base para que las instituciones educativas, particularmente las facultades de medicina, integren de forma sólida y actualizada la enseñanza sobre métodos anticonceptivos, asegurando que sus egresados estén preparados para ejercer con responsabilidad y conciencia social.

Población.

La población con la cual realizare mi investigación es un conjunto de personas que estudian en la universidad del sureste campus Comitán, la cual es una universidad privada que cuenta con una amplia área de carreras profesionales de ámbito con la salud como: medicina, enfermería, veterinaria, psicología, nutrición, etc.
La carrera de medicina humana consta de un periodo de 4 años en la universidad, 1 año donde se realizarán prácticas y otro año de servicio social, dando como resultado 6 años en total para poder ser considerado médico. Los estudiantes se encuentran en rangos de edad de 18 a 25 años, por lo tanto, deduzco que casi todos tiene conocimiento sobre los métodos conceptivos, ya que tienen la edad necesaria para tener conocimiento sobre este tema, además, hay estudiantes de medicina.

Muestra.

Se excluirá a todos los aspectos inclusivos y exclusivos de la población
Se incluirá a todos los estudiantes que cursen la carrera de medicina humana, en campus UDS Comitán la cual es una escuela privada que cuenta con una amplia área de carreras profesionales no solo carreras con el ámbito de la salud, sino que actualmente la universidad cuenta con 24 licenciaturas, 6 maestrías y 2 doctorados.
Se incluirán a todos los que se encuentren en segundo y séptimo semestre.
Se excluirá a todos los estudiantes de otras carreras, estén o no relacionados con el ámbito de la salud, únicamente trabajaremos con los estudiantes de medicina humana.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de datos es un proceso de recopilación cuyo objetivo es obtener información para establecer conclusiones sobre un tema determinado.

Para mi investigación se utilizó como **técnica de recolección de datos la encuesta**, por ser un método eficaz para obtener información cuantitativa sobre el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de Medicina Humana en relación con los métodos anticonceptivos.
El **instrumento utilizado** fue un **cuestionario estructurado de elaboración propia**, conformado por una serie de preguntas cerradas de opción múltiple y verdadero/falso, orientadas a evaluar aspectos fundamentales del tema, tales como:

- Tipos de métodos anticonceptivos (hormonales, de barrera, naturales, quirúrgicos y de emergencia).
- Mecanismo de acción y eficacia.

Además, se incluyó una **ficha sociodemográfica** con preguntas básicas como edad, sexo. La encuesta fue aplicada de forma presencial a una muestra representativa de 45 estudiantes de la carrera de Medicina Humana, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes.

Cronograma.

Actividades	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	Semanas																			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Título de investigación	x	x																		
Planteamiento del Problema	x	x	x																	
Pregunta de investigación		x	x																	
Importancia, justificación y viabilidad			x	x																
Elaboración de variables				x	x	x														
Elaboración de hipótesis					x	x														
Elaboración de objetivos						x	x													
Elaboración de marco teórico						x	x	x	x	x	x									
Entrega de cuestionarios																	x	x	x	

Bibliografías:

Organización Mundial de la Salud. (2022). Anticoncepción: hoja informativa. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/contraception

Secretaría de Salud de México. (2020). Guía de práctica clínica: Métodos anticonceptivos. http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-206-08/ER.pdf

Planned Parenthood. (2021). Birth control methods. https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control

World Health Organization. (2018). Family planning: A global handbook for providers (2018 update). https://www.who.int/publications/i/item/9780999203705

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Contraception. https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/index.htm

Guttmacher Institute. (2021). Contraceptive use in the United States. https://www.guttmacher.org/fact-sheet/contraceptive-use-united-states

Ministerio de Salud de Argentina. (2020). Métodos anticonceptivos: derechos y acceso. https://www.argentina.gob.ar/salud/sexualidad/metodos-anticonceptivos

Trussell, J. (2011). Contraceptive failure in the United States. Contraception, 83(5), 397-404. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.01.021

Hatcher, R. A., Trussell, J., Nelson, A. L., Cates, W., Kowal, D., & Policar, M. S. (2018). Contraceptive technology (21st ed.). Ayer Company Publishers.

Black, A., Guilbert, E., Costescu, D., Dunn, S., Fisher, W., Kives, S., ... & Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. (2015). Canadian contraception consensus (Part 1 of 4). Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 37(10), 936–942. https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)30073-5

World Health Organization. (2022). Family planning/Contraception methods. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception

Hatcher, R. A., Trussell, J., Nelson, A. L., Cates, W., Kowal, D., & Policar, M. S. (2018). Contraceptive technology (21st ed.). Ayer Company Publishers.

Guttmacher Institute. (2020). Contraceptive use in the United States. https://www.guttmacher.org/fact-sheet/contraceptive-use-united-states

United Nations Population Fund (UNFPA). (2021). State of world population 2021: My body is my own. https://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2021

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Reproductive health: Contraception. https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/index.htm

Glasier, A., Scorer, J., & Bigrigg, A. (2008). Attitudes of women in Scotland to contraception: A qualitative study to inform the development of a patient decision aid. BMJ Sexual & Reproductive Health, 34(3), 153–158. https://doi.org/10.1136/jfprhc.34.3.153

Curtis, K. M., Tepper, N. K., Jatlaoui, T. C., et al. (2016). U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use, 2016. MMWR Recommendations and Reports, 65(RR-3), 1–103.

Black, A., Guilbert, E., Costescu, D., et al. (2016). Canadian contraception consensus (Part 1). Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 38(10), 936–942. https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.06.002

Kumar, N., & Singh, A. K. (2015). Trends and determinants of contraceptive use in India: A re-examination based on NFHS data. The Indian Journal of Medical Research, 142(3), 313–323. https://doi.org/10.4103/0971-5916.166570

Cheng, L., Che, Y., & Gülmezoglu, A. M. (2012). Interventions for emergency contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012(8), CD001324. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001324.pub4

Secretaría de Salud. (2020). Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, Servicios de planificación familiar. Diario Oficial de la Federación.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2021. https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2021). Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/salud/cnegsr

Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2020). Situación de la planificación familiar en México. https://www.gob.mx/conapo

Gómez, A. M., & García, C. J. (2018). Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en jóvenes universitarios mexicanos. Revista de Salud Pública, 20(2), 200–208. https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.70390

Molina-Rodríguez, J. F., & Rodríguez-Gómez, M. A. (2017). Percepción del uso de anticonceptivos en estudiantes de medicina. Gaceta Médica de México, 153(4), 456–461.

Secretaría de Salud. (2021). Programa de acción específico: Planificación familiar y anticoncepción 2020-2024. https://www.gob.mx/salud

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Salud sexual y reproductiva en las Américas: Acceso a anticonceptivos. https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2022). Acceso efectivo a los servicios de salud reproductiva en México. https://www.coneval.org.mx

Secretaría de Salud. (2020). Lineamientos técnicos para la prestación de servicios de planificación familiar. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). Planificación familiar y anticoncepción: Guía para profesionales de la salud. IMSS. https://www.imss.gob.mx

Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2020). Derechos sexuales y reproductivos en México: Un enfoque desde los derechos humanos. CNDH. https://www.cndh.org.mx

Secretaría de Salud. (2020). Informe sobre salud sexual y reproductiva en México. Dirección General de Salud Reproductiva. https://www.gob.mx/salud

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (2019). Percepciones sobre el uso de anticonceptivos en estudiantes universitarios. Facultad de Medicina.

Instituto Nacional de las Mujeres. (2020). Anticoncepción y derechos sexuales de las mujeres en México. INMUJERES. https://www.gob.mx/inmujeres

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2022). Acceso a métodos anticonceptivos en poblaciones rurales y marginadas. Secretaría de Salud.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud. (2020). Cobertura efectiva en planificación familiar en el Sistema de Salud Mexicano. Secretaría de Salud.

Observatorio de Mortalidad Materna en México. (2021). Prevención del embarazo no planeado mediante el uso adecuado de métodos anticonceptivos. https://www.omm.org.mx

Secretaría de Educación Pública. (2021). Educación sexual integral y uso de anticonceptivos en jóvenes mexicanos. SEP.

Cruz, R. A., & Méndez, L. M. (2019). Nivel de conocimiento sobre anticoncepción en mujeres adolescentes de una comunidad urbana de Chiapas. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 57(4), 378–384.

8. Apéndice

CROQUIS:

Lugar y ubicación en donde se realizara la investigación: UNIVERSIDAD DEL SURESTE, CAMPUS COMITAN.

CUESTIONARIO:

1. **¿Qué es un método anticonceptivo?**
   A) Técnica para embarazarse
   B) Método para evitar embarazos
   C) Tratamiento para infecciones
2. **¿Qué tipo de método es el condón masculino?**
   A) Hormonal
   B) Natural
   C) De barrera
3. **¿Cuál de los siguientes es un método natural?**
   A) Parche hormonal
   B) Método del ritmo
   C) Inyección mensual
4. **¿Qué anticonceptivo se coloca debajo de la piel del brazo?**
   A) Implante subdérmico
   B) Anillo vaginal
   C) DIU
5. **¿Cuál es un método permanente para mujeres?**
   A) DIU
   B) Salpingoclasia
   C) Píldora anticonceptiva
6. **¿Cuál método también protege contra ITS?**
   A) Pastilla de emergencia
   B) Condón
   C) Inyección hormonal
7. **¿Cuál es el principal efecto de los anticonceptivos hormonales?**
   A) Romper el óvulo
   B) Inhibir la ovulación
   C) Disolver el endometrio
8. **¿Qué contiene un DIU hormonal?**
   A) Cobre
   B) Levonorgestrel
   C) Estrogeno
9. **¿Cuál es el principal componente de la pastilla del día siguiente?**
   A) Paracetamol
   B) Levonorgestrel
   C) Ácido fólico
10. **¿Qué se recomienda hacer después de una vasectomía?**
    A) No usar protección
    B) Confirmar con espermograma

C) Embarazarse pronto

11. ¿Cuál es la duración del implante anticonceptivo?

A) 1 mes
B) 3 años
C) 10 años

12. ¿Qué método se toma diariamente?

A) Píldora anticonceptiva
B) Inyección trimestral
C) DIU

13. ¿Qué tipo de método es el anillo vaginal?

A) Natural
B) Hormonal
C) De emergencia

14. ¿Cuál es un efecto del DIU de cobre?

A) Causa ovulación
B) Aumenta la fertilidad
C) Impide el paso del espermatozoide

15. ¿Cuál método se administra por vía intramuscular?

A) Pastilla B) Inyección hormonal C) Condón

16. ¿Cada cuánto se aplica la inyección anticonceptiva trimestral?

A) Cada 15 días
B) Cada 3 meses
C) Cada 6 meses

17. ¿Cuál método puede causar aumento de peso?

A) Condón
B) Método del ritmo
C) Anticonceptivo hormonal

18. ¿Qué método anticonceptivo puede usarse después de una relación sin protección?

A) Pastilla del día siguiente
B) Condón
C) Parche

19. ¿Cuál es una ventaja del condón?

A) No requiere receta
B) Es hormonal
C) Se coloca en el útero

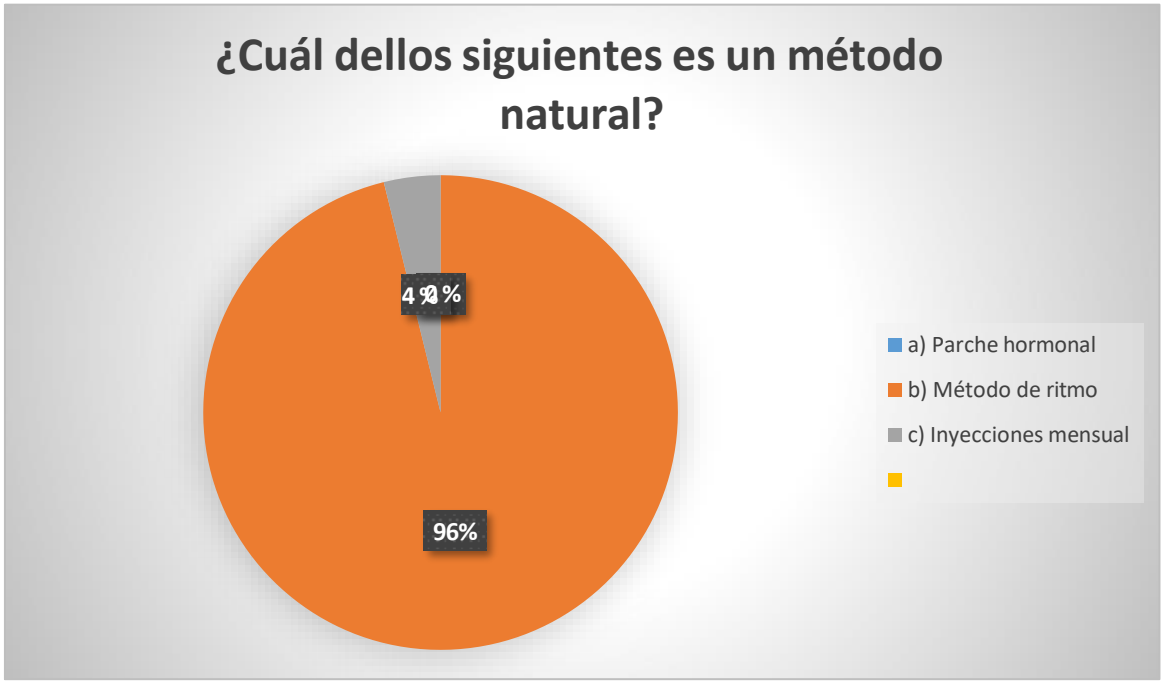
20. ¿Cuántos días dura la protección de una pastilla anticonceptiva diaria?

A) 1 día B) 7 días C) 3 meses

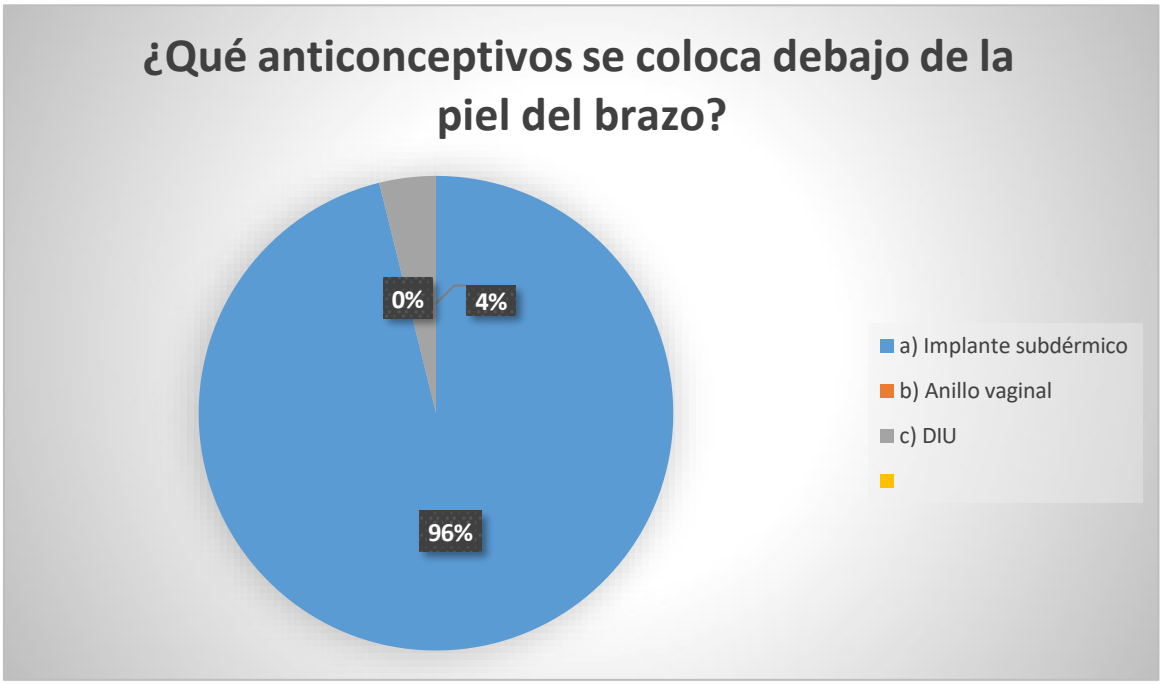
Tabuladores de datos obtenidos:

En un encuentro con 45 personas, se les preguntó ¿qué es un método anticonceptivo?. El 100% respondió que es un método para evitar el embarazo. Esto refleja un conocimiento generalizado sobre la función principal de los métodos anticonceptivos.

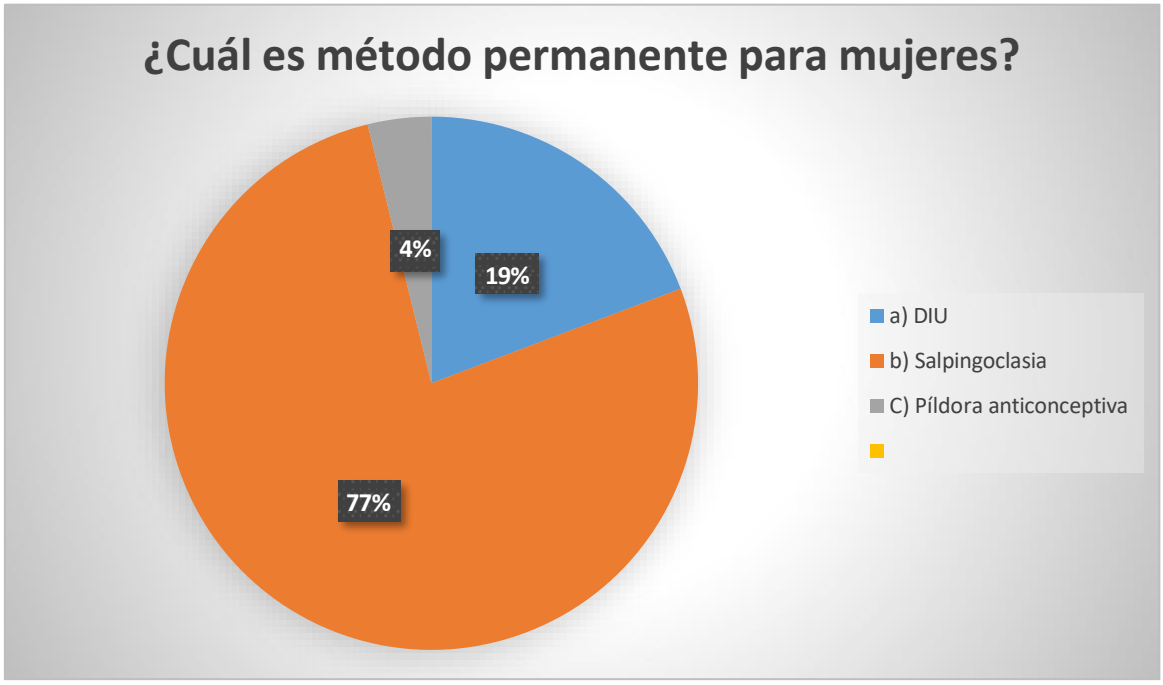
En la misma encuesta realizada a 45 personas, se les preguntó qué tipo de método es el condón masculino. El 100% respondió correctamente que es un método de barrera, lo que indica un buen nivel de conocimiento sobre esta clasificación anticonceptiva.



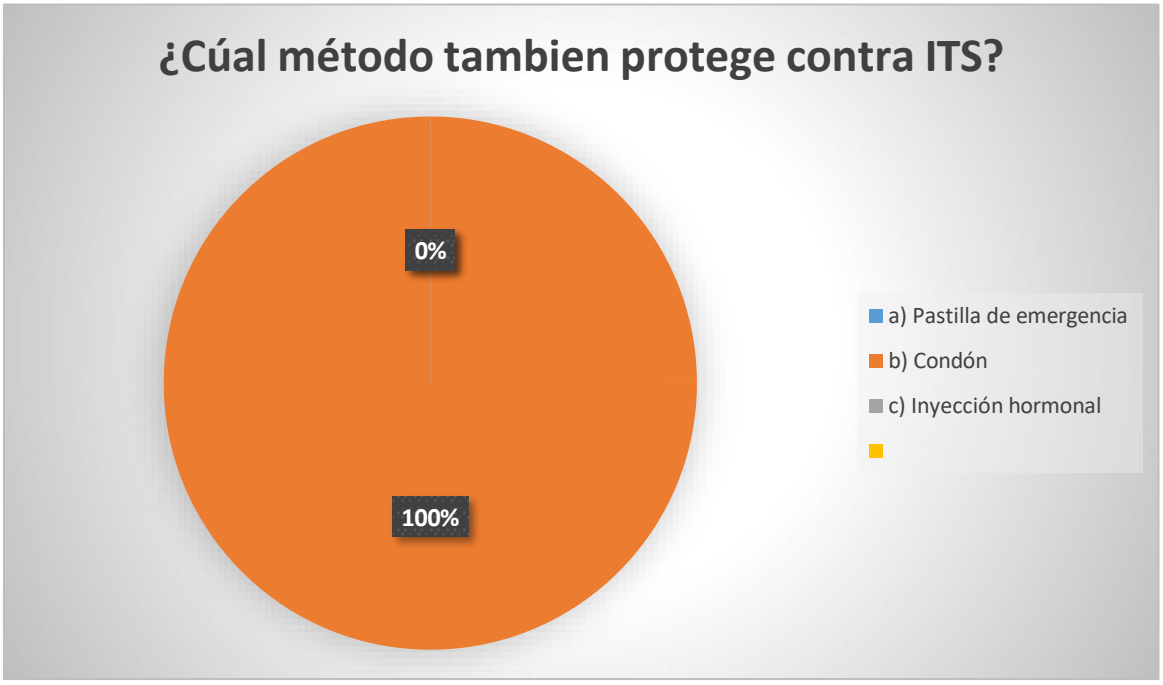
Ante la pregunta "¿cuál de los siguientes es un método natural?", el 96% de las 45 personas encuestadas respondió correctamente que es el método de ritmo. El 4% respondió incorrectamente que son las inyecciones mensuales, lo que evidencia un pequeño porcentaje de confusión sobre la clasificación de los métodos anticonceptivos.



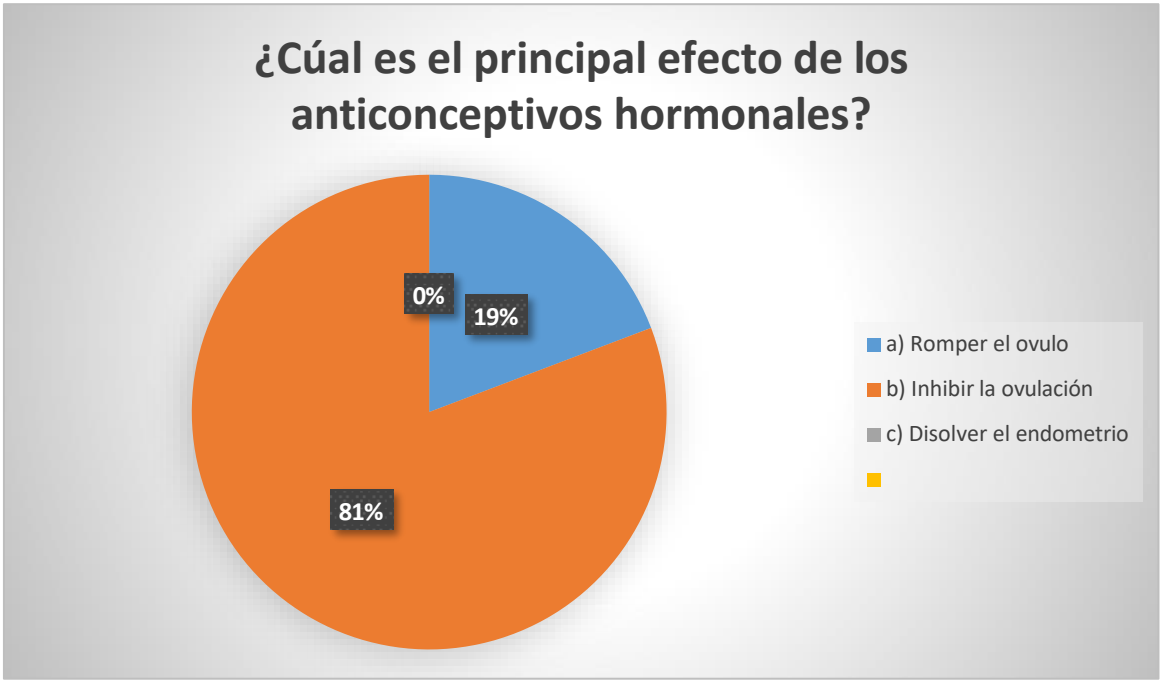
En la pregunta "¿Qué anticonceptivo se coloca debajo de la piel del brazo?", el 96% de los encuestados respondió correctamente que es un implante subdérmico. mientras que un 4% confundió el método, mencionando el anillo vaginal. Esto refleja cierto desconocimiento o confusión en una parte de los participantes sobre este tipo específico de anticonceptivo.



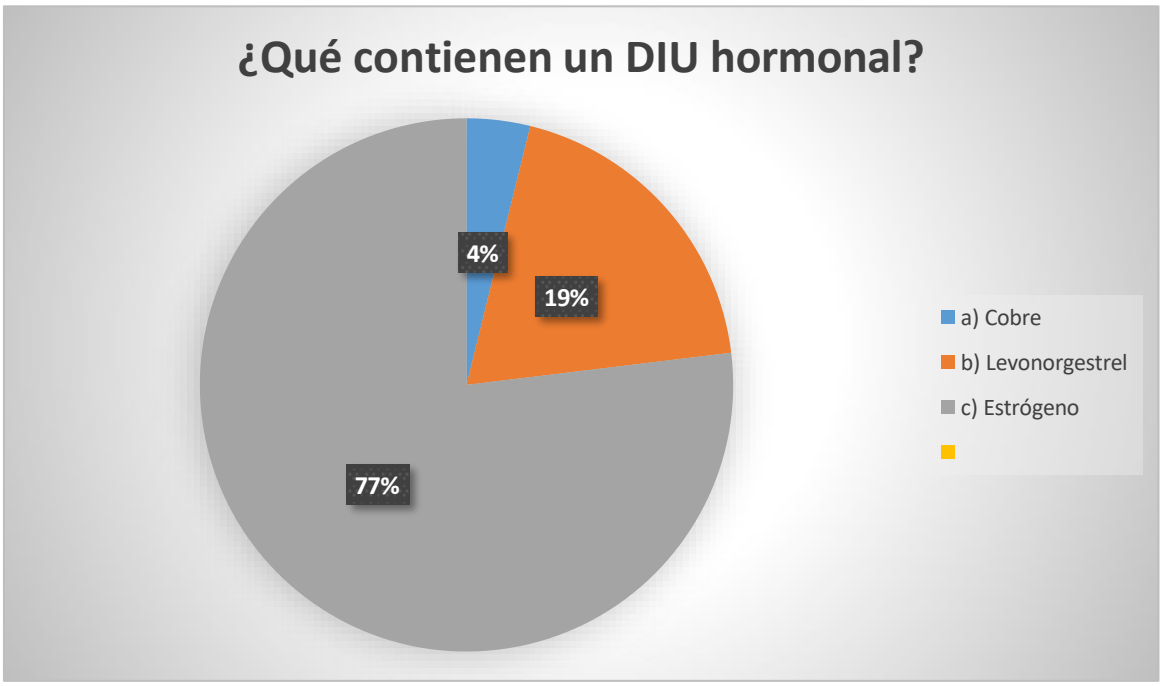
En la misma encuesta realizada a 45 personas, se les preguntó ¿Cuál es método Permanente para mujeres?. El 77% respondió correctamente que es salpingoclasia, el 19% DIU y el 4% píldoras anticonceptivas lo cual se puede identificar cierto desconocimiento en un pequeño grupo estudiantes.



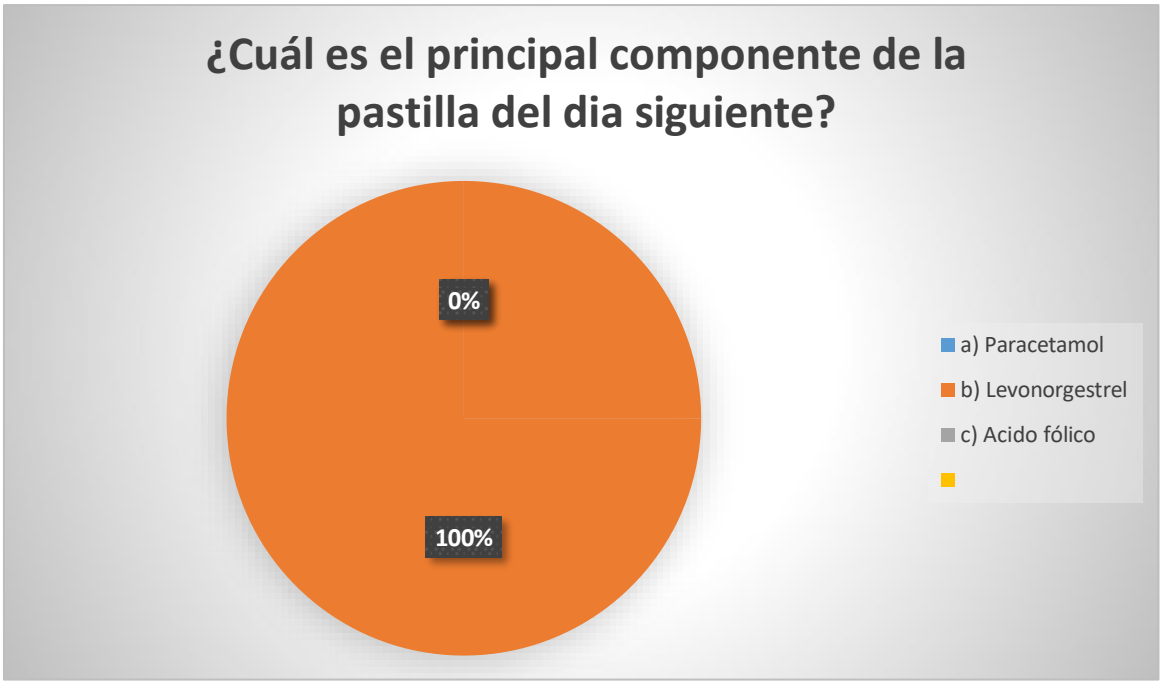
En un encuentro con 45 personas, se les preguntó ¿Cúal método que tambien protege contra ITS? El 100% respondió que es el condón. Esto refleja un conocimiento generalizado sobre la función principal de los métodos anticonceptivos de barrera.



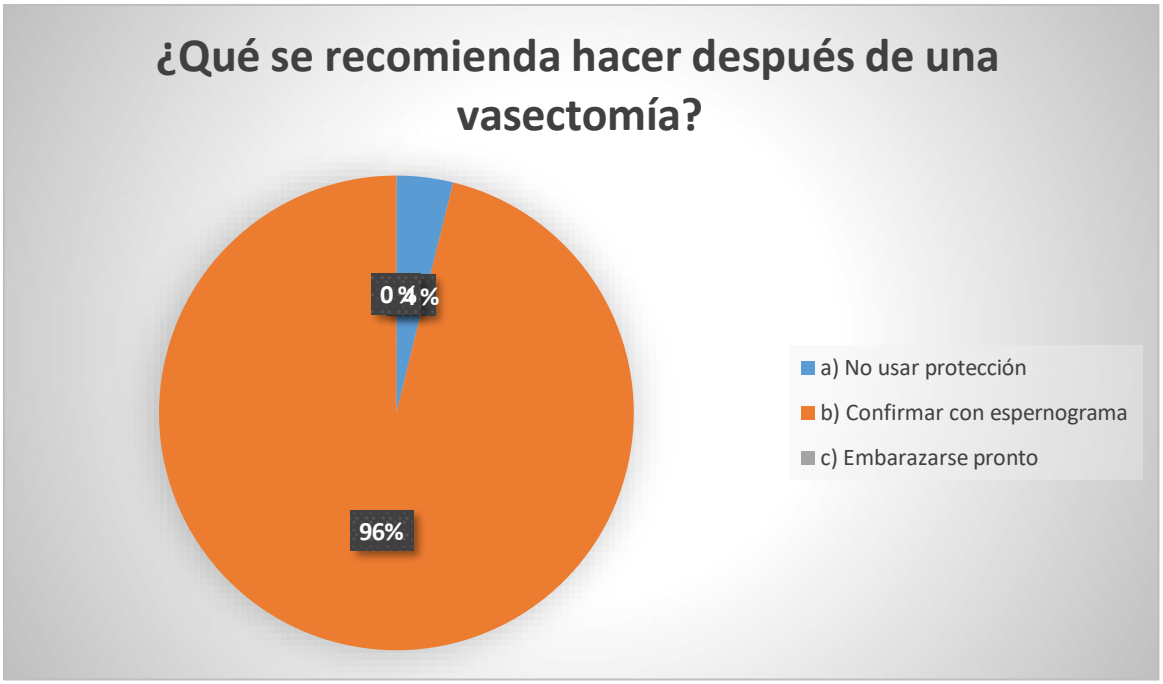
Ante la pregunta ¿Cúal es el principal efecto de los anticonceptivos hormonales?. El 81% de las 45 personas encuestadas respondió correctamente que para inhibir la ovulación. El 19% respondió incorrectamente, lo que evidencia un pequeño porcentaje de confusión sobre la clasificación de los métodos anticonceptivos.



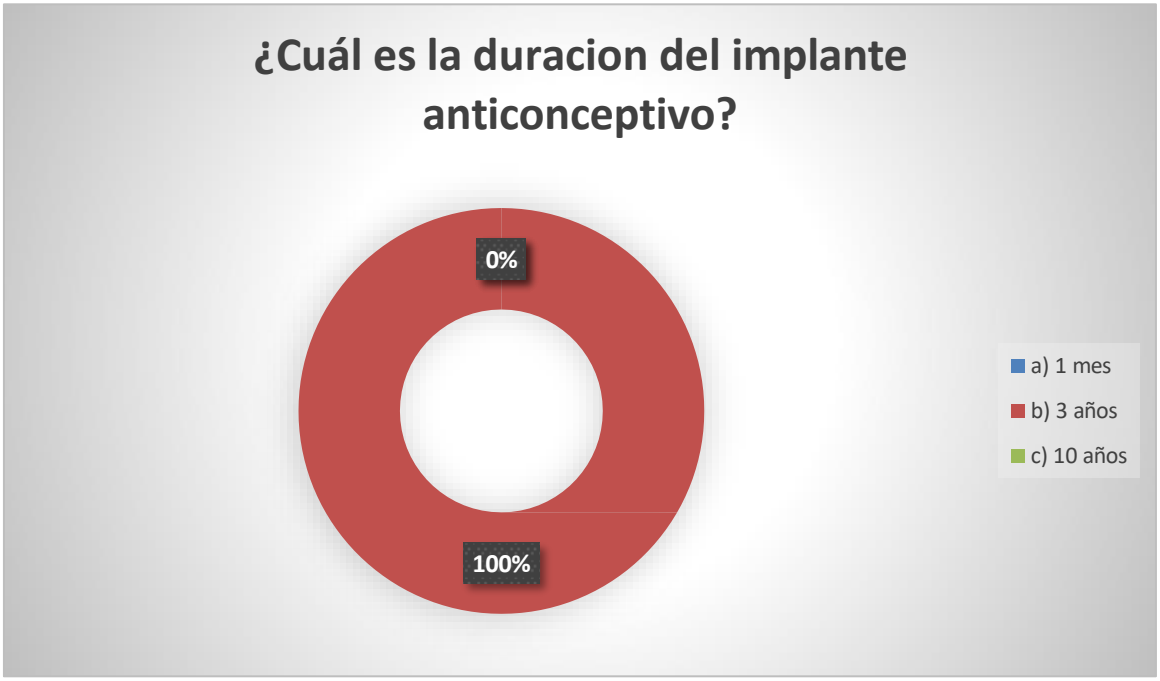
En la misma encuesta realizada a 45 personas, se les preguntó ¿Qué contienen un DIU hormonal? El 77% respondió correctamente estrógeno, el 19% Levonorgestrel y el 4% de cobre lo cual se puede identificar cierto desconocimiento en un pequeño grupo estudiantes.



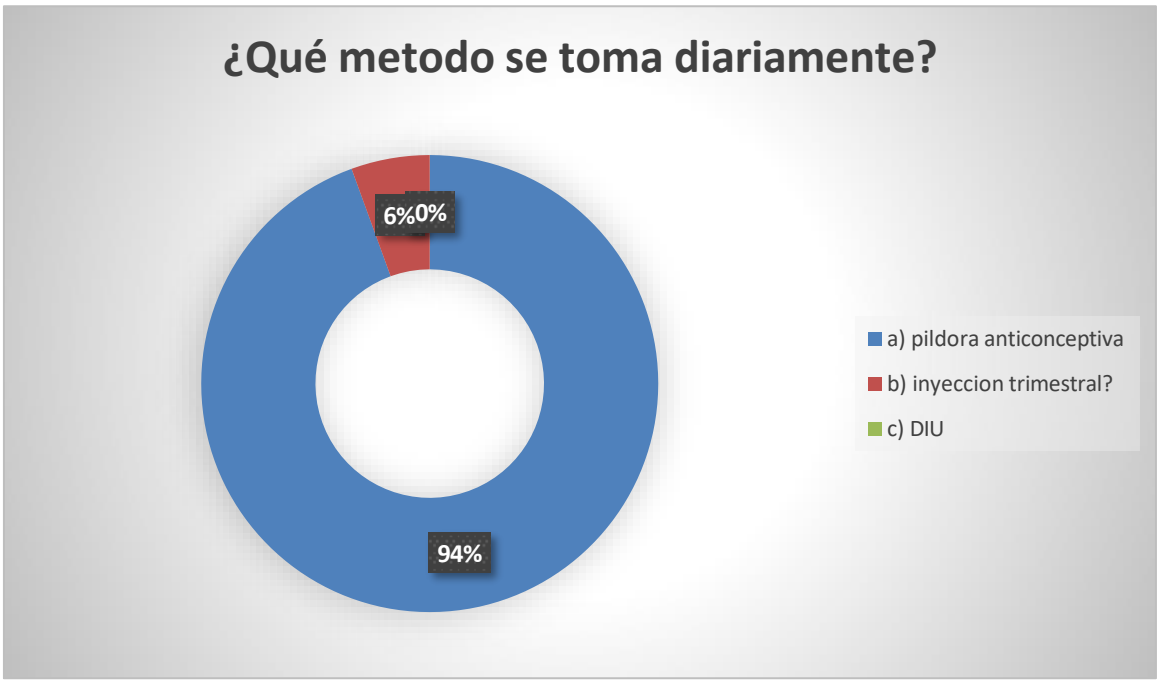
En un encuentro con 45 personas, se les preguntó ¿Cuál es el principal componente de la pastilla del dia siguiente? El 100% respondió que es el Levonorgestrel. Esto refleja un conocimiento generalizado sobre la función principal de los métodos anticonceptivos de barrera.



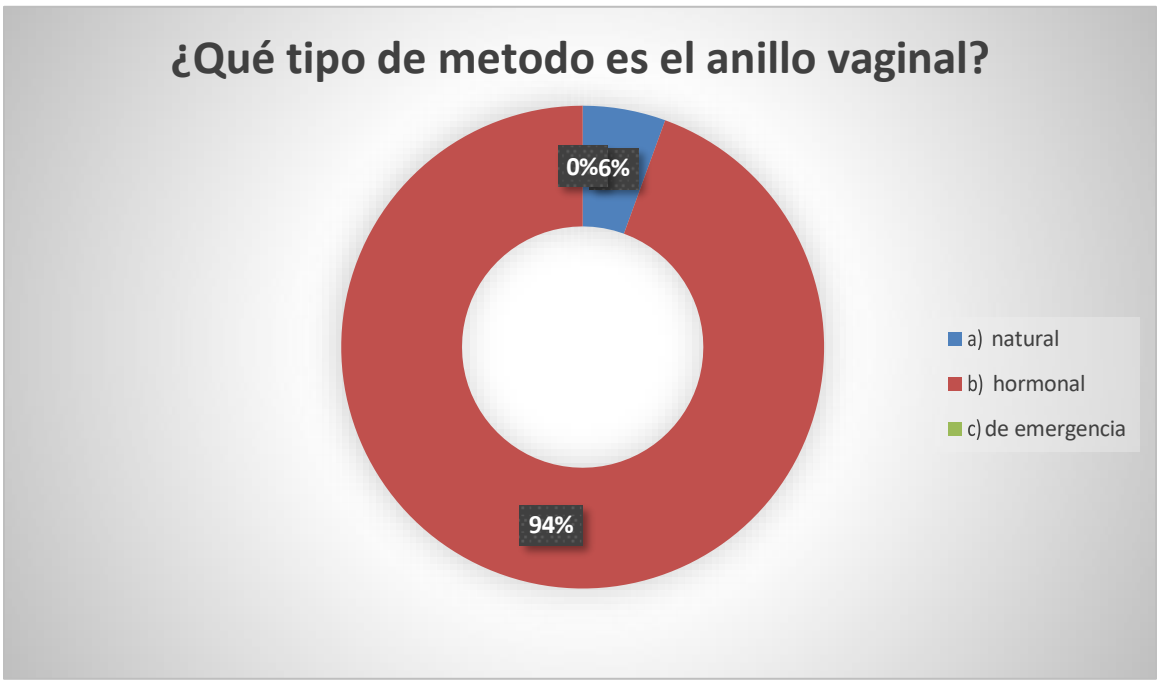
Ante la pregunta ¿Qué se recomienda hacer después de una vasectomía?, el 96% de las personas de las 45 personas encuestadas respondió correctamente confirmar con espermograma. El 4% respondió incorrectamente no usar protección, lo que refleja un buen nivel de conocimiento general sobre las recomendaciones postvasectomia.



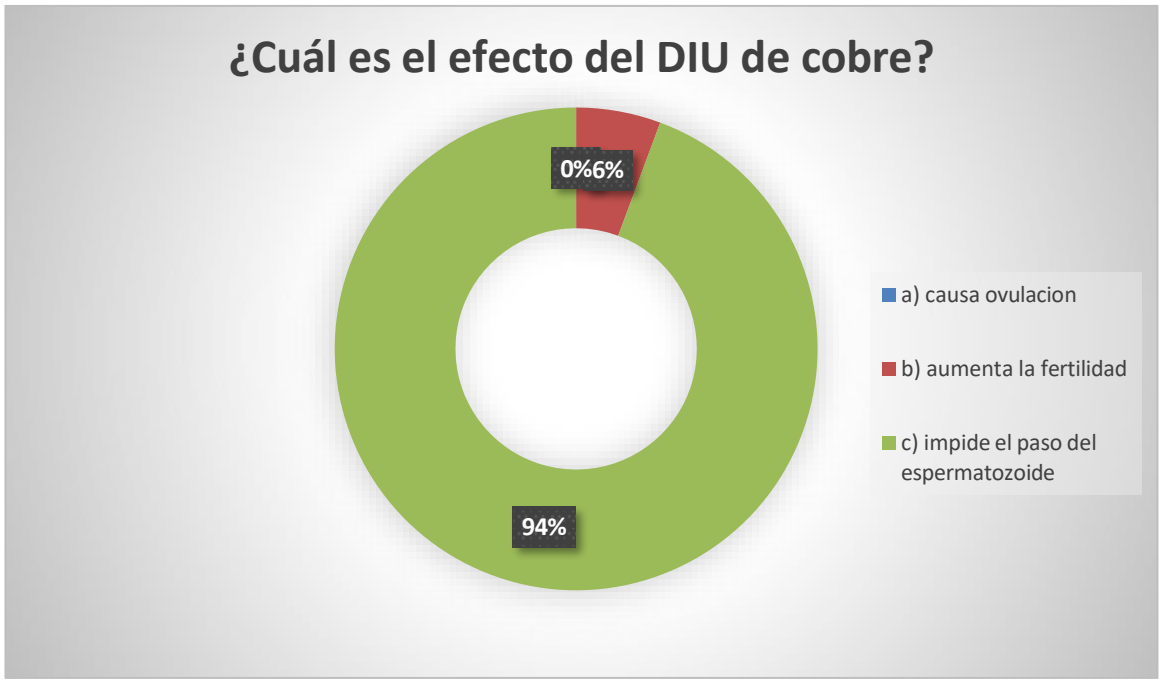
ante la pregunta ¿Cuál es la duración del implante anticonceptivo? El 100% respondio correctamente 3 años, lo que quiere decir que tienen conocimiento sobre la duración de los implantes.



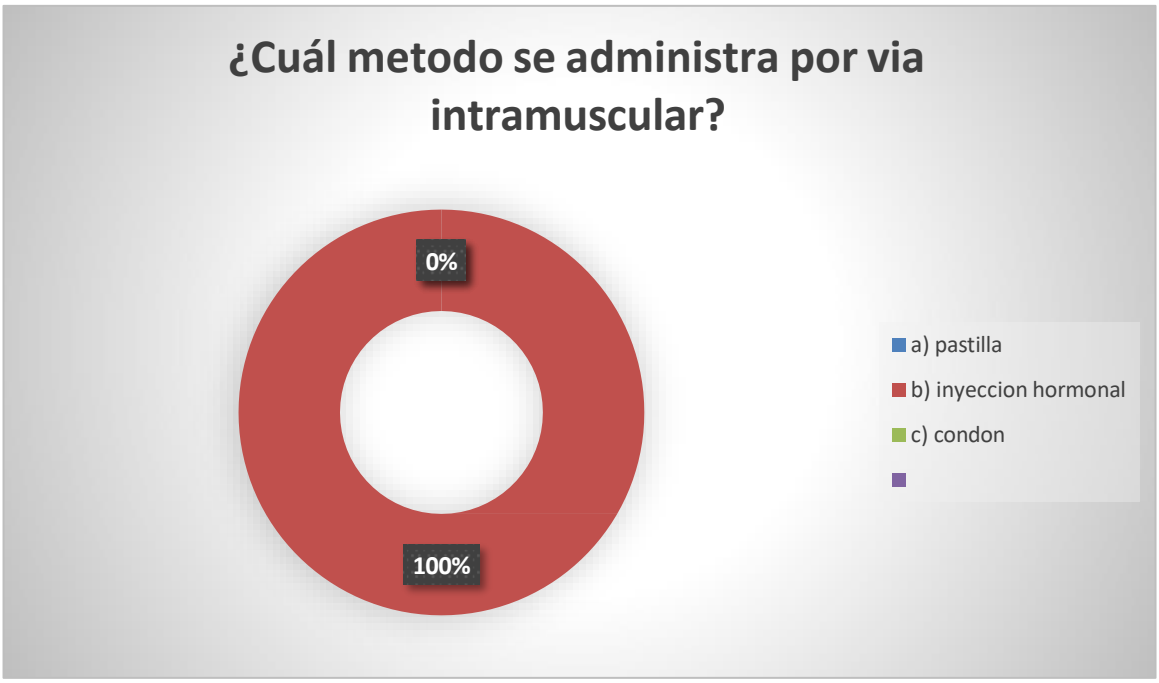
Al realizar la encuesta se les pregunto sobre ¿Qué método se toma diariamente? Lo que el 94% respondio correctamente píldora anticonceptiva. El 6% repondio inyección trimestral, lo que quiere decir que hay un pequeño grupo de alumnos que desconocen sobre el tema.



Al realizar la encuesta se les pregunto sobre ¿Qué tipo de método es el anillo vaginal? Lo que el 94% respondió correctamente hormonal. El 6% respondió natural, lo que quiere decir que hay un pequeño grupo de alumnos que desconocen sobre el tema.

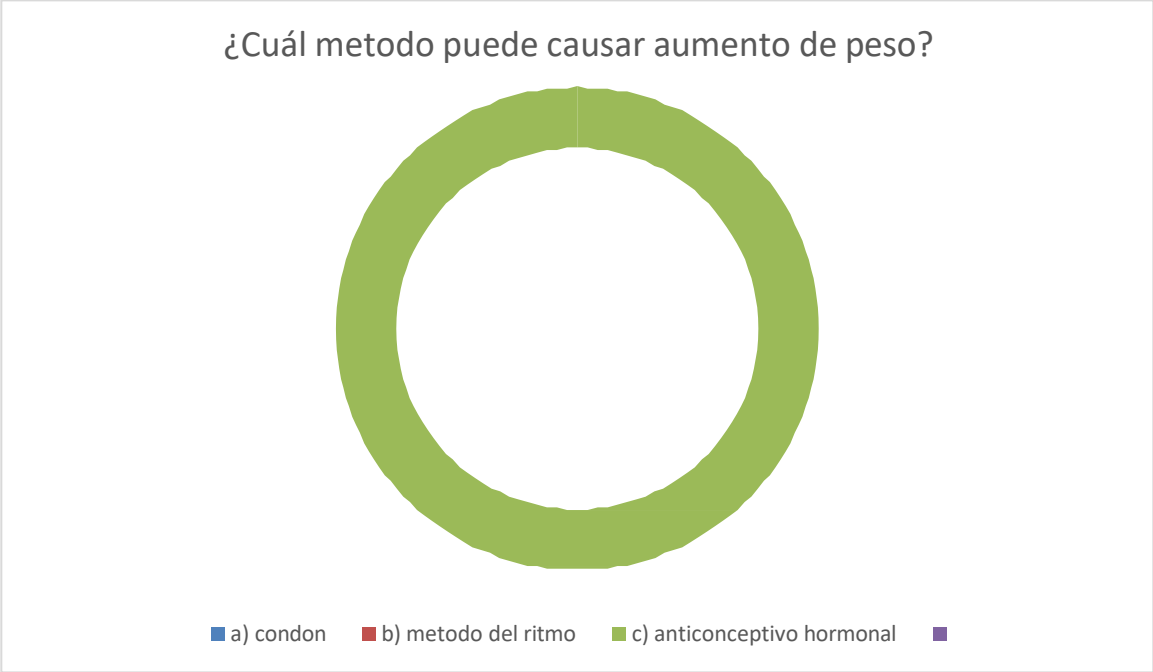


Ante la pregunta ¿Cúal es el efecto del DIU de cobre? El 94% de las 45 personas encuestadas respondió correctamente que impide el paso del espermatozoide. El 6% respondió incorrectamente, lo que evidencia un pequeño porcentaje de confusión sobre la clasificación de los métodos anticonceptivos.

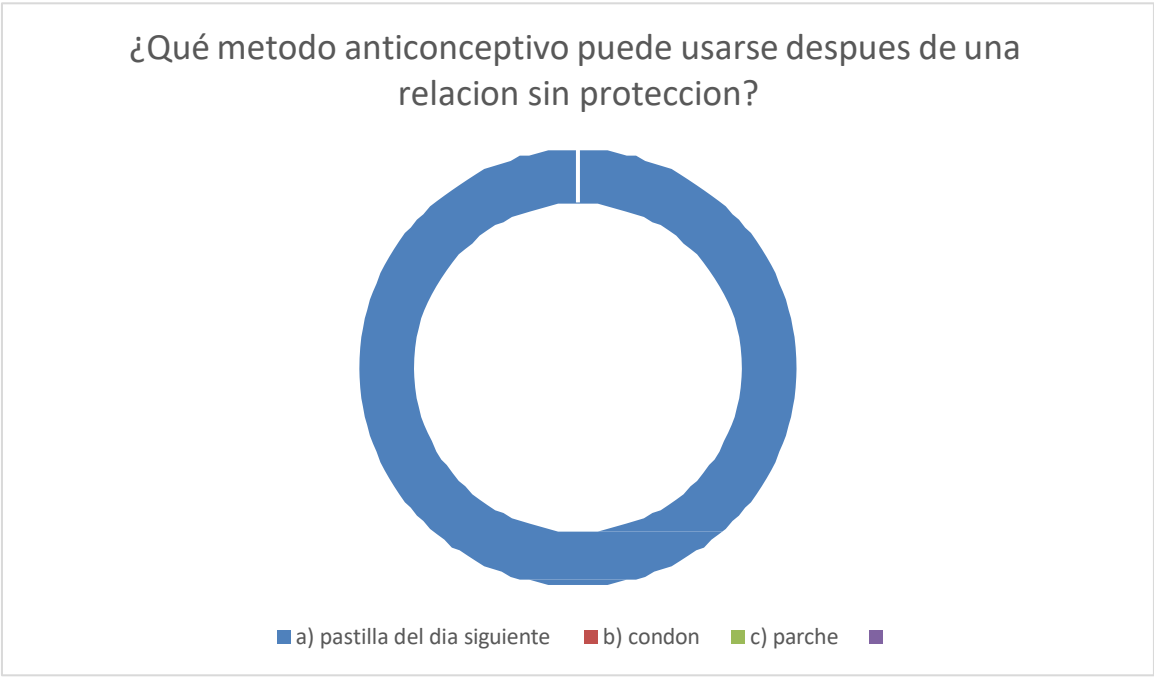


En la misma encuesta realizada a 45 personas, se les preguntó ¿Cuál método se administra por via intramuscular? El 100% respondió correctamente inyección hormonal, lo que indica un buen nivel de conocimiento sobre este método y su aplicación.

En la misma encuesta realizada a 45 personas, se les preguntó ¿cada cuanto se aplica la inyeccion anticonceptiva trimestral? El 100% respondió correctamente que es cada 3 meses, eso quiere decir que tiene un buen nivel de conocimiento sobre las inyecciones anticonceptivas trimestral.

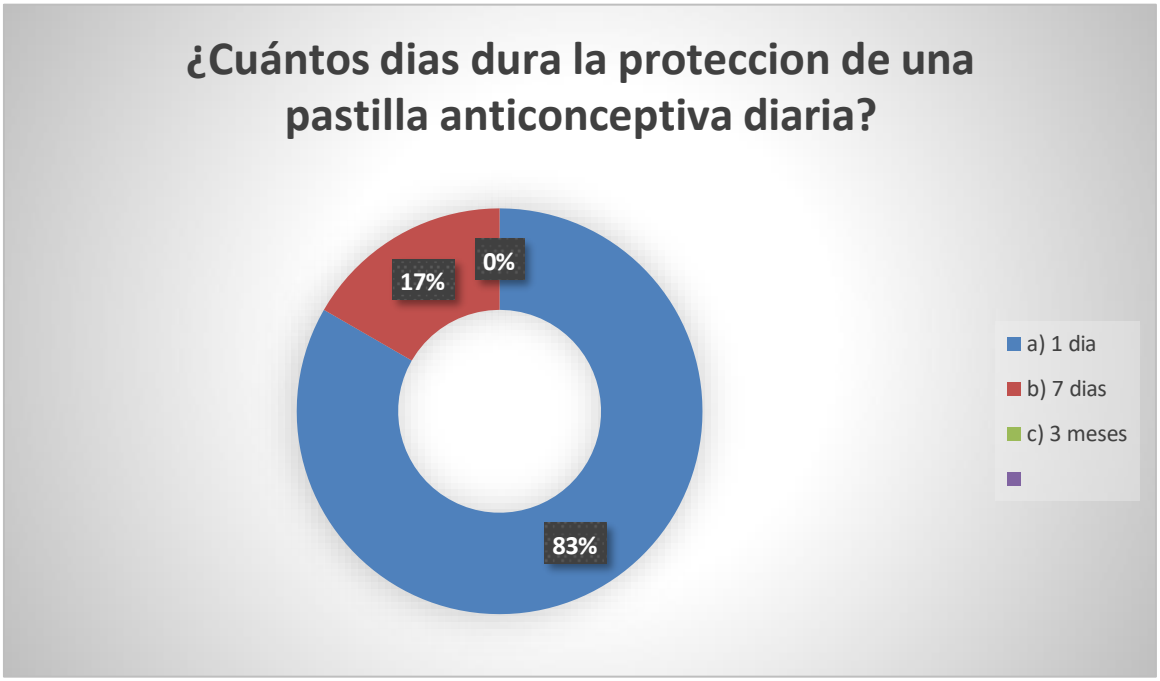


En un encuentro con 45 personas, se les preguntó ¿Cúal metodo puede causar aumento de peso? El 100% respondió que es el anticonceptivo hormonal. Esto refleja un conocimiento generalizado sobre la función principal de los métodos anticonceptivos hormonales.



En un encuentro con 45 personas, se les preguntó ¿que metodo anticonceptivo puede usarse despues de una relacion sin protección? El 100% respondió que es la pastilla del dia siguiente. Esto refleja un conocimiento generalizado sobre la pastilla del dia siguiente.

En un encuentro con 45 personas, se les preguntó ¿cual es la ventaja del condon? El 100% respondió que no requiere receta médica. Esto refleja un conocimiento generalizado sobre el condon.



Ante la pregunta ¿Cuántos días dura la protección de una pastilla anticonceptiva?, el 83% de las personas de las 45 personas encuestadas respondió correctamente 1 dia. El 17% respondió incorrectamente 7 dias, lo que refleja un buen nivel de conocimiento general sobre las recomendaciones de las pastillas anticonceptivas.

Conclusión 1

los resultados obtenidos a partir del grupo de 54 personas encuestadas reflejan, en términos generales, un nivel de conocimiento adecuado sobre los métodos anticonceptivos. La mayoría identificó correctamente conceptos básicos, como la función general de los anticonceptivos (prevenir el embarazo) y la clasificación del condón masculino como método de barrera. También se observó un buen nivel de respuesta sobre los métodos naturales, donde el ritmo fue correctamente identificado por el 96% de los participantes.

Sin embargo, se detectaron áreas específicas de confusión en una minoría. Por ejemplo, un pequeño grupo no logró identificar correctamente el implante subdérmico como el anticonceptivo que se coloca debajo de la piel del brazo, y una proporción considerable confundió métodos temporales con permanentes, como en el caso de la salpingoclasia y la píldora anticonceptiva. Estas respuestas erróneas reflejan la existencia de factores preconceptivos o información incompleta que aún persiste en algunos sectores, aunque no representan a la mayoría.

En conjunto, estos datos sugieren que, si bien hay pequeños focos de desinformación, el nivel general de conocimiento en el grupo es positivo y permite inferir que existe una base sólida sobre la cual continuar promoviendo educación sexual con enfoque claro, científico y accesible para todos.

Conclusión 2

Los resultados de esta encuesta aplicada a los alumnos de la UDS, Facultad de Medicina Humana, muestran que en su mayoría poseen un conocimiento adecuado sobre los métodos anticonceptivos, su clasificación y funcionamiento. La identificación correcta de conceptos clave, como el propósito general de los anticonceptivos, el tipo de método que representa el condón masculino y los métodos naturales, demuestra una base formativa sólida en temas de salud sexual y reproductiva.

No obstante, se observaron algunas confusiones en un pequeño grupo de estudiantes, particularmente al diferenciar métodos temporales de permanentes y en la identificación de dispositivos como el implante subdérmico. Esto pone de manifiesto la importancia de reforzar ciertos contenidos durante la formación médica, con el fin de garantizar una comprensión integral y precisa que les permita orientar adecuadamente a la población en su futura práctica profesional.

En general, los alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la UDS muestran un nivel de conocimiento favorable, pero también una oportunidad para fortalecer aspectos específicos que contribuyan a su preparación como promotores y defensores de la salud sexual y reproductiva basada en evidencia.

Conclusión 3

A partir del informe de investigación realizado sobre los métodos anticonceptivos, se puede concluir que la mayoría de los estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la UDS cuentan con conocimientos y habilidades sólidas respecto a este tema. Los datos recolectados mediante encuestas permitieron identificar un nivel general de comprensión adecuado sobre los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, su uso, eficacia y aplicación en el contexto clínico.

La participación activa de los estudiantes fue clave para el desarrollo de esta investigación, ya que gracias a su colaboración fue posible obtener resultados claros y representativos. Su disposición para contribuir con honestidad y responsabilidad durante la recolección de datos reflejó un compromiso académico que enriqueció el análisis de los resultados.

En general, se puede afirmar que los futuros médicos formados en la UDS poseen herramientas fundamentales para abordar temas de salud sexual y reproductiva, lo cual representa un avance importante en su formación profesional y en su capacidad para orientar a la población de manera informada y ética.

PRESUPUESTO:

Numero	Concepto	Precio unitario	Número de unidades	Total
1	Hojas blancas	$1	45	$45
2	Internet	$350 mensual.	4 meses	$1400
3	laptop	$28,000	1	$28,000
			TOTAL:	$29,445

Vita:

El autor Yahir Franco Cristiani Vázquez, nació en las margaritas Chiapas el 15 de marzo del 2002, concluyó sus estudios de educación básica en la escuela de las margaritas, quien destacó por sus buenas calificaciones al cerrar el ciclo escolar, obteniendo múltiples diplomas por su participación en concursos académicos. Después Satisfactoriamente concluyó sus estudios en el telebachillerato Número 05, en donde se graduó en el área técnica de químicos biólogos, Cuando concluyó sus estudios emprendió un viaje a los estados unidos para trabajar, y obteniendo un aprendizaje de un nuevo idioma, actualmente está cursando el 4 semestre de la carrera de medicina humana en la universidad del sureste campus Comitán, el cual él es el integrante del grupo C.

El autor Eduardo Mendez Trigueros, nació en Pablo L. sidar Chiapas el 20 de septiembre del 2004, concluyo sus estudios de educación básica en la escuela telesecundaria de la colonia Pablo L. Sidar, en donde obtuvo buenas calificaciones recibiendo varios diplomas. Después satisfactoriamente concluyo sus estudios en el colegio de bachilleres de Chiapas EMSaD 199 pablo sidar, en donde se graduó en el área de económicos-administrativos, actualmente se encuentra cursando el cuarto semestre de la carrera de medicina humana del campus UDS Comitán, Chiapas.