



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.**

**INCIDENCIA DE EMBARAZOS Y SU RELACIÓN CON EL USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN LOS ADOLESCENTES DE
10 A 19 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE CALUQUI
PERTENECIENTE A LA PARROQUIA DE
GONZÁLEZ SUAREZ, CANTÓN
OTAVALO, DURANTE
EL AÑO 2011 – 2012.**

AUTORAS: Cumbal Patricia
Valencia Yuly C.

DIRECTORA: Lic. Mercedes Cruz

Ibarra- Noviembre del 2012



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100398871-2		
APELLIDOS Y NOMBRES:	CUMBAL CALAPAQUI VERONICA PATRICIA		
DIRECCIÓN:	OTAVALO- SAN PABLO		
EMAIL:	patty10vero@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062918665	TELÉFONO MÓVIL:	0989673340

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Incidencia de embarazos y su relación con el uso de métodos anticonceptivos, en las adolescentes de 10 a 19 años de la comunidad de Caluqui perteneciente a la parroquia de González Suarez.
AUTOR (ES):	CUMBAL PATRICIA; VALENCIA YULY
FECHA: AAAAMMDD	2013-01-04
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIADA EN ENFERMERIA
ASESOR /DIRECTOR:	LIC. MERCEDES CRUZ

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Patricia Cumbal, con cédula de identidad Nro. 100398871-2, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 03 días del mes de Enero del 2013

EL AUTOR:

(Firma).....
Nombre: Cumbal Patricia
C.C.: 100398871-2

ACEPTACIÓN:

(Firma)
Nombre: Ing. Bethy Chávez
Cargo: JEFE DE BIBLIOTECA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Patricia Cumbal, con cédula de identidad Nro. 100398871-2,, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **INCIDENCIA DE EMBARAZOS Y SU RELACIÓN CON EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN LAS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE CALUQUI PERTENECIENTE A LA PARROQUIA DE GONZÁLEZ SUAREZ**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma)

Nombre: Patricia Cumbal,
100398871-2

Ibarra, a los 03 días del mes de Enero del 2013



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004029474		
APELLIDOS Y NOMBRES:	VALENCIA CAPELO YULY PAOLA		
DIRECCIÓN:	GONZALEZ SUAREZ (CALLE JUAN MONTALVO)		
EMAIL:	yulypvc10@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062919188	TELÉFONO MÓVIL:	0989765564

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	INCIDENCIA DE EMBARAZOS Y SU RELACIÓN CON EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN LOS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE CALUQUI PERTENECIENTE A LA PARROQUIA DE GONZÁLEZ SUAREZ, CANTÓN OTAVALO, DURANTE EL AÑO 2011 – 2012.
AUTOR (ES):	YULY VALENCIA – PATRICIA CUMBAL
FECHA: AAAAMMDD	2013-01-04
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="radio"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Lic Mercedes Cruz

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, YULY PAOLA VALENCIA CAPELO, con cédula de identidad Nro. 1004029474 , en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 1

3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 03 días del mes de Enero del 2013

EL AUTOR:

ACEPTACIÓN:

(Firma).....
Nombre: YULY VALENCIA
C.C.: 1004029474

(Firma)
Nombre: ING. BETHY CHÁVEZ
Cargo: JEFE DE BIBLIOTECA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, YULY PAOLA VALENCIA CAPELO, con cédula de identidad Nro. 1004029474, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **INCIDENCIA DE EMBARAZOS Y SU RELACIÓN CON EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN LOS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE CALUQUI PERTENECIENTE A LA PARROQUIA DE GONZÁLEZ SUAREZ, CANTÓN OTAVALO, DURANTE EL AÑO 2011 – 2012**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma)

Nombre: YULY VALENCIA

Cédula: 1004029474

Ibarra, a los 03 días del mes de Enero del 2013

CERTIFICACIÓN

Lic. Mercedes Cruz, en calidad de asesora de tesis, designada y por disposición del Consejo Académico de la Carrera de Enfermería certifica que las Srtas. Yuly Valencia y Patricia Cumbal alumnas de la Facultad Ciencias de la Salud, han culminado con su trabajo de Tesis, con el Tema: **“INCIDENCIA DE EMBARAZOS Y SU RELACIÓN CON EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN LOS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE CALUQUI PERTENECIENTE A LA PARROQUIA DE GONZÁLEZ SUAREZ, CANTÓN OTAVALO, DURANTE EL AÑO 2011 – 2012”** que ha cumplido con todos los requerimientos por lo que se aprueba la misma.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando a las interesadas hacer uso de la presente así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del Jurado respectivo.

Atentamente

Lic. Mercedes Cruz
DIRECTORA DE TESIS

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
PORTADA	i
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	i
ÍNDICE.....	ii
AGRADECIMIENTO	xiv
RESUMEN	xv
SUMMARY.....	xvi
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	xvi
TEMA:.....	xvii
INTRODUCCIÓN	xviii
CAPITULO I	- 1 -
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	- 1 -
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	- 1 -
1.2 CONTEXTUALIZACIÓN	- 2 -
1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	- 3 -
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	- 3 -
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	- 3 -
1.6. OBJETIVOS.....	- 5 -
1.6. OBJETIVO GENERAL	- 5 -
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	- 5 -
1.7. PREGUNTAS DIRECTRICES	- 6 -
CAPITULO II	- 7 -
2. MARCO TEÓRICO.....	- 7 -
2.1. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA EN ESTUDIO.....	- 7 -
2.1.1. ANTECEDENTES.....	- 9 -
2.1.2. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	- 10 -
2.1.3. CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR.....	- 11 -
2.1.4. RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR	- 12 -
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	- 15 -

2.2.1 .DEFINICIÓN Y CARACTERISTICAS ADOLESCENCIA	15 -
2.2.2 PRINCIPALES TEORIA SOBRE ADOLESCENCIA	15 -
2.2.3 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA	17 -
2.2.4. ATENCIÓN AL ADOLESCENTE	19 -
2.2.5 EMBARAZO EN ADOLESCENTES2.3.6.2.	24 -
2.2.6 PLANIFICACION FAMILIAR	25 -
2.2.7 METODOS ANTICPNCEPTIVOS	27 -
CAPITULO III	48 -
METODOLOGÍA	49 -
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	49 -
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	49 -
3.3 POBLACIÓN Y UNIVERSO	50 -
3.4 MUESTRA	50 -
3.5 PROCEDIMIENTOS O TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	50 -
3.5.1La observación.....	50 -
3.5.3Encuesta	51 -
3.6 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	51 -
3.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	51 -
3.8 VARIABLES	52 -
Cuantitativas	52 -
Cualitativas	52 -
3.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	53
CAPITULO IV.	57
4.1 Análisis y procesamiento de datos.....	58
4.2 Conclusiones	74
4.3 Recomendaciones	75
4.4 Definición de términos básicos	76

CAPITULO V	77
5.1 TEMA	77
5.2 INTRODUCCION	77
5.3 JUSTIFICACIÓN.....	78
BIBLIOGRAFÍA.....	79
ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1.- Gráfico 1.- Según grupos de Edad	57
Tabla 2.- Grafico 2.- Según grupos étnicos	58
Tabla 3.- Grafico 3.- Según nivel de estudios	59
Tabla 4.- Grafico 4.- Según el estado civil.....	60
Tabla 5.- Grafico 5.- Según la ocupación	61
Tabla 6.- Grafico 6.- Según edad inicial de vida sexual	62
Tabla 7.- Grafico 7.- Según edad en que tuvieron el primer hijo	63
Tabla 8.- Grafico 8.- Según número de embarazos.....	64
Tabla 9.- Grafico 9.- Según si recibieron inf. Planificaci(on familiar	64
Tabla 10.- Grafico10.- Según como se enteraron sobre métodos anticonceptivos	66
Tabla 11.- Grafico 11.- Según si han usado algún método anticonceptivo.....	67
Tabla 12.- Grafico 12.- Según importancia de los métodos anticonceptivos	68
Tabla 13.- Grafico 13.- Según conocimientos de planificación familiar	69
Tabla 14.- Grafico 14.- Según decisión de usar métodos anticonceptivos	70
Tabla 15.- Grafico 15.- Según tipo de métodos anticonceptivos que usan.....	71
Tabla 16.- Grafico 16.- Según razón por lo que usarían métodos anticonceptivos	72
Tabla 17.- Grafico 17.- Según número de embarazos y si usan protección al tener relaciones sexuales.	73

DEDICATORIA

A mis padres con mucho cariño por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por ayudarme a superar cada uno de los inconvenientes que se presentaron en el transcurso de mi carrera profesional y en el proceso de elaboración de esta investigación. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Yuly Valencia C.

Dedico este trabajo investigativo a mis padres, hijo y esposo ya que gracias a ellos he ido avanzando día a día construyendo mi camino en el ámbito profesional como personal, con esfuerzo y cariño me han alentado a culminar una etapa más en mi vida.

Patricia Cumbal C

AGRADECIMIENTO

Agradecemos principalmente a Dios quien ha sido el que nos ha dado fortaleza y sabiduría para afrontar todos los obstáculos y dificultades que se nos han presentado durante toda nuestra vida estudiantil.

A la Lic. Mercedes Cruz, nuestra Directora de Tesis, persona íntegra y sabia que nos ha apoyado incondicionalmente en nuestro proyecto y quien nos guió de forma adecuada para poder culminar satisfactoriamente este proyecto.

Y de manera muy especial al personal que labora en la Facultad Ciencias de la Salud y sobre todo a la carrera de Enfermería donde por algunos años nos acogió y fue para nosotros como un segundo hogar en la cual compartimos momentos inolvidables junto a nuestros compañeros, maestros, a quienes llevaremos siempre en nuestro corazón.

INCIDENCIA DE EMBARAZOS Y SU RELACIÓN CON EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN LOS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE CALUQUI PERTENECIENTE A LA PARROQUIA DE GONZÁLEZ SUAREZ, CANTÓN OTAVALO, DURANTE EL AÑO 2011 – 2012.

AUTORAS: Cumbal Patricia
Valencia Yuly C.

DIRECTORA: Lic. Mercedes Cruz

RESUMEN

En la actualidad los embarazos en adolescentes va sorprendiendo a toda la población debido a que es un problema social que viene suscitándose a nivel mundial con porcentajes alarmantes en cada país que se deben a múltiples factores. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de campo y exploratoria, donde se hizo uso de una encuesta individual para la recolección de la información. Se entrevistó a 63 madres adolescentes de la comunidad de Caluqui perteneciente a la ciudad de Otavalo.

El objetivo central del estudio fue establecer la incidencia de embarazos y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 10 a 19 años de la comunidad de Caluqui perteneciente a la Parroquia de González Suarez, Cantón Otavalo.

Entre los principales resultados se encontró que la vida sexual activa se inicia a temprana edad en las adolescentes ya que el 60.3% de las adolescente encuestadas refieren haber tenido su relación sexual entre 14-16años el 23.8% indica haber tenido su primera experiencia sexual entre 16-19 años y el 15.9% inicio a los 10-14 años casos que son preocupantes en la actualidad, además se demuestra que existe un alto índice de adolescentes que no utilizan métodos anticonceptivos tienen mayor probabilidad de tener más de 2 hijos adquiriendo grandes responsabilidades a temprana edad. Las adolescentes poseen adecuadas fuentes de información mediante el personal de salud, colegios, amigos, libros, revistas, televisión y padres. Pero existe un alto porcentaje de adolescentes que no poseen los conocimientos necesarios sobre el uso, ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.

Se concluye que la población estudiada es eminentemente indígena lo cual hace que sus habitantes tengan creencias, costumbres y mitos sobre planificación familiar que viene de generación tras generación y en la actualidad todavía no se pude erradicar dichos aspectos.

INCIDENCIA DE EMBARAZOS Y SU RELACIÓN CON EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN LOS ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE CALUQUI PERTENECIENTE A LA PARROQUIA DE GONZÁLEZ SUAREZ, CANTÓN OTAVALO, DURANTE EL AÑO 2011 – 2012.

AUTORAS: Cumbal Patricia
Valencia Yuly C.

DIRECTORA: Lic. Mercedes Cruz

SUMMARY

Today teenage pregnancy will amaze to all population, because it is social problems that happen around the world with alarming rates in each country and this problem is given by many factors.

It was done with a descriptive, field and exploratory study. It was necessary used a separate survey for collect the information 63 adolescents mothers were interviewed from Caluqui community It belongs to Otavalo City.

The principal objective of this investigation was to establish the incidence of pregnancy and its relation with contraceptive methods in adolescents of ten to nineteen years old in Caluqui Community; it belongs to Gonzales Suarez town.

The principal results were, the sexual activity starts early in the adolescents, about 60,3% of interviewed adolescents said that they had a sexual relation between fourteen and sixteen years old 23.8% said that they had a sexual relation between 16- 19 and 15.9% between. Also in this investigation there is a high rate of young people don't uses the contraceptive methods; and there is a big possibility that they have children.

Today the adolescents have many information about this topic although they don't know the use, advantages and disadvantages of contraceptive methods.

In this investigation we can conclude that the people of this study are indigenous and they have beliefs, customs and myths about family planning and today these aspects couldn't eradicate.

TEMA:

**INCIDENCIA DE EMBARAZOS Y SU RELACIÓN CON EL USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN LOS ADOLESCENTES DE 10
A 19 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE CALUQUI PERTENECIENTE
A LA PARROQUIA DE GONZÁLEZ SUAREZ, CANTÓN
OTAVALO, DURANTE EL AÑO 2011 – 2012**

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida muy compleja, se la diferencia de las demás etapas por que se encuentra entre la niñez y la juventud y conlleva cambios de tipo psicológicos y biológicos es por eso que el tema de los embarazos en adolescentes es un motivo de gran preocupación para muchas personas ya que los jóvenes asumen grandes responsabilidades a corta edad

El embarazo en la adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Es por ello que se han llevado a cabo innumerables esfuerzos para educar a los jóvenes acerca de todo lo atinente al sexo y a los diferentes métodos anticonceptivos que pueden utilizar a su edad con sus ventajas, desventajas y uso es por eso que el Ministerio de Salud Pública preocupados por el incremento de embarazos en adolescentes han formado programas educativos.

El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad los embarazos en adolescentes va sorprendiendo a toda la población debido a que es un problema social que viene suscitándose a nivel mundial con porcentajes alarmantes en cada país que se deben a múltiples factores.

De los habitantes de la región andina 28 millones pertenecen al grupo de adolescentes de los cuales el 20% están entre las edades de 14 a 19 años de edad siendo 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados.

En el Ecuador aproximadamente el 30% de la población son adolescentes y Jóvenes, y de ellos 2.783.108 son adolescentes de 10 a 19 años.

La tendencia de la fecundidad de los adolescentes en el Ecuador en la última década se ha incrementado, siendo la más alta de la sub-región andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres.

Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa).

A nivel de Imbabura no existe cultura de prevención de embarazos. Según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas el 47 % de las mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos son indígenas.

1.2 Contextualización

La tendencia de fecundidad adolescente en Ecuador es la más alta de la región andina. Es necesario recalcar que las proporciones de maternidad en la adolescencia son hasta 4 veces más altas entre las mujeres adolescentes que no tienen educación (43% comparadas con las de niveles educativos más altas 11% con secundaria completas).

Por otro lado, un embarazo en la adolescencia se traduce a 2.5 años de escolaridad menos para las mujeres. Y por cada hijo adicional, las mujeres tienen un año menos de escolaridad. Como consecuencia, las mujeres que no terminan los estudios tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos que las demás y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de su generación, ubicándose en condiciones de especial vulnerabilidad.

La sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos ha venido dando cambios vertiginosos sin embargo existen países que aún no toman conciencia sobre la utilización, es así que Ecuador está en la lista, ya que las comunidades del sector rural de la Provincia de Imbabura, Cantón Otavalo, parroquia Gonzales Suarez Comunidad de Caluqui se ha detectado una alta incidencia de embarazos por la falta de uso de métodos anticonceptivos.

La falta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos es uno de los problemas que puede repercutir durante toda la vida, por el gran crecimiento de mujeres adolescentes embarazadas sobre todo en nuestro

medio, el cual trae al final grandes repercusiones tanto en lo social como en lo económico.¹

1.3 Delimitación del problema

La presente investigación será realizada en los adolescentes de 10 a 19 años de la comunidad Caluqui perteneciente a la Parroquia de González Suarez, Cantón Otavalo, Provincia Imbabura, durante el año 2011- 2012.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la Incidencia de embarazos en los adolescentes de 10 a 19 años de edad y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la comunidad de Caluqui perteneciente a la Parroquia de González Suarez, Cantón Otavalo, durante el año 2011 – 2012?

1.5 Justificación

La adolescencia es una de las etapas más difíciles para los seres humanos, ya que es un estado de inmadurez, en la que se corre el riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán huella en la vida futura.

Actualmente la falta de información sobre métodos anticonceptivos es uno de los principales problemas que afectan a los jóvenes que comienzan su actividad sexual es el embarazo no planificado o no deseado.

¹Comité Subregional Para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. “Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes. Línea Estratégica 1: Diagnostico e Información”. Lima. Agosto 2007.

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

El problema que se presenta para la niña madre es que está transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta, la misma que compromete a la joven a desempeñar una responsabilidad y madurez que no ha desarrollado totalmente y que está más cerca de dar a luz a niños prematuros, con bajo peso.

Es por eso que la presente investigación servirá para poder establecer la incidencia de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años de la comunidad de Caluqui perteneciente a la Parroquia de González Suarez, para poder ejecutar un plan de acción con el fin de dar a conocer e informar sobre los posibles métodos anticonceptivos existentes sus ventajas y desventajas.

En la actualidad este problema va acrecentando en cantidad de casos y se hace más difícil superar para las familias involucradas, esto principalmente por la pobreza en la que nuestro país vive es por eso que decidimos elaborar la presente investigación debido a que la población a estudiarse es una comunidad de la parroquia a donde pertenecemos es así que pretendemos educar, informar, y prevenir aquellos embarazos a corta edad.

El embarazo en la adolescencia es un impacto de considerable magnitud en la vida de los jóvenes, en su salud, en la de su hijo, su pareja, su familia, ambiente y la comunidad.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Establecer la incidencia de embarazos y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 10 a 19 años de la comunidad de Caluqui perteneciente a la Parroquia de González Suarez, Cantón Otavalo, Provincia Imbabura, durante el año 2011 – 2012.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Fundamentar teórica y científicamente las consecuencias de los embarazos a edad temprana y la utilización de métodos anticonceptivos.
- Determinar el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes de 10 a 19 años sobre planificación familiar y embarazos a temprana edad.
- Diseñar un plan de intervención a través de la promoción de educación sexual con la elaboración de una guía didáctica sobre métodos anticonceptivos para así poder contribuir a disminuir la incidencia de embarazos en los adolescentes comprendidos entre los 10 y 19 años de edad para promover la reflexión conjunta entre adolescentes y padres de familia de la Comunidad de Caluqui perteneciente a la Parroquia de González Suarez, Cantón Otavalo, Provincia Imbabura.

1.7. Preguntas Directrices

- ¿Cuál es la incidencia de embarazos en los adolescentes de 10 a 19 años de la comunidad de Caluqui perteneciente a la Parroquia de González Suarez, Cantón Otavalo, Provincia Imbabura durante el año 2011 – 2012?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes sobre planificación familiar y embarazos a temprana edad?
- ¿Qué relación existe entre los embarazos en adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos?

- ❖ **SUR:** comunidad de Mariscal Sucre
- ❖ **ESTE:** comunidad de Inty Huaycopungo
- ❖ **OESTE:** paramo andino

▪ **FIESTA TRADICIONAL:**

Inti Raimy o San Juan 24 y 25 de junio, Fiestas Parroquiales, 24 de Marzo al 18 de abril.

▪ **ACTIVIDAD ECONÓMICA:**

Agrícola, ganadera, apicultura, piscicultura producción y comercialización de productos lácteos turismo ecológico, turismo comunitario, bordado, artesanal. Crianza y reproducción de alpacas proyecto PRODERENA (Programa de Apoyo a la Gestión Descentralizada)

▪ **ATRACTIVO TURÍSTICO:**

Tola de la Comunidad Mariscal Sucre. Vertiente Agua de Guitig en Pijal Bajo , turismo comunitario , Páramos ubicados en San Agustín de Cajas y en Comunidad de Caluquí , Cerro Yana Urcu junto a la Comunidad Mariscal Sucre , molino Antiguo ubicado en Barrio Central y Bellavista , Tola ubicada en la Escuela Juan Montalvo.

▪ **COMUNIDADES:**

- Pijal
- Eugenio Espejo de Cajas
- San Agustín de Cajas
- Mariscal Sucre
- Caluquí
- Gualacata
- ,Inty Huaycopungo.

2.1.1. Antecedentes

El tema de los embarazos adolescentes es un motivo de gran preocupación para muchas personas en todo el mundo. Es por ello que se han llevado a cabo innumerables esfuerzos para educar a los jóvenes acerca de todo lo que concierne a la sexualidad y a los diferentes métodos anticonceptivos.

La comunidad de Caluqui es una población eminentemente indígena, la cual está formada por un gran grupo de adolescentes que por múltiples circunstancias y factores han tenido cierta desinformación sobre los métodos anticonceptivos y la gran relación que existe con los embarazos precoces

Es por lo cual en esta etapa la amistad llega a ser de vital importancia ya que el adolescente busca el aliento de afines, con quienes pueda compartir las experiencias vividas en el proceso de búsqueda de identidad. Los amigos se dan entre sí el apoyo emocional que los adolescentes necesitan, que ya no pueden aceptar a sus padres.

Los grupos de amigos y el enamoramiento son un intento para definir la identidad, ya que el adolescente, al intimar con otra persona y compartir pensamientos y sentimientos, da a conocer su propia identidad, ve su reflejo en otra persona y tiene mayor capacidad para clarificar su "yo".

La manera adolescente de sentir y expresar la propia sexualidad dependerá de la personalidad, de las experiencias infantiles, de las actitudes familiares y de la sociedad en la que vive. Algunos reprimen totalmente sus emociones; otros manifiestan sus sentimientos sólo a través de las fantasías; otros buscan el contacto con el otro sexo.

El embarazo en la adolescencia es un impacto de considerable magnitud en la vida de los jóvenes, en su salud, en la de su hijo, su pareja, su familia, ambiente y la comunidad en su conjunto.

"Asumir la maternidad durante el proceso de crecimiento biológico, psicológico y social, vivirla en el momento en que se deben resolver los propios conflictos, antes de haber logrado la propia identidad personal y la madurez emocional, genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial" ³

2.1.2. Fundamentación Legal

Actualmente Ecuador cuenta con la tasa más alta de embarazos en adolescentes de toda la región andina.

Según el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (PNPEA, 2008) más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas, con diferencias significativas según nivel de instrucción, etnia e ingresos.

La mayoría de estos embarazos no son planificados o deseados. 10% de las mujeres entre 15 y 24 años, que estuvieron embarazadas antes de los 15, señalan que su embarazo terminó en un aborto.

En el Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. La tendencia del incremento del Embarazo en adolescentes menores de 15 años en la última década, es del 74% y en mayores de 15 años es del

³ Susana Guijarro. (CELADE, 2007). Área de adolescentes del Ministerio de Salud

9%. La tendencia de fecundidad adolescente en Ecuador es la más alta de la región andina, llegando a 100x1000 NV. ⁴

Como consecuencia, las mujeres que no terminan los estudios tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos que las demás y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de su generación, ubicándose en condiciones de especial vulnerabilidad.

2.1.3. Constitución del Ecuador

ARTÍCULOS RELACIONADOS A LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA

Sección cuarta Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, Social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia⁵

4. SUAZO, M. Población, pobreza y desigualdades en América Latina. Tomado de: Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes Ecuador 2009.

⁵ Constitución del Ecuador 2008 Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia

2.1.4. Régimen del buen vivir

CAPÍTULO PRIMERO

Inclusión y equidad

Art. 363.- El Estado será responsable de:

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto

LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.

Art. 24.- Los anticonceptivos importados por la autoridad sanitaria nacional, requerirán del registro sanitario nacional además del registro sanitario del país de origen, así como el control de calidad y seguridad del producto, previo a su distribución.

Art. 25.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afro ecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.⁶

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.

Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en

⁶ Constitución del Ecuador 2008; Ley orgánica de la Salud

género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductivos, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello. Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra.

Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.

Art. 29.- Esta Ley, faculta a los servicios de salud públicos y privados, a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447 del Código Penal. Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención.

Art. 30.- La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones⁷

⁷Constitución del Ecuador 2008; Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Definición y Características de la Adolescencia

Se define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose tres fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años, adolescencia media 14 a 16 años y la adolescencia tardía 16 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente.⁸

2.2.2. Principales Teorías sobre la Adolescencia

Los distintos enfoques, de las distintas teorías, creemos que son importantes manejarlas para poder tener un mejor dominio del proceso abordado en el presente trabajo, por tanto a continuación daremos un esbozo de los principales teóricos o corrientes que tratan el tema.

⁸Organización Mundial de la Salud (OMS),

2.2.2.1 Teoría psicoanalítica de FREUD:

Según esta teoría la adolescencia es un estadio del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital.

2.2.2.2 Teoría de la adolescencia de ERIKSON:

Para ERIKSON la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles.

2.2.2.3 Teoría de ELKIND:

Como autor de orientación piagetiana, habla de dos aspectos de ese egocentrismo adolescente: “la audiencia imaginaria”, que es la obsesión que tiene el adolescente por la imagen que los demás poseen de él, y la creencia de que todo el mundo le está observando; y “la fábula personal” que es la tendencia a considerar sus experiencias como únicas e irrepetibles.

2.2.2.4 Teoría focal de COLEMAN:

Este autor toma a la adolescencia como crisis, si bien los conflictos se dan en una secuencia, de tal forma que el adolescente puede hacerlos frente y resolver tantos conflictos sin saturarse.

2.2.3. Etapas de la adolescencia

La adolescencia como “etapa de vida” también tiene sus etapas. En cada una de esas etapas de la adolescencia, diferentes cambios están ocurriendo en la vida del adolescente.

2.2.3.1. Adolescencia inicial o temprana. 10 a 14 años

Es propio de esta etapa un aumento de la estatura, del peso corporal y de la fuerza muscular. Aparecen los caracteres sexuales secundarios.

En el caso de la mujer el primer signo del comienzo de la pubertad es el desarrollo incipiente de las mamas, a esta le sigue muy de cerca el crecimiento del vello pubiano. En el varón el primer cambio es el aumento del volumen testicular, un ligero arrugamiento de los escrotos y la aparición de vellos pubianos. Aproximadamente un año después comienza el crecimiento del pene.

2.2.3.2. Adolescencia media. (12- 13 a 16 años).

Desde el punto de vista puberal, en la mujer aparece la menarquia que da inicio a la etapa que da inicio a la etapa. En el varón continúa el crecimiento del pene y la laringe, que ocasiona el cambio de voz característico. En este momento generalmente se produce el estirón masculino, aunque un poco más tardío es mayor que en el de la mujer. Los adolescentes sienten más preocupación por la apariencia y desean aumentar el poder de atracción. Aparecen manifestaciones egocéntricas y hay una búsqueda de su propia identidad. En esta etapa se inicia el pensamiento abstracto.

2.2.3.3. Adolescencia tardía. (16 a 19 años).

En ambos sexos el desarrollo puberal alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa. Los retos que debe afrontar el adolescente son los siguientes:

- 1.- Adaptación a los cambios anatómicos y fisiológicos.
- 2.- Integración de la madurez sexual al modelo personal de comportamiento.
- 3.- Separación del tutelaje familiar.

2.2.3.4. Maduración Sexual

Con la pubertad ha comenzado la capacidad sexual propia del organismo humano maduro, con la instauración de la genitalidad. En todos los tiempos y en todas las sociedades, la adolescencia parece haber sido una etapa de peculiar actividad sexual. Lo que varía de unas épocas a otras, de unas sociedades a otras, son los modos o patrones de ejercer esa sexualidad.

La actividad más característica entre adolescentes suele ser la conducta heterosexual de caricias íntimas, dentro de un marco de encuentro, que puede dar lugar a desarrollar distintos tipos de sentimientos y comportamientos: desde la mera simpatía y amistad, hasta el enamoramiento propiamente dicho.

2.2.4. Atención al adolescente

2.2.4.1. Enfoque de riesgo

Estrategia que tiene en cuenta: factores protectores y factores de riesgo psicosociales para implementar una intervención adecuada y oportuna para evitar un daño.

- a. **Factores protectores:** son recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto de un daño. Para un adolescente, una familia continente (aunque uniparental), una diálogo fluido con adulto referente, un rendimiento escolar satisfactorio y un grupo de pares con conductas adecuadas, son factores protectores.
- b. **Factores de riesgo:** son características o cualidades de una persona o comunidad unidas a una mayor probabilidad de sufrir daño en salud.

Hay algunos que son más frecuentes e importantes y que deben ser buscados en la entrevista pudiendo ser divididos en psicosociales y biológicos, aunque siempre se asocian.

2.2.4.2. El enfoque de riesgo se caracteriza por ser:

- **ANTICIPATORIO:** permitiendo aplicar medidas preventivas.
- **INTEGRAL:** abarcando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo.

El enfoque de riesgo en la adolescente es muy importante ya que los comportamientos ante la morbimortalidad predominante en la

adolescencia comparten la toma de riesgo y hay que investigarlos sistemáticamente, por lo que requiere de un equipo interdisciplinario.

2.3.6. Embarazo en adolescentes

El embarazo adolescente se lo defina como aquel embarazo que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación (entre los 10-19 años

Aproximadamente), y/o aun cuando la adolescente mantiene dependencia social y económica de sus padres.

"Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".⁹

2.3.7. Factores predisponentes

- **Menarquia Temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- **Inicio Precoz De Relaciones Sexuales:** cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- **Familia Disfuncional:** uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a

⁹ TORO, Merlo J.O.: "Embarazo en la adolescente". Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, Vol. 1, Cap. 32 – Edit. 2000 ATEPROCA, Caracas, Venezuela. Disponible en: [www.monografias.com/trabajos16/embarazo en adolescentes](http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo%20en%20adolescentes).

relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor. Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y / o sola

- **Bajo Nivel Educativo:** con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- **Migraciones Recientes:** con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- **Pensamientos Mágico:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- **Fantasías De Esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- **Falta o distorsión de la información:** es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
- **Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- **Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

2.3.8. Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- a. – Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

- b. – Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

- c. – Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

- d. – Sociedad Alentadora:** para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo.

2.32.5.3 Consecuencias

Durante la adolescencia, el organismo humano tiene requerimientos especiales que van desde los que le permitan un

adecuado crecimiento como: alimentación, descanso y ejercicio físico; requerimientos materiales, como el vestido o los zapatos, que por el crecimiento deben cambiarse frecuentemente; emocionales que surgen ante la atracción sexual y las nuevas sensaciones y los sociales que permiten consolidar sentimientos, relaciones y amistades.

Físicas

Porque como la madre adolescente todavía está el proceso de crecimiento y desarrollo, un embarazo, que es un suceso que normalmente cambia todas las funciones del cuerpo de una mujer, requiere de mejor alimentación, tranquilidad, y puede ocasionar problemas como:

- Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el hijo.
- Anemia, desnutrición y toxemia del embarazo.
- Aumento de la mortalidad materna.
- Mayor riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto, por falta de madurez sexual.
- Aumenta la probabilidad de tener más hijos, ya que al empezar jóvenes a tener relaciones sexuales, es más fácil que los hijos se sucedan rápidamente.
- Aumenta la posibilidad de tener más relaciones sexuales, seguidas, con frecuencia con varias parejas, lo que además aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

Emocionales

Ya que se está en un proceso de identidad, que lleva a brincarse un paso muy importante, la auto aceptación como mujer, con los cambios del

cuerpo y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada.

- También conlleva a problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales.
- Deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional.
- Dificultad para educar con cariño al bebé.
- Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero.
- Rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si es aun estando casada.

Para el padre, un embarazo representa:

- Mayor frecuencia de deserción escolar.
- Trabajar y recibir un menor nivel de ingresos que los demás de su misma edad.
- Una tasa más alta de divorcios.
- Aumento del estrés y mayor frecuencia de trastornos emocionales por falta de recursos, por tener que trabajar en lugar de estudiar, por el abandono a los amigos y por falta de tiempo para divertirse.
- Tener que actuar como adulto, cuando todavía debe gozar y vivir como adolescente.

Para el hijo, que nace de forma no esperada en la adolescencia generalmente tiene muchos riesgos como:

- Nacer con alguna deficiencia física y mental, fundamentalmente debido a la falta de inmadurez en las células sexuales femenina o masculina.
- Nacer prematuramente y con bajo peso, lo que influye en el desarrollo de más enfermedades infecciosas.
- Ser dado en adopción y en muchos casos abandonado, lo que implica un enorme costo emocional y una gran injusticia para el bebé.
- No ser esperado o deseado por sus padres, lo que va a repercutir en su desarrollo emocional y en el trato que va a recibir.
- Tener menos oportunidades de una vida digna, un hogar propio y todas sus necesidades de vestido, alimento, educación, salud, recreación, cubiertas.

Como pareja:

- Al verse obligados a formar una pareja, la violencia, los reproches, los chantajes o los celos, impedirán que su unión sea estable y permanente, lo que ocasiona también que al separarse tengan problemas de estabilidad emocional con cualquier otra persona.
- Interrupción de su vida adolescente.
- Dificultad para independizarse económicamente, quedando expuestos a la explotación, violencia y dependencia familiar, con todas sus consecuencias.

2.4. Planificación Familiar

Derecho básico de la pareja de decidir de manera libre y responsable, cuántos hijos tener y cuando .Es poder decidir, planear, planificar, cual es el tamaño de la familia que queremos tener.

La planificación familiar requerida es un proceso complejo de formación que promueva desde tempranas edades valores, actitudes y habilidades para una paternidad/maternidad responsable y exitosa como producto de una opción libre y consciente. Por supuesto esto requerirá de procesos intencionales permanentes y sistemáticos de educación sexual tanto en el sistema educativo como familiar.

2.2.6.1 Finalidad global de la Planificación Familiar

Consiste en mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia en general. En este sentido, las medidas preventivas de salud reconocida son:

Espaciamiento de los partes, limitación del tamaño de la familia y programación de los nacimientos

2.2.6.2 Objetivos de enfermería en la planificación familiar

Además de objetivos globales de la planificación familiar los servicios de enfermería tienen finalidad propia en esta área:

- Ser sensible a las necesidades de control de la natalidad de la mujer o la pareja.
- Orientar a la mujer sobre todo los métodos de control de la natalidad.
- Ofrecer ampliar información sobre el método elegido por la mujer.
- Permitir a la paciente tomar una decisión informada.
- Estar a disposición de la paciente cuando necesite consejo o ayuda.

2.2.6.3 Planificación familiar en adolescentes

La indicación de un método anticonceptivo a una adolescente o pareja de adolescentes no es igual que en los adultos, sino por el contrario, no todos serán adecuados en la adolescencia, principalmente debido a las mayores tasas de fracaso, menor aceptabilidad y mayores tasas de discontinuación, siendo prioritario frente a la indicación de anticoncepción evaluar los aspectos biopsicosociales involucrados.

2.2.7 Métodos Anticonceptivos

Serie de procedimientos utilizando, objetos, medicamentos, conocimientos o intervenciones quirúrgicas, con el fin de evitar, principalmente el embarazo no deseado. Aunque no existe un método anticonceptivo perfecto, todas las parejas en edad fértil y sexualmente activas deben emplear alguna forma de control de natalidad si no desean que se produzca un embarazo en el futuro inmediato, puesto que, de lo contrario, lo más probable es que ello ocurre en el plazo de seis a un año.

2.2.7.1 Métodos anticonceptivos en adolescentes

Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva del individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente.

Según las normas de Planificación Familiar, todos los individuos, sin importar su sexo, edad, raza, condición social o política, credo o preferencia sexual, tienen el derecho a la información, a la libre decisión, a la protección de la salud, a la no discriminación, al estándar más alto posible en salud y a gozar de los beneficios del progreso científico.

La planificación familiar muestra un carácter prioritario dentro del marco amplio de salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgo para la salud de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños, y su aplicación es medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

2.5.2. Factores que deben considerarse en la elección del método anticonceptivo:

- Frecuencia de las relaciones sexuales.
- Número de parejas sexuales.
- Eficacia de cada método en la prevención del embarazo.
- Efectos secundarios.
- Facilidad y comodidad de uso del método elegido.
- Nivel económico para acceder a dichos métodos.

En el caso de los adolescentes es importante hacer un especial énfasis en que el método que se elija debe darle protección anticonceptiva, pero también protegerle contra las infecciones de transmisión sexual, haciendo muy recomendable el uso del condón.

2.5.3. Clasificación de los métodos anticonceptivos

De barrera:

- ✓ Preservativo masculino
- ✓ Preservativo femenino
- ✓ Diafragma

Mecánico :

- ✓ Dispositivo intrauterino

Hormonales:

- ✓ Píldora combinada
- ✓ Mini píldora
- ✓ Anillo vaginal
- ✓ Implantes
- ✓ Inyectables
- ✓ Parche Transdérmico

Irreversibles:

- ✓ Ligadura de trompas
- ✓ Eterización tubarica
- ✓ Vasectomía

No Fiables:

- ✓ Esponja
- ✓ Espermicida
- ✓ Método Billings
- ✓ Método temperatura basal

2.2.7.3.1 Métodos de barrera

Ofrecen un obstáculo mecánico que impiden al semen ponerse en contacto con el cérvix. Se recomienda para parejas adolescentes, con relaciones sexuales ocasionales, siempre y cuando eviten el coito en los días de mayor fertilidad; protegiéndose, así mismo, contra muchas enfermedades de transmisión sexual como el Sida.

2.2.7.3.1.1 Preservativo o condón masculino

Es un anticonceptivo para uso masculino el cual es fabricado por látex muy delgado y resistente. Se colocan sobre el pene erecto. Los condones masculinos pueden ser tratados con espermicida para ofrecer mayor protección. Los condones masculinos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH SIDA) pasen de un miembro de la pareja al otro.

Acción del Condón:

- Impide que el semen entre en la vagina.
- Evita la transmisión de enfermedades venéreas

Beneficios o Ventajas colaterales del condón:

- Prevenir de infecciones vaginales o transmitidas por contacto sexual y, posiblemente, de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Mayor comodidad y placer sexual con los dispositivos lubricados.

Es un Método:

- Accesible con una amplia posibilidad de distribución comunitaria.
- Prácticamente sin efectos secundarios.
- Protege efectivamente contra ETS/VIH - Sida.
- Es reversible.
- Es de relativamente bajo costo.
- Posible efecto en la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Puede ser utilizado como método único de apoyo a otros métodos.

- Permite la participación de los hombres en la responsabilidad de la planificación familiar.

Desventajas:

- Interrumpe el acto sexual para su colocación: interrupción del juego previo.
- “Incomodidad” del método.
- Reducción de la sensibilidad masculina y femenina.
- Dificultad de mantener erección.
- Disminución en el disfrute de la relación sexual.
- “Mal” Concepto del Método.
- Conceptos errados sobre eficacia y efectos secundarios.

Complicaciones:

Están dadas por el escape de semen debido a rotura accidental del condón, accidente absolutamente impredecible para el usuario.

2.2.7.3.1.2 Preservativo Femenino

Es una bolsa cilíndrica de poliuretano o nitrilo que una vez colocada recubre totalmente la vagina. Tiene un anillo interior (extremo cerrado de la bolsa) que facilita su colocación al introducirlo como si fuera un tampón e impide que entren los espermatozoides, y otro anillo exterior (extremo abierto) que queda por fuera de la vagina, cubriendo los genitales externos de la mujer. Para retirarlo, se gira el anillo exterior, se extrae suavemente y se tira a la basura.

Ventajas:

Las mismas que el preservativo masculino, aunque es algo más caro. Son de un solo uso. Puede colocarse hasta ocho horas antes de la relación sexual. No requiere que el pene esté erecto ni necesita retirarse inmediatamente tras la eyaculación. Pueden ser utilizados sin prescripción médica.

Precaución:

Si rompe o se pone después de que haya habido penetración. Debe desecharse si ha caducado. No usar junto con el preservativo masculino, ya que la fricción puede ocasionar fallos o roturas. Es importante guiar el pene hacia el interior del preservativo para un uso correcto, evitando que pueda introducirse entre la pared de la vagina y el exterior del preservativo.

2.2.7.3.1.3 Diafragma

Dispositivo vaginal fabricado de caucho delgado en forma de copa ancha cuyo borde mayor tiene un resorte semirrígido, cuya tensión contra las paredes de la vagina mantiene la forma de dispositivo; y la presión que da al contorno la musculatura vaginal la mantiene en su sitio.

Acción del Diafragma:

Impide que el semen penetre al tracto reproductivo superior (útero y trompas de Falopio)

Mecanismos de Acción:

Esta depende fundamentalmente de succión como barrera mecánica y parcialmente como “soporte” o “transporte” de espermicidas.

Actúa como barrera cubriendo el cérvix.

Sirve como receptáculo para alojar espermicidas.

Ventajas:

- No interfiere la lactancia
- Puede insertarse de dos a seis horas antes del coito.
- Se evita la ingestión diaria de comprimidos.
- No altera los procesos metabólicos o fisiológicos.
- Los beneficios colaterales del empleo del diafragma consisten en cierta protección contra enfermedades de transmisión sexual y contra el desarrollo de displasia cervical.
- Protege levemente contra la ETS.
- Evita el escape” sanguíneo menstrual durante el coito.

2.2.7.3.2 Métodos Hormonales.

2.2.7.3.2.1 Anticonceptivos Orales

Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son pastillas que contienen las hormonas estrógenos y progestina. Estas pastillas se toman diariamente. También existen solo de progestágeno. Los AOC suprimen la ovulación, espesan el moco cervical (impidiendo la penetración de los

espermatozoides), cambian el endometrio (haciendo la implantación menos posible), y reducen el transporte de espermatozoide al tracto genital superior (trompas de Falopio).

Mecanismo de Acción:

Su efecto es sobre el hipotálamo, que suprime la función ovárica para evitar la ovulación. El estrógeno inhibe la ovulación, el transporte del ovulo y la conservación del cuerpo amarillo.

2.2.7.3.2 Píldoras Orales Combinados

Son aquellas píldoras que poseen una combinación de progestágenos y estrógenos debe ser administrado por personal administrado, son de ingesta diaria.

En los siguientes ciclos:

- En los paquetes de 21 pastillas reinician luego de 7 días de haber terminado el ciclo anterior.
- En el paquete de 28 pastillas se reinicia la toma inmediatamente luego de terminar el paquete anterior.

Efectos Secundarios más frecuentes

- Amenorrea.
- Sangrado vaginal anormal.
- Nauseas mareos, vómitos
- Aumento de peso.
- Cefalea persistente y/o progresiva.

2.2.7.3.2.3 Píldoras orales no combinados (de progestágeno)

Son aquellos que poseen solo progestágeno.

Efectos Secundarios más frecuentes

- Amenorrea.
- Sangrado / goteo irregular
- Cefalea
- Nauseas, mareos y Vómitos
- Aumento de peso

Ventajas de la Píldora

Fácil de Utilizar.

Reduce las molestias pre menstrual - buena tolerancia.

Desventajas de las Píldoras

Es menos eficaz que los anticonceptivos orales combinados.

Produce efectos secundarios (primordialmente alteración del patrón de sangrado menstrual), como hemorragias por supresión menstrual irregular e intensa, y amenorrea.

2.2.7.3.2.4 Mini-Píldora

Es una píldora que contiene una sola hormona sexual femenina (progestágeno).

Actúa aumentando la viscosidad del moco cervical para dificultar el paso de los espermatozoides. Normalmente no inhiben la ovulación.

Se presenta en envases de 28 píldoras. Debe tomarse una diaria durante 28 días, aproximadamente a la misma hora. Al terminar el envase se inicia uno nuevo sin dejar días de descanso.

Ventajas

Está indicada en mujeres que toleran mal los estrógenos. Se puede utilizar durante el periodo de lactancia.

Inconvenientes

Ejerce un menor grado de control sobre el ciclo menstrual que la píldora combinada. Por esta razón, es posible que se produzcan episodios de hemorragia leve o incluso no aparecer hemorragia. No previene las enfermedades de transmisión sexual ni el SIDA.

Precaución

Se olvida tomarla o se varía mucho la hora de las tomas. También si vomitas o tienes diarrea intensa en las cuatro horas siguientes a su ingestión.

2.2.7.3.2.5 Inyectables

Consiste en la aplicación intramuscular de sustancias hormonales que inhiben la ovulación.

Combinado

Los dos anticonceptivos inyectables combinados (AIC), son inyecciones de las hormonas estrógeno y progestina, las cuales son administradas una vez al mes.

Los Anticonceptivos Inyectables Combinados suprimen la ovulación, espesan el moco cervical (impidiendo la penetración de los espermatozoides), cambian el endometrio (haciendo la implantación menos probable), y reducen el transporte de espermatozoide al tracto genital superior (trompas de Falopio).

Se usa cada 30 días con intervalos de 27 a 33 días, se administra en la región glúteo sin realizar masaje post - aplicación.

Tasa de Fallo

De 0.5 a 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

No Combinado (Progestágenos)

Se administra cada 3 meses pudiendo adelantarse hasta 2 semanas o en caso de olvido aplicarlo con una demora de 2 semanas.

Administrar en la región glútea IM sin realizar masaje por aplicación.

Tasa de Falla

De 0.3 a 0.4 embarazo por cada 100 mujeres en el primer años de uso.

2.2.7.3.2.6 Implantes Subdérmicos

Consiste en una capsula delgada y flexible hecha de tubos, las cuales están llenas de una progestina sintética (levonorgestrel). Estas cápsulas se insertan justo por debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer por medio de un procedimiento quirúrgico menor.

Son aproximadamente de 4 cm de largo a 2mm de diámetro.

Mecanismo de Acción

Los implantes funcionan por medio del espesamiento del moco cervical, cambios en el endometrio y reduciendo la motilidad de los espermatozoides. Estos proporcionan una anticoncepción altamente eficaz por un máximo de 3 años.

Ventajas

- Altamente eficaz, prolongado y reversible.
- Su eficacia es independiente del cumplimiento del usuario.
- Es de uso prolongado sin menor atención clínica.
- Mejora la dismenorrea.
- Simple y rápida inserción

Desventajas

- Debe proveerse de una clínica y requiere personal entrenado en su inserción y retiro.
- Requiere de una consejería cuidadosa y específica para lograr continuidad de uso ante los sangrados irregulares y otros efectos.

- Existe una correlación negativa entre el peso de las usuarias y la eficacia, la cual disminuye en forma proporcional con el aumento de peso después de los 70 kg.

2.2.7.3.2.7 Parche Trans-Dérmico

Es una fina lámina que contiene un adhesivo que permite su permanencia sobre la piel durante una semana. Se coloca preferiblemente en nalgas, abdomen, parte superior del brazo y parte superior de la espalda.

Es un método combinado que libera a la sangre estrógenos y progestágenos a través de la piel. Se coloca uno nuevo cada siete días durante tres semanas consecutivas. En la cuarta se descansa y se produce la menstruación.

Ventajas

No se despegan en la ducha, la piscina ni por el sudor. Tiene menos efectos secundarios que la píldora, ya que evita el paso hepático al absorberse por la piel. Aunque se tengan vómitos y diarreas sigue siendo eficaz. Es posible comprobar con facilidad que el parche está correctamente colocado.

Precaución

Si se coloca mal, se despegan o no se adhieren bien y no sabes cuánto tiempo ha pasado. En todo caso existe un margen de seguridad de 48

horas a partir de la segunda semana del ciclo además no protege del VIH – SIDA.

2.2.7.3.3 Métodos Mecánicos

2.2.7.3.3.1 Dispositivos Intrauterinos (DIU)

El dispositivo intrauterino, (DIU) es un dispositivo flexible en forma de T que se inserta en el útero. Los DIU pueden ser inertes, liberadores de cobre o progestina. Los DIU liberadores de cobre interfieren con la habilidad de los espermatozoides para pasar por la cavidad uterina e interfieren con el proceso reproductivo antes de que los óvulos lleguen a la cavidad uterina. Los DIU liberadores de progestina también espesan el moco cervical y cambian el revestimiento endometrial.

Ventajas del DIU

- No requiere la toma periódica de medicamentos (como la píldora), ni ninguna maniobra cada vez que se practica el coito (como los métodos de barrera) ni aprendizaje alguno.
- No tiene efectos colaterales generales, ya que actúa a nivel local.
- Tiene una elevada eficacia, con un índice de fracasos cifrado actualmente en el 0.5 - 2 %.

Desventajas del DIU

- No es totalmente efectivo durante el primer mes. De la colocación por lo que se requiere de otro método complementario en este periodo.
- Puede provocar hemorragias menstruales más prolongadas y abundantes, así como sangrado no menstrual.
- La mujer debe controlar la situación del DIU después de cada menstruación (mediante palpación del hilo vaginal), ya que puede modificarse su posición o ser expulsado.

Señales de peligro de las Usuarias del DIU

- Ausencia o retraso del periodo menstrual (debe practicarse prueba de embarazo).
- Dolor abdominal o pélvico.
- Fiebre, escalofríos.
- Hemorragia abundante, coágulos, manchas de sangre en la ropa interior, periodos menstruales intensos.
- Ausencia del hilo vaginal del dispositivo intrauterino ó percepción de un objeto duro en el cuello uterino.
- Flujo vaginal abundante, fétido o peculiar.

2.2.7.3.4 Métodos Definitivos E Irreversibles

2.2.7.3.4.1 Ligadura de Trompas

Consiste en cortar y ligar las trompas de Falopio para impedir el paso del ovulo por ellas. La oclusión tubarica es un procedimiento quirúrgico voluntario que termina la fertilidad de la mujer

permanentemente. La oclusión tubarica puede hacerse por medio de la mini laparotomía o la laparoscopia. La oclusión tubarica bloquea las trompas de Falopio (atándolas y cortándolas con anillos) impidiéndose que los espermatozoides lleguen a los óvulos y los fecunden.

Características

- Eficacia alta inmediata y permanente.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción Hormonal por parte de los ovarios.
- Requiere previamente ovulación médica y orientación adecuada.
- Es definitiva debe ser considerada irreversible.

Complicaciones

- Lesiones de la vejiga o intestinal.
- Sangrado superficial (en los bordes de la piel o en los bordes subcutáneo).
- Dolor en el sitio de la incisión.
- Hematoma(subcutáneo)
- Infección de la herida.
- Fiebre pos operatoria.

2.2.7.3.4.2 Vasectomía

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico voluntario que termina la fertilidad del hombre permanentemente. La vasectomía puede realizarse utilizando el método estándar o la técnica sin bisturí la cual es el método preferido. La vasectomía bloquea los conductos deferentes

(conducto eyaculador) para que no haya espermatozoides en la eyaculación.

No afecta ninguno de los demás componentes del aparato genital masculino interno o externo.

Características

- Eficacia alta y permanente.
- Eficacia empieza luego de 20 eyaculaciones o 3 meses de la cirugía, por lo que debe indicarse un método adicional a la pareja en los lugares donde sea posible, se puede solicitar un espermatograma de control o por lo menos la evaluación simple al microscopio de una muestra de semen. Para ver la ausencia de espermatozoide.
- No interfiere con el coito.
- No interfiere con el deseo, ni la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere previamente evaluación médica y orientación adecuada, debe ser considerada irreversible.

Complicaciones

- Inflamación Excesiva
- Hematoma (escroto)
- Infección de la herida
- Fiebre.

2.2.7.3.5 Métodos no fiables

2.2.7.3.5.1 Espermicida

Son geles espumas, cremas o capsulas que se insertan profundamente en la vagina liberando sustancias que moviliza o matan los espermatozoides.

Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides, lo cual disminuye su movimiento (motilidad y movilidad), así como su capacidad de fecundar el ovulo.

Se presentan en varias formas farmacéuticas

- Cremas, jaleas y espumas
- Tabletas espumantes
- Óvulos

Mecanismos de Acción:

Al espaciarse el espermicida por la vagina, produce una película viscosa que disminuye la motilidad de los espermatozoides. Además, los espermicidas, inactivan los espermatozoides en la vagina produciendo la ruptura de su membrana antes de que estos puedan ascender al tracto genital superior, produciéndose la separación de la cabeza y la cola. Esto ha sido comprobado por test de Hubner realizados postcoital con uso del anticonceptivo con cloruro de benzalconio; los espermicidas no se absorben a través de la vagina y no tienen efectos sistemáticos. En el caso de las esponjas o tampones, estos actúan también por el efecto mecánico, a que la esponja absorbe el esperma.

Ventajas

El tampón o esponja es absorbente de las secreciones vaginales por lo que sería útil en los casos de hipersecreciones vaginales

Desventajas:

Tienen relativamente tasa altas de embarazo accidental.

Necesidad de prever la interrupción de la actividad sexual para usarlas.

Necesidad de uso constante y cuidadoso en cada relación sexual.

2.2.7.3.5.2 Método del ritmo

Es un método que consiste en evitar las relaciones cóitales durante el periodo fértil del ciclo menstrual. El método funciona en mujeres que son regulares en su menstruación. No protege del contagio de las ETS / SIDA.

Se basa en la presunción de que los ciclos menstruales son relativamente constantes, de modo que tal que controlando varios ciclos anteriores se puede predecir el periodo fértil de los siguientes. Ejemplo:

- Si el periodo menstrual consta de 28 días. El 14 día es el día en que se presenta la ovulación, para esto la mujer contará con 3 días antes y 3 días después de este para evitar tener relaciones cóitales durante este periodo.
- Ya que este periodo al que se considera Periodo Fértil.

2.2.7.3.5.3. Método del moco cervical (BILLINGS)

Requiere conocer los cambios del moco cervical a largo del ciclo menstrual, basa en la presencia de mucosidad en la vagina.. Por lo tanto se debe evitar tener relaciones cóitales durante este periodo. No protege del contagio de ETS / SIDA.

El moco favorece la supervivencia de los espermatozoides y facilitan su tránsito del cuello del útero o la matriz y luego a las trompas de Falopio donde se produce la fecundación.

2.2.7.3.5.4 Método del coito interrumpido (RETIRO)

Es un método de planificación familiar tradicional en el que el hombre retira el pene completamente de la vagina antes de eyacular. A consecuencia de ello, los espermatozoides no entran en la vagina y se impide la fertilización.

No hay cifras exactas de su uso que está influido por patrones culturales.

Mecanismos de acción

Para su empleo eficaz el hombre debe predecir el momento en que la eyaculación es inminente y debe retirar el pene para que el semen eyaculado no entre en contacto con la vagina y ni con los genitales externos de la mujer. Esto es debido a que en la vulva pueda haber moco cervical que facilita la movilización de los espermatozoides hacia la parte superior del tracto genital femenino.

Ventajas

- simple.
- No requiere supervisión profesional.
- No tiene costo.
- Es accesible en todo momento y circunstancia.

Desventajas

1.- El retiro incompleto a tardío durante el periodo fértil de la mujer incrementa la probabilidad de embarazo no deseado, obviamente al retiro tardío fuera del periodo fértil femenino no ocasiona embarazo.

2.- Requiere alta motivación en ambos miembros de la pareja ya que el hombre debe retirarse interrumpiendo todo contacto corporal con su pareja en momentos de máxima excitación sexual. Esto influye en la aceptabilidad del método.

3.- La apreciación de que el retiro produciría trastornos neuróticos no esta suficientemente avalada. Debe evitarse producir iatrogénica con este concepto.

4.- Los urólogos mencionan este método como causante de congestión de la próstata y los ginecólogos como causante de congestión pélvica, todo lo cual tampoco tiene sólida demostración científica.

5.- Está constituida en los casos que hay poco control sobre la eyaculación (eyaculación prematura o en adolescentes).

2.2.7.3.5.5. Método de temperatura basal

Este Método se basa en el hecho de que el momento de la ovulación, la temperatura aumenta.

Requiere que previamente la mujer establece su temperatura (oral o axilar) normal, diariamente a la misma hora (antes de levantarse).

Desde que empieza a aumentar la temperatura debe evitarse tener relaciones cóitales hasta dos o tres días después de observar en el termómetro la elevación de la temperatura en 3- 5 líneas. Esta elevación indica que se ha producido la ovulación.

Por lo tanto, no se debe tener relaciones cóitales en estos días.

No protege el contagio de la ETS/SIDA.

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio

El presente trabajo se encuentra enfocado en los siguientes tipos de investigación:

- **Investigación de Campo:** porque se aplicaran técnicas e instrumentos hacia los adolescentes y se podrán obtener los datos más relevantes para posteriormente ser analizados.
- **Investigación Descriptiva:** la misma que está encaminada a llegar a establecer la incidencia de embarazos en los adolescentes.
- **Investigación Exploratoria:** debido a que se visitara la comunidad para poder tomar contacto con la realidad.

3.2 Diseño de la investigación

La modalidad de investigación es cuali-cuantitativa debido a que se trata de establecer la incidencia de embarazos a temprana edad y a su vez se permitió identificar la relación con el uso de anticonceptivos en la comunidad.

3.3 Población y Universo

En esta investigación la población en estudio son: embarazadas, mujeres con gestas previas de 10 a 19 años de la comunidad de CALUQUI perteneciente a la parroquia de González Suarez ubicada al Sur del cantón Otavalo.

La comunidad posee 1350 habitantes que se encuentran divididos en 270 familias.

3.4 Muestra

La población de mujeres con gestas previas, embarazadas de 10 a 19 años en el sector de Caluqui, parroquia es de 63 personas, en nuestro estudio hemos usado a todo este grupo para trabajar, es decir la muestra es igual a la población.

3.5 Procedimientos o técnicas para la recolección de datos

3.5.1 La observación

Para recolectar la información se va a utilizar una ficha de observación a los adolescentes, padres de familia de la comunidad: esta técnica permitirá observar detenidamente a los individuos en la comunidad, con la aplicación de fichas de observación estructuradas, para determinar el problema, situación, caso, fenómeno objeto de estudio.

3.5.2. Entrevista

Este instrumento nos permitirá obtener datos, la misma que consiste en un dialogo entre dos personas: el entrevistador y el entrevistado, misma que tiene por objeto recolectar datos para una indagación.

3.5.3. Encuesta

Instrumento permitirá obtener información de varias personas a diferencia de la entrevista se utilizara un listado de preguntas escritas que se entregara a las personas con la finalidad de que contesten el listado de preguntas.

3.6. Procesamiento, análisis y resultados

El procesamiento y análisis de la información se hará en el paquete estadístico EPI INFO y MICROSOFT WORD y de tal forma se procederá a la interpretación de los resultados obtenidos de la población en estudio.

3.7. Validez y confiabilidad

El estudio realizado es válido y confiable ya que la encuesta aplicada a la población, fue previamente empleada a adolescente de una comunidad aledaña con similares características , costumbres y tradiciones de la población en estudio; es decir aplicamos una encuesta piloto, la cual nos dio la pauta de cómo abordar a la población que estudiamos.

3.8. Variables

Cuantitativas

- Edad
- Inicio de la vida sexual
- Numero de gestas

Cualitativas

- Etnia
- Estado civil
- Ocupación
- Nivel de estudios.
- Métodos anticonceptivos

3.9. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Es el tiempo que transcurre a partir del nacimiento de un individuo	Años cumplidos 1.- Adolescencia temprana. 2. adolescencia media 3.- Adolescencia tardía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 -14 años ▪ 14-16 años ▪ 16-19 años
ETNIA	Es un conjunto de personas que comparten rasgos culturales, lengua, religión, celebración de ciertas festividades, música, vestimenta, tipo de alimentación.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indígena ▪ Mestiza ▪ Afro ecuatorianos

EDUCACIÓN	Es el grado de educación que posee un individuo	▪ Nivel de estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria completa ▪ Primaria incompleta ▪ Secundaria completa ▪ Secundaria incompleta
ESTADO CIVIL	La situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia.		<ul style="list-style-type: none"> • Soltera ▪ Casada ▪ Unión libre
OCUPACIÓN	Es aquella actividad que las personas realizan cotidianamente En términos generales, por ocupación se refiere a la acción y resultado de ocupar o de ocuparse.	▪ Trabajo actual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabaja ▪ Estudia ▪ Quehaceres domésticos ▪ Trabaja y estudia
INICIO DE LA VIDA SEXUAL	Edad en la cual se tiene la primera experiencia sexual	• Edad de la primera relación	<ul style="list-style-type: none"> • 10 -14 años • 14-16 años • 16-19 años

		sexual	
GESTAS	Estado en el cual una mujer alberga a un producto en el útero	Número de embarazos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 ▪ 2 ▪ 3 o más
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Métodos anticonceptivos ▪ Conocimientos ▪ Uso ▪ Métodos más usados 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No ▪ Buenos ▪ Regulares ▪ Malos ▪ Si ▪ No ▪ Naturales ▪ Hormonales ▪ Barrera ▪ Otros

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1 Análisis y procesamiento de datos

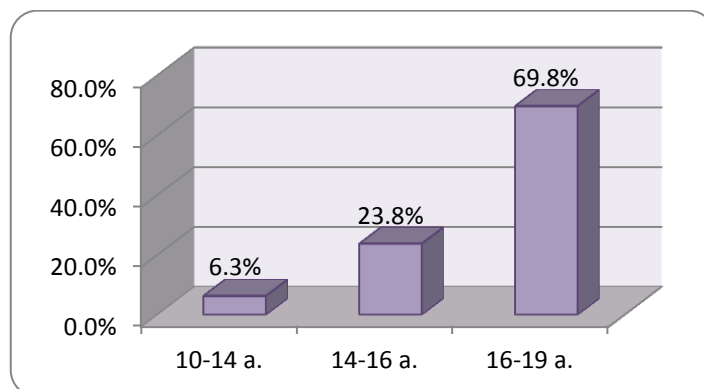
Tabla 1.- Según grupos de Edad

EDAD (años)	Frecuencia	%
10-14 a.	4	6,3%
14-16 a.	15	23,8%
16-19 a.	44	69,8%
Total general	63	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por Autoras

Grafico 1.- Según grupo de edad



En la comunidad de Caluqui en la que se realizó el estudio la edad en la que encontramos más adolescentes es de 16 a 19 años de edad en un 69.8%.

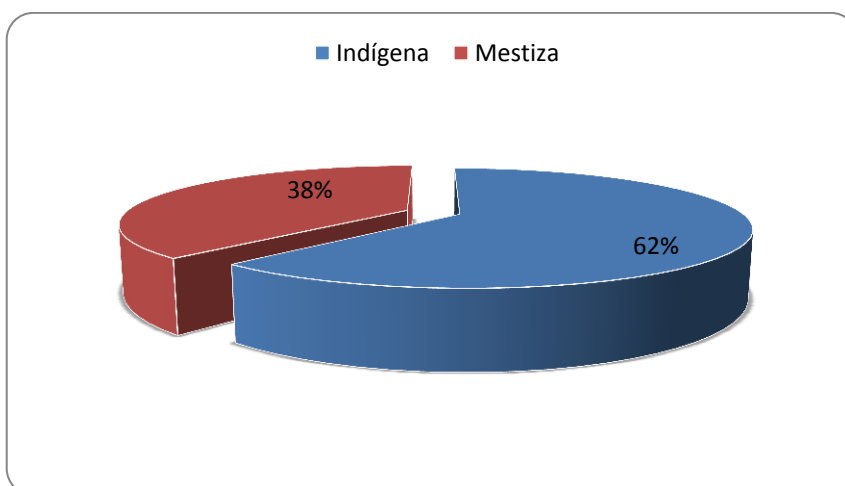
Tabla 2.- Según grupos étnicos

ETNIA	Frecuencia	%
Indígena	39	61,9%
Mestiza	24	38,1%
Total general	63	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por Autoras

Grafico 2.- Según grupos étnicos



En nuestra población encuestada se pudo establecer que existe una gran porcentaje de mujeres de etnia indígena que corresponde al 61.9%, mientras que en un 38.1% corresponde a la etnia mestiza.

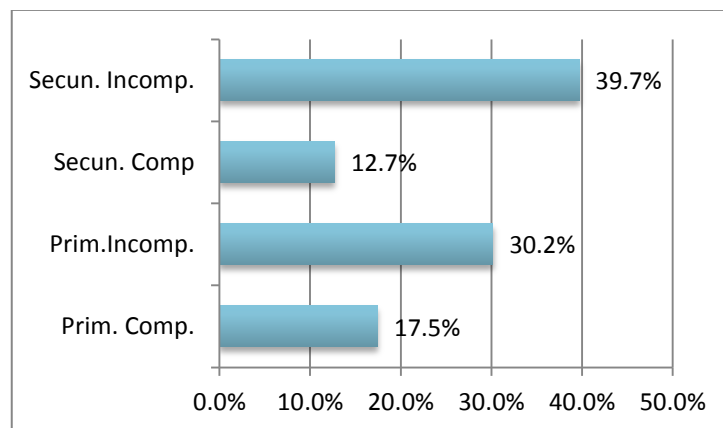
Tabla 3.- Según nivel de estudios

ESTUDIOS	Frecuencia	%
Prim. Comp.	11	17,5%
Prim.Incomp.	19	30,2%
Secun. Comp	8	12,7%
Secun. Incomp.	25	39,7%
Total general	63	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por Autoras

Gráfico 3.- Según nivel de estudios



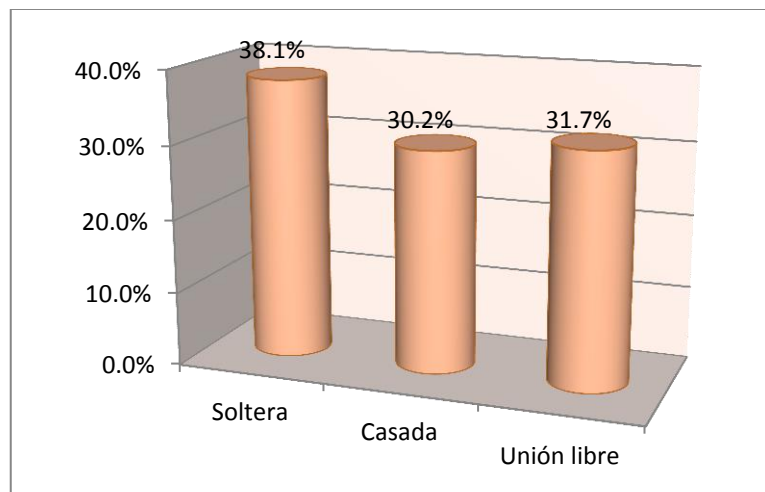
En la población en la que se realizó la investigación con respecto al nivel de estudios podemos evidenciar que el 39.7% corresponde a secundaria incompleta por lo que podemos determinar que al quedarse embarazadas hay mayor probabilidad de una deserción escolar, el 30.2 % a primaria incompleta, el 17.5% a primaria completa mientras que apenas el 12.7% posee secundaria completa, en lo cual se puede evidenciar la falta de promoción sobre salud sexual en las instituciones educativas.

Tabla 4.- Según el estado civil

ESTADO CIVIL	Frecuencia	%
Soltera	24	38,1%
Casada	19	30,2%
Unión libre	20	31,7%
Total general	63	100,0%

Fuente: Encuestas
Elaborado por Autoras

Gráfico 4.- Según el estado civil



En el estudio realizado en la comunidad demuestra que el estado civil de las adolescentes determina que el 38.1%, corresponde a madres solteras, en un 31.7 % están en unión libre, 30.2% son casadas.

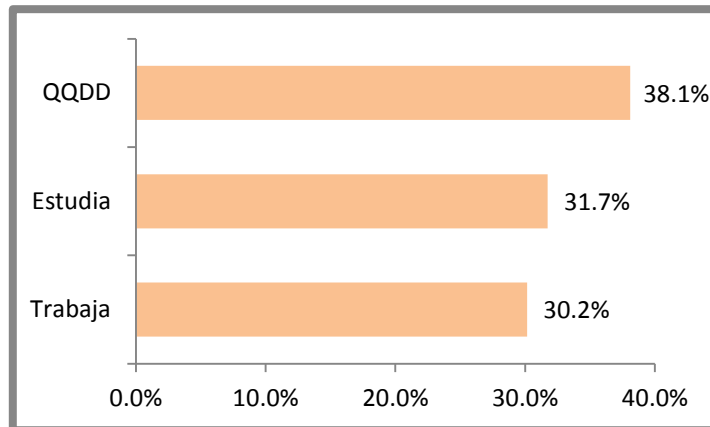
Tabla 5.- Según la ocupación

OCUPACIÓN	Frecuencia	%
Trabaja	19	30,2%
Estudia	20	31,7%
QQDD	24	38,1%
Total general	63	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por Autoras

Gráfico 5.- Según la ocupación



En la comunidad en la que se realizó el estudio la mayoría de adolescentes se dedican y cumple con las labores del hogar es decir un 38.1% se dedica a labores del hogar incluida la agricultura, el 31.7% estudia y un 30.2% se dedica exclusivamente a trabajar, este estudio nos permite mostrar que luego de un embarazo a las mujeres se dedican en su gran mayoría a las tareas del hogar.

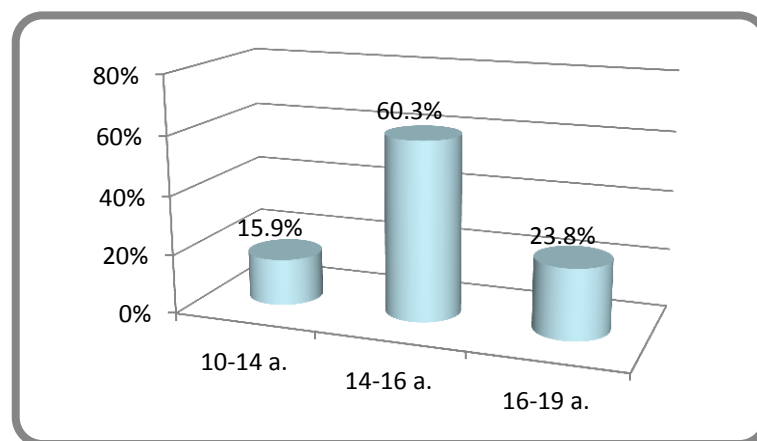
Tabla 6.- Según edad inicial de vida sexual

INICIO VIDA SEXUAL	Frecuencia	%
10-14 a.	10	15,9%
14-16 a.	38	60,3%
16-19 a.	15	23,8%
Total general	63	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por Autoras

Grafico 6.- Según edad inicial de vida sexual



En nuestro estudio se determinó que la vida sexual activa se inicia a temprana edad en las adolescentes ya que el 60.3% de las adolescente encuestadas refieren haber tenido su relación sexual entre 14-16años , el 23.8% indica haber tenido su primera experiencia sexual entre 16-19 años y el 15.9% inicio a los 10-14 años casos que son preocupantes en la actualidad.

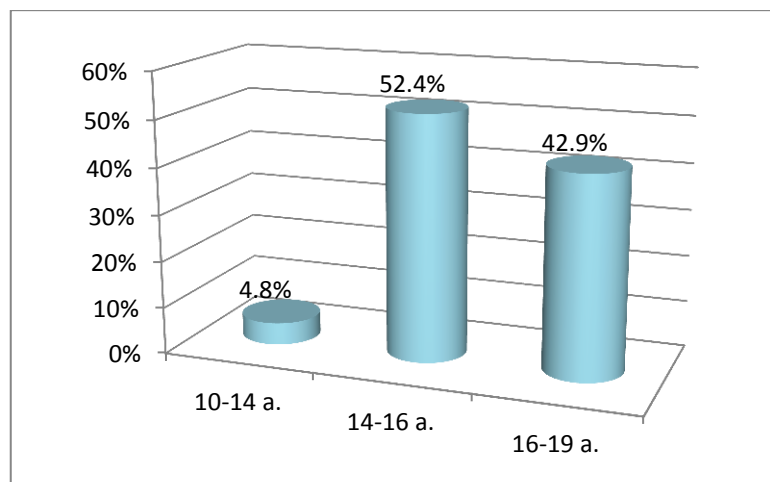
Tabla 7.- Según edad en que tuvieron el primer hijo

PRIMER HIJO	Frecuencia	%
10-14 a.	3	4,8%
14-16 a.	33	52,4%
16-19 a.	27	42,9%
Total general	63	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por Autoras

Grafico 7.- Según edad en que tuvieron el primer hijo



En la población estudiada la edad más predominante en la que tuvieron su primer hijo las adolescentes encuestadas, fue de 14 -16 años de edad en un 52.4% siendo esto un problema de salud pública; de 16-19 años en un 42.9% mientras que el 4.8% concibió a los 10-14 años.

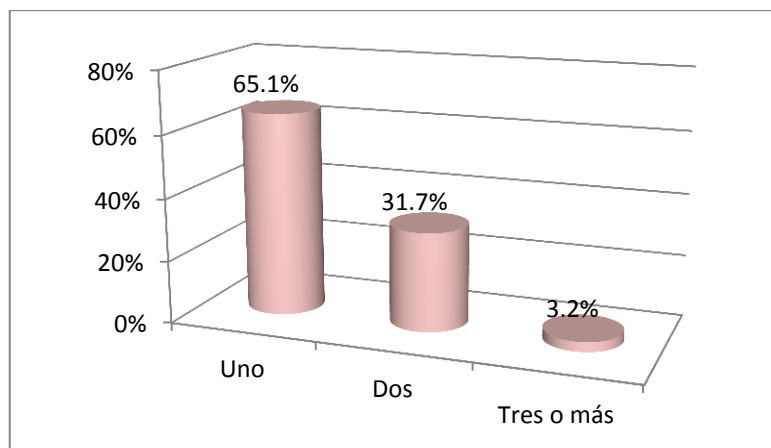
Tabla 8.- Según número de embarazos

EMBARAZOS	Frecuencia	%
Uno	41	65,1%
Dos	20	31,7%
Tres o más	2	3,2%
Total general	63	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por Autoras

Grafico 8.- Según número de embarazos



De las encuestas realizadas a las adolescentes de la comunidad de Caluqui se determinó que el inicio temprano de relaciones sexuales suele ser espontánea y no planeada lo cual nos demuestra un alto índice de embarazos no deseados en el que 65,1% tiene un hijo, el 31,7% tienen dos hijos y el 3,2 tienen 3 hijos tomando grandes responsabilidades a corta edad.

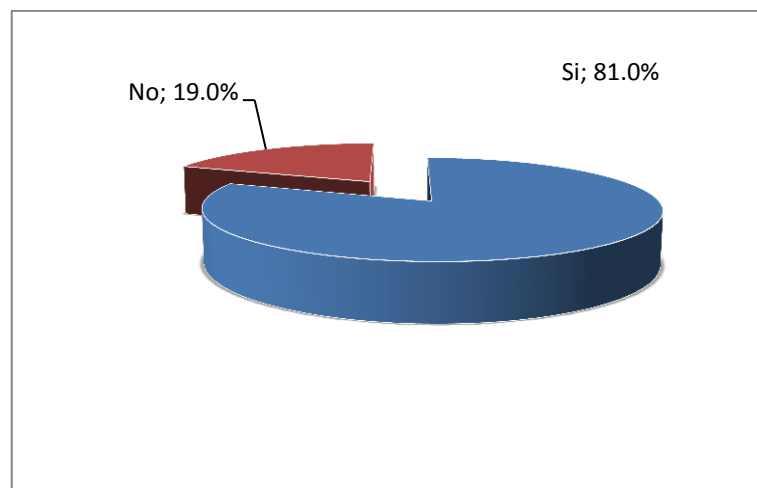
Tabla 9.- Según si recibieron información sobre planificación familiar

RECIBIÓ INFORMACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Si	51	81.0%
No	12	19.0%
Total general	63	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por Autoras

Grafico 9.- Según si recibieron información sobre planificación familiar



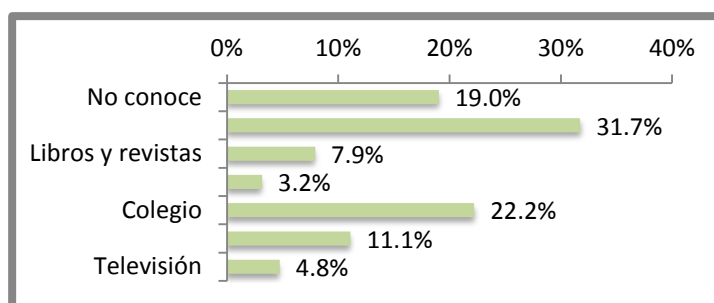
El análisis nos permitió identificar que el 81% si recibió información de métodos anticonceptivos, mientras que solamente un 19% no recibió o no tiene claro sobre el tema.

Tabla 10.- Según como se enteraron sobre métodos anticonceptivos

COMO SE ENTERARON DE LA EXISTENCIA	Frecuencia	%
Televisión	3	4,8%
Amigos	7	11,1%
Colegio	14	22,2%
Padres	2	3,2%
Libros y revistas	5	7,9%
Personal de salud	20	31,7%
No conoce	12	19,0%
Total general	63	100,0%

Fuente: Encuestas
Elaborado por Autoras

Grafico10.- Según como se enteraron sobre métodos anticonceptivos



En nuestro estudio la información del uso de métodos anticonceptivos encontramos que el 31,7 % es por el personal de salud como principal fuente de suministro de métodos anticonceptivos, seguido 22,2% por los colegios 11,1% por los amigos 7% libros y revistas 4,8% televisión 3,2% acuden a sus padres. Pero existe un alto porcentaje de adolescentes que no conocen sobre los métodos anticonceptivos 19,1% lo cual refleja que falta mejorar la participación por parte del ministerio de salud, en ámbitos escolares o visitas domiciliarias con mayor énfasis en los adolescentes explicándoles sobre los métodos anticonceptivos que pueden utilizar.

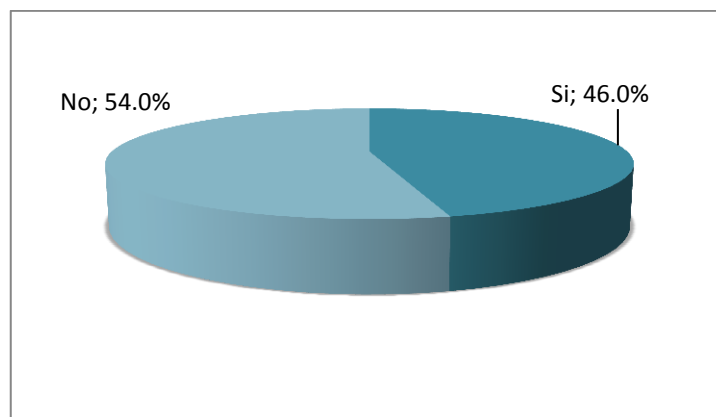
Tabla 11.- Según si han usado algún método

USA PROTECCIÓN	Frecuencia	%
Si	29	46,0%
No	34	54,0%
Total general	63	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por Autoras

Grafico 11.- Según si han usado algún método anticonceptivo



Las adolescentes de la comunidad estudiada manifiestan que el 46,0%, si han usado un método anticonceptivo, mientras 54,0% no han utilizado ningún tipo de método de planificación familiar por lo que mediante esta encuesta podemos identificar que existe un alto índice de parejas que tienen relaciones sexuales sin protección.

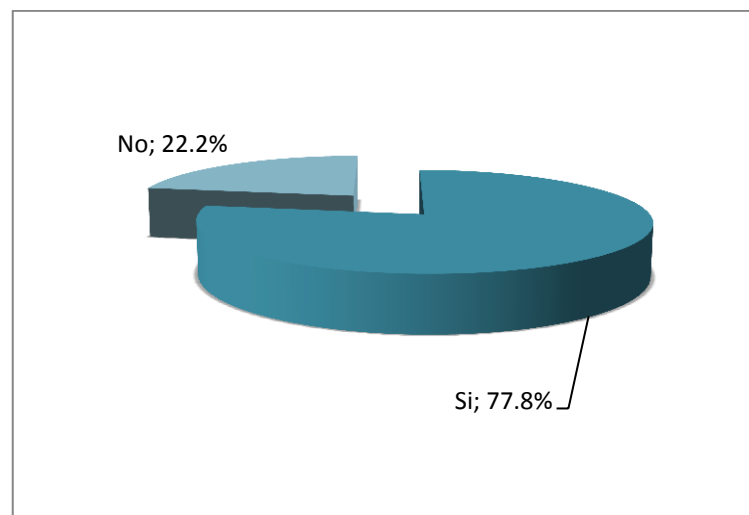
Tabla 12.- Según importancia de los métodos anticonceptivos

IMPORTANCIA USO		
M.A.	Frecuencia	%
Si	49	77,8%
No	14	22,2%
Total general	63	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por Autoras

Grafico 12.- Según importancia de los métodos anticonceptivos



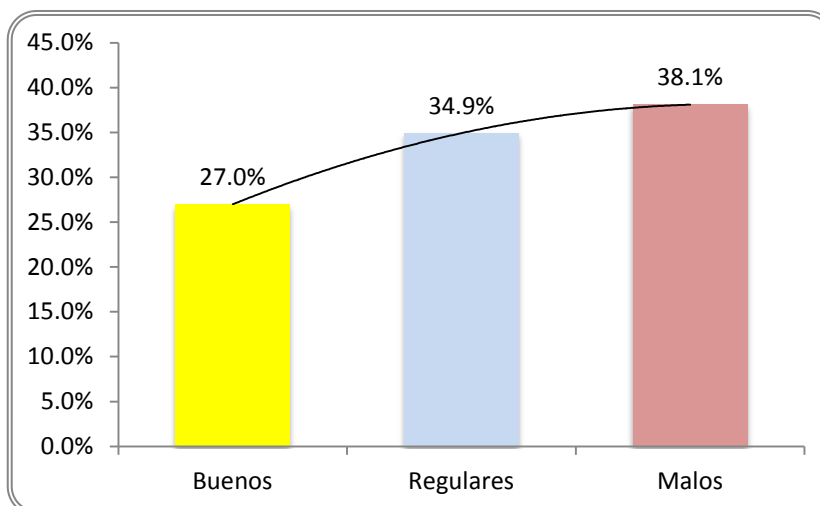
Los adolescentes de la Comunidad de Caluqui señalan que es importante la utilización de métodos de planificación familiar, solo una quinta parte señala que no es indispensable usar los métodos anticonceptivos.

Tabla 13.- Según conocimientos de planificación familiar

CONOCIMIENTOS M.A.	Frecuencia	%
Buenos	17	27,0%
Regulares	22	34,9%
Malos	24	38,1%
Total general	63	100,0%

Fuente: Encuestas
Elaborado por Autoras

Grafico 13.- Según conocimientos de planificación familiar



En cuanto a los conocimientos que tienen los adolescentes de la comunidad de Caluqui relacionados con temas de métodos de planificación familiar manifiestan inconformidad 38,1% expresan que sus conocimientos sobre educación sexual y métodos anticonceptivos son malos, 34,9% la considera regular y solo el 27,0% la considera buena; así mismo, otro estudio realizado por el Centro Latinoamericano de la Mujer (CELSAM) revelo resultados similares demostrando que para los adolescentes es importante recibir información sobre métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

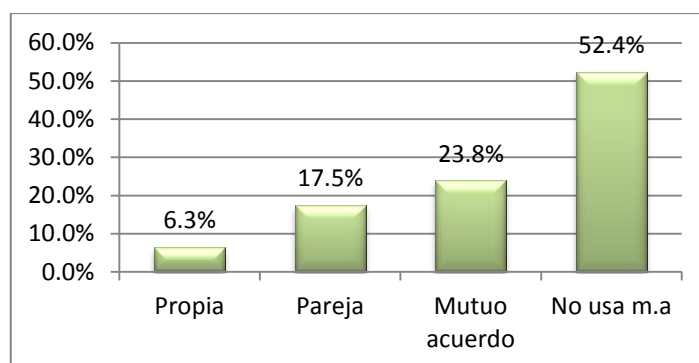
Tabla 14.- Según decisión de usar métodos anticonceptivos

DECISIÓN USAR	Frecuencia	%
Propia	4	6,3%
Cónyuge	11	17,5%
Mutuo acuerdo	15	23,8%
No usa Métodos Anticonceptivos	33	52,4%
Total general	63	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por Autoras

Grafico 14.- Según decisión de usar métodos anticonceptivos



En nuestra población encuestada la decisión de usar algún método anticonceptivo mostró que el 52,4% no usan ningún método de planificación familiar lo que refleja que se necesita mejorar los conocimientos en las adolescentes sobre su uso, ventajas y desventajas, de acuerdo a sus propios intereses, creencias y actitudes de la misma manera un 23,8% es de mutuo acuerdo esto evidencia la importancia que tiene la participación en pareja y el compromiso de responsabilidad entre ambas partes, también el 17,5% es por decisión de su conyugue, mientras que el 6,3% es por su propia decisión.

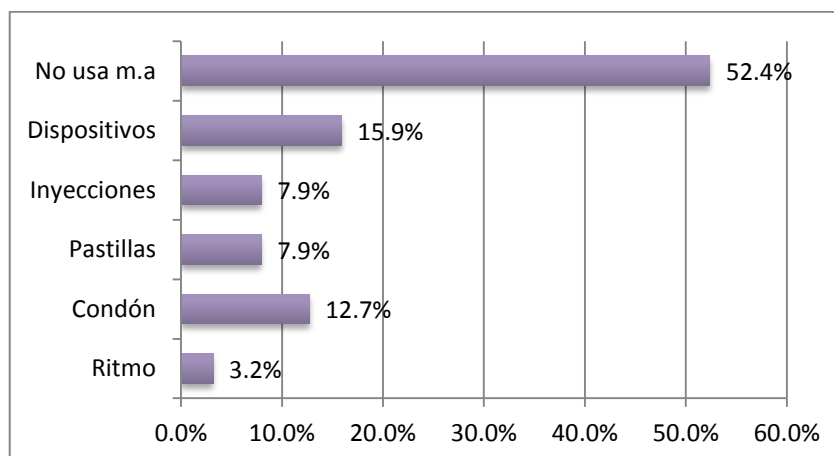
Tabla 15.- Según tipo de métodos anticonceptivos que usan

TIPO M.A.	Frecuencia	%
Ritmo	2	3,2%
Condón	8	12,7%
Pastillas	5	7,9%
Inyecciones	5	7,9%
Dispositivos	10	15,9%
No usa métodos anticonceptivos	33	52,4%
Total general	63	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por Autoras

Grafico 15.- Según tipo de métodos anticonceptivos que usan



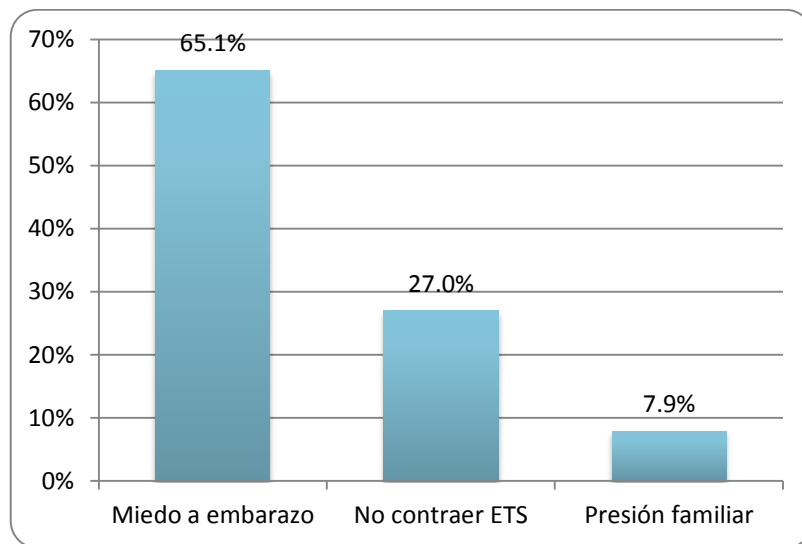
En la comunidad en la que se realizó el estudio se determinó que el 32,4% no utilizan métodos anticonceptivos quizás por la dificultad a la hora de elegir un método ideal, mientras que el 15,9 utilizan dispositivos como implantes que en estos años el MSP ha ido promocionando sobre sus beneficios y ha logrado tener una gran acogida especialmente en adolescentes primigestas, el 12,7% utilizan condón por la gran difusión que existen en colegios, SCS y hospitales sobre su uso, el 7,9% utilizan inyecciones o pastillas y el 3,2 % utilizan el ritmo quizás por sus propias creencias o actitudes especialmente en esta comunidad que está poblada por gente indígena

Tabla 16.- Según razón por lo que usarían métodos anticonceptivos

RAZÓN USARIAN M.A.	Frecuencia	%
Miedo a embarazo	41	65,1%
No contraer ETS	17	27,0%
Presión familiar	5	7,9%
Total general	63	100,0%

Fuente: Encuestas
Elaborado por Autoras

Grafico 16.- Según razón por lo que usarían métodos anticonceptivos



Las adolescentes de la comunidad de Caluqui usarían métodos de planificación familiar por temor o miedo a quedarse embarazarse de nuevo y adquirir responsabilidades mayores en un 65.1%; mientras que el 27,0% para no contraer enfermedades de transmisión sexual como VIH-SIDA y en menor porcentaje 7,9% por presión familiar ya que estas adolescentes viven con sus padres.

CRUCE DE VARIABLES

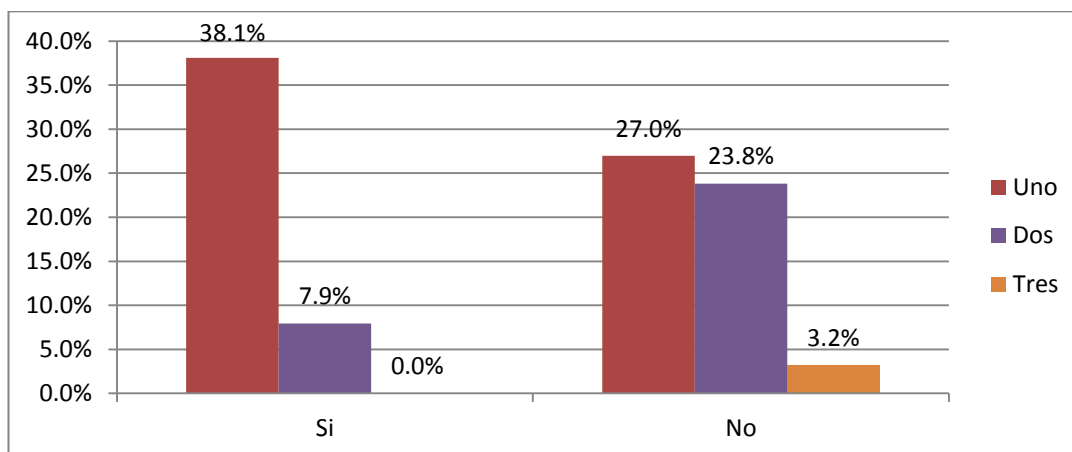
Tabla 17.- Según número de embarazos y si usan protección al tener relaciones sexuales.

	Número de embarazos							
	Uno		Dos		Tres		Total	
USA PROTECCIÓN	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Si	24	38,1%	5	7,9%	0	0,0%	29	46,0%
No	17	27,0%	15	23,8%	2	3,2%	34	54,0%
Total general	41	65,1%	20	31,7%	2	3,2%	63	100,0%

Fuente: Encuestas

Elaborado por Autoras

Grafico 17.- Según número de embarazos y si usan protección al tener relaciones sexuales.



El estudio realizado en la comunidad de Caluqui demostró que las adolescentes que tienen relaciones con su pareja y utiliza algún tipo de método anticonceptivo tiene menor probabilidad a quedarse embarazada por segunda vez, mientras que las adolescentes que no utilizan pueden tener más de 2 hijos.

4.2 Conclusiones

- Al culminar este estudio se puede determinar que la mayoría de las mujeres adolescentes embarazadas o madres de la comunidad de Caluqui tienen algún tipo de conocimientos sobre métodos anticonceptivos pero no lo suficiente como para haber conseguido evitar un embarazo a temprana edad debido a la falta de información y promoción sobre los métodos anticonceptivos.
- La población estudiada es eminentemente indígena lo cual hace que sus habitantes mantengan creencias, costumbres, mitos o tabús sobre el uso de los métodos anticonceptivos que va trascendiendo de generación en generación y que hasta la actualidad no se pudo erradicar estos aspectos.
- Con la investigación realizada en la comunidad de Caluqui podemos identificar que existe un alto porcentaje de madres adolescentes cuando tienen su primera relación sexual a los 14- 16 años de edad lo que cada vez es más preocupante por los riesgos físicos, psicológicos y emocionales que conlleva un embarazo a temprana edad.
- La mayoría de las madres adolescentes de la comunidad estudiada son aquellas que no han completado la instrucción secundaria por lo que se determina que es un factor determinante en la que tienen menos oportunidades de trabajo y menos ingresos que las demás y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de su generación, ubicándose en condiciones de especial vulnerabilidad.
- El embarazo en adolescentes hoy en día es un problema de salud pública debido a que están implicados factores socioculturales y económicos que comprometen a la madre e hijo y comunidad

4.3 Recomendaciones

- Promocionar de manera adecuada a los jóvenes de la comunidad de Caluqui el uso de métodos anticonceptivos, salud sexual responsable para reforzar su madurez psicosocial ampliando sus conocimientos y desarrollando influencias positivas que hagan la concientización en la importancia del tema.
- Educar y socializar a los adolescentes de la comunidad de Caluqui sobre el uso de métodos anticonceptivos de manera clara y sencilla buscando espacios en lo que las madres adolescentes que pongan interés en el tema de forma permanente y no solo temporal u ocasional debido a que es un problema a nivel mundial que se debería poner rodo el interés del caso.
- Se debería prestar más atención en la Comunidad de Caluqui y educar sobre sexualidad y los diferentes métodos anticonceptivos que pueden utilizar a su edad con sus ventajas, desventajas sin reservas para evitar adquirir responsabilidades a corta edad como es un hijo y a la vez promocionar una vida sexual responsable.
- Esperamos que esta investigación sirva para las autoridades educativas tomen las medidas correspondientes y realicen un seguimiento en esta comunidad e incluyan a los adolescentes para que logren terminar la instrucción secundaria.
- El Ministerio de salud pública debería incluir a los líderes de las comunidades a formar parte fundamental de las políticas de prevención en el embarazo para así poder trabajar profundamente con los adolescentes.

4.4 Definición de términos básicos

- **Anticonceptivo:** Químico o mecanismo diseñado para prevenir embarazos no deseados.
- **Causa:** Lo que se considera como fundamento u origen de algo.
- **Consecuencia:** Hecho ó acontecimiento que se sigue o resulta de otro.
- **Educación Sexual:** De forma amplia, toda instrucción sobre el proceso y las consecuencias de la actividad sexual, generalmente dada a niños y adolescentes.
- **Embarazo:** Es el periodo del tiempo durante el cual un bebé se desarrolla en el útero de la madre.
- **Fecundidad:** Virtud y facultad de producir.
- **Incesto:** Relación carnal entre parientes dentro de los grados en que está prohibido el matrimonio.
- **Menarquía:** Aparición de la primera menstruación.
- **Obstetricia:** Parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio.
- **Oligoespermia:** baja cantidad de espermatozoides en el semen.
- **Precoz:** Temprano, prematuro, que sucede antes de lo previsto o lo usual.
- **Prenatal:** Que existe o se produce antes del nacimiento.
- **Protección sexual:** Anticonceptivo, que se usa para evitar, las consecuencias de las relaciones sexuales.
- **Puberal:** Perteneciente o relativo a la pubertad
- **Pubertad:** Primera fase de la adolescencia, en la cual se producen las modificaciones propias del paso de la infancia a la edad adulta.
- **Sexualidad** es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, y psicológico-afectivas del mundo animal que caracterizan cada sexo.
- **Test de Hubner:** es un examen que permite evaluar la calidad (cantidad, consistencia y transparencia) del moco del cuello del útero después de una relación sexual.

CAPITULO V

MARCO PROPOSITIVO

5.1 Tema:

Elaboración de un manual de Métodos Anticonceptivos para concienciar y capacitar de manera clara y sencilla a los adolescentes de 10 -19 años de edad de la Comunidad de la Caluqui sobre la salud sexual responsable.

5.2 Introducción

La adolescencia es una etapa de vida muy compleja, se la diferencia de las demás etapas por que se encuentra entre la niñez y la juventud y conlleva cambios de tipo psicológicos y biológicos es por eso que el tema de los embarazos en adolescentes es un motivo de gran preocupación para muchas personas ya que los jóvenes asumen grandes responsabilidades a corta edad.

Es por ello que se han llevado a cabo innumerables esfuerzos para educar a los jóvenes acerca de todo lo atinente al sexo ya los diferentes métodos anticonceptivos que pueden utilizar a su edad con sus ventajas, desventajas y uso es por eso que el Ministerio de Salud Publica preocupados por el incremento de embarazos en adolescentes han formado programas como es ENIPLA (sexualidad sin misterios).

En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 10-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez por falta de

conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y poder elegir el método correcto.

5.3 Justificación

Dada la magnitud y trascendencia de este problema, que ataca, fundamentalmente la población de la edad de la adolescencia vemos importante y necesario implantar en jóvenes adolescentes información acerca de los métodos anticonceptivos para reforzar su madurez psicosocial ampliando sus conocimientos y desarrollando influencias positivas que hagan la concientización en la importancia de este tema.

Según el Plan Internacional del Ecuador manifiesta que los adolescentes, sean capaces de vivir su sexualidad de manera positiva, responsable, libre de violencia.

Para que esto sea posible se requiere el reconocimiento de los propios derechos y el respeto de los mismos por parte de los demás.

Todo adolescente que decida iniciar una relación sexual de acompañar la misma con el uso de un método anticonceptivo adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. (MSP) Folleto Métodos Anticonceptivos 2010
2. ALCALDIA OTAVALO, SIDENPE 2008, Publicación de estudios realizados, paginas 24 – 25.
3. BARRANCO CASTILLO, Enriqueta et al. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. La educación efectiva y sexual en los centros educativos capítulo 20. Actualizado el 20 de Junio del 2008. Disponible en internet en:
4. Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2008.
5. BOERO, GASTÓN (2007). Libros "El Sentido del Sexo"; 2da edición, capítulo sexualidad.
6. Constitución del Ecuador 2008 Ley de Maternidad Gratuita y atención a la infancia
7. Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil.(ENDEMAIN)Ecuador 2009
8. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar ENIPLA
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA
10. GALARRAGA Sexualidad y adolescencia, 1ra Edición 2008.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención Integral de Salud de Adolescentes. Octubre 2007
12. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar, Manual Mundial para proveedores. 2007
13. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Segunda edición. Diciembre de 2007.
14. Plan andino de prevención del embarazo en la adolescencia Ecuador 2007 (PLANEA)
15. RODRIGUEZ E, Capítulo "Educación Sexual", Enciclopedia Integral 2da edición.

16. SILBER, T. (2007) Manual de la Medicina de la Adolescencia, Washington. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud
17. Susana Guijarro. .(CELADE, 2007) Área de adolescentes del Ministerio de Salud
18. Susana Guijarro. .(CELADE, 2007) Área de adolescentes del Ministerio de Salud
19. TORO, Merlo J.O.: "Embarazo en la adolescente". Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, Vol. 1, Cap. 32 – Edit. 2000 ATEPROCA, Caracas, Venezuela.
20. TORO, Merlo J.O.: "Embarazo en la adolescente". Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, Vol. 1, Cap. 32 – Edit. 2000 ATEPROCA, Caracas, Venezuela.

LINCOGRAFIA

1. http://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_familiar
2. <http://familydoctor.org/online/famdoces/home/women/contraceptive/126.html>
3. <http://www.misrespuestas.com/que-es-la-planificacion-familiar.html>
4. La huella que ha dejado el hombre en la invención de los métodos anticonceptivos. Disponibles en internet:
<http://pentagramfam.com/huellas>.
5. vidaeducacion.org/2010/06/03/100601-iniciativa-derechos-de-infancia-adolescencia-y-salud-uruguay-acuerdo-msp-inau-udelar-soc-pediatria/
6. www.adolescentesporlavidu.edu.uy
7. www.adolescentesporlavidu.edu.uy
8. www.cnaa.gov.ec/_upload/Plan_Prevencci3n_Embarazo_Adolescente.pdf
9. [www.monografias.com/trabajos16/embarazo en adolescentes](http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo%20en%20adolescentes)
10. www.msp.gov.ec/dps/pichincha/images/stories/norma_de_planif._fam._msp_2009_vers._prelim._capitulo_adolescentes.pdf
11. www.mundopadres.com
12. www.reproline.jhu.edu/spanish/1fp/1methods.htm
13. www.revistaciencias.com/publicaciones
14. www.tnrelaciones.com/anexo/sexo/metodos.html
15. [www.monografias.com/trabajos16/embarazo en adolescentes.](http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo%20en%20adolescentes)
16. [//www sec.es/publicaciones/ manuales/salud reproductiva.pdf.](http://www.sec.es/publicaciones/manuales/salud_reproductiva.pdf)

ANEXOS



ANEXO A. ENCUESTA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA



FECHA:

Pedimos su colaboración respondiendo el siguiente cuestionario el mismo que es anónimo y confidencial.

Marque con una (x) en la respuesta que usted crea conveniente

1. CUANTOS AÑOS TIENE:

- 10 – 14 años
- 14 – 16 años
- 16 – 19 años

2. A QUE ETNIA PERTENECE:

- Indígena
- Mestiza

3. HASTA QUE NIVEL ESTUDIO:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa

4. ESTADO CIVIL:

- Soltera
- Casada
- Unión libre

5. QUE OCUPACIÓN TIENE:

- Trabaja
- Estudia
- Estudia y trabaja
- Quehaceres domésticos

6. A QUE EDAD INICIO SU VIDA SEXUAL:

- 10 – 14 años
- 14 – 16 años
- 16 – 19 años

7. A QUE EDAD TUVO A SU PRIMER HIJO:

- 10 – 14 años
- 14 – 16 años
- 16 – 19 años

8. CUANTOS EMBARAZOS HA TENIDO:

- 1
- 2
- 3 o más

9. HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- Si
- No

10. COMO SE HA ENTERADO DE LA EXISTENCIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

- Televisión
- Amigos
- Colegio
- Padres
- Libros y revistas
- Personal de salud

11. HA USADO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO

- Si
- No

12. LA DECISIÓN PARA USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS FUE

- Propia
- Conyugue
- Mutuo acuerdo

13. ¿QUE TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZA?

- Ritmo

- Condón
- Pastillas
- Inyecciones
- Dispositivos

14. LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE POSEE LOS CONSIDERA

Buenos
Regulares
Malos

15. ¿PORQUE USARIA MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

- Por miedo a quedarse embarazada
- Para no contraer enfermedad de transmisión sexual
- Por presión familiar

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO B. FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1: Reconocimiento del área geográfica de la comunidad de Caluqui



Fotografía 2: Aplicación de encuestas



Fotografía 3: Educando a las madres adolescentes sobre los tipos de métodos anticonceptivos.



Fotografía 4: Se realiza lluvia de ideas con las adolescentes participantes de la comunidad de Caluqui para poder evidenciar sus conocimientos



Fotografía 5: Observando un video didáctico de métodos anticonceptivos con testimonios de adolescentes.



Fotografía 6: Realizando una retroalimentación sobre los métodos anticonceptivos realizada y recibiendo dudas e inquietudes de las adolescentes.

