



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

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de
Licenciatura en Enfermería**

TEMA:

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO A
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES
DE 2DO BACHILLERATO GENERAL DEL
COLEGIO ALBERTO ENRÍQUEZ,
ATUNTAQUI, 2014.**

AUTORAS:

**Johanna Sofía Tapia Vilca
Yadira Madeley Villarruel Játiva**

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Darwin Jaramillo. MSc.

IBARRA

2015

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR

En mi calidad de Director del Trabajo de Grado presentado por las señoritas Johanna Sofía Tapia Vilca & Yadira Madeley Villarruel Játiva, para optar por el Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, cuyo tema es:

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 2DO BACHILLERATO GENERAL DEL COLEGIO ALBERTO ENRÍQUEZ, ATUNTAQUI, 2014”
Considero que el presente trabajo reúne requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se digne.

En la ciudad de Ibarra a los 3 días del mes de marzo del 2015.



Firma

Dr. MSc. Darwin Jaramillo

DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

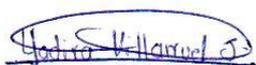
RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Tapia Vilca Johanna Sofia y Villarruel Játiva Yadira Madeley, portadoras de las cédulas de ciudadanía N° 1004451538 y N° 171520543-9, respectivamente, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 2DO BACHILLERATO GENERAL DEL COLEGIO ALBERTO ENRÍQUEZ, ATUNTAQUI, 2014". Que no ha sido previamente presentado para ningún grado, ni calificación profesional y se ha respetado las diferentes fuentes y referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

Firman


Johanna S. Tapia Vilca

CI: 100445153-8


Yadira M. Villarruel Játiva

CI: 171520543-9



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 de la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	100445153-8
APELLIDOS Y NOMBRES:	TAPIA VILCA JOHANNA SOFÍA
DIRECCIÓN:	COTACACHI - IMANTAG. CALLE ELOY ALFARO Y VIRGILIO MORÁN S/N
EMAIL:	johyss-negrita@live.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	2570-035 0959561483

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	171520543-9
APELLIDOS Y NOMBRES:	VILLARRUEL JÁTIVA YADIRA MADELEY
DIRECCIÓN:	ANTONIO ANTE. SAN ROQUE. CALLE JOAQUÍN LEÓN Y 16 DE AGOSTO
EMAIL:	yadi1madeley@hotmail.es
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	0988905621

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 2DO BACHILLERATO GENERAL DEL COLEGIO ALBERTO ENRÍQUEZ, ATUNTAQUI, 2014"
AUTORAS:	Tapia, Johanna; Villarruel, Yadira
FECHA:	2015/03/09
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería

DIRECTOR DE TESIS:	Dr. Darwin Jaramillo. MSc.
---------------------------	----------------------------

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Johanna Sofía Tapia Vilca con cédula Nro. 100445153-8, y yo, Yadira Madeley Villarruel Játiva con cédula Nro. 171520543-9 en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos 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.

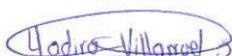
3. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan 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 son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 12 días del mes de Marzo de 2015.

LAS AUTORAS:

Firma 
 Johanna Sofía Tapia Vilca
 C.C: 100445153-8

Firma 
 Yadira Madeley Villarruel Játiva
 C.C. 171520543-9

ACEPTACIÓN:


 Ing. Betty Chávez
 JEFE DE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Johanna Sofía Tapia Vilca con cédula Nro. 100445153-8, y yo, Yadira Madeley Villarruel Játiva con cédula Nro. 171520543-9, expresamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autora de la obra o trabajo de grado denominado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 2DO BACHILLERATO GENERAL DEL COLEGIO ALBERTO ENRÍQUEZ, ATUNTAQUI, 2014**"; que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciadas en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. Suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 12 días del mes de Marzo de 2015.

Firma

Johanna Sofía Tapia Vilca
C.C: 100445153-8

Firma

Yadira Madeley Villarruel Játiva
C.C. 171520543-9

DEDICATORIA

A Dios, porque ha estado con nosotras en cada paso que damos, por darnos las fuerzas necesarias para continuar en lo adverso, por guiarnos en el sendero de lo sensato y darnos sabiduría para tomar las mejores decisiones.

A nuestras familias, que con infinito amor supieron guiarnos en el camino de la superación para alcanzar nuestro sueño anhelado y llegar a ser profesionales útiles a la sociedad, a ellos les dedicamos este trabajo fruto de nuestro sacrificio y constancia.

Las Autoras

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor de tesis Dr. MSc. Darwin Jaramillo, docente investigador de nuestra querida universidad, por sus conocimientos y ayuda en el desarrollo de ésta investigación.

A la Dra. PHD. Ysabel Casart, por los conocimientos brindados para la realización del trabajo investigativo.

A las instituciones que permitieron se realice la investigación pertinente: Unidad Educativa “República del Ecuador” y “Alberto Enríquez G.”

De la misma manera a las autoridades y docentes que han formado parte de esta meta alcanzada.

A los estudiantes que participaron en la investigación.

A nuestras familias, por su amor y apoyo incondicional en todo momento.

A nuestros amigos por compartir con nosotros momentos inolvidables.

Las Autoras

TABLA DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR	¡ERROR!
MARCADOR NO DEFINIDO.	
RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA	III
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.	IV
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
TABLA DE CONTENIDOS.....	IX
ÍNDICE DE CUADROS.....	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT.....	XV
TEMA.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS.....	8
1.4.1 Objetivo general.....	8
1.4.2 Objetivos específicos	8
1.5 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	9
CAPÍTULO II.....	11
2 MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	11
2.1.1 Historia del Colegio.....	11

2.1.2 Visión.....	12
2.1.3 Misión	12
2.1.4 Organización	12
2.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	13
2.2.1 Adolescencia	13
2.2.1.1 El adolescente como construcción social y espacio de identidad.	14
2.2.1.2 La adolescencia y los métodos anticonceptivos	15
2.2.1.3 Promoción de la salud en la adolescencia.....	16
2.2.1.4 La Sociedad, la familia y el adolescente.....	17
2.2.1.5 Embarazo en la adolescencia.....	20
2.3 PROMOCIÓN DE LA SALUD	20
2.3.1 Educación sexual	22
2.3.2 Formación de los profesionales.....	23
2.3.3 Las barreras de acceso a los servicios de salud	24
2.3.4 Falta de conocimientos sobre los servicios existentes y métodos anticonceptivos.....	24
2.3.5 Confidencialidad y privacidad	25
2.3.6 Expectativas, normas y valores que impiden el acceso a los servicios de salud.....	25
2.3.7 Falta de servicios amigables hacia los y las adolescentes.....	26
2.3.8 Barreras específicas para los hombres adolescentes	27
2.3.9 Barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva: perspectiva de los proveedores.....	28
2.4 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: GENERALIDADES	29
2.4.1 Métodos anticonceptivos en la Atención Primaria en Salud (APS)..	30
2.4.2 Métodos temporales hormonales combinados	30
2.4.2.1 Anticoncepción oral combinada.....	30
2.4.2.2 Anticoncepción inyectable combinada.....	32
2.4.2.3 Anticoncepción transdérmica.....	33
2.4.2.4 Anticonceptivos que solo contienen progestina	33
2.4.2.4.1 Implantes subdérmicos.....	33
2.4.2.5 Anticoncepción oral de emergencia (AOE).....	34

2.4.3 Métodos temporales de barrera	36
2.4.3.1 Preservativo masculino o condón	36
2.4.3.2 Preservativo femenino	36
2.4.4 Dispositivos intrauterinos	37
2.5 MARCO LEGAL	39
2.6 MARCO REFERENCIAL	41
CAPÍTULO III	43
3 METODOLOGÍA.....	43
3.1 Tipo de investigación.....	43
3.2 Diseño de la investigación.....	43
3.3 Población	44
3.4.1 Criterios de inclusión	44
3.4.2 Criterios de exclusión	45
3.4 Técnicas e Instrumentos	45
3.4.1 Técnicas.....	45
3.4.2 Instrumento	45
3.5 Análisis de Datos	46
3.6 Validez y Confiabilidad	46
3.7 Operacionalización de variables	47
CAPÍTULO IV.....	51
4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN	51
4.1 Análisis y discusión de resultados.....	51
4.2 Análisis y discusión de resultados.....	67
4.3 Posicionamiento del investigador	68
CAPÍTULO V.....	71
5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
5.1 Conclusiones.....	71
5.2 Recomendaciones.....	74

CAPÍTULO VI	75
6. PROPUESTA.....	75
6.1 Propuesta	75
6.2 Plan de intervención	75
6.2.1 Datos Generales.....	75
6.2.2 Antecedentes.....	76
6.2.3 Justificación	76
6.2.4 Objetivos.....	76
6.2.4. 1 Objetivo general.....	76
6.2.4. 2 Objetivos específicos.....	77
6.2.5 Resultados.....	77
6.2.6 Campo de acción.....	77
6.2.7 Actividades de la intervención	77
6.2.8 Metodología	77
6.2.9 Informe Técnico Narrativo del plan de intervención.....	78
6.3 Elaboración de una guía sobre métodos anticonceptivos.....	81
6.3.1 Justificación	81
6.3.2.1 Objetivo general.....	81
6.3.2.2 Objetivos específicos.....	82
6.3.3 Guía educativa sobre salud sexual y reproductiva.	83
ANEXOS	99
ANEXO 1 ENCUESTA	99
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	105
ANEXO 3 APROBACIÓN DEL ANTEPROYECTO	106
ANEXO 4 AUTORIZACIÓN: “ALBERTO ENRÍQUEZ G.”	107
ANEXO 5 OFICIO DE VALIDACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.....	108
ANEXO 6 FOTOGRAFÍAS.....	109
BIBLIOGRAFÍA.....	115

ÍNDICE DE CUADROS

TABLA 1 Distribución de la población según edad y género.	51
TABLA 2 Distribución de la población según la procedencia de la población.	53
TABLA 3 Distribución de la población según cómo califica sus conocimientos sobre reproducción y sexualidad humana.	54
TABLA 4 Distribución de la población según fuente de información sobre sexualidad y planificación.	55
TABLA 5 Distribución de la población según el motivo que induce a los adolescentes a tener relaciones sexuales.	56
TABLA 6 Distribución de la población según tiene pareja y asistió a un servicio de salud para planificación familiar.	57
TABLA 7 Distribución de la población según uso de métodos anticonceptivos para evitar un embarazo y/o ITS.	58
TABLA 8 Distribución de la población según lugar donde acudirían adquirir un método anticonceptivo.	59
TABLA 10 Distribución de la población según los factores socioculturales que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos.	61
TABLA 11 Distribución de la población según los motivos que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos con respecto a los servicios de planificación familiar.	62
TABLA 12 Distribución de la población según motivos que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos con respecto a los profesionales de la salud.	63

RESUMEN

El acceso a los métodos anticonceptivos por adolescentes, está en completa relación con varios factores: personales, socioculturales, el personal de salud y también con las unidades de salud que brindan planificación familiar. El objetivo de esta investigación es identificar cuáles son los factores que influyen en el acceso a los métodos anticonceptivos. Se realizó un estudio cuali-cuantitativo con la población universo: 133 participantes que conforman el bachillerato general. En este estudio se aplicó dos técnicas. La primera, una encuesta a 133 participantes y otra técnica: grupos de discusión, para la cual, se realizó una selección al azar de 14 participantes de la población estudio. El 91% población femenina, mismos que refieren tener buenos conocimientos 60% con relación a la salud sexual, la información la recibieron principalmente de profesionales de la salud y familiares 70%; entre los factores, un 85% coincide que influye la vergüenza y el miedo que sienten, el 57% tiene mitos sobre los métodos anticonceptivos, el 75% menciona que hay procesos vergonzosos en los servicios de salud, además que no existe espacios exclusivos para adolescentes, y en un 66% consideran que los profesionales son poco cordiales, apáticos y juzgan. La segunda, un grupo de discusión se evidenció opiniones similares, dudas sobre métodos anticonceptivos, además de sugerencias importantes como: ser atendidos por profesionales jóvenes y del mismo género. La etapa de la adolescencia sumada a todos estos factores supone un riesgo para la salud e impiden un disfrute pleno de su sexualidad.

Palabras claves: Factores, Acceso a métodos anticonceptivos, Métodos anticonceptivos, Adolescentes, Adolescencia, Salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

Contraceptive methods and its access by adolescents is completely related to several factors: personal, cultural, health-care personnel and also the Health Family Planning Units that provide family planning. The objective of this research is to identify the factors that influence the access to contraceptive methods. A qualitative-quantitative study was conducted in the general baccalaureate with 133 participants as the universe population. In this case study, there were applied two techniques. First, a survey applied to 133 participants, from which 14 participants were chosen randomly. The largest group belongs to the female population corresponding to the 91%, from which the 60% seems to have some knowledge of sexual health, knowledge that was mainly shared by health care professionals and their families in a 70%. Among the factors mentioned, the 85% of population agreed that shamefulness and fear have some sort of influence in their decisions, the 57% of them have myths about contraception, the 75% are afraid of being exposed to shameful processes in health services, and the 66% consider that professionals in this field are not very amiable, they are apathetic and judge people. Second, the discussion group showed similar opinions and doubts about contraceptive methods. In addition, they mentioned important suggestions like to be attended by young professionals and of the same gender. The stage of adolescence in addition to all these factors present a high risk of disease having as consequence the prohibition of enjoyment of their sexuality.

Keywords: Factors, contraceptive, Adolescent Access to contraceptive methods, Methods, Adolescence, sexual and reproductive Health.

TEMA

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO A
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 2DO
BACHILLERATO GENERAL DEL COLEGIO ALBERTO ENRÍQUEZ,
ATUNTAQUI, 2014”

INTRODUCCIÓN

El Estado mediante la Constitución de la República garantiza: “El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual; sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántos hijos e hijas tener. (...) El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.” (1)

La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia al período entre los 10 y 19 años de la vida: “Es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones.” (2)
(3)

Los adolescentes constituyen una parte de la población que presentan menos morbilidad y mortalidad, sin embargo, se encuentran expuestos a otros problemas que consecuentemente afectan su salud: el inicio precoz de relaciones sexuales, la limitación en el acceso a los servicios de planificación familiar. El embarazo en la adolescencia se considera un problema social y de salud pública, debido a que gran parte de las madres adolescentes abandonan sus estudios, ven truncadas sus aspiración es de “ser alguien en la vida”, lo que establece una causa para que sea una madre soltera de bajos recursos económicos, y el adolescente varón en cambio tiene que aceptar un matrimonio, abandonar sus estudios para buscar un trabajo que le ayude a sostener a su familia.

Además, en las adolescentes embarazadas las tasas de morbi-mortalidad son altas, debido a la falta de madures física, de controles prenatales; existiendo además consecuencias posteriores en su hijo/a como: bajo peso al nacer, malformaciones congénitas. Por otra parte también están en mayor riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Este trabajo intenta hacer un análisis sobre los factores que influyen en el acceso a los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes de la unidad educativa “Alberto Enríquez G”, mediante la perspectiva, reflexión de los participantes con sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

En América Latina el porcentaje de adolescentes que han iniciado actividad sexual va en aumento y se refleja en el incremento de embarazos y partos en mujeres menores de 19 años. (4) De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en el 2010, en el país hay 346 700 niñas (de 10 años a 14 años), de las cuales 2 080 ya han sido madres. Mientras que de 705 163 adolescentes (15 a 19 años) censadas en el Ecuador, 121 288 jóvenes, es decir el 17,2%, ha sido madre. (5)

En América Latina y el Caribe, 90% o más de las adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo, excepto en Bolivia (74%), Guatemala (68%) y Paraguay (68%). (6)

De los 6 países que constituyen la Subregión Andina por un lado Perú, Bolivia y Chile tienen un registro de entre 12% y 15%; mientras que en Ecuador, Colombia y Venezuela alrededor de 20% de las adolescentes ya son madres o están embarazadas. (7)

En Colombia al igual que el resto de países de América Latina se enfrenta a un aumento de los embarazos no deseados y de la incidencia de enfermedades de transmisión sexual.

Un embarazo en la adolescencia conlleva riesgos en la salud además de convertirse en un obstáculo en las posibilidades de construir un proyecto de vida por parte de los adolescentes.

Los y las adolescentes se enfrentan a múltiples barreras en el acceso a los servicios de planificación familiar y en la utilización de anticonceptivos, las que incluyen: la falta de servicios cercanos, servicios no adecuados adolescentes, salas de espera llenas de gente, no atender sin previa cita; falta de conocimientos sobre la disponibilidad de los servicios, etc. También existen otro tipo de barreras que impiden que los adolescentes accedan de manera libre, segura, natural al derecho de contar con una buena salud sexual y reproductiva como: la vergüenza, la percepción de ser invulnerables, el temor de ser reconocidos, actitudes de los proveedores que de acuerdo a los jóvenes es la barrera más importante pues estos, consideran inapropiado el uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes, temor que los proveedores les hagan preguntas difíciles, que los juzguen y maltraten por tener relaciones sexuales, que les realicen procedimientos poco agradables. (8)

Los adolescentes son vulnerables a adquirir Infecciones de transmisión sexual ya que asumen riesgos como: desconocimiento, sexo temprano, desigualdad social, de género y mitos. (9)

Conocimientos deficientes, añadidos a la falta de servicios adecuados, es decir, buena accesibilidad, disponibilidad, calidad y calidez, en la atención de salud, falta de promoción de los métodos anticonceptivos que oferta el MSP, que sumados a una sociedad llena de prejuicios influyen al adolescente para que no ejerza el derecho a su sexualidad y se transforme en un factor de riesgo que desencadena los problemas mencionados. (7)

1.2 Formulación del problema

La adolescencia es una etapa decisiva de la vida del adolescente, que determinara la estabilidad de su vida como adulto. La salud de los adolescentes (10-19 años) es un elemento determinante para el progreso social, económico y político de un país.

Sin embargo las necesidades y derechos de los adolescentes no se evidencian muy a menudo en los establecimientos de salud, debido que ellos enfrentan muy pocas condiciones que amenazan su vida en comparación con los niños y los adultos mayores. Sin apreciar que los hábitos, prácticas, actitudes, estilos de vida durante la adolescencia establecerá la morbi-mortalidad de la edad adulta. (10)

Los jóvenes son sexualmente activos cada día a edades más tempranas, según un estudio realizado en la ciudad de Riobamba en diferentes instituciones educativas la edad de inicio de la vida sexual de un adolescente es en promedio de 15 años y si se acompaña de la falta de conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos, una inestabilidad emocional, falta de madure física y psicológica que conllevan a serias implicaciones para la salud. El embarazo no deseado y el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS) son unas de las principales consecuencias del inicio de la actividad sexual sin protección y a edades más precoces. (11)

El Ministerio de Salud Pública oferta y provee una gran cantidad de métodos anticonceptivos sin embargo se evidencia un alto índice de embarazos en adolescentes, en este sentido es necesario establecer la percepción de los adolescentes respecto a los agentes que inciden en la utilización o no utilización de métodos anticonceptivos, para, asegurar y fortalecer la salud sexual y reproductiva de las/los adolescentes, de ahí la pregunta central que pretende responder la investigación: ¿cuáles son los factores que influyen en el acceso a los métodos anticonceptivos en

adolescentes de 2^{do} año de bachillerato del Colegio Alberto Enríquez G. del Cantón Antonio Ante.

1.3 Justificación

Los factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes constituye un tema de gran importancia en Salud Pública, debido a la problemática actual: Los embarazos precoces y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), mediante los datos que arroja la investigación, se podrá conocer cuál es el factor determinante y qué medidas se podría tomar en un futuro para conseguir que los adolescentes puedan llevar una vida sexual responsable y plena.

Cuando un adolescente se responsabiliza de su salud sexual y reproductiva, se compromete consigo mismo, con su familia y también con la sociedad en general, debido a que pueden alcanzar sus metas de estabilidad emocional, educación, trabajo, mejorando su posición social y económica y al mismo tiempo la del país.

Casi todas las personas, por no decir todas, en algún momento de sus vidas necesitarán consejería sobre planificación familiar, por ello la enseñanza metódica de los métodos anticonceptivos y las estrategias que se utilicen con los adolescentes tienen un papel muy importante en proporcionar dicho consejo. (12)

Las personas de acuerdo a nuestra constitución, tienen el derecho de tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su salud y vida reproductiva y decidir cuándo y cuántas hijas/os tener y el estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

Además las políticas y programas de salud sexual y reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluido adolescentes a

acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conducta de riesgo.

También se señala a la edad como una razón de no discriminación, es este caso los adolescentes, un grupo diferenciado que gozan de los mismos derechos que cualquier otro grupo etario. (13)

Parte de las tareas continuas del personal de salud es participar en las campañas de planificación familiar. Pero el alto índice de embarazos no planificados y la cantidad de estudiantes que tienen relaciones sexuales sin protección obliga a pensar que existe conocimientos deficientes sobre dicho tema, o una falta de promoción de los métodos anticonceptivos que oferta el Ministerio de Salud, o que las estrategias utilizadas para que accedan a los servicios de planificación familiar no son las adecuadas, o que aunque existan buenas bases científicas, por algún motivo aún desconocido, éstas no son llevadas a la práctica.

Es sin duda imprescindible conocer dicho motivo para implementar acciones y estrategias en torno a la prevención de embarazos y a la promoción de la salud sexual y reproductiva, pues si conocemos el origen del problema se podrá intervenir y ayudar a que la vida sexual y reproductiva de los y las adolescentes mejore.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Identificar los factores que influyen en el acceso a los métodos anticonceptivos en adolescentes de 2do año de bachillerato general del Colegio Alberto Enríquez G. de la ciudad de Atuntaqui 2014.

1.4.2 Objetivos específicos

- Conceptualizar las características socio-demográficas de la población en estudio.
- Determinar los conocimientos, percepciones, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes.
- Identificar los factores que impiden el acceso seguro y libre a los métodos anticonceptivos.
- Implementar un plan de intervención que propicie conductas saludables en la población de estudio.

1.5 Preguntas de investigación

- 1) ¿Cuáles son las características socio-demográficas de los adolescentes de 2^{do} año de bachillerato general del Colegio Alberto Enríquez G. de la ciudad de Atuntaqui?
- 2) ¿Cuáles son los conocimientos, percepciones, actitudes y prácticas sobre sexualidad que tienen los adolescentes en estudio?
- 3) ¿Cuáles son los factores que influyen en el acceso seguro y libre a los métodos anticonceptivos?

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Descripción del área de estudio

2.1.1 Historia del Colegio

El colegio “Alberto Enríquez G” es creado mediante la resolución Ministerial Nro. 750 el 1er de mayo de 1963 siendo Ministro de Educación Don. Gonzalo Abad Grijalva; al separar la sección femenina del colegio Nacional “Abelardo Moncayo”. El colegio lleva su nombre en honor al Ex presidente de la República del Ecuador, el General Alberto Enríquez Gallo quien fue el propulsor de leyes en favor de la mujer, además de decretar la cantonización de Antonio Ante donde se ubicó la institución. La misma inicia su vida educativa en el corazón de la ciudad de Atuntaqui, en la casa del señor Humberto Gordillo, con 38 alumnas, 7 licenciados de planta y 3 profesores de préstamo del colegio Abelardo Moncayo. Su primera autoridad fue la señora Lola Orbes Carrera poetisa otavaleña que se desempeñaba como Supervisora Nacional, su administración duró dos meses y medio, posteriormente pasa a ocupar su cargo el Lic. Marco Benítez el 14 de julio de 1963. (14)

2.1.2 Visión

El Colegio “Alberto Enríquez Gallo” para el año 2018 será una Institución Educativa renovada con un personal comprometido y capacitado, con una infraestructura tecnológica avanzada para ser el referente educativo del Cantón y de la provincia. (14)

2.1.3 Misión

Colegio “Alberto Enríquez Gallo” es una Institución fiscal de Educación media que forma bachilleres en Ciencias, Contabilidad, Informática e Industria de la Confección, brinda una educación integral con pensamiento reflexivo, democrático, creativo y con valores morales y éticos para que contribuyan al desarrollo socio-económico del país. (14)

2.1.4 Organización

La institución está dirigida por su rector Dr. Pedro Dávila, por su Vicerrectora, Inspector General Lcdo. Fausto Yépez. El área física cuenta con el DOVE (Departamento de consejería estudiantil), departamento médico y odontológico, biblioteca, salón de audiovisuales, guarda-almacén, guardianía, laboratorios, canchas deportivas.

El Colegio Nacional “Alberto Enríquez” cuenta con dos bachilleratos: Técnico y General Unificado. Además de áreas: Contabilidad, Informática, Industria de la Confección; de la misma forma Bachillerato en: Ciencias de Comercio y Administración, Especialización Administración de Sistemas, Industrias Textiles de la Confección y de la Piel: Especialización Industria de la Confección, Ciencias Especialidad Físico Matemático, Ciencias Especialidad Químico Biólogo. (14)

2.2 Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es definida por el Fondo de las Naciones Unidas como:

“Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y a la reproducción” (15)

Por otra parte la WAS (World Association For Sexology) como un “Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de la enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfecho.” (16)

2.2.1 Adolescencia

La población adolescente y joven es una prioridad a nivel mundial. En el Ecuador las/os adolescentes son un grupo de atención prioritaria según lo manifiesta la Constitución 2008 y el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar Comunitario e Intercultural MAIS (FCI).

La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

La adolescencia representa un nuevo enfrentamiento con los conceptos éticos, religiosos y sociales y, una nueva valoración de lo pasado y, sobre todo, de lo futuro.

Para la Organización Mundial de la Salud la denominación de jóvenes comprende desde los 10 a los 24 años, incluyendo por tanto la adolescencia (de 10 a 19 años) y la juventud plena (de los 19 a los 24 años). (17)

La OMS define la adolescencia como la etapa que va entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere.

La OMS estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 por ciento de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1.7 millones de ellos mueren al año.

2.2.1.1 El adolescente como construcción social y espacio de identidad

En los últimos años se ha producido una re-emergencia de la temática del adolescente aumentando la preocupación por este grupo etario debido al mayor conocimiento que se tiene de esta etapa de la vida, de sus características biológicas, psicológicas, sociales, de sus necesidades, ansiedades, preocupaciones y expectativas.

Actualmente todavía en alguna proporción continúa esta incompreensión, aún se piensa que los adolescentes son responsables de los males y la crisis que sufre la sociedad, sin considerar que más bien éstos son el resultado y consecuencia de las actitudes y prácticas de la sociedad y del contexto que le rodea.

Los profundos cambios de los adolescentes y la emergencia de graves problemas sociales han influido decisivamente en el comportamiento biológico, psicológico y social y forzosamente lo han tenido que cambiar, por lo que la población adolescente no se considera un grupo estático, ya que en muchas ocasiones han tenido que modificar sus estilos de vida adaptándose al medio donde se desarrollan. (18)

2.2.1.2 La adolescencia y los métodos anticonceptivos

En la actualidad, dos de los problemas médico- sociales más importantes que afectan a los adolescentes son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos.

Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas. (19)

¿Por qué, en ocasiones, la anticoncepción es rechazada por el adolescente?

“Atención centrada en el presente, por lo que no tienden a planificar por adelantado o prevenir las consecuencias de sus acciones a largo plazo.

Desarrollo emocional incompleto y escasa percepción del riesgo, en el tema que nos ocupa específicamente, de quedar embarazada y de los grandes problemas que pueden presentarse cuando sucede a esta edad.

Escasas habilidades de comunicación interpersonal, lo que impide, en gran medida, llegar a acuerdos con su pareja, en relación con lo que sería

más conveniente para ambos, en cuanto a la planificación de embarazos y uso de anticoncepción.

Fuerte necesidad de buscar y afirmar la propia identidad, diferenciándose de los padres y otras figuras de autoridad. La relación formal de pareja que incluye las relaciones sexuales –ya me debo a mi pareja y no a mi familia– y el embarazo, pueden ser maneras de alcanzar la independencia deseada.

Pertenencia a un grupo, con expectativas y creencias religiosas y culturales propias y comunes a sus integrantes, que ejerce influencia y presión sobre el adolescente. La opinión de este grupo es la más importante y mejor valorada, y puede, en ocasiones, no ser la más adecuada en relación con las cuestiones de salud reproductiva.

Creencia particular de que “el físico”, el cuerpo, es lo más importante en la valoración integral de una persona. La búsqueda de identidad los lleva a experimentar con su cuerpo, que es lo que, con frecuencia, pueden ofrecer con más facilidad, para conocer los límites de sus capacidades.” (20)

2.2.1.3 Promoción de la salud en la adolescencia

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como:

“El proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”.

Promoción de la salud en la adolescencia significa desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades que conduzcan a los mismos a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo, por ello es importante que tengan un entorno afectivo, seguro y facilitador durante su proceso de autorrealización y crecimiento; para lo cual es indispensable

que las familias, las comunidades y las autoridades trabajen en acciones coordinadas.

La Promoción de la Salud en La Adolescencia debería considerar las siguientes líneas estratégicas: Generación de políticas Públicas que permitan crear las condiciones más adecuadas al desarrollo integral de las potencialidades de los jóvenes en los aspectos físicos, psíquicos y sociales. Fortalecimiento de la participación social y comunitaria: el ejercicio de la ciudadanía, el control social, la generación y fortalecimiento de las redes sociales y del tejido social son fundamentales para el desarrollo de condiciones que promuevan la salud de los individuos y comunidades.

Desarrollo de habilidades personales: la información y la adquisición de habilidades y competencias sociales para el autocuidado y el uso adecuado de los recursos es un factor de gran potencia en la promoción de la salud.

2.2.1.4 La Sociedad, la familia y el adolescente

La educación debería seguir siendo el camino para poder orientar, ya que siempre podrá crear ambientes propicios para la reflexión en orden a los problemas adolescentes, principalmente la educación en casa, en familia, ya que es la principal, la que constituye los cimientos para toda la vida (21).

La sociedad, en forma constante, menciona lo difícil que es que los jóvenes maduren, tanto como para la construcción de su personalidad, como para el ingreso al mundo del trabajo, pero la misma sociedad que los critica, es la que los construye y forma su personalidad, al constituirse un grupo vulnerable, hay sectores que aprovechan esta situación y tienden a llenar los espacios de dudas e inseguridad que sienten los adolescentes con modelos de vida o de comportamiento, a los que los

jóvenes tienden adaptarse o seguir firmemente, en muchos casos representando un riesgo para ellos mismos.

La educación debería seguir siendo el camino para poder orientar, ya que siempre podrá crear ambientes propicios para la reflexión en orden a los problemas adolescentes, principalmente la educación en casa, en familia, ya que es la principal, la que constituye los cimientos para toda la vida (21).

Los padres, en general, desean que sus hijos e hijas se desarrollen por completo a fin de poder insertarse socialmente y contribuir al futuro de la humanidad, que preservaran la historia del pasado y que aprendieran y enseñaran valores. Hoy en día, las expectativas familiares para con los hijos e hijas varían según el lugar donde está, su clase social y su cultura según:

- a) el nivel cultural, referido a formas de entender la realidad que le sirve para actuar en su vida diaria,
- b) el nivel educativo, en relación con el manejo de los conocimientos y con sus reglas de conducta,
- c) el nivel económico,
- d) su funcionamiento: grado de cohesión (vínculo emocional entre los miembros de la familia); adaptabilidad (capacidad de la familia para cambiar sus reglas de funcionamiento, roles y estructuras de poder en respuesta a situaciones de estrés; capacidad para solucionar problemas; comunicación, etc.

Los nuevos roles del hombre y de la mujer en el mundo globalizado han provocado una nueva comprensión del matrimonio, del trabajo de la mujer y de los recursos alternativos del cuidado del niño. El tamaño de la familia, en nuestra sociedad en general, se ha reducido significativamente. El divorcio y el nuevo matrimonio son nuevas alternativas que enfrentan los hijos. El empleo de la madre obliga, en

algunos estratos sociales, a que los niños sean cuidados por extraños, en otros, por familiares adultos, y, en otros, por los hermanos. (22)

Además, en la familia occidental se defiende a ultranza el individualismo, que pone el acento en la libertad extrema. Sin embargo, esta autonomía subjetiva se acompaña cada vez más de la dependencia material.

Los diferentes procesos de crianza y de sociabilización impactan en el desarrollo infantil y del adolescente. De la familia, depende la elección de la escuela primaria, y tanto hogar como escuela influirán en la elección de las redes sociales y virtuales en la adolescencia. No es lo mismo, cursar los años escolares sin estímulo ni interés por parte de los padres, que hacerlo bajo la mirada afectuosa de la familia y en interacción con pares en la misma escuela y en otras actividades recreativas, deportivas o artísticas. Los adolescentes de 13 a 17 años se hallan en situación de déficit en el proceso de sociabilización si registran al menos dos de las siguientes situaciones: adolescentes que no tienen hábito de lectura; adolescentes que no acceden a Internet; adolescentes que no realizan actividad deportiva y cultural extraescolar; adolescentes que desertan o que se encuentran rezagados en la escuela.

Hay familias, que por su estilo de vida, promueven una maternidad temprana, mientras que otras esperan que sus hijos e hijas terminen los estudios, se instalen en sus trabajos y, recién después, que planeen la conformación de una familia. Se ha observado, que la carencia de diálogo en el hogar y la violencia se asocian a mayor depresión, baja autoestima, falta de proyectos en la adolescencia y, por lo tanto, a mayor probabilidad de comportamiento de riesgo. (22)

2.2.1.5 Embarazo en la adolescencia

“El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Algunas personas denominan el embarazo adolescente como la "sustitución de amor por sexo". (23)

Existen muchas y muy variadas causas, pero la más importante es la falta de educación sexual adecuada, entre ellas tenemos:

La mala información sobre sexualidad y los métodos anticonceptivos, falta de madurez, ignorancia o falta de cultura sexual, violación (en algunos casos), el temor a preguntar y/o a platicar, descuido por parte de los padres (negligencia), carencia afectiva, inseguridad, baja autoestima, falta de control en sus impulsos, por curiosidad.

Otros factores de riesgo de embarazo pueden ser:

Las salidas tempranas, el consumo de alcohol u otras drogas incluyendo el tabaco, abandono escolar, pocas amistades, ser hija de una madre que tuvo su primer parto a la edad de 19 años o siendo aún más joven. (23)

Por ejemplo, hay casos en los que a pesar de que no se esperaba un embarazo, éste es el resultado de una relación maravillosa, basada en el amor y lo aceptan con responsabilidad y alegría porque, a pesar de su inexperiencia y, si es el caso, cuentan con el apoyo de sus familias y la sociedad, podrán alcanzar la madurez que en su momento les faltó. (23)

2.3 Promoción de la salud

En la Carta de Ottawa quedaron establecidas cinco funciones básicas necesarias: (24)

- Desarrollar aptitudes personales para la salud

La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias esenciales para la vida, además ayuda a que las personas se preparen para las diferentes etapas de la vida, en este caso la adolescencia y afronten con más recursos los cambios, las enfermedades, lesiones, y sus secuelas en muchas ocasiones.

- Desarrollar entornos favorables

La promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y a su entorno, para ello estimula la creación de condiciones de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante.

- Reforzar la acción comunitaria

La promoción de la salud impulsa la participación comunitaria en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones y estrategias para alcanzar un mejor nivel de salud.

- Reorientar los servicios de salud

La promoción de la salud impulsa que se ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica. También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos, que se fomente la investigación y aspira a lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud.

- Impulsar políticas públicas saludables

La promoción de la salud coloca a la salud a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la

salud. Asimismo promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y por formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población.

(24)

2.3.1 Educación sexual

La UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) promueve políticas y prácticas idóneas en el sector educativo, contribuye en la creación de contextos de aprendizaje seguros y fomenta la instrucción para la vida práctica mediante métodos pedagógicos modernos e interactivos. Los esfuerzos recientes más destacados figuran la prestación de orientación técnica en educación relativa a la sexualidad y el fortalecimiento de los sistemas de seguimiento de los programas de salud en las escuelas nacionales. (25)

El embarazo de adolescentes es una problemática que afecta los cimientos de la sociedad. Por eso, el Gobierno del Ecuador, ha emprendido una campaña responsable de información a nuestros jóvenes sobre sexualidad. Estas campañas procuran que se hable sin miedo de sexualidad, del embarazo precoz, también educa sobre enfermedades de transmisión sexual y de métodos anticonceptivos.

Estas charlas están enmarcadas en el derecho constitucional de los adolescentes para que se respete su crecimiento físico, psicológico y sexual. (26)

La poca y deficiente educación sexual que reciben en general los niños y jóvenes es que se basa sólo en la cuestión anatómica y las relaciones sexuales, los expertos sostienen que los menores necesitan aprender que el sexo es una vía de comunicación en el amor y el respeto, y lo hermoso que es formar una pareja. Siempre será necesario hablar en el lenguaje que ellos manejan, enseñándoles a conocer y

querer su cuerpo para que luego empiecen a aceptar el cuerpo y las diferencias que hay entre cada persona; al parecer de los médicos y psicólogos, las clases de sexualidad deben ser conjuntas, ya que en la cotidianidad niños y niñas estarán compartiendo todas sus experiencias.

Para tratar la sexualidad sin tapujos, según los expertos, los temas básicos de los cursos deben incluir, por supuesto, la parte anatómica en la que se explican las diferencias más notorias del cuerpo humano de un hombre y una mujer. Sin embargo, ese no tiene por qué ser el contenido clave, pues según los expertos lo que se debe discutir con los niños son las primeras señales, tanto de ellas como de ellos, al comenzar a cambiar sus cuerpos en la etapa de la adolescencia o en la pubertad. (27) (28)

2.3.2 Formación de los profesionales

“La formación de profesionales en ciencias de la salud debe conducir a la graduación de profesionales autónomos y críticos con profesionalismo que en su práctica demuestren competencias profesionales transversales y específicas” (29)

El acceso a los profesionales de la salud con una buena formación y disposición es uno de los retos sanitarios más importantes en el entorno rural, existen iniciativas, políticas relacionadas con la formación de los estudiantes de salud, en diversas regiones del mundo emplean un enfoque educativo basado en los hechos y orientado hacia el entorno, para formar profesionales de la salud capacitados y motivados mejorando de este modo el acceso de las comunidades locales a la atención sanitaria. (30)

2.3.3 Las barreras de acceso a los servicios de salud

Existen diversos factores que determina el acceso de las personas a los servicios de salud sexual y reproductiva, la elección de métodos anticonceptivos y su utilización continua y efectiva.

Algunos son asociados con el género, la edad, los valores, la cultura pudiendo ser factores individuales o también colectivos que reflejan influencias de la comunidad y de los valores sociales y culturales.

La combinación de estos factores determinara la conducta para buscar y acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Los y las adolescentes de todo el mundo se enfrentan a barreras para alcanzar una atención primaria: falta de servicios cercanos; costos, servicios inconvenientes (horarios inadecuados); falta de conocimientos sobre la disponibilidad de los servicios. Inclusive cuando los servicios existen y son accesible para los adolescentes y jóvenes, enfrentan barreras como: la vergüenza (por miedo a revelar que mantienen relaciones sexuales), la percepción de ser invulnerables (“a mí no me va a pasar”), el temor de ser reconocido/a en la sala de espera, temor que se viole su derecho de confidencialidad, la divulgación a sus padres y, el temor de ser juzgados, maltratados, cuestionados por los proveedores de salud, además de que les hagan procedimientos poco agradables. (31)

2.3.4 Falta de conocimientos sobre los servicios existentes y métodos anticonceptivos.

Probablemente dentro de las barreras más importantes que limitan el alcance a los servicios de salud por los y las adolescentes, es la falta de información o mala información sobre los servicios existentes. La poca educación sexual o información sobre métodos anticonceptivos que reciben los adolescentes por parte de sus padres, del colegio, o de los mismos servicios de salud, refuerzan sus malas percepciones sobre

anticonceptivos, cómo funcionan, cómo usarlos. En Argentina, se aplicó una encuesta a madres con embarazos no deseados de las cuales el 50% señaló no haber utilizado un método anticonceptivo por desconocimiento sobre anticoncepción. (31)

Una adolescente ecuatoriana que tiene ciertos conocimientos acerca de relaciones sexuales y tiene una educación menor a primaria completa, tiene una probabilidad del 35% de tener un embarazo, comparado con un 5% que tiene una adolescente de las mismas características pero con educación superior. (31) (32)

2.3.5 Confidencialidad y privacidad

La violación de la confidencialidad es una preocupación que tienen los adolescentes al momento de acceder a los servicios salud sexual y reproductiva y como consecuencia que sus padres los sepan. Estudios han demostrado que si la participación de los padres fuera un requisito legal, los adolescentes no accederían a servicios de salud sexual y reproductiva, sin embargo, continuarían teniendo relaciones sexuales. Se estima que los adolescentes suspenderían su consulta a los servicios de salud sexual y reproductiva si sus padres fueran informados de dicha consulta; no obstante, sólo un 1% suspendería sus relaciones sexuales. Es primordial educar a los y las jóvenes, juntos con sus padres y proveedores, acerca de las leyes existentes sobre la confidencialidad. (31)

2.3.6 Expectativas, normas y valores que impiden el acceso a los servicios de salud.

Los conocimientos, actitudes y creencias de los y las adolescentes pueden ser influidos por sus familias, sus parejas, sus pares y por las comunidades en que viven, constituyendo una barrera adicional. Algunos

y algunas adolescentes pueden asociar consecuencias positivas a la maternidad como: ser tratadas mejor si tuvieran hijos, fortalecer la relación con su pareja o para no ser tan controlados por sus padres.

Los padres pueden jugar un papel crucial en la decisión referente a la sexualidad de una adolescente. Es posible que las adolescentes que viven en familias “protectoras” que tienen padres que han hablado abiertamente y cómodamente sobre sexualidad y que establecen límites claros, posterguen el inicio de sus relaciones sexuales, que utilicen métodos anticonceptivos, y si a esto se suma el apoyo para acceder a los servicios de salud, elegirán métodos más efectivos que aquellos que no cuentan con ese apoyo.

La confianza dentro del círculo familiar de los adolescentes al abordar temas sobre métodos anticonceptivos antes de iniciar relaciones sexuales, tiene mayores probabilidades de usar algún método y de usarlos con responsabilidad. A diferencia, cuando las adolescentes no se sienten conectadas con sus padres, se encuentran sin herramientas para tomar decisiones en sexualidad y con más riesgo de quedar embarazadas. (31)

2.3.7 Falta de servicios amigables hacia los y las adolescentes.

Dentro de las barreras principales que promueven crear servicios amigables para los adolescentes están:

Las instalaciones no siempre están ubicadas en zonas al alcance de los jóvenes. Con el fin de no encontrarse con familiares o conocidos, muchos de ellos prefieren acudir a centros ubicados fuera de su barrio. Pero para ellos no es fácil recorrer grandes distancias. También se debe mencionar la falta de espacio y tiempo dedicado a la atención diferenciada de los jóvenes para garantizar privacidad.

El diseño de servicios constituye un inconveniente para acceder de forma expedita a los servicios. Estas son: salas de espera abarrotadas de gente, no atender sin previa cita y desabastecimiento de anticonceptivos. Estos obstáculos disuaden a los jóvenes a realizar una primera cita y/o regresar a próximas consultas. (33)

Los servicios de salud sexual y reproductiva amigables hacia los adolescentes incluyen: políticas de salud amigables, servicios integrales, facilidad de acceso, ambientes amigables para jóvenes, asegurar la confidencialidad, personal amigable para jóvenes.

2.3.8 Barreras específicas para los hombres adolescentes

Los hombres al igual que las mujeres necesitan educación y consejería, para proteger su propia salud y bienestar y prepararse para ser parejas responsables. Los hombres son esenciales en la prevención de embarazos no deseados y de ITS, pero no suelen tener la información necesaria, completa y veraz. Los motivos para incluir y comprometer a los hombres en la promoción de servicios de salud son múltiples:

- a) Los hombres son quienes en la mayoría influyen o determinan la conducta sexual de la pareja y el uso de métodos anticonceptivos.
- b) Los hombres son quienes utilizan los preservativos, que es la manera más fácil, efectiva de prevenir la transmisión de ITS/VIH.
- c) Los hombres jóvenes no tienen independencia económica, tienen menos acceso que las mujeres a la asistencia médica o una fuente de atención médica y cuando la reciben, pocos expresan sus dudas sobre salud sexual y reproductiva con sus médicos.
- d) La verdadera equidad de género en los servicios de salud sexual y reproductiva beneficiará tanto a hombre como mujeres. (31)

Con excepción de la evaluación y tratamiento para ITS, en general los hombres no requieren intervención médica en salud sexual y reproductiva y sus visitas no son rutinarias como las mujeres.

Además, los hombres jóvenes necesitan información y consejería para resistir las presiones de la sociedad a la que pertenecen y comunicarse responsablemente con sus parejas acerca de sus asuntos personales y sexuales. Estudios demuestran que los hombres conocen menos sobre temas de salud sexual y reproductiva que las mujeres. En Centroamérica se realizó una encuesta en la que se evidencia que apenas el 20% de hombres conocía la existencia de servicios de salud sexual y reproductiva. (31)

Es primordial fortalecer el conocimiento sobre cómo entregar servicios de salud sexual y reproductiva a hombres adolescentes.

2.3.9 Barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva: perspectiva de los proveedores

Es responsabilidad de los establecimientos de salud y de quienes laboran en los mismos proveer información y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos, entregar los mismos; a toda la población y especialmente a adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres que lo requieran.

Los adolescentes que deciden hacer uso de los servicios de planificación familiar no necesitan de autorización de sus familiares o de su pareja. Los profesionales que atienden a adolescentes necesitan una capacitación e infraestructuras adecuadas.

En el año 2007 dos asociaciones de EEUU sin fines de lucros luego de reuniones con expertos clínicos en salud reproductiva, se identificaron las siguientes barreras desde la perspectiva del proveedor: falta de educación adecuada en los temas de planificación familiar y

anticonceptivos; dificultad para iniciar conversaciones sobre anticonceptivos y sexualidad con los usuarios, falta de tiempo y falta o baja remuneración por proveer servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en general. Estudios en el mundo han demostrado que pocos proveedores de salud están capacitados para atender adolescentes. (31)

En América Latina una gran mayoría de médicos manifiesta tener poco conocimientos y práctica acerca de los temas de salud sexual y reproductiva de adolescentes, pero luego de un programa de capacitación de anticonceptivos e ITS, se disminuyeron los obstáculos de acceso a los servicios de salud y cambio la actitud frente a los adolescentes. En Brasil enfermeras mencionan que, a pesar de que la mayoría había sido capacitada en el área, sentían la necesidad de una mejor capacitación, en Chile también se determinó lo mismo los profesionales consideraron que la capacitación recibida había sido parcial o totalmente insuficiente. (13) (31)

2.4 Métodos anticonceptivos: Generalidades

“Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona”. (34)

El preservativo masculino y femenino son los únicos que previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH/Sida, por lo que en muchas ocasiones se combinan estos métodos anticonceptivos de barreras con otros métodos, a lo que se le denomina doble protección, con esto se evita un embarazo no deseado y una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

El profesional de salud responsable de proveer los métodos anticonceptivos deben conocer y estar familiarizados con la variedad de opciones de métodos, los criterios de elegibilidad, las ventajas, desventajas, los efectos secundarios.

La selección de un método anticonceptivo se basa en la necesidad y preferencia de cada usuario, de la misma manera la eficacia varía de una persona a otra, relacionado con el uso correcto y permanente. Debe existir una comunicación eficaz entre el usuario y el profesional de salud durante la asesoría, con la finalidad de aclarar dudas, temores y fortalecer la información del uso correcto. (34) (35)

2.4.1 Métodos anticonceptivos en la Atención Primaria en Salud (APS)

En la Normativa General en Planificación Familiar establece que:

“Todos los niveles de atención estarán encargados de brindar información veraz en planificación familiar; El personal de salud respetará y alentará a la usuaria/o a utilizar el método anticonceptivo de elección,...; Todas las unidades de salud dispondrán de provisiones de anticoncepción, en los servicios de emergencia y consulta externa”. (36)

2.4.2 Métodos temporales hormonales combinados

2.4.2.1 Anticoncepción oral combinada

“Métodos anticonceptivos que consisten en la toma de una tableta diaria que contiene dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno.” (36)

- Inicio del anticonceptivo

La usuaria puede iniciar la toma del anticonceptivo oral dentro de los 5 días de haber iniciado la menstruación, idealmente el primer día.

Si la usuaria aún no menstrúa, puede comenzar cualquier día luego de descartar un embarazo. (36)

- Forma del uso del anticonceptivo oral

Paquete de 21 días:

Tome una tableta diaria por 21 días.

A la misma hora.

Sin olvidos.

Sin interrupciones ni descansos.

Terminadas las tabletas, espere 7 días y reinicie un nuevo paquete al día siguiente.

Paquete de 28 tabletas:

Tome una tableta diaria por 28 días.

A la misma hora.

Sin olvidos.

Sin interrupciones ni descansos.

Terminadas las tabletas, reinicie un nuevo paquete al día siguiente.

- Efectos secundarios

La mayoría de mujeres no presentan efectos molestos.

Los efectos secundarios son leves y pueden o no incluir: náusea, cefalea, mareo, sensibilidad anormal de senos, cambios en el patrón de sangrado.

No son motivo para dejar de tomar las tabletas, son pasajeros y desaparecen en los primeros 3 meses de uso del método, puede requerir cambio del anticonceptivo a dosis más tolerables. (36)

- Efectos secundarios que disminuyen la eficacia del anticonceptivo y su manejo:

Vómito y/o diarrea graves por más de 24 horas:

Se debe tomar la tableta con las comidas o al acostarse en la noche.

Si la paciente vomita dentro de las dos horas siguientes a la toma de la tableta, debe tomar otra tableta activa lo antes posible y continúe normalmente con el resto de tabletas.

Si el vómito o diarrea persisten por 2 días o más, se debe pensar en hacer uso regular de condón mientras acude a una visita de seguimiento.

Podría usarse Anticoncepción de Emergencia si ha tenido relaciones en los últimos 5 días. (36)

2.4.2.2 Anticoncepción inyectable combinada

“Método anticonceptivo que consiste en la administración de una inyección mensual que contiene dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno.” (36)

- Inicio del anticonceptivo

La usuaria puede iniciar la aplicación del anticonceptivo inyectable combinado idealmente el primer día de la menstruación.

Si se perdió esta oportunidad de inicio, lo puede hacer en cualquier momento, siempre y cuando esté:

Dentro de los 7 primeros días de haber iniciado su menstruación.

- Forma del uso del anticonceptivo inyectable

Inyecte sólo la primera ocasión el primer día de la menstruación.

Las inyecciones subsecuentes deben ser colocadas el mismo día de mes de la inyección inicial +/- 3 días

Sin olvidos.

Sin interrupciones, ni descansos. (36)

2.4.2.3 Anticoncepción transdérmica

“Métodos anticonceptivos que consisten en la administración de un parche que contiene dos hormonas: un progestágeno y un estrógeno.” (36)

- Inicio del anticonceptivo

La usuaria puede iniciar la colocación del anticonceptivo transdérmico combinado idealmente el primer día de la menstruación.

- Forma del uso del anticonceptivo transdérmico

Retire el parche de su empaque y despegue la capa posterior sin tocar la superficie adhesiva.

Coloque el parche en un lugar limpio y seco en cualquiera de los siguientes lugares: parte superior externa del brazo, espalda, estómago, abdomen o nalgas.

Evite la colocación en las mamas o su cercanía.

Debe aplicarse un nuevo parche cada semana por 3 semanas seguidas. Hágalo el mismo día siempre.

No se coloque el nuevo parche en el mismo lugar donde estaba el parche anterior.

Durante la cuarta semana no se coloque el parche y probablemente la menstruación se presente esa semana.

No deben pasar más de 7 días sin que use el parche. (36)

2.4.2.4 Anticonceptivos que solo contienen progestina

2.4.2.4.1 Implantes subdérmicos

La colocación del implante la realizará el personal capacitado, la fecha del retiro del ímplate es de 3 años (implante de etonorgestrel) o 5 años (implante de levonorgestrel), las consultas subsecuentes se realizarán cada año o de acuerdo a las necesidades.

- Inicio del anticonceptivo

La inserción se puede realizar en cualquier momento durante la menstruación, y si la usuaria no menstrua se puede colocar cualquier día descartando un embarazo.

2.4.2.5 Anticoncepción oral de emergencia (AOE)

“Método anticonceptivo de emergencia que pueden utilizarlas mujeres en los 5 días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva con el fin de evitar un embarazo no planificado.” (36)

Debe usarse exclusivamente como método de emergencia y no como una forma regular de anticoncepción.

- Indicaciones

Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo

Uso incorrecto o accidental de un método anticonceptivo:

Ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino o femenino.

Desplazamiento o retiro temprano del condón masculino, femenino o diafragma.

Expulsión total o parcial del dispositivo intrauterino.

Relaciones en el período fértil.

Olvido de una o varias tabletas anticonceptivas. (36)

En caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo.

Exposición a sustancia teratógeno confirmada.

- **Contraindicaciones**
Embarazo conocido
- **Mecanismo de acción**
Inhibe o retrasa la ovulación.
No tiene efecto sobre la implantación.

No tiene efecto sobre un embarazo ya existente. **NO ES ABORTIVO.**

Alteración del moco cervical

Alteración del transporte y viabilidad de los espermatozoides.

La AOE no es efectiva una vez que ha ocurrido la fecundación.
- **Desventajas**
Es sólo de emergencia, no debe ser un método de anticoncepción regular.
NO previene las ITS incluyendo VIH y SIDA (recomiende el uso correcto de condón, si existe este riesgo).
Puede tener efectos secundarios.
- **Efectos secundarios**
Se puede presentar un sangrado irregular usualmente leve 1 o 2 días después de su administración
Náusea y vómito: Si la paciente vomita en las dos horas siguientes a la administración hormonal, debe repetirse esa dosis. Si la náusea y vómito son importantes puede sugerirse el uso de metoclopramida como antiemético.
Cefalea, mastalgia, sensibilidad mamaria aumentada, habitualmente no duran más de 24 horas. (36)

2.4.3 Métodos temporales de barrera

2.4.3.1 Preservativo masculino o condón

“Método de barrera que impide el contacto entre el semen y la mucosa vaginal. Único método que también protege contra infecciones de transmisión sexual.” (36)

- Efectividad
Con el uso correcto la posibilidad de un embarazo es baja: 3 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso.
- Ventajas
Ayuda a prevenir ITS, VIH/SIDA, EPI.
Fácil de obtener y no necesita ser suministrado por un proveedor de salud.
- Desventajas
Puede romperse durante su uso.

2.4.3.2 Preservativo femenino

“Funda o cubierta de poliuretano que se inserta en la vagina de la mujer. Viene pre lubricada con un líquido a base de silicona, consta de un anillo interno en el extremo cerrado que sirve para la inserción y otro anillo externo, más amplio que queda fuera de la vagina y recubre los genitales externos femeninos.” (36)

- Efectividad
La posibilidad de un embarazo es baja con el uso correcto: 5embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso.

- Ventajas

Al igual que el preservativo masculino previene no solo de los embarazos sino además de las ITS, VIH/SIDA.

El condón femenino es más resistente que el masculino.

No posee efectos secundarios, retorno inmediato de la fertilidad.

2.4.4 Dispositivos intrauterinos

Método anticonceptivo de polietileno en forma de T, con la capacidad de liberar en forma continua un componente hormonal. Se lo inserta por vía vaginal a través del cérvix y se lo coloca a nivel del fondo del útero. Este procedimiento lo debe realizar un proveedor calificado. Posee 2 hilos guía también de polietileno que queda a nivel de vagina para su control y su extracción. Su uso puede ser por 10 años.

- Indicaciones

Anticoncepción a largo plazo, duradera, muy efectiva, el DIU dura 10 años:

Mujeres que han tenido hijos.

En mujeres que no han tenido hijos.

Mujeres en puerperio postparto mayor de 4 semanas, con lactancia exclusiva o parcial.

Mujeres post aborto inmediato sin infección.

Mujeres de cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 35 años.

- Contraindicaciones

Embarazo

Sepsis puerperal pos evento obstétrico

SIDA

EPI actual

Sangrado genital de etiología desconocida

Cáncer cervical

Anomalías uterinas y tumoraciones uterinas que distorsionan la cavidad uterina

- Enfermedad trofoblástica benigna o maligna

Mecanismo de acción

Impide el encuentro del espermatozoide con el óvulo mediante cambios en el endometrio y mediante un efecto directo sobre la motilidad espermática.

- Ventajas

Es seguro, conveniente y eficaz.

Cómodos, son de uso a largo plazo.

Discreto, nadie se da cuenta que utiliza un DIU.

No interfiere con las relaciones sexuales.

No afecta su vida cotidiana ni sexual a futuro.

Retorno inmediato a la fertilidad luego de la discontinuación.

No es abortivo.

El DIU se puede retirar en cualquier momento, si la mujer decide que quiere embarazarse o no continuar el método.

- Desventajas

No previene las ITS incluyendo VIH y SIDA

Una ITS no tratada en usuaria de DIU puede llevar a mayor riesgo de embarazo ectópico o una EPI y potenciales cuadros de dolor pélvico crónico e infertilidad.

Puede tener efectos secundarios como dismenorrea y menorragia.

Depende de un proveedor capacitado para la colocación y el retiro.

La mujer debe verificar la posición correcta de los hilos del DIU de manera periódica. Debe introducir los dedos en la vagina y eso puede ser molesto para algunas mujeres.

2.5 Marco legal

La Constitución del Ecuador 2008 en el artículo Art. 11, numeral 2 indica que, todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie puede ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. (13).

El artículo de la constitución, señala a la edad como una razón de no discriminación, en este caso los adolescentes, un grupo diferenciado desde los 10 a los 19 años gozan de los mismos derechos sin importar además los parámetros antes mencionados en la constitución de la república.

El capítulo sexto, sobre los derechos de libertad, el artículo 66 garantizará a las personas:

Numeral 9 el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

Numeral 10 el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.

Numeral 25 el derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características. (13)

La Ley Orgánica de Salud en el Art. 6 establece como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, numeral 6, formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos.

La ley *ibídem* en el Art. 20 determina que 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; Que; la Ley Orgánica de Salud en su Art. 30 dispone que 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 condiciones.

Qué; mediante Acuerdo Ministerial No. 0000421 de 25 de agosto de 2010, se expiden las "Normas y Procedimientos de Planificación Familiar", con la finalidad de integrar en los servicios de salud una atención efectiva y eficiente, garantizando una prestación integral en el marco de los derechos de las usuarias y usuarios.

Qué; con la finalidad de perseguir mejoras en cuanto al acceso, igualdad, eficiencia, seguridad, efectividad y equidad en los servicios sexuales y reproductivos, centrándose en la meta de lograr un servicio de calidad, entregando una atención oportuna que cuente con profesionales calificados y los recursos apropiados para solventar las necesidades en salud, a través del acceso oportuno y para minimizar los riesgos y efectos adversos en mujeres y adolescentes que requieran de asesoría sexual y reproductiva, es preciso expedir una norma que permita las acciones pertinentes para este fin.

2.6 Marco referencial

La adolescencia es el período de la vida comprendido entre los 10 a 19 años, en el que la persona adquiere la capacidad reproductiva, de tomar decisiones para alcanzar sus metas y sueños, es también un período de transición de la niñez a la adultez.

Los jóvenes de hoy inician su vida sexual a más temprana edad, sin conocer los riesgos que esto implica para su salud física y psicológica; embarazos no deseados que retrasan o impiden el desarrollo en el campo de la educación del adolescente; las Infecciones de Transmisión Sexual constituyen otro riesgo para su salud, que pueden afectar su estilo de vida y relaciones de pareja futuras.

Los problemas antes mencionados pueden relacionarse con factores internos, propios del individuo; o externos que son ajenos al adolescente limitan el uso de métodos anticonceptivos:

Factores personales como: temor a ser juzgados por familia, amigos, sociedad en general, de la misma forma la vergüenza al qué dirán, y la falta de información y guía. Al mismo tiempo están los factores socio-culturales, una sociedad machista, la religión, el rol de género. Los profesionales de la salud que no motivan al adolescente para iniciar o continuar con un método anticonceptivo combinado con la posible indiscreción del personal de salud.

Según la OMS los motivos por los que las mujeres no utilizan ningún método anticonceptivo son los siguientes: (2)

- a) -Poca variedad de métodos.
- b) -Acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes.
- c) -Temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad.
- d) -Oposición por razones culturales o religiosas.

e) -Servicios de mala calidad.

Lizarzaburu y Piñán, en su estudio menciona que los principales factores sociales que limitan el uso de métodos anticonceptivos son principalmente la gran presión que ejercen las opiniones de amigos y familiares, así como el temor a ser condenados con las predicas de la Iglesia. Otro factor interesante resultó ser el temor de parte de los posibles usuarios a la indiscreción del personal de las unidades de salud.

(37)

CAPÍTULO III

3 METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo porque recogió, procesó y analizó características, opiniones que exponen los participantes sobre los factores que influyen en el acceso a los servicios de planificación familiar. También fue de carácter prospectivo y propositivo porque analizó en conjunto el estudio y se aplicó un plan de intervención, fue además transversal ya que apunta a un momento y tiempo definido. (38)

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue observacional, descriptivo-transversal, se interesó en comprender la perspectiva que tienen los adolescentes acerca de los servicios y proveedores de salud. Se analizó las encuestas aplicadas, las grabaciones del grupo de discusión para medir el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos; además se describió las características de la población de estudio; edad, sexo, procedencia.

Para el logro del primer y segundo objetivos específicos, se aplicó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas donde se determinó las características sociodemográficas de la población, los conocimientos, las barreras en el acceso a los métodos anticonceptivos.

En una segunda intervención se formó un grupo de discusión durante el cual los participantes expusieron sus opiniones sobre los factores que influyen en el acceso seguro y libre a los métodos anticonceptivos, desde su punto de vista, con sus propias palabras, basado en sus experiencias.

Se realizó una conferencia con el apoyo de una especialista en Salud Sexual y Reproductiva, con el fin de mejorar y fortalecer los conocimientos de los adolescentes; donde se respondió las inquietudes, dudas, etc... que tuvieron los adolescentes sobre los factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos.

3.3 Población

La población de estudio estuvo integrada por estudiantes legalmente matriculados en el Colegio Nacional “Alberto Enríquez Gallo” de la ciudad de Atuntaqui de 2do año de bachillerato en el periodo enero-diciembre 2014.

3.4.1 Criterios de inclusión

Se incluyó a todos los estudiantes legalmente matriculados en 2^{do} año de bachillerato técnico y general unificado, que se encontraron presentes en el momento de la aplicación del cuestionario.

Luego de contar la respectiva autorización de los directivos del Colegio, se acudió a los salones respectivos, se explicó sobre los objetivos de la investigación, así como la libertad para participar en ella y el manejo confidencial de cuestionario.

3.4.2 Criterios de exclusión

Se excluyó a los estudiantes que no desearon participar en el estudio y aquellos que no se encontraron durante la aplicación del instrumento.

3.4 Técnicas e Instrumentos

3.4.1 Técnicas

Encuesta

Se utilizó la técnica de la encuesta para conocer los factores que influyen el acceso libre y espontáneo a los métodos anticonceptivos ofertados en los servicios de salud por los adolescentes.

Grupos de discusión

Se desarrolló un grupo de discusión conformado por 14 participantes voluntarios y dos moderadoras, para la recolección, intercambio de ideas y análisis de las mismas, vertida por los adolescentes en una atmósfera de espontaneidad, libertad de expresión, variedad de ideas, guiados por las reglas generales que rigen el proceso. (39)

3.4.2 Instrumento

Se empleó un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas que se contestaron por escrito, donde se expusieron las opiniones y percepciones de los adolescentes del colegio Alberto Enríquez Gallo de la ciudad de Atuntaqui.

Se utilizó una guía de discusión previamente elaborada en base a los factores más relevantes de la investigación, la misma que se impartió, con ayuda de material audiovisual a los adolescentes en el transcurso de la técnica desarrollada.

3.5 Análisis de Datos

Se elaboró cuadros según factores y variables, mediante el paquete estadístico SPSS-STATISTICS versión 20, se realizó un procesamiento de datos en relación a las frecuencias y porcentajes obtenidos y finalmente se analizó los datos recolectados mediante el cuestionario y el grupo de discusión.

3.6 Validez y Confiabilidad

La validez y confiabilidad de la encuesta fue establecida por investigaciones anteriores. Fue una adaptación de dos encuestas de los siguientes estudios: “Barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo a las adolescentes hospitalizadas en el IEMP (Instituto Nacional Materno Perinatal). Lima 2006”y “Análisis del uso de métodos anticonceptivos según los estilos de apego en universitarios de ciencias de la salud”, para la obtención de máster en sexología España. Además su validez y confiabilidad se estableció mediante la aplicación de un cuestionario piloto empleado a estudiantes de la Unidad Educativa “República del Ecuador” con similares características del grupo de estudio.

3.7 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Indicador	Escala
Edad	Es el número de años vividos por el adolescente.	Años	1. Menos de 16 años 2. 16 – 17 años 3. Mayor de 18 años
Sexo	Condición orgánica que distingue el macho de la hembra en una misma especie.	Fenotipo	a. Masculino b. Femenino
Procedencia	Es el área geográfica donde vive el estudiante.	Residencia actual	1. Urbano 2. Rural

Factores que limitan el uso de métodos anticonceptivos	Motivo o circunstancias por las cuales el adolescente inutiliza o abandona el empleo de métodos anticonceptivos.	Factores Personales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Temor a que la familia, amigos sepan. 2. Vergüenza al qué dirán 3. Desconocimiento
		Factores Socio-Culturales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sociedad machista 2. Rol de género 3. Entorno social
		Servicio y servidores de salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indiscreción de los proveedores de salud. 2. Instalaciones inadecuadas. 3. Capacidad de los prestadores de salud. 4. Acceso a las áreas de atención

Conocimientos de los adolescentes en relación a la sexualidad	Se refiere a la percepción, ideas que los adolescentes tienen respecto a la sexualidad.	Percepción de conocimientos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy Buenos 2. Buenos 3. Regulares 4. Insuficientes
		Fuente de información en educación sexual.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Padres 2. Hermanos. 3. Amigos/as 4. Profesores 4. Medios de comunicación 5. Otros
Métodos Anticonceptivos	Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado.	MAC alguna vez usados MAC conocidos MAC en uso Actualmente	Métodos Naturales Métodos de Barrera Gestágenos Orales Inyectables
Prácticas de los adolescentes	Se refiere a la frecuencia y los tipos de relaciones sexuales, al inicio y la frecuencia de las mismas, a su carácter homosexual o	Motivo por el cual los adolescentes tienen relaciones	Por placer Porque la mayoría de jóvenes lo hacen

en relación a la sexualidad.	heterosexual, la utilización de métodos anticonceptivos y profilácticos.	sexuales	Por amor a su pareja Por sentirse más hombre o más mujer Por no perder a su pareja Por curiosidad Porque se da la oportunidad
		Uso de algún método anticonceptivo	1. Si 2. No
		Uso de los servicios de planificación familiar	1. Hospital, Centro de salud 2. Clínica, Consultorio 3. Farmacia 4. Amigo/a

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis y discusión de resultados

TABLA 1 **Distribución de la población según edad y género.**

		Edad * Género			
		Género		Total	
		Masculino	Femenino		
Edad	Menor de 16 años	Frecuencia	2	34	36
		%	6%	94%	100%
	De 16 a 18 años	Frecuencia	9	86	95
		%	9%	91%	100%
	Más de 18 años	Frecuencia	1	1	2
		%	50%	50%	100%
Total	Frecuencia	12	121	133	
	%	9%	91%	100%	

Fuente: Encuesta

Elaborado:

Autoras

Análisis

Los resultados demuestran que, el 91% de adolescentes de la población en estudio, pertenecen al género femenino, y tan sólo el 9% al género masculino en el rango de 16 a 18 años, mientras que, el 94% pertenecen al género femenino y el 6% son del género masculino en el rango de menor de 16 años. Obstetra Rocío Ipiales, menciona que los embarazos en adolescentes constituyen una cifra alarmante en el cantón Antonio Ante, los mismos que se presentan entre los 15 y 17 años, edad que predominó como característica de la población en estudio para esta investigación. (40)

El problema se evidencia especialmente en el género femenino, ya que son quienes asumen el reto y la responsabilidad temprana de cambiar su rol en la sociedad, la mayoría de las mujeres jóvenes inician su actividad sexual durante el período de la adolescencia y al producirse un embarazo no planificado tienen pocas oportunidades para estudiar o para trabajar, además se vuelven vulnerables ante las enfermedades de transmisión sexual y múltiples riesgos en su salud (41).

TABLA 2 Distribución de la población según la procedencia de la población.

¿De qué zona proviene? * Género			
		Frecuencia	%
¿De qué zona proviene?	Urbano	90	68
	Rural	43	32
	Total	133	100

Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

Análisis

Con relación a la procedencia de las/os adolescentes, el 68% pertenecen al sector urbano, mientras que el 32% son de la zona rural. Debiendo enfatizar que la población del sector urbano posee mayor acceso a los servicios de salud y a las tecnologías de información y comunicación, mientras que en el área rural, hay un limitado acceso a éstos medios, en ambos sectores, los conocimientos y percepciones de los adolescentes sobre sexualidad se ven influenciados por la idiosincrasia de cada familia, lo que concuerda con la investigación realizada en Perú que muestra que en el área urbana hay un mayor conocimiento del programa de planificación familiar, que en las áreas rurales. (42)

TABLA 3 Distribución de la población según cómo califica sus conocimientos sobre reproducción y sexualidad humana.

¿Cómo califica sus conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva?					
		Frecuencia	%	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
		2	1	1	1
Conocimientos	Muy buenos	37	27	27	29
	Buenos	81	60	60	89
	Regulares	14	10	10	99
	Insuficientes	1	1	1	100
	Total	135	100	100	

Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

Análisis

Referente a los conocimientos sobre reproducción y sexualidad, los adolescentes manifiestan en un 60% tener buenos conocimientos, en un 27% estiman tener muy buenos conocimientos, y en un menor porcentaje con el 11% refieren tener conocimientos regulares e insuficientes, el tema de sexualidad se trata en las instituciones educativas el cual busca que los adolescentes obtengan e incrementen sus conocimientos, para que tomen decisiones libres, informadas y responsables, en relación a generaciones pasadas, ésta generación se caracteriza por tener un panorama más amplio, los adultos al considerar la sexualidad como un tabú, impiden hablar ampliamente sobre el tema y obstaculizan el acceso a la información, a la educación y la preparación para ejercer la sexualidad de manera placentera y responsable. (43)

TABLA 4 Distribución de la población según fuente de información sobre sexualidad y planificación.

¿De quién recibió información sobre Salud Sexual y Reproductiva?					
		Frecuencia	%	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Fuentes	Padre, hermanos, tíos, etc.	45	34	34	34
	Amigos	13	10	10	44
	Enamorado/a	5	4	4	47
	Profesionales de la Salud	48	36	36	83
	Medios de comunicación	22	17	17	100
	Total	133	100	100	

Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

Análisis

Concerniente a la fuente de información sobre salud sexual y reproductiva, se observa que los adolescentes reciben información en su mayoría de profesionales de la salud en un 36%, con una diferencia mínima de padres, hermanos, tíos, etc., con un 34%. Los medios de comunicación ocupan un 17% como fuente de información seguido del 14% de amigos y enamorado/a, demostrando que los adolescentes reciben información de fuentes confiables y acertadas, quienes orientan de manera integral sobre sexualidad, considerando los principios éticos y morales del ser humano.

TABLA 5 Distribución de la población según el motivo que induce a los adolescentes a tener relaciones sexuales.

¿Cuál es el motivo que induce a los adolescentes a tener relaciones sexuales?				
	Frecuencia	%	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
	Por placer	18	14	14
	Porque la mayoría lo hace	11	8	22
	Por no perder a la pareja	26	20	41
	Por curiosidad	28	21	62
Motivo	Por sentirse más hombre o más mujer	12	9	71
	Por amor a su pareja	23	17	89
	Porque se da la oportunidad	15	11	100
	Total	133	100	100

Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

Análisis

Según los adolescentes el motivo que induce a sus pares a tener relaciones sexuales principalmente es por curiosidad y por no perder a su pareja con un 21% y 20% respectivamente, mientras tanto el 17% lo hace por amor a su pareja, el 14% por placer y el 19% se distribuyen en las dos variables restantes, las dos opiniones que lleva el mayor porcentaje no debe constituirse como causa principal de iniciar su vida sexual, los cambios psicológicos y emocionales del adolescente interviene en la toma de decisiones además, el entorno muestra al sexo como algo divertido y excitante, sin abarcar los riesgos que esto conlleva y la responsabilidad que supone esta decisión.

TABLA 6 Distribución de la población según tiene pareja y asistió a un servicio de salud para planificación familiar.

		¿Asistió alguna vez a un servicio de salud para planificación familiar?		Total	
		Si	No		
Tiene novio/a?	Si	Frecuencia	15	46	61
		%	25%	75%	100%
	No	Frecuencia	12	60	72
		%	17%	83%	100%
Total	Frecuencia	27	106	133	
	%	20%	80%	100%	

Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

Análisis

Menos de la mitad de adolescentes que participaron en la investigación tienen novio, de los cuales el 75% no ha asistido a un servicio de planificación familiar y el 25% si lo ha hecho, todos los adolescentes en la etapa de enamoramiento desarrollan deseos de vivir nuevas experiencias que los predispone a iniciar su actividad sexual, por lo que una asesoría y atención oportuna e integral en los servicios de salud que brindan planificación familiar permitiría reducir conductas de riesgo para su salud.

TABLA 7 Distribución de la población según uso de métodos anticonceptivos para evitar un embarazo y/o ITS.

¿Ud. utilizaría algún método anticonceptivo para evitar un embarazo o una ITS?				
	Frecuencia	%	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Si	115	86	86	86
No	18	14	14	100
Total	133	100	100	

Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

Análisis

El 86% de los adolescentes investigados, refieren que sí utilizarían algún método anticonceptivo para evitar un embarazo o una ITS, en cambio el 14% refiere que no lo utilizaría. La mayoría de participantes conocen y suponen el riesgo que conlleva el no utilizar un método anticonceptivo, por lo que los emplearán responsablemente mientras que la minoría que no toma aun la decisión son quienes pueden contraer una ITS, y un embarazo no planificado.

Los métodos anticonceptivos ofrecen a las personas la posibilidad de planificar, permitiendo un mejor desarrollo personal y una vida sexual más plena. Sin embargo, no todas las personas tienen la misma percepción de la utilización de los métodos anticonceptivos. (44).

TABLA 8 Distribución de la población según lugar donde acudirían adquirir un método anticonceptivo.

¿Dónde acudiría a adquirir un método anticonceptivo?				
	Frecuencia	%	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Hospital, centro de salud	67	50	50	50
Clínica, consultorio	20	15	15	65
Farmacia	42	32	32	97
Amigo/a	4	3	3	100
Total	133	100	100	

Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

Análisis

Se determina que en un 50% de los adolescentes indagados acudirían adquirir un método anticonceptivo al hospital, centro de salud, etc., a una farmacia en 32%, a una clínica, consultorio el 15%, y tan sólo el 3% donde un amigo. Es de preferencia de los adolescentes las instituciones públicas como los hospitales o centros de salud, por poseer diversas características como: la universalidad y gratuidad que crea una mayor disponibilidad y accesibilidad a los mismos, además las instituciones de salud públicas y privadas les brindan atención y educación veraz y confiable, lo que no sucede en una farmacia o con un amigo.

TABLA 9 Distribución de la población según los factores personales que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos.

Factores personales				
	Frecuencia	%	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Temor a que sepa mi familia	42	32	32	32
Vergüenza en solicitar y/o usar un método anticonceptivo	71	53	53	85
Desconocimiento de métodos anticonceptivos existentes	8	6	6	91
Desconocimiento del uso correcto de métodos anticonceptivos	11	8	8	99
Dificultad económica	1	1	1	100
Total	133	100	100	

Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

Análisis

El 53% de los adolescentes opinaron que su principal motivo por el cual, no acuden a solicitar un método anticonceptivo, es debido a que tienen vergüenza en solicitarlo, 32% exteriorizaron que es por temor a que sepa la familia, el 8% por desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos y el 6% por desconocimiento de los métodos existentes. La vergüenza y el temor de solicitar un método anticonceptivo son manifestaciones del desconocimiento, de la falta de apropiación de la sexualidad, influenciados por los patrones del entorno.

En un estudio en Colombia, las adolescentes expresaron temor a tratar temas de sexualidad con los padres porque se considera un tabú a nivel familiar. (43)

TABLA 10 Distribución de la población según los factores socioculturales que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos.

Factores Socioculturales				
	Frecuencia	%	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Negativa de la pareja al uso de un método	38	29	29	29
Influencia de la familia para no usar métodos anticonceptivos	19	14	14	43
Mitos, creencias y miedos a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos	76	57	57	100
Total	133	100	100	

Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

Análisis:

Con un 57% los mitos, creencias y miedos a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, constituyen el principal factor sociocultural, seguido del 29% por: negativa de la pareja al uso de un método anticonceptivo y finalmente el 19% por la influencia de la familia para no usar un método anticonceptivo. Los componentes del principal factor se presentan por déficit de conocimientos y la transmisión de su patrón cultural, sus costumbres, sus creencias que a través del tiempo, se transmiten y sólo se adaptan e incorporan a nuevos patrones a los adolescentes por parte de las pasadas generaciones, mismos que también intervienen en la negativa de las personas para no utilizar un método anticonceptivos. (42)

TABLA 11 Distribución de la población según los motivos que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos con respecto a los servicios de planificación familiar.

Servicios de Planificación Familiar				
	Frecuencia	%	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Horarios inadecuados	21	16	16	16
Procesos vergonzosos	50	38	38	53
Desabastecimiento de métodos anticonceptivos	13	10	10	63
Falta de ambientes exclusivos para adolescentes	49	37	37	100
Total	133	100	100	

Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

Análisis:

El 38% manifiesta que son los procesos vergonzosos los que influyen en el acceso a los métodos anticonceptivos, con una mínima diferencia se encuentra la falta de ambientes exclusivos para adolescentes con un 37%, los horarios inadecuados se aprecian con un 16%, y finalmente el 10% indica que es el desabastecimiento de métodos anticonceptivos. Una de las principales preocupaciones de los adolescentes es estar expuestos a procesos vergonzosos como: encontrarse con familiares o conocidos, procedimientos molestos, salas de espera abarrotadas de usuarios, a esto también se debe sumar los horarios inadecuados y que no se atiende sin cita previa, para la atención del adolescente, es imprescindible la creación de ambientes exclusivos, con personal capacitado para a la atención de este grupo. (45)

TABLA 12 Distribución de la población según motivos que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos con respecto a los profesionales de la salud.

Profesionales de Salud				
	Frecuencia	%	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Personal de salud poco cordial, incomprensivo, juzgan	88	66	66	66
Personal de salud no capacitado	26	20	20	86
Personal de salud intenta imponer sus métodos	18	14	14	99
Total	133	100	100	

Fuente: Encuesta

Elaborado: Autoras

Análisis:

El 66% de los adolescentes considera que el motivo principal que influye en el acceso a métodos anticonceptivos es que el personal de salud es poco cordial, apático y juzgan, el 20% manifiesta que el personal de salud no se encuentra capacitado y el 14% menciona que el personal de salud intenta imponer sus métodos. Generalmente los proveedores de salud poseen una visión diferente sobre la sexualidad, y muchos no se encuentran capacitados en atención integral del adolescente, lo que constituye una dificultad para iniciar conversaciones sobre métodos anticonceptivos y sexualidad con los adolescentes, mismos que instauran una barrera que impide una adecuada comunicación e interacción del adolescente con el proveedor de salud y reducen la probabilidad de responder dudas sobre métodos anticonceptivos.

GRUPO DE DISCUSIÓN DEL BACHILLERATO GENERAL
CONFORMADO POR 14 ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
“ALBERTO ENRÍQUEZ GALLO”

Datos generales

Fecha: 5 diciembre del 2014

Lugar: Sala de audiovisuales de la institución.

Actividad: Grupo de discusión.

Tema: Factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos.

Nombre del moderador: Johanna Tapia y Yadira Villarruel

Participantes: Estudiantes de la unidad educativa “Alberto Enríquez”.

Nº de participantes: 14 estudiantes.

1 ¿Cuáles son los factores personales que influyen en el acceso a los métodos anticonceptivos?

“Sería el temor, porque si nos vamos y encontramos a alguien como por ejemplo al vecino, él va avisar a todos, y todos se van a enterar; van a preguntar si estas teniendo relaciones sexuales”

Una adolescente un poco consternada por la respuesta de su compañera menciona: “Tenemos 15 o 16 años, ¡Si mi papá se entera...yo soy guagua para él! Si una persona de 20 años o más va a adquirir un método para planificar es normal”.

“Tenemos vergüenza a pedir algo porque pensamos que nos van a decir algo malo por tener relaciones sexuales, nos van a decir que no estamos en edad, que debemos tener relaciones cuando ya tengamos nuestra profesión”

3 estudiantes de una manera muy convincente en relación al desconocimiento de métodos anticonceptivos y su uso refieren: “Nosotros, sí tenemos conocimientos sobre el uso de métodos, porque nos han dado muchas charlas”

En medio del debate planteado, con voz firme y fuerte se escucha decir a una adolescente: “Nadie va a tener la valentía de ir a pedir un preservativo”

2 ¿Qué factor Sociocultural influye a que usted acceda a los métodos anticonceptivos?

Según el factor: la pareja influye en el acceso a anticonceptivos.

2 adolescentes concuerda en que: “La decisión es de los dos,... si es un chico que se preocupa te va a decir que utilices un método anticonceptivo, ya que si hay un embarazo los dos van a perjudicar su futuro”

Mientras que la mayoría de los adolescentes dicen que les resulta difícil establecer conversaciones sobre el tema, 2 estudiantes expresan: “A mí por lo general mi mami me ha explicado todo, me dijo que si ya entrara a eso (relaciones sexuales), le diga, y me va a llevar al centro de salud para hacerme poner algo (método anticonceptivo)”.

De una manera graciosa y un tanto negativa menciona “Creo que ninguna chica sería capaz de decir estoy teniendo relaciones sexuales y necesito cuidarme, a menos que ya haya estado embarazada o haya tenido una hijo/a... ¡ahí los papás le hacen cuidarse!”.

Una adolescente de una forma graciosa entre risas y opiniones dice: “Para mi mamá tengo que morir virgen”.

3 ¿Qué opina sobre los servicios de planificación familiar y cómo influye en el acceso a métodos anticonceptivos?

Se evidencia una demora en la respuesta. Y con una voz tenue se escucha una pregunta: “¿Hay un lugar específico para planificación familiar?”. Se observa y se escucha dudas sobre el lugar y el profesional al que deben acudir a realizar planificación familiar. Se percibe: “¡Obstetricia ¡”, otra participante expone: “Allá solo se acude si estás embarazada”.

El único participante de género masculino opina: “Debería haber diferentes horarios para adultos y para jóvenes, el lugar debería ser algo privado, algo que no llame la atención”.

4 ¿Cómo deberían ser los profesionales de la salud encargados de planificación familiar?

Todos querían opinar. 3 participantes coincidieron en que sería mejor si las mujeres son atendidas por mujeres y los hombres por profesionales de su mismo género.

Una estudiante cuenta su anécdota personal, cuando fue a un servicio de salud por una Infección de vía urinaria (IVU), el profesional de género masculino le explico la necesidad de revisar sus genitales a lo que ella se sintió incomoda, con vergüenza y miedo. Ella nos dice: “¿Cómo le voy a indicar eso (genitales)?”.

Entre las opiniones vertidas con respecto a cómo debería ser o no los profesionales de la salud: “Que nos hagan muchas preguntas”, “Que no se metan tanto”, “No deberían decir está mal esto, está mal este otro, debería darnos consejos”.

Dos adolescentes narran que cuando acudieron a un servicio de salud la pregunta que los profesionales les cuestionan en reiteradas

ocasiones es, cual es la fecha de su última menstruación, y si está embarazada o no. Y se puede notar un fastidio con referente a ese cuestionamiento.

De un modo positivo un joven menciona: “La atención debería ser de joven a joven, porque así nos vamos a entender, tal y como estamos conversando ahora”

4.2 Análisis y discusión de resultados

Se puede deducir que las/os adolescentes objeto de estudio, se encuentran regocijados en una cápsula que no les permite preguntar más a fondo temas de sexualidad que necesitan saber, conocen lo básico pero no lo esencial, aparentemente manifiestan tener buenos conocimientos sobre sexualidad según los datos obtenidos mediante la técnica de la encuesta, pero están llenos de dudas, preguntas y contradicciones.

Al momento que se planteó la primera pregunta del grupo de discusión, la mayoría de ellos mencionaron que los sentimientos de vergüenza y miedo eran el eje principal que influía en el acceso a métodos anticonceptivos, y gracias a estos sentimientos, les impedía en algunos casos conversar con la familia, además de que algunas familias tenían diferentes maneras de pensar unos más cerrados que otros, que les impedía entender a los estudiantes.

El grupo de discusión formado por estudiantes que en su mayoría tiene entre 16-18 años ayudó a que cada uno exprese su punto de vista referente a los factores que les impide el acceso espontáneo, libre a los servicios de planificación familiar y hacer uso de un método para evitar un embarazo no planeado y/o ITS, en una atmósfera de confianza, risas, compañerismo cada participante quería exponer su parecer, su cosmovisión pero sin embargo poseían un gran número de preguntas,

mitos a cerca de los métodos anticonceptivos, del lugar, del profesional encargado de la salud sexual y reproductiva.

El personal y los servicios de salud juegan un papel fundamental para que los adolescentes acudan a realizar planificación familiar, pero en varias ocasiones como manifiestan, son profesionales con mentalidades retrógradas, o con personalidades que ahuyentan a los adolescentes.

Una de las convicciones que los adolescentes comparten es que, se sentirían mejor si la atención médica fuese brindada por profesionales del mismo sexo, que sean jóvenes que no les hagan muchas preguntas, procedimientos vergonzosos, por el contrario que les den consejos sin juzgarlos y decirles lo que está bien o mal.

Tanto los factores personales como son el miedo y la vergüenza a solicitar un método anticonceptivo, sumado a la falta de promoción del lugar donde se acude a realizar planificación familiar, además de profesionales con idiosincrasia bien planteada que no están prestos a ablandarse frente a los adolescentes, suman y ponen en riesgo la salud sexual y reproductiva del adolescente.

4.3 Posicionamiento del investigador

La adolescencia, una etapa llena de cambios e incertidumbre, en la cual se producen cambios fisiológicos y psicológicos; un adolescente tiene que exponerse a la sociedad actual, que se encuentra llena de mitos, miedos, creencias equivocadas y en muchas ocasiones idiosincrasias retrógradas.

Según los datos que arroja la investigación hay distintos factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos, personales, socioculturales, factores con los servicios de salud y con los profesionales de salud, que sumados a ésta etapa, ponen en riesgo la salud del adolescente.

La sociedad moderna cambiante contribuye a que el adolescente no pueda llevar una vida sexual plena y responsable, como manifestaba un participante: “Todos juzgan...”, desde ellos mismos hasta cada una de las personas que les rodea. Los embarazos precoces, y las relaciones sexuales sin protección van en aumento hoy en día, por el desconocimiento, los mitos, la estigmatización de la sociedad y de la misma familia del adolescente, por lo que, deja de lado el uso de métodos anticonceptivos

CAPÍTULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La población de estudio estuvo constituida por 133 adolescentes, que en su gran mayoría pertenecen al género femenino y oscilan entre las edades de 16 y 18, siendo las adolescentes un grupo vulnerable, y de riesgo, que se exponen a múltiples peligros por la influencia de la sociedad; en esta investigación la población de estudio pertenece en un gran porcentaje al sector urbano, el cual aparentemente tiene más acceso a los servicios de salud, y las familias presentan una idiosincrasia contemporánea permitiendo que los adolescentes posean más libertad, confianza, y seguridad de disfrutar de su sexualidad, lo que no se evidencia en este estudio ya que en el grupo de discusión no se evidenció la libertad por parte de las familias en cuanto al inicio de las relaciones sexuales.
- La mayoría de estudiantes de la Unidad Educativa “Alberto Enríquez G” califican sus conocimientos sobre reproducción y sexualidad humana como buenos, debido a las charlas impartidas en la institución por sus maestros, y principalmente según manifiestan por el personal de salud, sin embargo, durante el grupo de discusión llevado a cabo sobresalieron un gran número

de interrogantes, mitos sobre los métodos anticonceptivos, lo que muestra una educación insuficiente y parcial sobre estos temas.

- El temor a que sus familiares lo sepan, la vergüenza son las principales causas que limitan el uso a métodos anticonceptivos en los adolescentes; asimismo, a ejercer su derecho al acceso a los servicios de planificación familiar y contar con una asesoría personalizada para poseer herramientas necesarias en la toma de decisiones libres, informadas y responsables con respecto a su sexualidad.
- La asistencia a los servicios de planificación familiar por parte de los adolescentes es reducida, que proporcionalmente se evidencia conocimientos deficientes porque, es aquí donde el usuario recibe información profunda y completa sobre métodos de planificación familiar.
- Un porcentaje reducido tiene novio/a los mismo que podrían iniciar su vida sexual; ellos mencionan que sí utilizarían un método anticonceptivo para evitar un embarazo y una Infección de Transmisión Sexual, el lugar al que los adolescentes acudirían a solicitar un método anticonceptivo son las instituciones públicas, sin embargo los participantes consideran que el personal de salud es poco cordial, incomprensivo y que juzgan.
- El factor socio cultural de mitos, creencias y miedos sobre los métodos anticonceptivos ejerce una gran influencia en la decisión de utilizar y en el acceso a los métodos anticonceptivos, los adolescentes poseen varios mitos y dudas tales como: la esterilidad por el uso de AOE, además desconocen el servicio y el profesional de salud que oferta métodos de planificación familiar.

- Los adolescentes consideran que los profesionales de salud juzgan, son incomprensivos, y que en ocasiones intentan imponer sus métodos, razones por las cuales, los jóvenes no se sienten seguros al solicitar un método anticonceptivo, también que, los servicios no son adecuados para el adolescente.
- Finalmente, todos los factores mencionados tanto intrínsecos como extrínsecos influyen en el acceso a los métodos anticonceptivos, principalmente el factor personal, ya que los mismos adolescentes no se sienten preparados para solicitar un método, y sus familias tampoco, sumado a que no les brindan una orientación adecuada y la suficiente confianza para hablar sobre estos temas; la sociedad no se encuentra preparada para cambiar su forma de pensar, las estrategias utilizadas en salud sexual y reproductiva de adolescentes son creadas por gente que no pertenece a su generación, que no siente, ni piensa igual que las nuevas generaciones.

5.2 Recomendaciones

- Al sistema de salud del Ecuador, debe crear e implementar estrategias de adolescentes para adolescentes en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva, creando espacios sólo para ellos, con personal de salud joven y capacitada en la atención y manejo de este grupo prioritario.
- A las instituciones educativas, el abordaje de temas de salud sexual, debe ser holístico, profundo, continuo, participativo tanto con maestros, padres de familia, personal de salud y los propios adolescentes, que busca cambiar los paradigmas sociales por generaciones.
- A los profesionales de la salud, deben mantenerse en actualización continua sobre el manejo integral de adolescentes, lo que permita una atención individualizada, libre de una imposición de ideas o creencias por parte del personal.
- A los padres de familia, que exista una adecuada comunicación, información y confianza que permita que los adolescentes expresen sus ideas y deseos sobre como ejercer su sexualidad.
- A los adolescentes, que decidan llevar una vida sexual y reproductiva responsable.

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA

6.1 Propuesta

Como propuesta de intervención y mejoramiento se planificó y realizó una conferencia con el apoyo de una especialista en temas de sexualidad, como plan de intervención, de apoyo informativo a los estudiantes del bachillerato general, con el propósito de mejorar su nivel de conocimiento y despejar dudas, mitos o temores sobre este tipo de temas.

6.2 Plan de intervención

6.2.1 Datos Generales

Provincia: Imbabura

Cantón: Antonio Ante

Colegio: Unidad Educativa “Alberto Enríquez G”

Año Escolar: Segundo año de bachillerato general unificado 2014-2015.

Beneficiarios: 133 estudiantes

6.2.2 Antecedentes

Los adolescentes se enfrentan a múltiples barreras en el acceso a los servicios de planificación familiar, entre los que están: factores personales como: la vergüenza, el temor; el desconocimiento, creencias y mitos sobre métodos anticonceptivos. Factores socioculturales: la influencia de la familia, que es la base de la sociedad; factores de los servicios y proveedores de salud: la falta de servicios exclusivos para adolescentes, personal de salud no especializado en la atención del adolescente. Todo esto combinado con los cambios físicos, emocionales y psicológicos que el adolescente enfrenta son componentes de riesgo para los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual.

6.2.3 Justificación

En el análisis de resultados se observó la necesidad de difundir información clara, precisa, profunda sobre los métodos anticonceptivos que se ofertan en los servicios de salud, así como el derecho al acceso a los mismos, la confidencialidad, a una información y consejería individualizada.

6.2.4 Objetivos

6.2.4. 1 Objetivo general

Fortalecer los conocimientos sobre el acceso a los servicios de salud sexual y planificación familiar y métodos anticonceptivos.

6.2.4. 2 Objetivos específicos

Explicar sobre los métodos anticonceptivos disponibles, para adolescentes en los servicios de planificación familiar.

Crear un ambiente de confianza para disipar las dudas y mitos que tienen los adolescentes.

6.2.5 Resultados

133 estudiantes de 2do año de bachillerato general con conocimientos más sólidos, trascendentes que constituyen herramientas para la toma de decisiones libres, informadas y responsables respecto a su salud sexual y reproductiva dirigidas a conservar su salud física y emocional.

6.2.6 Campo de acción

Se llevó a cabo en la unidad educativa “Alberto Enríquez G” con la presencia de los estudiantes de 2do año de bachillerato general.

6.2.7 Actividades de la intervención

- Coordinar con la especialista y la unidad educativa para la conferencia.
- Realizar conferencia

6.2.8 Metodología

- Conferencia

6.2.9 Informe Técnico Narrativo del plan de intervención

Fecha de Presentación: 30 de Enero del 2015

Responsable: Dr. Julio Miguel Andrade

OBJETIVO	RESULTADOS ESPERADOS	RESULTADOS LOGRADOS	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES			OBSERVACIONES
				Total	F	M	
Fortalecer los conocimientos sobre el derecho al acceso a los servicios de salud sexual y planificación familiar y métodos anticonceptivos.	68 adolescentes con conocimientos sobre su derecho al acceso a los servicios de salud sexual y planificación familiar y métodos anticonceptivos.	Se logró aumentar y fortalecer los conocimientos, además de disipar dudas y mitos sobre salud sexual y reproductiva, de 68 adolescentes pertenecientes a 2do año de bachillerato de la unidad educativa "Alberto Enríquez"	<p>Gestionar y coordinar con el especialista y la unidad educativa para la conferencia.</p> <p>Desarrollar la conferencia</p>	68	9	59	<p>No se logró desarrollar una segunda conferencia para el resto de la población de estudio, puesto que los estudiantes se encontraban en exámenes.</p> <p>Los estudiantes se mostraron muy atentos, interesados, realizaron muchas preguntas escritas de forma anónima, las mismas que fueron respondidas.</p>

<p>Explicar sobre los métodos anticonceptivos disponibles, para adolescentes en los servicios de planificación familiar.</p> <p>Crear un ambiente de confianza para disipar las dudas y mitos que tienen los adolescentes.</p>	<p>Conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos disponibles que se ofertan en el MSP.</p> <p>Disipar todas las dudas, interrogantes y mitos sobre los métodos anticonceptivos disponibles en los servicios de planificación familiar.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

6.3 Elaboración de una guía sobre métodos anticonceptivos.

Como propuesta se construyó una guía sobre métodos anticonceptivos y temas de sexualidad, con el propósito de afianzar el conocimiento adquirido con conferencia ejecutada que sirva para despejar dudas, mitos o temores sobre este tipo de temas.

6.3.1 Justificación

Los adolescentes son un grupo prioritario que transita múltiples cambios fisiológicos y psicológicos, que les expone a riesgos: embarazo no planificado e Infecciones de Transmisión sexual (ITS) por no poseer información adecuada. Es por eso que se elabora esta guía que busca que los adolescentes cuenten con las herramientas necesarias para llevar una vida sexual responsable y alcancen sus metas y objetivos. En el análisis de resultados se evidenció conocimientos superficiales sobre temas de sexualidad y métodos anticonceptivos, mismos que se complementarán con la entrega de esta guía a los adolescentes, a las autoridades de la institución educativa, y a las instituciones de salud articuladas.

6.3.2 Objetivos

6.3.2.1 Objetivo general

Informar de manera clara y sencilla sobre métodos anticonceptivos y salud sexual responsable.

6.3.2.2 Objetivos específicos

- Fortalecer los conocimientos de los adolescentes sobre planificación familiar
- Despejar dudas y mitos sobre los métodos anticonceptivos.
- Fomentar conductas saludables en los adolescentes.
- Proveer de éste material a las autoridades y adolescentes de la institución educativa, y a instituciones que brindar este servicio.

6.3.3 Guía educativa sobre salud sexual y reproductiva.



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

INFÓRMATE Y VIVE TU SEXUALIDAD



TU GUIA SOBRE SALUD SEXUAL

AUTORAS:

Tapia Johanna

Villarruel Yadira

TUTOR:

Dr. Darwin Jaramillo

IBARRA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

VISIÓN:

La Universidad Técnica del Norte, en el año 2020, será un referente regional y nacional en la formación de profesionales, en el desarrollo del pensamiento, ciencia, tecnología, investigación, innovación y vinculación, con estándares de calidad internacional en todos sus procesos; será la respuesta académica a la demanda social y productiva que aporta para la transformación y la sustentabilidad.

MISIÓN:

La Universidad Técnica del Norte es una institución de educación superior, pública y acreditada, forma profesionales de excelencia, éticos, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social; genera, fomenta y ejecuta procesos de investigación, de transferencia de saberes, de conocimientos científicos, tecnológicos y de innovación; se vincula con la comunidad, con criterios de sustentabilidad para contribuir al desarrollo social, económico, cultural y ecológico de la región y del país.

CARRERA DE ENFERMERÍA

VISIÓN:

Formar profesionales de Enfermería con conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos que contribuyan a resolver los problemas de salud de la Población.

MISIÓN:

La carrera de Enfermería será acreditada y constituirá un referente de Excelencia Regional.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVOS.....	3
▪ Objetivo general.....	3
▪ Objetivo específico.....	3
MITOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN.....	4
¿QUÉ ES?	
▪ ¿Qué es planificación familiar?.....	5
▪ ¿Dónde puedo realizar planificación familiar?.....	5
▪ ¿Quiénes pueden adquirir un método anticonceptivo?.....	5
▪ ¿Qué es un método anticonceptivo?.....	6
▪ ¿Por qué debo utilizar un método anticonceptivo?.....	6
EXIGE TUS DERECHOS.....	7
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	8
▪ Condón masculino.....	8
▪ Condón femenino.....	8
▪ Inyecciones anticonceptivas.....	8
▪ Pastillas anticonceptivas.....	9
▪ Implante subdérmico.....	9
▪ Anticonceptivo oral de emergencia (AOE).....	9
▪ T de cobre o DIU.....	10
▪ Ligadura de trompas.....	10
▪ Vasectomía.....	10
PASOS QUE DEBES SEGUIR.....	11
BIBLIOGRAFÍA.....	12

INTRODUCCIÓN

Llega un momento en la vida en el que vemos el mundo con nuevos ojos. Todo parece diferente ahora: experiencias, amistades, deseos. Si te encuentras en la etapa de la adolescencia, tener relaciones sexuales puede convertirse en parte de ella. Puedes disfrutar mucho las nuevas experiencias, si conoces y ejerces tus derechos.

No siempre es fácil, pero si es muy importante discutir los placeres y riesgos de las relaciones sexuales con tu pareja potencial antes de que suceda. Inclusive si ya tuvieron relaciones sexuales por primera vez, nunca es demasiado tarde para empezar a hablar sobre ello de inmediato. Ser abierto y claro ayudará a asegurar que la experiencia sea positiva para los dos. De esta forma, es mucho más fácil prevenir embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual (ITS). Si estás pensando tener relaciones sexuales, puede ser que ya hayas escuchado que los métodos anticonceptivos son la única forma para evitar un embarazo y que sólo algunas de las opciones son adecuadas para protegerte de las ITS. Conoce tus opciones y recuerda: ¡si no estás seguro(a) de estar preparado(a) para tener relaciones sexuales, siempre está bien decir NO!(Copyright © Bayer AG, 2014)



JUSTIFICACIÓN

Los adolescentes son un grupo prioritario que transita por múltiples cambios fisiológicos y psicológicos, que les expone a riesgos: embarazo no planificado e Infecciones de Transmisión sexual (ITS).

Además, se encuentran expuestos a la influencia de la sociedad, medios de comunicación y redes sociales que crean mitos, ideas utópicas, pensamientos equivocados sobre su sexualidad que les expone a prácticas sexuales de riesgo.

El propósito de la educación sexual no se limita a la adquisición de conocimientos, sino que también, permiten integrar los aspectos propios de cada individuo y socioculturales vinculados a la sexualidad en nuestra cultura.

Es por eso que se elabora esta guía la cual busca que los adolescentes cuenten con las herramientas necesarias para llevar una vida sexual responsable y alcancen sus metas y objetivos. Los temas que aquí se tratan responden y fortalecen el desconocimiento e inquietudes más usuales que poseen los adolescentes acerca de planificación familiar, métodos anticonceptivos con sus mitos, servicios de salud sexual.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- **Informar de manera clara y sencilla sobre métodos anticonceptivos y salud sexual responsable.**

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- **Fortalecer los conocimientos sobre planificación familiar.**
- **Despejar dudas y mitos sobre los métodos anticonceptivos.**
- **Fomentar conductas saludables en los adolescentes.**
- **Proveer de este material a las autoridades y adolescentes de esta institución y a las instituciones que brindan este servicio.**



MITOS SOBRE ANTICONCEPCIÓN

Si tengo relaciones sexuales durante mi menstruación, no tengo posibilidades de quedar embarazada. **FALSO**

No puedo quedar embarazada si mi pareja retira su pene antes de eyacular. **FALSO**

Si tengo relaciones sexuales de pie, no voy a quedar embarazada. **FALSO**

Si utilizó muchas veces la pastilla del día después puedo quedar estéril. **FALSO**

No puedo quedar embarazada la primera vez que tengo relaciones sexuales. **FALSO**

Usar condón frecuentemente tiene consecuencias. **FALSO**



¿QUE ES?

¿QUÉ ES PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

Es decidir cuándo y cuantos hij@s tener.



¿DÓNDE PUEDO REALIZAR PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

Este servicio se brindará en la mayoría de Instituciones de salud, siendo el Primer Nivel, es decir: puestos de salud, subcentros, centros de salud y hospitales básicos, quienes se encargaran de brindar asesoría sobre planificación familiar y anticoncepción en general.



¿QUIÉNES PUEDEN ADQUIRIR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

Adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres que lo requieran. La edad, la etnia, el sexo, la identidad sexo-genérica, la condición migratoria, el nivel de Instrucción no serán, en ningún caso, impedimentos. Ninguna persona requiere autorización de sus familiares o de su pareja para acceder a los mismos.

¿QUÉ ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Si los usas bien, son efectivos.



¿POR QUÉ DEBO UTILIZAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

Para evitar un embarazo no planificado y una ITS.



¡EXIGE TUS DERECHOS!



Tienes derecho a:

- ✦ **Tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual.**
- ✦ **Acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato.**
- ✦ **Recibir Información adecuada y veraz.**

El Ministerio de Salud Pública proveerá información, asesoría y entregará métodos anticonceptivos, a través de sus Establecimientos de Salud, siendo obligación de éstos garantizar el acceso a los mismos de forma gratuita y oportuna, incluida la anticoncepción oral de emergencia a toda la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes y mujeres que lo requieran. (Vance, 2013)



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

CONDÓN MÁSCULINO 98%

Es una delgada bolsa de latex que se coloca en el pene erecto antes de cada relación sexual.

Puede ser usado por: hombres para prevenir un embarazo de deseado y las ITS, incluido el VIH.

Antes de ser abierto, debe conservarse un una ambiente seco y a temperaturas adecuados, es importante comprobar la fecha de caducidad.



CONDÓN FEMENINO 95%

Consiste en una bolsa de poliuretano, que se coloca en la vagina antes de cada relación sexual.

Lo pueden usar todas las mujeres en edad reproducción que no deseen tener más hij@s o que así lo deciden.

Para prevenir un embarazo de deseado y las ITS, incluido el VIH.

Antes de ser abierto, debe conservarse un una ambiente seco y a temperaturas adecuados, es importante comprobar la fecha de caducidad.

INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS 99%

Contienen hormonas muy parecidas a las que produce el cuerpo.

La pueden usar: todas las mujeres en edad reproductiva.

Según el tipo de inyección se aplica mensual o trimestralmente.

Puede utilizarse como método de larga duración.



PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS 99.7%

Contienen hormonas muy parecidas a las que produce el cuerpo.

Las pueden usar: todas las mujeres en edad reproductiva.

Se toma una tableta diaria durante 21 o 28 días, dependiendo de la presentación.

Es importante tomarla a la misma hora todos los días.

Permite quedarte embarazada cuando deja de utilizarla.

**IMPLEMENTO SUBDERMICO****99.5%**

Se colocan bajo la piel del brazo una o dos tirillas que liberan hormonas que previenen el embarazo.

Las pueden usar: todas las mujeres en edad reproductiva, por un periodo de hasta 5 años.

Su aplicación y retiro deben ser realizados por personal capacitado y cuando la mujer lo decida.

ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA (AOE)

Se toma dentro de los primeros 5 días después de una relación sexual no protegida para prevenir un embarazo.

¿Cuándo se usan?

- Cuando no se ha usado métodos anticonceptivos.
- Si el método conceptual ha fallado.
- En caso de violación.

Son muy efectivas si se toman dentro de las 24 horas luego de la relación sexual sin protección.

No previene ITS. No son abortivas. (Ministerio de Salud)



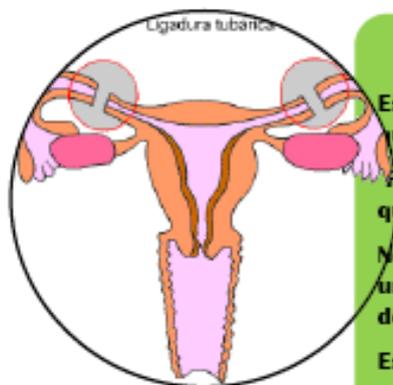
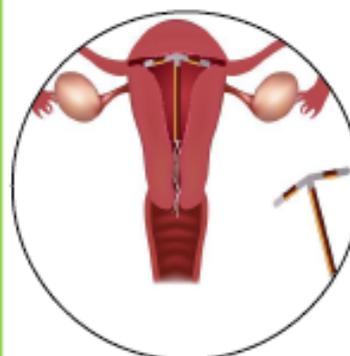
T DE COBRE O DIU (Objeto Intrauterino) 99%

Es un pequeño dispositivo de plástico y se coloca dentro de la cavidad uterina de forma temporal.

Previene un embarazo por un periodo que puede variar entre 5 y 10 años.

La pueden usar: todas las mujeres en edad reproductiva.

Debe ser insertado o retirado por personal capacitado y cuando la mujer lo decida.



LIGADURA DE TROMPAS 99%

Es un método anticonceptivo de carácter permanente que consiste en bloquear las trompas de Falopio.

Pueden solicitarlo las mujeres en edad reproductiva que no desean tener más hij@s, o que así lo decidan.

No afecta la función sexual, puede realizarse después de un parto o cuando la mujer lo decida, en un método definitivo.

Es un procedimiento simple y seguro.

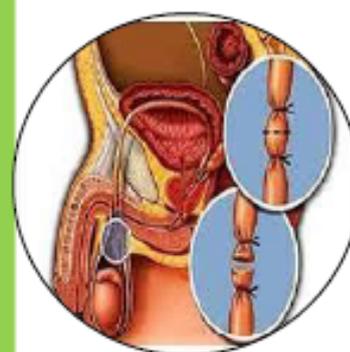
VASECTOMÍA 99%

Es un procedimiento quirúrgico voluntario, que no permite el paso de los espermatozoides, previniendo el embarazo.

Pueden solicitarlo: los hombres en edad reproductiva que no desean tener más hij@s o que así lo deciden.

No afecta el placer o el desempeño sexual masculino.

Es un procedimiento simple y seguro.(MSP, 2013)



PASOS QUE DEBES SEGUIR

1

Toma la iniciativa.
¡USA UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO!

RECUERDA
Es aquí
donde te
brindan
asesoría

Acude a tu Centro de Salud más
cercano.

2

3

Solicita información al personal de
salud.

Te derivaran con un profesional
capacitado.

4

5

Retira tu método anticonceptivo.

RECUERDA:
Tienes
derecho a la
privacidad y
confidencialid

Úsalo responsablemente.

6

BIBLIOGRAFÍA

Copyright © Bayer AG. (2014). *Ginecomujer.com*. Recuperado el 28 de Febrero de 2015, de Ginecomujer.com: www.tuvidatudecision.com

Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Guía práctica para profesionales de la salud* (Primera edición ed.). (E. Amorín, Ed.) Argentina: PNSSyPR.

Ministerio de Salud Pública. (2010). *Norma y protocolo de planificación familiar*. (D. J. Escobar, & e. al, Edits.) Quito.

MSP. (11 de Julio de 2013). *Forosecuador.ec*. Recuperado el 28 de Febrero de 2015, de <http://www.forosecuador.ec/forum/aficiones/amor-y-sexualidad/3366-tipos-de-m%C3%A9todos-anticonceptivos>

Vance, C. (2013). *Reglamento para regular el acceso y disponibilidad de los métodos anticonceptivos en el SNS*. Quito: Ediciones legales.

**QUE NO TE DIGAN
QUE NO TE CUENTEN...**

Si pides permiso seguro te van a decir que no,
así que más vale que te vayas por la libre, eso sí, con
responsabilidad...

**Este material fue desarrollado como parte de la propuesta de la investigación:
"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO A MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 2DO BACHILLERATO GENERAL DEL
COLEGIO ALBERTO ENRIQUEZ, ATUNTAQUI, 2014"**

ANEXOS

Anexo 1 Encuesta



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

Este cuestionario tiene como objetivo “Determinar los factores que influyen en el acceso a los métodos anticonceptivos en adolescentes”. La información obtenida en esta encuesta es de carácter anónimo y con fines académicos y de investigación.

La encuesta consta de varias preguntas, lea y analice cada una y conteste con honestidad este cuestionario.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.- Edad	Código
a. Menor de 16	_____
a. 16-18	_____
b. Más de 18	_____
	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>
2.- Género	
a. Masculino	_____
b. Femenino	_____
	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/>

3.- ¿De qué zona proviene?

- a. Urbano _____
 b. Rural _____

4.- Especialidad

- a. Técnico _____
 b. General Unificado _____

B. PERCEPCIONES Y CONOCIMIENTOS DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Por favor señale con una X cuales de las siguientes opciones son a su juicio correctas:

5.- ¿Cómo califica sus conocimientos acerca de Reproducción y Sexualidad Humana?

- a. Muy Buenos _____
 b. Buenos _____
 c. Regulares _____
 d. Insuficientes _____

6.- ¿De quién recibió información sobre Sexualidad y Planificación?

OPCIONES	Señale
a. Padres, hermanos, tíos, etc.	
b. Amigos	
c. Enamorado/a	

d. Profesionales de la salud	
e. Medios de comunicación	
f. No recibí información	

7. - ¿Cuál es el motivo que induce a los adolescentes a tener relaciones sexuales?

OPCIONES	Señale
a. Por placer	
b. Porque la mayoría de jóvenes lo hace	
c. Por no perder a tu pareja	
d. Por curiosidad	
e. Por sentirte más hombre o más mujer	
f. Por amor a tu pareja	
g. Porque se da la oportunidad	

C. ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES EN RELACIÓN A LA SEXUALIDAD.

Por favor encierre en un círculo su respuesta.

8.- ¿Tiene novio/a? SI NO

9.- ¿Asistió alguna vez a un servicio de salud (hospital, centro de salud, clínica, etc.) para planificación familiar?

SI NO

10.- ¿Usted utilizaría algún método anticonceptivo para evitar un embarazo o una ITS (Infección de transmisión sexual)?

SI NO

¿Cuál? _____

11.- ¿Dónde acudiría a adquirir un método anticonceptivo?

a. Hospital, centro de salud _____

b. Clínica, consultorio _____

c. Farmacia _____

d. Amigo(a) _____

D. FACTORES QUE INFLUYEN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

12.- Selecciones UNA OPCIÓN que según usted influye en acceso a métodos anticonceptivos, respecto a: FACTORES PERSONALES

Opciones	Señale
a. Temor a que lo sepa mi familia	
b. Vergüenza en solicitar y/o usar un método anticonceptivo	
c. Desconocimiento de métodos anticonceptivos existentes	
d. Desconocimientos del uso correcto de métodos anticonceptivos	
e. Dificultad económica	

13.-Selecciones UNA OPCIÓN que según usted influye en acceso a métodos anticonceptivos respecto a: FACTORES SOCIOCULTURALES

Opciones	Señale
a. Negativa de la pareja al uso de un método	
b. Influencia familiar para no usar métodos anticonceptivos	
c. Mitos, creencias o miedos a los efectos secundarios de los métodos	

14.-Selecciones UNA OPCIÓN que según usted influye en acceso a métodos anticonceptivos respecto a: LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Opciones	Señale
a. Horarios inadecuados de atención	
b. Procesos vergonzosos en la atención	
c. Desabastecimiento de métodos anticonceptivos en los servicios de salud	
d. Falta de ambientes exclusivos para adolescentes	

15.- Selecciones UNA OPCIÓN que según usted influye en acceso a métodos anticonceptivos respecto a: LOS PROFESIONALES DE SALUD

Opciones	Señale
a. Personal de Salud poco cordial,	

incomprensivo, juzgan	
b. Personal de Salud no capacitado	
c. Personal de Salud intenta imponer sus métodos	

OBSERVACIONES: _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2 Consentimiento informado

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr/a Representante legal del estudiante de la Unidad Educativa "ALBERTO ENRÍQUEZ G". Por medio de la presente me permito informarle que nos encontramos realizando un trabajo de investigación denominado: "Factores que influyen en el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de 2do bachillerato general. Unidad Educativa Alberto Enríquez, 2014. Autoras: Villarruel Játiva Yadira Madeley y Tapia Vilca Johanna Sofía, del cual su representado ha sido seleccionado, por tal motivo solicito su autorización para aplicarle una cuestionario totalmente confidencial y con fines netamente investigativos, luego del mismo, se realizará la selección de un grupo al azar para desarrollar una técnica llamada grupo de discusión que servirá para conocer las opiniones sobre el tema y recopilar las ideas más importantes.

Yo _____ representante legal del estudiante _____ autorizo se aplique lo mencionado anteriormente por parte de las Srtas. Villarruel Játiva Yadira Madeley y Tapia Vilca Johanna Sofía.

Firma

Anexo 3 Aprobación del anteproyecto

APROBACIÓN DEL ANTEPROYECTO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13
 Ibarra-Ecuador

HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

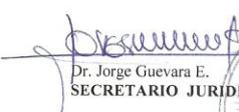
Oficio 174-HCD
 Ibarra, 12 de Diciembre de 2014

Lic.
 Geovana Altamirano
COORDINADORA CARRERA ENFERMERIA

El H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria realizada del 9 de Diciembre de 2014; conoció oficio 1640-D de fecha 26/11/2014, suscrito por la Dra. Mariana Oleas Decana y oficio 45-CAE; al respecto, resolvió acoger la resolución de la Comisión Asesora y aprobar el Proyecto de Tesis **"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO A METODOS ANITICOCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE SEGUNDO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO ALBERTO ENRIQUEZ, ATUNTAQUI 2014"** de autoría de las /los señor/itas JOHANA TAPIA y YADIRA VILLARUEL.

Se nombra como **Directora de Tesis** a **Dr. Darwin Jaramillo**. Al tenor de la Disposición Transitoria Quinta, inciso segundo del Reglamento de Régimen Académico y artículo 160 del Reglamento General, el estudiante dispondrá como máximo 18 meses para culminar su trabajo de titulación o graduación; pasado este tiempo se someterá a los requerimientos de actualización de conocimientos determinados por la Institución.

Atentamente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"


 Dr. Jorge Guevara E.
SECRETARIO JURIDICO

Copia: Dra. Mariana Oleas, **DECANA**
 Dr. Darwin Jaramillo **Director de tesis**
 Estudiantes



Anexo 4 Autorización: "Alberto Enríquez G."



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

Ibarra, 20 de Noviembre del 2014

Dr. Pedro Dávila

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA "ALBERTO ENRIQUEZ G."

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo a nombre de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, a la vez que solicito a su autoridad se digne autorizar a quien corresponda, la ejecución de la investigación titulada: "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO A METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 2do BACHILLERATO DEL COLEGIO ALBERTO ENRIQUEZ, ATUNTAQUI 2014" de las Srtas. estudiantes: TAPIA VILCA JOHANNA SOFIA, VILLARRUEL JATIVA YADIRA MADELEY, que incluye la aplicación del instrumento de investigación, previo un entrenamiento y posterior una socialización y discusión del tema.

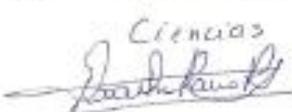
Trabajo que se lo realiza con fines netamente académicos y en el marco de las normas Bioéticas.

Atentamente


 Lic. Geovana Altamirano Z.

COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA



Autorizada
 Realizar en los
 2do años B.G.U.
 Ciencias


Anexo 5 Oficio de Validación del Trabajo de Grado



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

Oficio de Validación de Trabajo de Grado, previo a la obtención del título de Licenciada en
Enfermería

El que suscribe Dra. Phd. Ysabel Casart, Investigador SENECYT-UTN. Hago constar que el Trabajo de Grado "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 2DO BACHILLERATO GENERAL DEL COLEGIO ALBERTO ENRÍQUEZ, ATUNTAQUI, 2014", ha sido analizado, revisado, por lo que no tengo inconveniente en validarlo en su técnica y metodología. Por lo que recomiendo su aplicación y ejecución, resaltando que reúne los requisitos y parámetros establecidos dentro de los componentes de investigación.

Para los fines investigativos y legales que al interesado convenga, se entiende la presente constancia a los 20 días del mes de Enero del año 2015.

Atentamente

C. *Ysabel Casart*
Nombre y Firma

Anexo 6 Fotografías

APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO PILOTO EN LA UNIDAD EDUCATIVA “REPÚBLICA DEL ECUADOR”

Dinámica sobre los métodos anticonceptivos previo a la aplicación del cuestionario piloto



Explicación sobre cuestionario piloto: cómo contestarlo, se resuelven dudas sobre el cuestionario.

**APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO EN LA UNIDAD EDUCATIVA
“ALBERTO ENRÍQUEZ G”**



Uno de los cursos participantes, contestando las preguntas del cuestionario.



Se resuelven dudas del adolescente con respecto al cuestionario.



Explicación del cuestionario en otro de los cursos participantes de la investigación



APLICACIÓN DE LA TÉCNICA: GRUPOS DE DISCUSIÓN



Difusión del video realizado por el proyecto CERCA previo a la realización de la técnica grupos de discusión



Preparación del espacio para la realización de los grupos de discusión.

EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA



Con el Dr. Julio Miguel Andrade y los adolescentes en la conferencia.



Conferencia realizada por el experto Dr Julio Miguel Andrade. Se difundió material didáctico de HABLA SERIO SEXUALIDAD SIN MISTERIO.



Los adolescentes del colegio Alberto Enríquez mostrando atención en la conferencia.



Los adolescentes del colegio Alberto Enríquez realizando preguntas y aclarando dudas sobre temas de salud sexual y reproductiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vance C. Reglamento para regular el acceso y disponibilidad de los métodos anticonceptivos en el SNS. Quito; 2013.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2014 Mayo 28. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
3. Domínguez Ayllón Y. Monografías.com. [Online].; 2003 [cited 2014 Diciembre 19. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml>.
4. Diario Expreso. Expreso.ec. [Online].; 2012 [cited 2014 Octubre 1 [El gobierno ecuatoriano se ha planteado como meta reducir para 2013 un 25% el embarazo en adolescentes]. Available from: <http://expreso.ec/expreso/plantillas/nota.aspx?idart=3302453&idcat=19308&tipo=2>.
5. INEC. Ecuador ama la vida. [Online].; 2010 [cited 2014 Agosto 20. Available from: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495:mas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68:boletines&Itemid=51&lang=es.
6. Jerónimo Maturana CA, Álvarez León JGea. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta Médica Peruna. 2009;; p. 175.
7. Organismo Regional Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue. El embarazo en adolescentes en la subregión Andina. Chile;; 2008.
8. Moya C. Mejorando el Acceso de los Jóvenes a los Métodos Anticonceptivos en América Latina. Advocates for Youth. 2001.
9. Gómez Marín AP. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
10. Shutt Aine J, Maddaleno M. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas Washington, DC: Copyright; 2003.

11. Flores Muñoz MG, Erazo Aguilar NJ. Factores que inducen el embarazo en las adolescentes de la ciudad de Riobamba 2008-2009. Revista científica del Área de Salud Humana. 2010 Mayo; VIII(2).
12. Gonzales Saavedra J. monografías.com. [Online].; 2009 [cited 11 01 2015. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos80/planificacion-familiar-poblacion-cubana/planificacion-familiar-poblacion-cubana2.shtml>.
13. Constitución Ecuador; 2008.
14. Casteló L. Colegio Nacional Alberto Enríquez. [Online].; 2014. Available from: <http://cnae.edu.ec/index.php/component/content/category/2-uncategorised>.
15. Mazarrasa Alvear L. Salud Sexual y Reproductiva. Perspectivas de género y salud. 2009;; p. http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf.
16. World Association For Sexology. Salud sexual y reproductiva. EE UU.; 2010.
17. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2014 Mayo 28. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
18. Guillen DMR. La adolescencia en el mundo actual. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. 2005;; p. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752005000200001&script=sci_arttext.
19. Cruz Hernandez J, Yanez Quezada M, Isla Valdez A, Hernandez García P, Velasco Boza A. Anticoncepción en la adolescencia. Revista Cubana de Endocrinología. 2007;; p. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532007000100006&script=sci_arttext.
20. Cruz Hernandez J, Yanes Quesada M, Isla Valdés A, Hernandez García P, Velasco Boza A. Anticoncepción en la adolescencia. Revista cubana de Endocrinología. 2007;; p. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561->

29532007000100006&script=sci_arttext.

21. Arrúa Arrúa W. Monografías.com. [Online].; 2008 [cited 2014 Diciembre 28. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos81/adolescencia-problematica-del-grupo-cultura-y-sociedad/adolescencia-problematica-del-grupo-cultura-y-sociedad.shtml>.
22. Organización Panamericana de la salud. Salud y Bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral. [Online].; 2004 [cited 2014 Diciembre 28. Available from: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/losylasAdolescentes/cap1A.html>.
23. Loza Alcalá I. Monografías.com. [Online].; 2004 [cited 2014 Diciembre 28. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos55/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente2.shtml>.
24. Osorio Solache V. promoción de la salud.gov.mx. [Online].; 2012 [cited 11 Enero 2015. Available from: http://www.promocion.salud.gov.mx/dgps/interior1/5_funciones.html.
25. UNESCO. www.unesco.org. [Online].; 2009-2014 [cited 2015 Enero 11. Available from: <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/leading-the-international-agenda/health-education/>.
26. Secretaría Nacional de Comunicación. Ecuador Ama la vida. [Online].; 2013 [cited 2015 Enero 11. Available from: <https://www.comunicacion.gob.ec/en-ecuador-se-impulsa-la-educacion-sexual-responsable/>.
27. La Hora. La hora.com.ec. [Online].; 2003 [cited 2015 Enero 11. Available from: <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1000170268/-1/home/goRegional/Loja#.VLL709KUfAQ>.
28. El Universo. el universo.com. [Online].; 2011 [cited 2015 Enero 11. Available from: <http://www.eluniverso.com/2011/12/25/1/1447/desconocimiento->

[prejuicios-marcan-educacion-sexual.html](http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n4/v36n4a08.pdf).

29. Pinilla EA. [www.scielo.org.co](http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n4/v36n4a08.pdf). [Online].; 2011 [cited 2015 Enero 11. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n4/v36n4a08.pdf>.
30. Organización Mundial de l Salud. [www.who.int](http://www.who.int/bulletin/volumes/88/10/09-072462-ab/es/). [Online].; 2010 [cited 2015 Enero 11. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/10/09-072462-ab/es/>.
31. Organización Cultura Salud. Estudio barreras de acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo adolescentes en Chile. Chile: Ministerio de Salud; 2009-2010.
32. González M. Salud Materno Infantil. [Online].; 2009 [cited 2014 Noviembre 11. Available from: http://www.maternoinfantil.org/index.php?id_menu=8.
33. Moya C. Advocates for Youth. [Online].; 2001 [cited 2014 Noviembre 14. Available from: <http://www.advocatesforyouth.org/>.
34. Ministerio de Salud de la Nación. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Guía práctica para profesionales de la salud. Primera edición ed. Amorín E, editor. Argentina: PNSSyPR; 2012.
35. Secretaría de Salud. Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general. Segunda edición ed. México: Col. Chapultepec Morales; 2002.
36. Ministerio de Salud Pública. Norma y protocolo de planificación familiar Escobar DJL, al e, editors. Quito; 2010.
37. Lizarzaburu Cabanillas SH, Piñin Huamán LN. Barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo a las adolescentes hospitalizadas en el IEMP en el período octubre-diciembre 2005. 2005;; p. 7.
38. Vera A. Monografías.com. [Online].; 2013. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos58/principales-tipos-investigacion/principales-tipos-investigacion.shtml>.
39. Pacheco M. Monografías.com. [Online].; 2005. Available from: <http://www.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fwww.monografi.com%2Ftrabajos25%2Fgrupos-de-discusion%2Fgrupos-de->

[discusion.shtml&h=eAQHnTYVC.](#)

40. Diario El Norte. Chaltura, parroquia con más alto índice de embarazos en adolescentes. El Norte. 2013 Enero 25: p. <http://www.elnorte.ec/imbabura/actualidad/31419-chaltura,-parroquia-con-m%C3%A1s-alto-%C3%ADndice-de-embarazos-en-adolescentes.html>.
41. GUTTMACHER INSTITUTE. Advancing Sexual and reproductive health worldwide through research, policy analysis and public education. [Online].; 1998 [cited 2015 Enero 1. Available from: http://www.guttmacher.org/pubs/new_world_span.html.
42. León Palacios SS. Costumbres que influyen en la elección de metodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del C.S.San Fernando, Lima 2005. Tesis. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2005.
43. Canaval E. GE, Cerquera GI, Lozano J, Hurtado N. Salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad. Scielo. 2006 Marzo; I(26-35).
44. Maroto De Agustín A, Moreno Bueno Á, Rubio Moreno M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por una zona de salud. Scielo. 2006.
45. MSP. Ecuador ama la vida. [Online].; 2012 [cited 2015 Enero 3. Available from: <http://www.salud.gob.ec/consultorio-de-atencion-diferenciada-en-salud-para-los-adolescentes/>.
46. Ministerio de Salud de la Nación. Guía para el uso de métodos anticonceptivos Argentina; 2002.
47. Noguera Navas V. Monografías.com. [Online].; 2004 [cited 2014 Diciembre 13. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos81/impedimentos-socioculturales-uso-metodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-uso-metodos-anticonceptivos.shtml>.
48. La Hora. Sexualidad segura, métodos anticonceptivos gratis. La Hora. 2013 Abril 9: p. http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101489835/-1/Sexualidad_segura,_m%C3%A9todos_anticonceptivos_gratis.html.

49. Molina H. Curso Salud y Desarrollo del Adolescente. [Online].; 2000 [cited 2014 Septiembre 16. Available from: [view-source:http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion17/M4L17Leccion.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion17/M4L17Leccion.html).