

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN MEDICINA

**Conocimientos y prácticas sobre salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos en  
estudiantes de primer ingreso 2014 de la Universidad Rafael Landívar.**

Guatemala, junio 2015.

TESIS DE GRADO

**JOSÉ ANTONIO GIRÓN RAMÍREZ**

CARNET 12994-09

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, SEPTIEMBRE DE 2015

CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN MEDICINA

**Conocimientos y prácticas sobre salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos en  
estudiantes de primer ingreso 2014 de la Universidad Rafael Landívar.**

Guatemala, junio 2015.  
TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

POR  
**JOSÉ ANTONIO GIRÓN RAMÍREZ**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO DE MÉDICO Y CIRUJANO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, SEPTIEMBRE DE 2015  
CAMPUS CENTRAL

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR:	P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA:	DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN:	ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO:	LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL:	LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO:	DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
VICEDECANO:	MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA:	LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
DIRECTOR DE CARRERA:	MGTR. EDGAR ENRIQUE CHÁVEZ BARILLAS

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. CÉSAR EDWIN LÓPEZ LÓPEZ

## **TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. ANA VICTORIA ARREAZA MORALES DE FRANCO

LIC. IRVING OSWALDO PANIAGUA SOLORZANO

LIC. LESTER ARIEL GIRÓN ROMERO



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

Facultad de Ciencias de la Salud  
Departamento de Medicina  
Comité de Tesis

VISTO BUENO INFORME FINAL DE TESIS  
ASESOR DE INVESTIGACION

Guatemala, 22 de junio del 2015

Comité de Tesis  
Departamento de Medicina  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Rafael Landívar

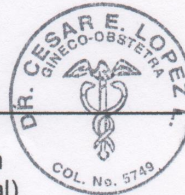
Estimados miembros del Comité:

Deseándoles éxitos en sus actividades académicas regulares, me place informales que he revisado el informe final de tesis de graduación titulado: **Conocimiento y practicas sobre salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos en estudiantes de primer ingreso 2014 de la Universidad Rafael Landívar** del estudiante **José Antonio Girón Ramírez** con **carne No. 1299409** , el cual he acompañado desde la fase de protocolo y, hasta el momento, ha cumplido con las exigencias y procedimientos establecidos en la Guía de Elaboración de Tesis de la Licenciatura en Medicina de esa universidad.

Por lo anterior, doy mi anuencia para que dicho informe pase a consideración del Comité de Tesis para su aprobación, no teniendo de mi parte ningún inconveniente para que dicho alumno pueda continuar con el proceso establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud, para solicitar la *defensa de tesis* del trabajo en mención.

Sin otro particular, atentamente,

**Dr. Cesar López**  
Asesor de Investigación  
(Firma y Sello Profesional)



Cc/

- Archivo
- Gestor Académico de FCS



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
No. 09360-2015

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante JOSÉ ANTONIO GIRÓN RAMÍREZ, Carnet 12994-09 en la carrera LICENCIATURA EN MEDICINA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09792-2015 de fecha 25 de agosto de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**Conocimientos y prácticas sobre salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos en estudiantes de primer ingreso 2014 de la Universidad Rafael Landívar.**  
Guatemala, junio 2015.

Previo a conferírsele el título de MÉDICO Y CIRUJANO en el grado académico de LICENCIADO.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 3 días del mes de septiembre del año 2015.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar

## **Agradecimientos**

A mi Papá y mi Mamá por ser un ejemplo de lucha constante, ética y calidad humana. Por todo su amor y siempre su apoyo a lo largo de mi vida y carrera profesional.

A mis hermanas Majo y Annalu por estar siempre a mi lado en todo momento, tener su apoyo y todo el cariño.

A mi asesor Dr. Cesar López y Dra. Beatriz Montufar por su incondicional apoyo, su profesionalismo y amistad.

A mi amigo Julio Molina por todo su apoyo durante todos estos años y su ayuda en la realización de esta tesis.

A todos mis amigos del colegio por todo su apoyo y cariño incondicional durante todo este tiempo para poder lograr esta etapa en mi vida.

A mis grandes amigos y colegas, gracias por todo su apoyo y lograr esta meta juntos.

A la Universidad Rafael Landívar y el personal de la facultad de Ciencias de la Salud por permitirme finalizar esta gran carrera y todo el apoyo durante este tiempo.

Un gran agradecimiento a todo los estudiantes que aceptaron participar e hicieron posible este estudio.

**“Trabaja con humildad, porque cada vez, que te crees el mejor del mundo, nacen 3 niños más talentosos que tú.”**

Javier Augusto Murcia

## RESUMEN

**Antecedentes:** La planificación familiar fue definida por la Organización mundial de la Salud como “una manera de pensar y de vivir, adoptada voluntariamente por los individuos y las parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, a fin de promover la salud, el bienestar de la familia y la comunidad”. Se ha evidenciado que tener un nivel adecuado de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes disminuye 50 % el riesgo de tener un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual,

**Objetivos:** Determinar los Conocimientos y practicas sobre salud sexual reproductiva y métodos anticonceptivos en estudiantes de primer ingreso de la Universidad Rafael Landívar.

**Diseño Metodológico:** El estudio es principalmente descriptivo, por lo tanto se elaboraron indicadores (variables) para describir el conocimiento y las prácticas que los estudiantes poseen respecto a salud sexual y reproductiva.

**Resultados:** De los 330 estudiantes encuestados se obtuvo una media de 55.6 puntos de conocimiento sobre salud sexual reproductiva en el cual 40.6% estudiantes tiene un conocimiento adecuado y un 59.4% conocimiento NO adecuado. La asociación con el género obtuvimos que las mujeres poseen mayor conocimiento sobre los hombres, las mujeres teniendo una media de 58.9 puntos (186 mujeres) sobre una media de 51.7 puntos (144 hombres). La mitad de los estudiantes afirman haber tenido relaciones sexuales una vez, el cual un 12.4% afirmaron haber sido entre las edades de 11 a 15 años.

**Palabras clave:** Salud sexual y reproductiva, Planificación Familiar, Métodos Anticonceptivos.

# Índice

1. Introducción.....	1
2. Marco Teórico.....	2
2.1 Salud Sexual y Reproductiva.....	2
2.2 Planificación Familiar en Guatemala.....	2
2.3 Métodos Anticonceptivos.....	3
2.4 Métodos Anticonceptivos Hormonales.....	3
2.4.1 Preparados Orales.	
2.4.2 Preparados Inyectables.	
2.4.3 Implantes Subdérmicos.	
2.4.4 Dispositivo Intrauterino (DIU).	
2.5 Métodos Anticonceptivos Naturales. (No Hormonales).....	5
2.5.1 Coitus Interruptus.	
2.5.2 Lactancia Materna (MELA).	
2.5.3 Método Calendario.	
2.5.4 Método Temperatura.	
2.6 Métodos de Barrera.....	7
2.6.1 Preservativo Masculino.	
2.6.2 Preservativo Femenino.	
2.6.3 Diafragma.	
2.7 Esterilización.....	8
2.7.1 Anticoncepción Femenina Definitiva	
2.7.2 Vasectomía.	
3. Objetivos.....	10
3.1 Objetivo General.	
3.2 Objetivos Específicos.	
4. Metodología.....	11
4.1 Diseño de Estudio.	
4.2 Unidad de Análisis.	
4.3 Población.	
5. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	12
5.1 Criterios de Inclusión.	
5.2 Criterios de Exclusión.	
6. Definición y operacionalización de variables.....	12



7. Instrumento.....	13
8. Procedimiento.....	13
9. Alcances y Limites de la Investigación.....	14
10. Aspectos Éticos de la Investigación.....	15
11. Análisis y discusión de resultados.....	16
12. Conclusiones.....	29
13. Recomendaciones.....	30
14. Bibliografía.....	31
15. Anexos.....	33

## 1. Introducción

La planificación familiar fue definida por la Organización mundial de la Salud como “una manera de pensar y de vivir, adoptada voluntariamente por los individuos y las parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, a fin de promover la salud, el bienestar de la familia y la comunidad”.<sup>(1)</sup>

El acceso a la educación y a los servicios de planificación familiar es un derecho de todo los guatemaltecos y está contemplado en sus leyes, un gran número de mujeres y hombres desconocen este servicio de salud y de la información, por lo cual el porcentaje de mujeres en Guatemala que utiliza algún método de planificación familiar, es tan sólo un 34%.<sup>(2)</sup>

En adolescentes el inicio de vida sexual se lleva a cabo en edades más tempranas, Guatemala tiene la tercera tasa más alta de fecundidad de América Latina con 114 nacimientos por 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad por año,<sup>(3)</sup> enfrentando esto un problema de salud, ya que no cuentan con una adecuada preparación de educación sexual, no se hace uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos no planificados, con lo cual incrementa las tasas de morbi-mortalidad materno-infantil.

La falta de educación sexual, también tiene como consecuencia la falta de información para que puedan protegerse de enfermedades de transmisión sexual y VIH, en Guatemala el 23% de las personas infectadas corresponde a edades entre 15 a 24 años. <sup>(4)</sup>

Se ha evidenciado que tener un nivel adecuado de conocimiento sobre salud sexual y reproducción en adolescentes, disminuye 50 % el riesgo de tener un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual, así mismo un adecuado conocimiento sobre anticoncepción y planificación familiar, constituye resultados positivos en postergar el embarazo a edades más convenientes, reducir el tamaño de la familia, matrimonios a edad más madura y actividad sexual tardía y segura <sup>(5)</sup>

El presente estudio pretende investigar los conocimientos y prácticas sobre salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos en estudiantes de primer ingreso 2014 de la Universidad Rafael Landívar.

## **2. Marco teórico**

### **2.1 Salud Sexual y Reproductiva**

La salud sexual y reproductiva es fundamental para parejas, familias y así para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones.

Se define salud sexual, como un proceso permanente de buscar el bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, lo que se busca es orientar a hombres, mujeres, parejas y familias, sobre la orientación de riesgos en las etapas pre-concepciones, prenatales y postnatales. La salud reproductiva implica que las personas puedan disfrutar de una vida sexual satisfactoria segura y responsable. (6)

En Guatemala el inicio de vida sexual en adolescentes se lleva cada vez a edades más tempranas enfrentando esto un problema de salud ya que no cuentan con una adecuada preparación de educación sexual, se ha evidenciado que tener un nivel adecuado de conocimiento sobre salud sexual y reproducción en adolescentes, disminuye un 50% el riesgo de tener un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual.(3)

#### **2.1.1 Salud Reproductiva en Adolescentes**

La adolescencia, se caracteriza por una serie de cambios y ajustes biológicos, psicológicos, afectivos, sexuales y sociales a los que las adolescentes, deben adaptarse en un período breve de tiempo y en un medio sociocultural cambiante. Muchas adolescentes encuentran dificultades en vivir su sexualidad y asumir un comportamiento sexual responsable. Las razones son muchas: nuestra cultura no reconoce el derecho de los adolescentes a ser sexualmente activos (3)

### **2.2 Planificación Familiar en Guatemala**

La planificación familiar fue definida por la Organización Mundial de la Salud como “una manera de pensar y de vivir, adoptada voluntariamente por los individuos y las parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, a fin de promover la salud, el bienestar de la familia y la comunidad”. (1)Dentro de la planificación familiar también se incluye la educación sexual, prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual. (7)

La planificación familiar también puede influir en reducir eficazmente la mortalidad materno infantil al disminuir los embarazos de alto riesgo, en Guatemala la prevalencia del uso de métodos de planificación familiar entre las mujeres en edades reproductivas muestran un aumento de 23% en 1987 a 44% en el 2002. (7)

Pese al aumento general del uso de planificación familiar en Guatemala, en la actualidad sigue existiendo una diferencia considerable entre las mujeres del área rural 24% y las mujeres del área urbana 57%.

Hoy en día la mujeres tiene accesos a la planificación familiar en los lugares donde provee el Ministerio de Salud Pública, como puestos de Salud, Centros de Salud, Hospitales Públicos y el IGSS <sup>(10)</sup>

En Guatemala, en noviembre del 2005, el congreso de la República de Guatemala emitió la ley en el Artículo 47 de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva

## **2.3 Métodos Anticonceptivos**

La anticoncepción es un método utilizado para evitar el embarazo por medio de varios métodos como anticonceptivos hormonales, no hormonales o métodos de barrera, con el objetivo de bloquear uno o más de los procesos reproductivos, de tal manera que la unión sexual no tenga como consecuencia la fecundación.<sup>(8)</sup>

La adopción de un método anticonceptivo es una opción individual o de pareja ya que no existe un método de aplicación universal, por eso hoy en día se cuentan con muchas opciones, en las cuales se debe tener en cuenta las ventajas y desventajas de cada alternativa, el método a utilizar debe cumplir con 3 cosas, las cuales deben ser seguros, eficaz y fácil de usar, por lo que el método a elegir debe ser adaptado al estilo de vida de cada pareja. <sup>(7)</sup>

## **2.4 Métodos Anticonceptivos Hormonales**

Hoy en día es uno de los métodos más utilizado después del condón para hombre, los anticonceptivos hormonales están disponibles en presentaciones oral, inyectable, transdérmicos (parches) y trans-vaginales (anillos)

### **2.4.1 Preparados Orales**

Los anticonceptivos orales combinados, corresponden al método hormonal más utilizado y se cuenta con una gran variedad de ellas en el comercio, éste método de anticonceptivo se tiene información desde 1921, en este año se descubre la estructura molecular, años después se identifican los estrógenos y progesterona que hasta el día de hoy es lo fundamental para la eficacia de "píldora". <sup>(12)</sup>

Las acciones anticonceptivas tienen lugar en varias partes del cuerpo de la mujer con múltiples mecanismos de acción, pero su efecto más importante es

prevenir la ovulación al inhibir los factores hipotalámicos liberadores de gonadotropina, lo cual impide la secreción de 2 hormonas muy importantes que son la FSH ( hormona estimulante del folículo) y LH ( hormona luteinizante).(12)

El efecto de todos estos cambios es la supresión efectiva de la ovulación, la inhibición del desplazamiento de los espermatozoides a través del moco cervical y la creación de un endometrio favorable para la implantación.

Si el uso de este método es constante, responsablemente tiene una tasa de falla de 0.3%, esto y cuanto las pastillas sean tomadas todo los días, si es posible, a la misma hora por 3 semanas seguidas, descansando una semana o utilizando el método de 4 blíster donde 7 pastillas son placebo, pero son de mucha utilidad para muchas mujeres para no perder la cuenta de los días. (13)

Efectos beneficiosos de AHC con protección frente a:

- Riesgo de embarazo
- Cáncer de endometrio
- Cáncer ovárico
- Embarazo ectópico
- Quiste ováricos benignos
- Trastornos relacionados con el ciclo menstrual
- Dismenorrea
- Acné
- Síndrome ovario poliquístico

Efectos adversos relacionados al uso de ACH

Efectos mayores

- Tromboembolismo venoso
- Infarto agudo de miocardio
- Accidente cerebro vascular

Efectos menores

- Cambios de humor
- Alteración ciclo menstrual
- Cefaleas
- Retención de líquidos
- Nauseas

## **2.4.2 Preparados Inyectables**

También conocidos como anticoncepción sistémica parenteral, de éstos anticonceptivo existen 2 tipos; uno de mayor duración que el otro, está el anticonceptivo que dura 3 meses o 12 semanas, que es el Depoprovera (DAMP) el cual cuenta con un depósito de Medroxiprogesterona y el anticonceptivo de 2 meses u 8 semanas, denominado Noristerat, el cual tiene un depósito de Norestisterona.<sup>(8)</sup>

Su efectividad es del 98% si se aplica en los primeros 7 días del ciclo menstrual, si se aplica después de éste tiempo, su efectividad baja hasta el 94%.

## **2.4.3 Implantes Subdérmicos**

Los implantes subdérmicos son 6 tubos pequeños de silicona, los cuales cada tubo contiene 36 mg de levonogestrol, que es la hormona principal para evitar la evolución, éste se implanta subdérmico en la cara interna del brazo, con un efecto de anticonceptivo por 5 años, durante el primer año de uso la ovulación aparece en un 20% de los ciclos.<sup>(8)</sup>

## **2.4.4 Dispositivo Intrauterino (DIU)**

En la actualidad se cuentan con 2 dispositivos, está el dispositivo de cobre y el liberador de levonorgestrel, el mecanismo de acción suele ser el mismo, que es hacer una respuesta inflamatoria en el interior del útero, con lo que dificulta la implantación del blastocito y creando reacciones nocivas en el ovulo y espermatozoide.<sup>(9)</sup>

Tras la inserción del dispositivo, se debe citar a la paciente 2 meses después para ver si el dispositivo se encuentra en su lugar o fue expulsado por el cuerpo, el mayor porcentaje de fallos en el DIU, se da en el primer trimestre.

## **2.5 Métodos Anticonceptivos Naturales (No Hormonales)**

Los métodos naturales como su nombre lo indica, son naturales y no se necesita el uso de algún método hormonal o fármaco para evitar el embarazo, entre los métodos anticonceptivos naturales los más comunes son el coitus interruptus, lactancia materna, método calendario, método temperatura y el más eficaz siendo el único con una taza del 100% es la abstinencia.

Este método es muy utilizado hoy en día por muchas parejas, que sus creencias religiosas no les permitan utilizar algún método anticonceptivo hormonal, siendo su eficacia de un 60- 80%, una de sus ventajas es que no

producen ningún efecto secundario serio, de las pocas contraindicaciones es que la mujer sea irregular con su ciclo menstrual.(8)

### **2.5.1 Coitus Interruptus**

Coitus interruptus o coito interrumpido, fue definido por la OMS como un método de planificación familiar, este método hoy en día, es muy utilizado por adolescentes que desconocen el uso de algún método anticonceptivo o por negación al uso de un condón, este método consiste en retirar el pene totalmente de la vagina y alejarlo de los genitales externos antes de eyacular.

Una de las ventajas de este método es que tiene disponibilidad inmediata, no necesita gastar en algún método, es sin ningún costo, una de las desventajas, es que el porcentaje de un embarazo es alto en comparación de otros métodos naturales o hormonales y no protege contra enfermedades de transmisión sexual como el VIH. (7,8)

### **2.5.2 Lactancia Materna (MELA)**

La lactancia materna exclusiva, puede ser utilizada como un método anticonceptivo y se conoce a nivel mundial como el método MELA, que significa "Método de Lactancia y Amenorrea".(7)

El mecanismo de acción es la producción de Prolactina, esta hormona inhibe la producción de las 2 hormonas que son necesarias para la ovulación, que son la FSH (hormona folículo estimulante) y la GnRH(hormona liberadora de gonadotropina). (7,8)

Este tipo de método puede llegar a tener un 98% de eficacia si se cumple los 3 requisitos esenciales:

- El bebe tiene que ser menor de 6 meses.
- La madre deber amamantar exclusivamente cada 4 horas en el día y 6 en la noche (no dar algún otro liquido al bebé, sólo leche materna).
- El período menstrual de la madre, no haya regresado desde el parto.

A pesar de su eficacia del 98%, no cumple los 3 requisitos, se aconseja utilizar algún otro método anticonceptivo, no sólo el método MELA.

### **2.5.3 Método Calendario**

En 1924 el japonés Ogio, ideó la forma de calcular los días que se pueden tener relaciones sexuales, el método requiere de contar en el ciclo menstrual el día más corto y el día más largo durante un período de 6 a 12 meses, a

partir de esto, al ciclo más corto se le resta 18 días, para calcular el primer día de fecundidad y del ciclo más largo se le resta 11 para identificar el último día de fecundidad.<sup>(9)</sup>

Es un método que requiere mucha paciencia y mucho control en la mujer y no es muy conveniente, por que las tasas de fracaso son muy altas, por lo que es un método poco confiable.

#### **2.5.4 Método temperatura**

Método de temperatura consiste en determinar el día de la evolución mediante una curva de temperatura, esto se basa en la presencia de cambios leves en la temperatura, un incremento sostenido de  $-17.5$  C en la temperatura basal justo antes de la ovulación. <sup>(7)</sup>

Este método tiene mucha probabilidad de tener éxito, si se evita tener relaciones sexuales en cada ciclo menstrual, hasta que la elevación de la temperatura pase por completo, la tasa de embarazos indeseados es de 2% en el primer año se si realiza bien el método. <sup>(8)</sup>

#### **2.6 Métodos de Barrera**

Durante muchos años se han utilizado espermicidas vaginales, diafragmas vaginales y el más utilizado en todo el mundo, el preservativo masculino con una tasa de 98% de resultados satisfactorios.

Los métodos de barrera ya sean químicos o mecánicos, su función es evitar el encuentro de los espermatozoides con el ovulo.

##### **2.6.1 Preservativo Masculino**

El preservativo masculino o también llamado condón, es una funda de látex que se coloca para cubrir el pene erecto y sirve para evitar embarazos no deseados y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Se desconoce la fecha en que el preservativo fue inventado, pero se cree que fue hace muchos años, con el tiempo los condones han evolucionado de muchos materiales, como intestino animal, hasta el día de hoy que se conocen 2 tipos; uno de látex y para la gente alérgica al látex están los de sintético de poliuretano (plástico).<sup>(9)</sup>

El mecanismo de acción del condón, es evitar que el semen entre a la vagina en la relaciones sexuales, distintos estudios demuestran que la ruptura de un condón es de un 3% en personas no experimentadas en el buen uso del preservativo en el primer año, no así un estudio francés demostró con parejas de mas de 5 años de experiencia una ruptura de 0.8%.<sup>(7)</sup>

El condón aparte de evitar embarazos no deseados tiene mucha efectividad en evitar enfermedades de transmisión sexual como VIH, virus herpes simple



(VSH), citomegalovirus (CMV), virus de hepatitis B (VHB), clamidia y gonorrea.(8)

## **2.6.2 Preservativo Femenino**

El preservativo femenino en una funda transparente de poliuretano con un anillo flexible el cual es cerrado y es el que se introduce adentro de la vagina ajustándolo debajo de la sínfisis del pubis y el otro anillo es el abierto el que está afuera de la vagina y que recubre los genitales externos de la mujer. (8)

El poliuretano es un material más fuerte que el látex, inodoro y no produce reacciones alérgicas, se puede usar lubricantes hidrosolubles y liposolubles, la utilización de este preservativo no debe usarse con el preservativo de hombre por que puede causar fricción y generar desplazamiento o rompimiento de los 2.

El preservativo femenino constituye un buen método anticonceptivo, sin embargo la tasa de embarazos es mayor, que con el preservativo masculino, su tasa de rotura es de 3-8%, el preservativo femenino también evita infecciones de transmisión sexual para VIH, Citomegalovirus y virus Hepatitis B. (7,9)

## **2.6.3 Diafragma**

El diafragma es una cúpula circular de látex reforzado por un resorte de metal, según el borde del anillo puede ser de forma espiral, plano o arqueado, la colocación del diafragma debe ser el correcto para que sea efectivo, se coloca un borde en el fondo del saco vaginal posterior y el otro arriba en la superficie interna debajo de la uretra, existen muchos problemas para la colocación como por ejemplo: sí el diafragman es muy pequeño para la vagina de la mujer o si la mujer tiene cistocele o prolapso uterino.(9)

El diafragma aumenta su efectividad si se utiliza con algún espermicida el cual debe colocarse horas antes de tener una relación sexual, sin que transcurra más de 6 horas, si no debe aplicarse nuevamente espermicida.

Con una buena aplicación del diafragma su tasa de embarazos es de 1.9 a 2.4 por 100 mujeres año. (8)

## **2.7 Esterilización**

La Anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), se refiere a los procedimientos de esterilización femenina como masculina, ambos son métodos irreversibles y de alta eficacia usados por millones de pareja en el mundo.

La proporción de mujeres con hombres sobre la esterilización a nivel mundial es 17:5 y a nivel de Latinoamérica es 38:1. (8)

Por su carácter permanente la orientación y el consentimiento informado son especialmente importantes, se aconseja realizarse después de los 30 años donde no se puedan arrepentir o querer formar otra familia por algunas circunstancias.

### **2.7.1 Anticoncepción Femenina Definitiva**

La esterilización femenina consiste en la oclusión bilateral de la trompas u oclusión tubaria bilateral en la que se requiere un procedimiento quirúrgico, entre los cuales los procedimientos pueden ser una mini laparotomía, laparoscopia o una laparotomía estas técnicas se pueden llevar a cabo post-parto, post-aborto, intervalo o cesárea.<sup>(7)</sup>

Eficacia de una anticoncepción femenina definitiva

- Eficacia anticonceptiva
- Ausencia de efectos sistémicos
- Sin efectos sobre la función sexual
- Sin efectos sobre lactancia
- Protección contra cáncer ovárico

Efectos adversos de una anticoncepción femenina definitiva

- Complicaciones anestésicas
- Trauma de víscera abdominal
- Infección
- Eventual arrepentimiento en mujeres jóvenes

### **2.7.2 Vasectomía**

La esterilización masculina o vasectomía consiste en la sección y obstrucción de los conductos deferentes, realizado por medio de técnicas quirúrgicas, el realizar una vasectomía es mas sencilla, tiene menos riesgos y menos costosa que la AQV femenina, la oportunidad de realizar este procedimiento es en cualquier momento.<sup>(8)</sup>

Beneficios de Vasectomía

- Eficacia anticonceptiva
- Sin efectos sobre la función sexual
- Puede realizarse de forma ambulatoria

Efectos adversos de Vasectomía

- Infección
- Hematomas

Limitaciones de Vasectomía

- Efectiva después de 3 meses
- Se recomienda control con espermograma

### **3. Objetivos**

#### **Objetivos General:**

Determinar los conocimientos y prácticas sobre salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos en estudiantes de primer ingreso 2014 de la Universidad Rafael Landívar.

#### **Objetivos específicos**

- Establecer la edad de inicio de actividad sexual de los adolescentes.
- Establecer el porcentaje de estudiantes que utilizan métodos anticonceptivos.
- Determinar la fuente de información sobre métodos anticonceptivos.

## 4. Metodología

### 4.1 Diseño del estudio

Estudio observacional, transversal, descriptivo.

### 4.2 Unidad de análisis

Estudiante de primer ingreso de todas las carreras de la Universidad Rafael Landívar 2014.

### 4.3 Muestra

En este estudio se consideró la muestra de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p * q * N}{Ne^2 + Z^2 p * q}$$

#### Valores a estimar

n = Tamaño de muestra

e= 5% 0.05 o 10% 0.1

Z = 1.96 (95% de confiabilidad y 5% error)

N = es igual a la población total

p = 0.50

q = 0.50

$$n = \frac{2233.89}{5.81 + 0.96} = 330$$

Total de la muestra es 330 personas

## 5. Criterios de inclusión y exclusión

### 5.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de primer ingreso.

### 5.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes repitentes.
- Estudiantes provenientes de otra universidad.

## 6. Definición y operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y Escala de medición	Indicador o unidad de medida
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta la muerte	Datos obtenidos de la entrevista al paciente	Cuantitativa de razón	<b>Años</b> Años cumplidos
Conocimientos	Capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Se realizará un cuestionario que constará de 25 preguntas y cada pregunta tendrá un valor, si resultado mayor o igual de 60 puntos adecuado, menor de 60 puntos inadecuado.	Cualitativa Nominal	Adecuado Inadecuado
Fuente	Documento, obra o persona de donde se obtiene información.	Datos obtenidos en el cuestionario	Cualitativo Nominal	Escuela Colegio Universidad Padres Revistas Televisión Iglesia Amigos

## **7. Instrumento**

El instrumento a utilizar será un cuestionario elaborado de acuerdo a los objetivos planteados. Por lo que se realizará visitas semanales al campus central de la Universidad Rafael Landívar de forma que se puedan captar a todos los participantes, solicitando su consentimiento, informado y disponibilidad de tiempo para la resolución del cuestionario.

El cuestionario consta de 4 partes, la primera parte incluirá los datos generales de cada alumno, en la segunda parte consiste en la evaluación de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, en la tercera parte se evaluarán los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la cuarta parte será sobre prácticas.

### **7.1 Plan de procesamiento y análisis de datos**

- Se elaborará una plantilla para el ingreso de los datos del cuestionario en una base de software EPI INFO
- Los resultados del estudio se analizarán en base a los objetivos planteados.
- Se utilizará promedios (porcentajes) e intervalos de confianza al 95%

## **8. Procedimiento**

### **Primera etapa: Obtención aval institucional**

- Autorización por el Comité de Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar.

### **Segunda Etapa: Preparación y estandarización del instrumento**

- Estandarización del instrumento de recolección de datos, antes de pasar el cuestionario a los alumnos de primer ingreso, se seleccionarán 10 voluntarios con características semejantes a la población de estudio, para responder a las preguntas del instrumento de recolección de datos, se observará las dificultades del instrumento y se medirá el tiempo promedio de llenado, se corregirán los errores encontrados.

### **Tercera etapa: Identificación de los participantes y solicitud de consentimiento informado**

- Estudiantes que cumplan con los criterios descritos en sujetos de estudio, serán tomados en cuenta para la investigación.
- Se les explicará el estudio a los estudiantes y se resolverán dudas existentes, sí las hay.
- Los estudiantes que estén de acuerdo con el estudio y quieran participar, se les solicitará la firma del consentimiento informado.

### **Cuarta etapa: recolección de datos, cuestionario sobre conocimientos sobre salud sexual reproductiva y métodos anticonceptivos**

- Se asistirá al campus central de la Universidad Rafael Landívar.
- Se aplicará el cuestionario a todos los estudiantes que aceptaron participar en el estudio.

### **Quinta etapa: Tabulación y análisis de datos.**

- Se procederá a la tabulación de los datos obtenidos del cuestionario
- Se ingresará los datos a una base de datos de EPI INFO
- Se realizará análisis de la información obtenida.
- Se plantearán conclusiones del estudio que darán respuesta a los objetivos de la tesis elaborada.

### **Sexta etapa: Presentación Final.**

Presentación de informe final al comité de tesis de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Rafael Landívar.

## **9. Alcances y límites de la investigación**

### **9.1 Alcances de la investigación.**

En la Universidad Rafael Landívar no existe un estudio sobre conocimientos de estudiantes sobre salud sexual reproductiva y métodos anticonceptivos, por lo que se pretende identificar, cuánto saben los estudiantes de primer ingreso y poder valorar si existe un adecuado o inadecuado conocimiento, para poder exhortar a la Universidad a proporcionar cursos de sexualidad o mejorar el programa del EDP de sexualidad humana.

### **9.2 Límites de la Investigación.**

El estudio se limita a una población específica, en un tiempo específico, por lo que los resultados no se pueden extrapolar a la población en general.

## **10. Aspectos éticos de la investigación**

- Antes de iniciar el cuestionario se pretende explicar de forma clara, los objetivos del estudio y se les proporcionará los beneficios que éste tiene.
- Se leerá el consentimiento informado confirmando al participante, la confidencialidad de los datos y el anonimato del cuestionario.
- Los resultados del estudio serán utilizados únicamente con fines de investigación.



## 11. Análisis y discusión de resultados

El estudio es principalmente descriptivo, por lo tanto se elaboraron indicadores (variables) para describir el conocimiento y las prácticas que los estudiantes de primero ingreso de la URL poseen con respecto a salud sexual y reproductiva. Para ello, se calcularon promedios (porcentajes), y también se calculó intervalos de confianza al 95%<sup>1</sup>.

Debido a que se consideró importante conocer la presencia de asociación entre alguna de las características personales (e historial) de los pacientes con los indicadores de conocimiento y prácticas; se llevó a cabo los cruces, evaluando la asociación con pruebas de Chi cuadrado.

Con el software EPI INFO se construyeron los indicadores y se obtuvo la estadística descriptiva y resultados con Chi cuadrado.

### I Indicadores de las características del estudiante

#### I.1 Indicadores de las características personales

1. **Sexo:** hombres y mujeres
2. **Edad:** Grupos de edad:
  - a. Jóvenes: 17 a 19 años
  - b. Adulto joven: 18 a 23 años
3. **Carrera:**
  - a. Nutrición
  - b. Mercadotecnia
  - c. Ciencias jurídicas y Sociales
  - d. Ingeniera Industrial
  - e. Ingeniera Civil
  - f. Ingeniera Química
  - g. Ingeniería Mecánica
  - h. Ingeniería de Sistemas
  - i. Medicina
  - j. Administración de hoteles y restaurantes
  - k. Comunicación
  - l. Relaciones Internacionales
  - m. Economía
  - n. Administración de Empresas
  - o. Arquitectura
  - p. Diseño Grafico
4. **Religión:**
  - a. Católico
  - b. Evangélico
  - c. Otra

#### I.2 Indicadores del historial sobre exposición a información en sexualidad

---

<sup>1</sup>Intervalo usando fórmula de Fleiss J. 1981. Statistical Methos for Rates and Proportions, 2nd Ed. Pp14

5. **Info1:** Su primera información la recibió de parte de su padre, madre o ambos
6. **Info2:** Su primera información la recibió de parte del colegio
7. **Info3:** Su primera información la recibió de parte de amigos, familiares o algún profesional en el tema
8. **Info4:** Su primera información la obtuvo a través de medios de comunicación, como internet
9. **EdadInf:** Edad en la que obtuvo su primera información en sexualidad
  - a. Antes de los 10 años
  - b. Entre 10 y 14 años de edad
  - c. Entre 15 a 18 años de edad. Nota: en este grupo se encuentra un único estudiante que afirmó haber tenido la información después de los 18 años.

## II Indicadores de conocimientos y prácticas sobre salud sexual reproductiva y métodos anticonceptivos

### II. 1 Indicadores de conocimiento

1. **Conoce:** Indicador que mide el nivel del conocimiento que posee el estudiante con respecto a los temas de salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos.
2. Posee una escala de 0 a 100 puntos, donde “0” significa ausencia del conocimiento, y “100” un conocimiento perfecto. Se construyó con las nueve preguntas que miden conocimientos en la boleta presentada a los estudiantes.
3. **Conoce1:** Clasifica a los estudiantes en dos grupos, de acuerdo con la calificación obtenida en el indicador “conoce”:
  - a. Con conocimiento adecuado: estudiantes que calificaron con 60 a 100 puntos
  - b. Con conocimiento NO adecuado: estudiantes que calificaron con 0 a 59 puntos
4. **Conoce2:** Clasifica a los estudiantes en cuatro grupos, de acuerdo con la calificación obtenida en el indicador “conoce”:
  - a. Con **muy mal conocimiento:** estudiantes que calificaron con 0 a 25 puntos
  - b. Con *mal conocimiento:* estudiantes que calificaron con 26 a 40 puntos
  - c. Con un **conocimiento regular:** estudiantes que calificaron con 41 a 59 puntos
  - d. Con **buen conocimiento:** estudiantes que calificaron con 60 a 75 puntos
  - e. Con **muy buen conocimiento:** estudiantes que calificaron con 76 a 100 puntos

5. **Conoce3:** Mide si los estudiantes poseen buen conocimiento de los conceptos generales. Respondieron adecuadamente a dos de las tres preguntas:
  - i. ¿Qué es sexualidad para ti?
  - ii. ¿Para ti qué es planificación familiar?
  - iii. ¿Para ti qué son métodos anticonceptivos?
6. **Conoce4a:** Estudiantes que conocen del condón masculino como método anticonceptivo
7. **Conoce4b:** Estudiantes que conocen de las pastillas como método anticonceptivo
8. **Conoce4c:** Estudiantes que conocen del “método natural” como método anticonceptivo
9. **Conoce5:** Fuente o persona de la cual conoció sobre métodos anticonceptivos:
  - a. Padres
  - b. Colegio
  - c. Internet
  - d. Médico
10. **Conoce6:** Estudiantes que mencionan que el condón es el único método anticonceptivo que evita la transmisión sexual como VIH, e identifican tres enfermedades de transmisión sexual.
11. **Conoce7:** Estudiantes con conocimiento de la biología asociada al sexo: el útero es lo mismo que matriz, el pene es el productor de espermatozoides, el ciclo menstrual tarda 28 días en promedio.

## II.2 Indicadores de prácticas

1. **Pract1:** Estudiantes que afirman haber tenido relaciones sexuales alguna vez.
2. **Pract1a:** Estudiantes que afirman haber tenido su primera relación sexual antes de los 18 años.
3. **Pract1b:** Estudiantes que afirman haber tenido su primera relación sexual entre los 11 y los 15 años.
4. **Pract1c:** Estudiantes que afirman haber tenido su primera relación sexual entre los 16 y antes de los 18 años.
5. **Pract1d:** Estudiantes que afirman haber tenido su primera relación sexual entre los 18 y los 21 años.
6. **Pract2:** Estudiantes que afirman haber utilizado un método anticonceptivo, alguna vez.
7. **Pract2a:** Estudiantes que afirman utilizar SIEMPRE un método anticonceptivo.

## III Indicadores de opinión

1. **OpInfo1a:** Estudiantes que afirman que les hubiera gustado recibir su primera información sobre sexualidad de parte de sus padres.

2. **OpInfo2a:** Estudiantes que afirman que les hubiera gustado recibir su primera información sobre sexualidad de parte del colegio.
3. **OpInfo3a:** Estudiantes que afirman que les hubiera gustado recibir su primera información sobre sexualidad de parte de un profesional.
4. **OpUniv:** Estudiantes que consideran importante que la universidad le informe sobre salud sexual y salud reproductiva.

### Caracterización de los estudiantes

Cuadro 1: caracterización de los estudiantes. *n*=330 estudiantes

Característica		Cantidad de estudiantes	Porcentaje de la muestra
<b>Sexo</b>	Mujeres	186	56.4%
	Hombres	144	43.6%
<b>Edad</b> <i>La mediana de la edad es de 19 años</i>	17 a 19 años	185	56.1%
	20 a 23 años	145	43.9%
<b>Religión</b>	Católica	230	69.7%
	Evangélica	80	24.2%
	Otra	20	6.1%
<b>Carrera</b>	Nutrición	23	7.0%
	Mercadotecnia	16	4.8%
	Ciencias jurídicas y Sociales	39	11.8%
	Ingeniería Industrial	21	6.4%
	Ingeniería Civil	14	4.2%
	Ingeniería Química	5	1.5%
	Ingeniería Mecánica	7	2.1%
	Ingeniería de Sistemas	10	3.0%
	Medicina	73	22.1%
	Administración de hoteles y restaurantes	51	15.5%
	Comunicación	1	0.3%
	Relaciones Internacionales	1	0.3%
	Economía	3	0.9%
	Administración de Empresas	16	4.8%
	Arquitectura	33	10.0%
Diseño Gráfico	17	5.2%	

## Indicadores de conocimiento

Cuadro 2: Indicadores de conocimiento. n=330 estudiantes

Indicador		Media o Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
<b>Conoce</b> Nivel de conocimiento en escala de 0 a 100 puntos		55.6 puntos	53.5 puntos	57.7 puntos
<b>Conoce1</b>	<b>Con conocimiento adecuado. 60 a 100 puntos</b>	40.6%	35.2%	46.3%
	<b>Con conocimiento NO adecuado. Menos de 60 puntos</b>	59.4%	53.8%	64.8%
<b>Conoce2</b>	<b>Muy mal conocimiento 0 a 25 puntos</b>	7.9%	5.3%	11.6%
	<b>Mal conocimiento 26 a 40 puntos</b>	9.7%	6.8%	13.6%
	<b>Conocimiento regular 41 a 59 puntos</b>	41.8%	36.4%	47.5%
	<b>Buen conocimiento 60 a 75 puntos</b>	21.2%	16.9%	26.2%
	<b>Muy buen conocimiento 76 a 100 puntos</b>	19.4%	15.3%	24.3%
<b>Conoce3</b>	<b>Buen conocimiento de los conceptos generales</b>	100%	98.5%	100%
<b>Conoce4 a</b>	<b>Conocen del condón masculino como método anticonceptivo</b>	95.5%	92.4%	97.4%
<b>Conoce4 b</b>	<b>Conocen de las pastillas como método anticonceptivo</b>	92.1%	88.5%	94.7%
<b>Conoce4 c</b>	<b>Conocen del método natural como método anticonceptivo</b>	0.3%	0.02%	2.0%
<b>Conoce5</b> <i>Por medio de quién conoció sobre métodos anti - concept.</i>	<b>Padres</b>	58.5%	52.8%	63.95
	<b>Colegio</b>	36.1%	30.8%	41.6%
	<b>Internet</b>	1.5%	0.6%	3.8%
	<b>Médico</b>	0.3%	0.02%	2.0%
<b>Conoce6</b>	<b>Mencionan que el condón es el único anticonceptivo que evita la transmisión sexual como VIH, e identifican 3 ETS</b>	31.8%	26.8%	37.3%
<b>Conoce7</b>	<b>Conocen de la biología asociada al sexo</b>	18.8%	14.7%	23.6%

## Indicadores del historial sobre exposición a información en sexualidad

Cuadro 3: Indicadores del historial sobre exposición a información en sexualidad. n=330 estudiantes

Indicador		Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
<i>Info1</i>	Su primera información la recibió de parte de su padre, madre o ambos	50.3%	44.7%	55.9%
<i>Info2</i>	Su primera información la recibió de parte del colegio	38.5%	33.2%	44.1%
<i>Info3</i>	Su primera información la recibió de parte de amigos, familiares o algún profesional en el tema	7.6%	5.0%	11.2%
<i>Info4</i>	Su primera información la obtuvo del internet	2.4%	1.1%	5.0%
<i>EdadInf</i> <small>Edad en que obtuvo su primera información en sexualidad</small>	Antes de los 10 años	25.2%	20.6%	30.4%
	Entre 10 y 14 años	62.1%	56.5%	67.4%
	Entre 15 y 18 años	12.7%	9.4%	17.0%

## Indicadores de prácticas

Cuadro 4: Indicadores de prácticas. n=330 estudiantes

Indicador		Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
<i>Pract1</i>	Estudiantes que afirman haber tenido relaciones sexuales alguna vez	48.5%	42.9%	54.1%
<i>Pract1a</i>	Estudiantes que afirman haber tenido su primera relación sexual antes de los 18 años	30.0%	25.1%	35.4%
<i>Pract1b</i>	Estudiantes que afirman haber tenido su primera relación sexual entre los 11 y los 15 años	12.4%	9.1%	16.7%
<i>Pract1c</i>	Estudiantes que afirman haber tenido su primera relación sexual entre los 16 y antes de los 18 años	17.6%	13.7%	22.3%
<i>Pract1d</i>	Estudiantes que afirman haber tenido su primera relación sexual entre los 18 y 21 años	18.5%	14.5%	23.3%

Indicador	Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%		
		Límite inferior	Límite superior	
<i>Pract2</i>	Estudiantes que afirman haber utilizado un método anticonceptivo, alguna vez	100%	98.5%	100%
<i>Pract2a</i>	Estudiantes que afirman utilizar SIEMPRE un método anticonceptivo	27.6%	22.8%	32.9%

## Indicadores de opinión

*Cuadro 5: Indicadores de opinión. n=330 estudiantes*

Indicador	Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%		
		Límite inferior	Límite superior	
<i>OpInfo1a</i>	Estudiantes que afirman que les hubiera gustado recibir si primera información sobre sexualidad de parte de sus padres	64.2%	58.7%	69.5%
<i>OpInfo2a</i>	Estudiantes que afirman que les hubiera gustado recibir su primera información sobre sexualidad de parte del colegio	10.3%	7.3%	14.3%
<i>OpUniv</i>	Estudiantes que consideran importante que la universidad les informe sobre salud sexual y reproductiva	99.0%	89.5%	95.5%
<i>OpinA</i>	Estudiantes que consideran importante que la universidad les informe sobre salud sexual y salud reproductiva, <b>PARA mejorar la información o conocimiento que poseen</b>	92.4%	88.8%	95.0%
<i>OpinB</i>	Estudiantes que consideran importante que la universidad les informe sobre salud sexual y salud reproductiva, <b>PARA prevenir embarazos</b>	1.2%	0.4%	3.3%
<i>OpinB</i>	Estudiantes que consideran NO importante que la universidad les informe sobre salud sexual y salud reproductiva, <b>Porque es algo privado</b>	5.2%	3.1%	8.4%

## Asociaciones encontradas

Como se menciona en la metodología, se buscó la presencia de asociación entre cada una de las características de los pacientes, con los indicadores de conocimiento, prácticas y opinión. En ésta sección se presentan solamente aquellas asociaciones que presentaron significancia estadística ( $P < 0.05$ ).

Cuadro 6: Asociaciones encontradas con conocimientos.

Indicador	Característica del estudiante	Media o Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
<b>Conoce</b> Nivel de conocimiento en escala de 0 a 100 puntos	Hombres n=144	51.7 puntos	48.1 puntos	55.3 puntos
	Mujeres n=186	58.9 puntos	56.3 puntos	61.5 puntos
	ANDEVA: $P=0.00034$ . Por lo que se concluye que las mujeres poseen mayor conocimiento que los hombres			
<b>Conoce1</b> <b>Estudiantes con conocimiento adecuado</b>	Hombres n=144	34.0%	26.3%	42.6%
	Mujeres n=186	45.7%	38.3%	53.3%
	Chi cuadrado: $P=0.04256$ . Por lo que se concluye que el porcentaje de mujeres con conocimiento adecuado, es mayor que el porcentaje de hombres con este conocimiento. Las mujeres poseen 1.6 veces más probabilidad ( <i>Odds Ratio</i> ) de tener un conocimiento adecuado que los hombres			
<b>Conoce2:</b> Chi cuadrado: $P=0.00334$ . Por lo que se concluye que contar con buenos o malos niveles de conocimiento está asociado al sexo. En este caso, hay una mayor cantidad de hombres en las categorías de "conocimiento muy malo y malo"; y en el otro extremo, hay una mayor cantidad de mujeres en las categorías de "conocimiento bueno y muy bueno". Hombres: n=144; Mujeres: n=186				
<b>Muy mal conocimiento</b> 0 a 25 puntos	Hombres	13.9%	8.8%	21.0%
	Mujeres	3.2%	1.3%	7.3%
<b>Mal conocimiento</b> 26 a 40 puntos	Hombres	11.8%	7.2%	18.6%
	Mujeres	8.1%	4.7%	13.3%
<b>Conocimiento regular</b> 41 a 59 puntos	Hombres	40.3%	32.2%	49.0%
	Mujeres	43.0%	35.7%	50.6%
<b>Buen conocimiento</b> 60 a 75 puntos	Hombres	18.1%	12.2%	25.7%
	Mujeres	23.7%	17.8%	30.7%
<b>Muy buen conocimiento</b> 76 a 100 puntos	Hombres	16.0%	10.5%	23.4%
	Mujeres	22.0%	16.4%	29.0%
<b>Conoce7</b> <b>Conocen de la biología asociada al sexo</b>	Hombres n=144	11.1%	6.6%	17.8%
	Mujeres n=186	24.7%	18.7%	31.8%
	Chi cuadrado: $P=0.0027$ . Por lo que se concluye que es mayor el porcentaje de mujeres con conocimiento sobre la biología asociada al sexo, que el porcentaje de hombres con este conocimiento. Las mujeres poseen 2.6 veces más probabilidad ( <i>Odds Ratio</i> ) de tener el conocimiento que los hombres			



Cuadro 6: Asociaciones encontradas con prácticas.

Indicador	Característica del estudiante	Media o Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
<b>Pract1</b> Estudiantes que afirman haber tenido relaciones sexuales alguna vez	17 a 19 años n=185	39.5%	32.3%	47.1%
	20 a 23 años n=145	60.0%	51.4%	68.1%
	Chi cuadrado: P=0.00324. Por lo que se concluye que el porcentaje de estudiantes con mayor edad que ha tenido relaciones sexuales alguna vez, es superior al porcentaje de estudiantes con menor edad. Los estudiantes de mayor edad poseen 2.3 veces más probabilidad ( <i>Odds Ratio</i> ) de haber tenido relaciones sexuales alguna vez que los estudiantes más jóvenes.			
<b>Pract1</b> Estudiantes que afirman haber tenido relaciones sexuales alguna vez	Hombres n=144	66.0%	57.4%	73.7%
	Mujeres n=186	35.0%	28.1%	42.5%
	Chi cuadrado: P=0.0000004. Por lo que se concluye que es mayor el porcentaje de hombres que han tenido relaciones sexuales alguna vez, que el porcentaje de mujeres. Los hombres poseen 3.6 veces más probabilidad ( <i>Odds Ratio</i> ) que las mujeres de haber tenido relaciones sexuales alguna vez.			
<b>Pract1</b> Estudiantes que afirman haber tenido relaciones sexuales alguna vez	Recibieron su primera información NO del colegio n=203	54.2%	46.9%	61.3%
	Recibieron su primera información del colegio n=127	39.4%	30.8%	48.6%
	Chi cuadrado: P=0.01265. Por lo que se concluye que es mayor el porcentaje de estudiantes que NO recibieron información de parte del colegio, que han tenido relaciones sexuales alguna vez, en comparación con el porcentaje de quienes recibieron información de parte del colegio. Quienes NO recibieron información del colegio poseen 1.8 veces más probabilidad ( <i>Odds Ratio</i> ), que quienes recibieron información del colegio, de haber tenido relaciones sexuales alguna vez.			
<b>Pract1</b> Estudiantes que afirman haber tenido relaciones sexuales alguna vez	Conocimiento NO adecuado (conoce1) n=196	41.3%	34.3%	48.7%
	Conocimiento adecuado (conoce1) n=134	59.0%	49.9%	67.4%
	Chi cuadrado: P=0.00241. Por lo que se concluye que el porcentaje de estudiantes que han tenido relaciones alguna vez es en aquellos que tienen un conocimiento adecuado, en comparación con quienes no tienen un conocimiento adecuado. Quienes tienen un conocimiento adecuado poseen 2.0 veces más probabilidad ( <i>Odds Ratio</i> ) de haber tenido relaciones sexuales alguna vez, que quienes no tienen el conocimiento adecuado.			
<b>Pract1a</b> Estudiantes que afirman haber tenido su primera relación sexual antes de 18 años	Hombres n=144	45.1%	36.8%	53.8%
	Mujeres n=186	18.3%	13.1%	24.9%
	Chi cuadrado: P=0.000002. Por lo que se concluye que es mayor el porcentaje de hombres que inician su relación sexual antes de los 18 años, en comparación con las mujeres. Los hombres poseen 3.7 veces más probabilidad ( <i>Odds Ratio</i> ) que las mujeres, de haber tenido su primera relación sexual antes de los 18 años.			
<b>Pract1a</b>	Recibieron su	35.0%	28.4%	42.2%

Indicador	Característica del estudiante	Media o Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Estudiantes que afirman haber tenido su primera relación sexual antes de 18 años	primera información NO del colegio n=203			
	Recibieron su primera información del colegio n=127	22.1%	15.3%	30.6%
	Chi cuadrado: P=0.017783. Por lo que se concluye que es mayor el porcentaje de estudiantes que NO recibieron información de parte del colegio, que iniciaron su relación sexual antes de los 18 años, en comparación con el porcentaje de quienes recibieron información de parte del colegio. Quienes NO recibieron información del colegio poseen 1.9 veces más probabilidad ( <i>Odds Ratio</i> ), que quienes recibieron información del colegio de haber iniciado su vida sexual antes de los 18 años.			
<b>Pract1b</b> Estudiantes que afirman haber tenido su primera relación sexual entre los 11 y los 15 años	Hombres n=144	17.4%	11.7%	24.9%
	Mujeres n=186	8.6%	5.1%	14.0%
	Chi cuadrado: P=0.02615. Por lo que se concluye que es mayor el porcentaje de hombres que inician su relación sexual entre los 11 y 15 años, en comparación con las mujeres. Los hombres poseen 2.2 veces más probabilidad ( <i>Odds Ratio</i> ) que las mujeres, de haber tenido su primera relación sexual entre los 11 y 15 años.			
<b>Pract1c</b> Estudiantes que afirman haber tenido su primera relación sexual entre los 16 y antes de los 18 años	Hombres n=144	27.8%	20.7%	36.1%
	Mujeres n=186	9.7%	5.9%	15.2%
	Chi cuadrado: P=0.00003. Por lo que se concluye que es mayor el porcentaje de hombres que inician su relación sexual entre los 16 y antes de los 18 años, en comparación con las mujeres. Los hombres poseen 4.5 veces más probabilidad ( <i>Odds Ratio</i> ) que las mujeres, de haber tenido su primera relación sexual entre los 16 y antes de los 18 años.			
<b>Pract1c</b> Estudiantes que afirman haber tenido su primera relación sexual entre los 16 y antes de los 18 años	Obtuvo información sobre sexualidad antes de los 10 años n=83	16.9%	9.8%	27.2%
	Obtuvo información sobre sexualidad entre 10 y 14 años n=205	15.1%	10.6%	21.1%
	Obtuvo información sobre sexualidad entre 15 y 18 años n=42	31.0%	17.9%	47.6%
	Chi cuadrado: P=0.048111. Se concluye que es mayor el porcentaje de estudiantes que iniciaron su vida sexual entre los 16 y 18 años en quienes obtuvieron información sobre sexualidad entre 15 y 18 años; en comparación de quienes obtuvieron información antes de los 15 años.			
<b>Pract1d</b> Estudiantes que afirman haber tenido su primera relación sexual entre los 18 y 21 años	Conocimiento NO adecuado (conoce1) n=196	12.2%	8.1%	18.0%
	Conocimiento adecuado (conoce1) n=134	27.6%	20.3%	36.3%

Indicador	Característica del estudiante	Media o Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
	Chi cuadrado: P=0.00071. Por lo que se concluye que el porcentaje de estudiantes que tuvieron su primera relación sexual entre los 18 y 21 años, es mayor en aquellos que tienen un conocimiento adecuado, en comparación con quienes no tienen un conocimiento adecuado. Quienes tienen un conocimiento adecuado poseen 2.7 veces más probabilidad ( <i>Odds Ratio</i> ), de haber iniciado relaciones sexuales entre los 18 y 21 años, que quienes no tienen el conocimiento adecuado.			

*Cuadro 7: Asociaciones encontradas con opinión.*

Indicador	Característica del estudiante	Media o Porcentaje	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
<b>OpUniv</b> Estudiantes que consideran importante que la universidad les informe sobre salud sexual y salud reproductiva	Hombres n=144	88.2%	81.4%	92.8%
	Mujeres n=186	96.8%	92.7%	98.7%
Chi cuadrado: P=0.00484. Por lo que se concluye que es mayor el porcentaje de mujeres que consideran importante que la universidad les informe sobre salud sexual y salud reproductiva, que el porcentaje de hombres. Las mujeres poseen 4.0 veces más probabilidad ( <i>Odds Ratio</i> ) que los hombres, de opinar que consideran importante que la universidad les informe.				
<b>OpUniv</b> Estudiantes que consideran importante que la universidad les informe sobre salud sexual y salud reproductiva	Recibieron su primera información NO de los padres n=164	97.0%	92.5%	98.9%
	Recibieron su primera información de alguno de sus padres o ambos n=166	89.2%	83.0%	93.3%
Chi cuadrado: P=0.01034. Por lo que se concluye que es mayor el porcentaje de estudiantes que NO recibieron información de parte de sus padres, que el porcentaje de quienes recibieron educación de alguno de sus padres o ambos, con respecto a considerar importante que la universidad les informe sobre salud sexual y salud reproductiva. Quienes no recibieron información de sus padres poseen 3.8 veces más probabilidad ( <i>Odds Ratio</i> ), que quienes recibieron información de alguno de sus padres, de opinar que consideran importante que la universidad les informe.				
<b>OpUniv</b> Estudiantes que consideran importante que la universidad les informe sobre salud sexual y salud reproductiva	Recibieron su primera información NO del colegio n=203	89.7%	84.3%	93.4%
	Recibieron su primera información del colegio n=127	98.4%	93.7%	99.7%
Chi cuadrado: P=0.00477. Por lo que se concluye que es mayor el porcentaje de estudiantes que NO recibieron información de parte del colegio, que el porcentaje de quienes recibieron educación del colegio, con respecto a considerar importante que la universidad les informe sobre salud sexual y salud reproductiva. Quienes recibieron información del colegio poseen 7.2 veces más probabilidad ( <i>Odds Ratio</i> ), que quienes NO recibieron información del colegio, de opinar que consideran importante que la universidad les informe.				

## **Análisis de conocimiento**

De los 330 estudiantes encuestados, se obtuvo una media de 55.6 puntos de conocimiento sobre salud sexual reproductiva en el cual 40.6% estudiantes tiene un conocimiento adecuado y un 59.4% conocimiento NO adecuado, con un intervalo de confianza inferior 53.8% y superior 64.8%.

Dividiendo el conocimiento en 5 grupos, en un rango de; muy mal conocimiento hasta muy buen conocimiento, se observa que el mayor porcentaje de estudiantes están en un conocimiento regular, que tiene un punteo de 41 a 59 puntos siendo un 41.8%.

La asociación con el género, obtuvimos que las mujeres poseen mayor conocimiento sobre los hombres, las mujeres teniendo una media de 58.9 puntos (186 mujeres) sobre una media de 51.7 puntos (144 hombres), por lo que se concluye que las mujeres poseen 1.6 veces mas probabilidad (Odds Ratio) de tener un conocimiento adecuado que los hombres.

Una de las preguntas realizadas en el cuestionario, cuál fue el medio por el que obtuvo conocimientos sobre métodos anticonceptivos por primera vez, el 58.5% de la población de los estudiantes contestó que obtuvo su primera información por medio de los padres, un 36.1% del colegio, este es un dato relevante, ya que los conocimientos en la población, el porcentaje es No adecuado y nos indica que la enseñanza en casa no es suficiente y se debe reforzar en el colegio, universidad o centros de salud.

Uno de los factores por los que el conocimiento es bajo en los estudiantes, es porque la información fue recibida entre las edades de 10 a 14 años con un porcentaje de 62.1%, por un 12.7% entre las edades de 15 a 18 años y los temas de sexualidad con un niño no es lo mismo que un adolescente de 18 años.

Se puede observar que los estudiantes tienen conocimiento que el condón y las pastillas son un método anticonceptivo, pero no están enterados que el condón es el único método anticonceptivo que evita enfermedades de transmisión sexual y el VIH, por lo que el riesgo de la población de contraer en un futuro alguna enfermedad es muy alto.

## **Análisis de Prácticas**

Estudiantes que afirmaron haber tenido alguna vez una relación sexual, fue el 48.5%, siendo la mayoría de sexo masculino un 66%, por lo que se concluye que los hombres poseen 3.6 veces mas probabilidad (Odds Ratio) que las mujeres, de haber tenido relaciones sexuales alguna vez.

Un 12.4% de las personas que ya tuvieron alguna relación sexual fueron entre las edades de 11 a 15 años, lo que indica que algunas personas inician su vida sexual a muy temprana edad, sin tener un buen conocimiento. Esto indica que los estudiantes de mayor edad, poseen mayor probabilidad de haber tenido relaciones sexuales alguna vez, que los estudiantes más jóvenes

Se determinó que los estudiantes afirmaron haber utilizado un método anticonceptivo, alguna vez en un 100% pero sólo un 27.6% refirió utilizar siempre un método anticonceptivo.

Se concluyó que los estudiantes que afirmaron haber tenido una relación sexual alguna vez, el conocimiento es adecuado con un 59%, sobre No adecuado 41.3%, se puede observar que el porcentaje de No adecuado es alto, las prácticas sexuales se están realizando sin contar con un buen conocimiento sobre sexualidad humana.

Un 99% de los estudiantes consideran importante que la universidad les informe sobre salud sexual y salud reproductiva para mejorar la información o conocimientos que poseen.

## 12. Conclusiones

1. Se concluyo que mas de la mitad de los estudiantes tienen un conocimiento No Adecuado.
2. En escala de 0 a 100 puntos los estudiantes tienen una media de 55.6 puntos de conocimiento sobre sexualidad y anticonceptivos.
3. Los estudiantes conocen el condón como un método anticonceptivo, pero sólo el 31.8% saben que es el único que evita enfermedades de transmisión sexual.
4. Mas de la mitad de estudiantes refieren haber conocido sobre salud sexual, reproductiva y métodos anticonceptivos por sus padres.
5. La mitad de los estudiantes afirman haber tenido relaciones sexuales una vez, el cual un 12.4% afirmaron haber sido entre las edades de 11 a 15 años.
6. Todo los estudiantes que han tenido tenido relaciones sexuales refieren haber utilizado alguna vez un método anticonceptivo, pero sólo un 27.6 refiere utilizar siempre un método anticonceptivo.

### **13.Recomendaciones**

1. Fortalecer los programas de información, educación y divulgación sobre sexualidad humana, planificación familiar, enfocándose en los adolescentes.
2. Introducir el curso de sexualidad humana en estudiantes de primer ingreso en todas las carreras.
3. Crear talleres o proyectos donde los estudiantes puedan asistir para fortalecer conocimientos.
4. Promover una campaña de concientización en el campus de la Universidad Rafael Landívar de prevención y conocimiento de las distintas enfermedades de transmisión sexual.
5. Diseñar trífolios con información sobre sexualidad humana, los cuales serían entregados a los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar.

## 14. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Comunicación sobre planificación familiar en el marco de la salud reproductiva. Ginebra: OMS, 1997.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social et al V encuesta Nacional de Salud Materno Infantil Guatemala 2008-2009. Accesado 21 Marzo 2011. Disponible en: [http://www.ine.gob.gt/descargas/ENSMI/20082009/Informe\\_ENSMI2008\\_2009.pdf](http://www.ine.gob.gt/descargas/ENSMI/20082009/Informe_ENSMI2008_2009.pdf)
3. Development World Health Organization (WHO) Programming for Adolescent Health and Development. Geneva, (1999) WHO Technical Report Series 886
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. “Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala; creciendo juntos responsablemente“, 2009-2010, Guatemala, junio 2010.
5. ESMI. V Encuesta nacional de Salud Materno Infantil, 2008 – 2009. OMS, MSPAS, INE. Guatemala Noviembre 20029
6. Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. OPS, Washington, DC.
7. González Labrador, Ignacio, MiyarPieiga, Emilia. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(4):367-78.
8. Soriano Fernández, Humberto, Rodenas García,Lourdes, Moreno Escribano, Dolores. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos. Nuevas Recomendaciones.REV CLÍN MED FAM 2010; 3 (3): 206-216.
9. Della Mora, Marcelo, Landoni, Alejandra. Uso de métodos anticonceptivos e información sexual en relación con los antecedentes de aborto en adolescentes embarazadas de 13 a 18años, escolarizadas, de la ciudad de Buenos Aires. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá2003, 22 (1).
10. Izquierdo Hernández, Amada. Salud sexual y reproductiva. Revista Cubana de Enfermería 2013;29(1): 1-2
11. Pérez Campos, Ezequiel. Anticoncepción hormonal combinada



12. Navarro Gótiiez H, Morera Montes J. Los anticonceptivos orales: criterios de selección, utilización y manejo. Inf Ter Sist Nac Salud 1997; 21: 1-10
13. Cúchero, C.; Tesan, G.; Caffaratti, M.; Briñón, M. C. Aspectos más importantes de los anticonceptivos orales. Universidad Nacional de Cordoba, Facultad de ciencias químicas, departamento de farmacia. Nov. 2003



## 15. Anexos

### **Cuestionario sobre conocimientos de Salud Sexual, Reproductiva y Métodos Anticonceptivos.**

**Instrucciones:** Este cuestionario nos ayudara a entender tus pensamientos y preocupaciones acerca de la salud sexual y reproductiva para que puedan desarrollarse programas para los jóvenes. Tu nombre no aparecerá en la encuesta, así que nadie sabrá tus respuestas, por lo tanto contesta libremente, tu participación es voluntaria.

Es individual y anónimo, una vez hayas iniciado el cuestionario no se permite hablar, si tienes alguna duda levanta la mano y serás atendido por el investigador.

#### **I. Datos Generales.**

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Sexo:

- a) Masculino.
- b) Femenino.

3. Carrera que estudias:

---

4. Religión que practicas:

- a) Católica.
- b) Evangélica.
- c) Otra. \_\_\_\_\_

5. ¿De quién recibiste tu primera información sobre sexualidad?

---

6. ¿Qué edad tenías cuando recibiste esa información?

- a) Menor de 10 años
- b) De 10 a 14 años
- c) De 15 a 18 años
- d) Más de 18 años

7. ¿Cómo clasificas hoy esa información?

- a) Adecuada
- b) Inadecuada
- c) Incompleta

8. ¿De quién hubieras querido recibirla?

---

9. ¿Qué es sexualidad para ti?

---

---

10. ¿Has tenido alguna vez relaciones Sexuales? Si tu respuesta es no, ve a la pregunta 16, si tu respuesta es **sí**, continua el cuestionario.

- a) No
- b) Sí
- c) No quiero responder

11. Si tu respuesta es Sí, ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? \_\_\_\_\_ años.

12. ¿Has utilizado métodos anticonceptivos?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

13. ¿Qué métodos has utilizado?

- a) Condón Masculino    b) Condón femenino    c) Pastillas
- d) Píldora del día siguiente    e) Coito interrumpido (Terminas afuera) f) Otro

14. ¿Cuál ha sido la razón para no usar anticonceptivos?

- a) Desconocimiento    b) Miedo    c) No tenía Acceso
- d) No lo considero importante    e) Olvido    f) No quiso mi pareja

15. ¿Para ti qué es Planificación Familiar?

---

---

16. ¿Para ti qué son métodos anticonceptivos?

---

17. ¿De donde proviene la información que tienes sobre métodos anticonceptivos?

- a) Padres
- b) Maestros
- c) Amigos
- d) Internet
- e) Revistas
- f) Libros
- g) Pornografía
- h) Colegio
- i) Otro \_\_\_\_\_

18. ¿Menciona que métodos anticonceptivos conoces?

---

---

19. ¿El condón es el único método anticonceptivo que evita enfermedades de transmisión sexual, como VIH/SIDA?

- a) Si
- b) No

20. ¿Cuál de estas son enfermedades de transmisión sexual?

- a) Sida
- b) Clamidia
- c) Tricomoniasis
- d) Todas

21. ¿Sexo es la capacidad de los seres humanos para tener una relación sexo-genital?

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No se

22. ¿El útero es lo mismo que la matriz?

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No se

23. ¿Que órgano tiene por función la producción de espermatozoides?

- a) Pene
- b) Testículo
- c) Próstata

24. ¿Cuánto es el promedio que dura un ciclo menstrual?

- a) 15 días
- b) 25 días
- c) 28 días

25. ¿Consideras importante que la Universidad te informe sobre salud sexual y salud reproductiva?

- a) Sí
- b) No

Indica por qué

---