



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

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA

**TEMA:** Conocimientos de los métodos anticonceptivos en los estudiantes del Colegio Cristóbal de Troya, 2017-2018.

**AUTORA:** Gabriela Alejandra Chiriboga Constante

**DIRECTORA DE TESIS:** Msc. Lorena Acosta.

IBARRA - ECUADOR

2018

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo, Msc. Lorena Acosta en calidad de directora de la tesis titulada: **“CONOCIMIENTOS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO CRISTÓBAL DE TROYA, 2017-2018”**, de autoría de: Gabriela Alejandra Chiriboga Constante, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de junio del 2018.

**Lo certifico:**

(Firma).....

Msc. Lorena Acosta

C.C.:1001578127

**DIRECTORA DE TESIS**

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS-UTN,

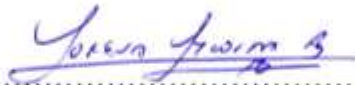
**Fecha:** Ibarra, 22 de junio de 2018

**GABRIELA ALEJANDRA CHIRIBOGA CONSTANTE** “Conocimientos de los métodos anticonceptivos en los estudiantes del Colegio Cristóbal de Troya, 2017-2018” TRABAJO DE GRADO. Licenciatura en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 22 de junio de 2018. 91 pp. 3 anexos.

**DIRECTORA:** Msc. Lorena Acosta

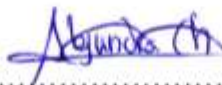
El principal objetivo de la presente investigación fue Identificar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes del Colegio Cristóbal de Troya, 2017-2018. Entre los objetivos específicos se encuentran: Averiguar las características socio demográficas de la población en estudio. Determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del colegio “Cristóbal de Troya”.. Determinar el conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. Elaborar un plan de intervención educativo dirigido a los estudiantes, docentes, y padres de familia.

Fecha: Ibarra, 22 de junio de 2018



.....  
Msc. Lorena Acosta

Directora



.....  
Gabriela Alejandra Chiriboga Constante

Autora

## **DEDICATORIA**

La presente tesis va dedicada a Dios por acompañarme durante esta larga pero tan gratificante travesía, guiándome por esta maravillosa carrera, a mis padres quienes me han dado su apoyo incondicional y han sido el mejor soporte en mi vida haciendo de mí una mejor persona brindando los recursos necesarios para mi desarrollo profesional, a mi hija que a diario confió en que algún día sería un gran profesional y con su apoyo incondicional que fue la luz y virtud para guiar mis pasos y ser lo que hoy en día soy, a mis amigos y a personas que de alguna forma u otra contribuyeron para la realización de este trabajo.

***Gabriela Alejandra Chiriboga***

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más sincero agradecimiento a las autoridades de la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, a todos los docentes que forman parte de esta hermosa Carrera, por medio de los cuales recibí información y preparación brindándome la oportunidad para alcanzar esta meta fortaleciendo aspectos humanos, técnicos y científicos para poder desenvolverme en mi especialidad.

A la Lic. Lorena Acosta, quien fue mi tutora de Tesis, persona sabia e íntegra que me apoyo incondicionalmente en este proyecto y quien me guio de forma adecuada para poder terminar satisfactoriamente esta Tesis.

Dejo mi agradecimiento a la distinguida Unidad Educativa Cristóbal de Troya, por permitirme ingresar a sus aulas y así poder ejecutar este estudio.

***Gabriela Alejandra Chiriboga***

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY .....	xii
TEMA .....	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1 Objetivo General .....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de investigación.....	7
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.1.1. “Informe del estado mundial de la población 2016”(6).....	9
2.1.2. “Cifras del Hospital Isidro Ayora de Quito”(8).....	9
2.1.3. “Reducción del índice de embarazos en adolescentes en el Ecuador” (9) .....	10
2.1.4. “Mejorar la educación sobre anticoncepción y la salud sexual entre jóvenes y prevenir, entre otras, el alto índice de embarazos no planificados en adolescentes” (10). .....	10

2.1.5. “Mejorar Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes en un preuniversitario del municipio San José de las Lajas” (11) .....	11
2.2. Marco contextual .....	11
2.2.1. Reseña Histórica del Colegio “Cristóbal de Troya” .....	11
2.2.2. Misión y Visión del Colegio “Cristóbal de Troya” .....	12
2.2.3. Distribución de las áreas de servicios del Colegio “Cristóbal de Troya” .....	12
2.2.4. Talento Humano.....	12
2.2.5. Magister con nombramiento definido 8 horas 5 días a la semana. ....	13
2.3. Marco conceptual.....	13
2.3.1. Teoría de Enfermería.....	13
2.3.2. Género.....	13
2.3.3. La Adolescencia.....	13
2.3.4. Derechos sexuales y reproductivos .....	15
2.3.5. Planificación familiar .....	16
2.3.6. El Embarazo.....	16
2.3.7. Aborto.....	16
2.4. Métodos anticonceptivos .....	17
2.4.1. Calidad de la Atención a adolescentes .....	21
2.4.2. Establecimientos de salud amigables para la atención de adolescentes .....	26
2.4.3. La confidencialidad de la atención de los adolescentes .....	27
2.4.4. Proyecto De Vida.....	30
2.4.5. Salud Sexual.....	30
2.4.6. Sexo.....	30
2.4.7. Sexualidad.....	30
2.4.8. Valores.....	30
2.5. Marco Legal .....	31
2.5.1. Constitución Política del Ecuador .....	31
2.5.2. Ley Orgánica de la Salud .....	32
2.5.3. Plan Nacional toda una vida.....	32
2.5.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021 ....	32

2.6. Marco Ético.....	35
2.6.1. Rol Profesional de Enfermería .....	35
2.6.2. Autoestima .....	35
2.6.3. Principios Éticos Enfermería .....	36
2.6.4. Ética y los Métodos Anticonceptivos.....	38
CAPÍTULO III .....	41
3. Metodología de la investigación .....	41
3.1. Diseño de la investigación .....	41
3.2. Tipo de estudio.....	41
3.3. Localización y Ubicación del estudio .....	42
3.4. Población o universo.....	42
3.5. Criterios de inclusión .....	42
3.6. Criterios de exclusión .....	42
3.7. Operacionalización de variables .....	43
3.8. Métodos y técnicas de recolección de información .....	46
3.8.1. La Encuesta .....	46
3.9. Instrumentos de recolección de datos .....	46
3.10. Estudio de datos .....	46
CAPÍTULO IV .....	49
4. Análisis de resultados.....	49
4.1. Análisis de datos. ....	49
4.1.1. Características sociodemográficas .....	49
4.1.2. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.....	52
4.1.3. Utilización de métodos anticonceptivos .....	58
CAPÍTULO V .....	63
5. Conclusiones y recomendaciones .....	63
5.1. Conclusiones.....	63
5.1. Recomendaciones .....	65
BIBLIOGRAFÍA .....	66
ANEXOS .....	71
Anexo 1. Galería fotográfica.....	71
Anexo 2. Marco Administrativo .....	72



Anexo 3. Material de oficina.....	73
Anexo 4. Cronograma .....	74

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo, edad y Etnia de los Estudiantes.....	49
Gráfico 2.- Distribución según dónde viven, estado civil y número de hijos .....	51
Gráfico 3. Conoce que en los centros de salud brindan información gratuita de salud sexual y reproductiva .....	52
Gráfico 4. Con quién habla sobre salud reproductiva y donde aprendió a usar métodos anticonceptivos.....	53
Gráfico 5. Conocimiento para denunciar violencias y explotación sexual a menores y necesidad de dar charlas sobre métodos anticonceptivos .....	55
Gráfico 6.- Conoce Ud. que es un método anticonceptivo .....	56
Gráfico 7. Existen efectos secundarios al usar métodos anticonceptivos .....	57
Gráfico 8. Uso de métodos anticonceptivos.....	58
Gráfico 9. Distribución según el tipo de método anticonceptivo.....	59
Gráfico 10. Frecuencia de relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos ..	60
Gráfico 11. Se quedó embarazada por no tener un conocimiento de un buen uso de los métodos anticonceptivos .....	61

## CONOCIMIENTOS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO CRISTÓBAL DE TROYA, 2017-2018

**Autora:** Gabriela Alejandra Chiriboga Constante

**Correo:** aleja1985cami@hotmail.com

### RESUMEN

Para cumplir con el propósito de esta investigación fue necesario: Determinar las características socio demográficas, determinar el conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos, y presentar a la comunidad educativa una guía educativa sobre el uso de los métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. El diseño de la investigación fue cuantitativo, descriptivo y propositivo ya que se presentó una guía educativa. La muestra fue toda la población de 59 estudiantes de primero a tercero de bachillerato. En el grupo de estudio existió una prevalencia mayor de mujeres. Las edades predominantes fueron 16-17 años y la etnia mestiza. Existen 9 estudiantes que tienen un hijo; un 8% ya viven con sus parejas. Los estudiantes en un 88% **si** conocen los métodos anticonceptivos y los más usados son: los preservativos (61%), seguido de las pastillas y en menor cantidad usan implantes. Un 63% de estudiantes manifestaron que ya tiene relaciones sexuales y el 12% de ellos **NO** utilizan métodos anticonceptivos, representando un riesgo elevado de producirse un embarazo no deseado a temprana edad y/o contraer enfermedades de transmisión sexual. Los estudiantes saben que pueden tener información en los subcentros de salud, pero no acuden, tienen plena confianza en sus amigos y con ellos abordan temas de esta índole. Se puede concluir que pese a los esfuerzos que realiza el Gobierno por medio de los centros de Salud, los adolescentes no acuden a ellos, prefieren los consejos de sus compañeros, por lo que es necesario trabajar en educación sexual en los establecimientos educativos.

**Palabras claves:** Adolescente, métodos anticonceptivos, prevención embarazos

# KNOWLEDGE OF CONTRACEPTIVE METHODS IN STUDENTS OF THE CRISTOBAL SCHOOL OF TROYA, 2017-2018

**Author:** Gabriela Alejandra Chiriboga Constante

**Email:** aleja1985cami@hotmail.com

## SUMMARY

To fulfill the purpose of this research, it was necessary to: Determine the socio-demographic characteristics, determine the knowledge and use of contraceptive methods, and present to the educational community an educational guide on the use of contraceptive methods to avoid unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases. The design of the research was quantitative, descriptive and proactive since an educational guide was presented. The sample was the entire population of 59 students from first to third year of high school. In the study group there was a higher prevalence of women. The predominant ages were 16-17 years and the mestizo ethnic group. There are 9 students who have a child; 8% already live with their partners. The students in 88% if they know the contraceptive methods and the most used are: the condoms (61%), followed by the pills and in smaller amount they use implants. 63% of students stated that they already have sex and 12% of them DO NOT use contraceptives, representing a high risk of producing an unwanted pregnancy at an early age and / or contracting sexually transmitted diseases. The students know that they can have information in the health subcenters, but they do not come, they have full confidence in their friends and with them they approach topics of this nature. It can be concluded that despite the efforts made by the Government through the health centers, adolescents do not go to them, prefer the advice of their peers, so it is necessary to work in sex education in educational establishments.

**Keywords:** Adolescent, contraceptive methods, pregnancy prevention

## **TEMA**

Conocimientos de los métodos anticonceptivos en los estudiantes del Colegio Cristóbal de Troya, 2017-2018.



# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de Investigación

### 1.1. Planteamiento del problema.

La etapa de la adolescencia implica una nueva etapa de la vida, en la que se produce cambios en la personalidad de cada adolescente, es por esta razón que se debe dar importancia en los conocimientos sobre la sexualidad que tienen los adolescentes.

“De acuerdo con la reunión el 9 de octubre del 2015 con expertos de toda América Latina bajo auspicios del Fondo de Población de la ONU (UNFPA), alertaron sobre el aumento del embarazo en adolescentes, la tasa alcanza de 20 al 40%, en menores de 18 años” (1). En la actualidad durante la etapa de la adolescencia el problema principal de los embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual tienen que ver con el inicio de la vida sexual de los jóvenes y el desconocimiento de métodos anticonceptivos.

La OMS declara “los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas de decidir libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y de tener la información y los medios para hacerlo, y el derecho de alcanzar el mejor estándar de salud sexual y reproductiva” (2).

Uno de los países con un bajo índice de información sobre el uso de anticonceptivos, es el Ecuador, esto un factor de riesgo alto para la ocurrencia de embarazos no deseados, y la causa fundamental para que abandonen las labores educativas, sociales, etc. Según la Encuesta Demográfica De Salud Infantil (ENDEMAIN), “el 45% de adolescentes que se embarazaron, no estudiaban ni trabajaban”. Además, definimos que durante la etapa de la adolescencia ha habido un aumento de embarazos no deseados y peor aún embarazos a temprana edad (desde 11 y 13 años), elevando el riesgo de morbilidad del binomio madre hijo(3).

En el Ecuador habitan cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años. Los adolescentes constituyen el 20% del total de la población. La tendencia de la fertilidad adolescente en el país en los últimos diez años se ha incrementado, siendo la más alta de la subregión andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada 1000 mujeres(4).

Se suma a esto la falta de conocimientos sobre el adecuado uso de los anticonceptivos, lo que conlleva a la maternidad y esto reduce las oportunidades para que los jóvenes sigan estudiando, debido a que deben cuidar de sus hijos.

En el Ecuador, existe una alarmante distancia entre el conocimiento que poseen los jóvenes sobre métodos anticonceptivos que es del 91% y el uso de éstos que es solo el 47%(5).

Se conoce además que, en personas de un alto nivel económico y educativo, más alto será el conocimiento sobre la anticoncepción y su uso adecuado. En el Ecuador el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes durante la primera relación sexual es del 3.9%, frente al 12% de las adolescentes sexualmente activas que utilizan métodos alternativos. Por lo general, el uso adecuado en la primera relación sexual es muy bajo por no decir nulo, solamente el 13,5% de las adolescentes usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual; por haber tenido alguna experiencia anterior del o de la adolescente, mientras que entre parejas que tuvieron relaciones maritales fue el desconocimiento de métodos (3).

Además, en el Ecuador existe el 30% de riesgo de fallecimiento en las madres adolescentes debido a su edad corta, lo cual dificulta el completo proceso y preparación de su cuerpo.

“La falta de conocimiento sobre el riesgo reproductivo en los adolescentes representa un gran problema a nivel social, familiar y personal.” El ser padres a temprana edad implica dejar de lado actividades propias de la edad como son sus estudios, familia,



amistades para convertirse en adolescentes llenos de responsabilidades que tiene un adulto(3).

“En Imbabura de acuerdo con una investigación efectuada por el Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) y el Encuentro Demográfico de Salud Materno Infantil (ENDEMAIN), se obtuvieron datos estadísticos muy alarmantes. La edad promedio de inicio de vida sexual se hallaba en las mujeres de 14 años y en los hombres de 15 años. Se constató que el 80% de los embarazos en adolescentes no son deseados, ya que la gestación en edad temprana trae muchas consecuencias por ejemplo ocho de diez menores no vuelven a sus estudios después de tener a su bebé (1).

Muchos jóvenes deciden iniciar su vida sexual como diversión, sin dar importancia al uso de los medios de protección, que a la final repercuten sobre sí mismos, provocando baja escolaridad, embarazos a temprana edad, abortos y embarazos no deseados, que a su vez dejan secuelas, sentimientos de culpa, y una paternidad irresponsable, además el riesgo de contraer una E.T.S. (Enfermedad de transmisión sexual)(6).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Conocimientos que tienen los estudiantes del Colegio Cristóbal de Troya sobre métodos anticonceptivos?

## **1.3. Justificación**

La importancia del conocimiento de los métodos anticonceptivos en los jóvenes en la actualidad es muy trascendental, ya que Ecuador es uno de los países con menor índice de información sobre el uso de anticonceptivos, lo que es un factor de riesgo alto en la ocurrencia de embarazos no deseados, lo que origina el abandono de las labores educativas, sociales, familiares, etc. Según la Encuesta Demográfica De Salud Infantil (ENDEMAIN), “el 45% de adolescentes que se embarazaron, no estudiaban ni trabajaban, además durante la etapa de la adolescencia se ha detectado un aumento excesivo de embarazos no deseados y más aún embarazos a temprana edad (desde 11 y 13 años) llevando como consecuencia a un mayor riesgo de morbi – mortalidad materna e infantil” (5).

El conocimiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes puede evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual. En la actualidad el embarazo en las jóvenes representa un riesgo alto, debido a que su cuerpo no ha consolidado el desarrollo físico y condiciones ni emocionales, ni económicas para crear una familia. El embarazo en la adolescente incide en la vida personal y familiar, no tendrá oportunidad de trabajo, agudizándose la situación de pobreza, por ende, la madre tendrá una mala alimentación, afectando a la formación del bebé. “El embarazo no deseado puede desorganizar su vida, su educación y la relación familiar” (7).

La presente investigación tiene una gran importancia, ya que se enfocó en la recolección de la información sobre el poco o escaso conocimiento de los métodos anticonceptivos que conllevan a un embarazo no deseado, los jóvenes hoy en día pueden tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de forma libre, responsable e informada, pero basándose en el conocimiento sobre los métodos

anticonceptivos, como pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

A fin de disminuir los problemas de riesgo reproductivo y problemas secundarios, a causa del conocimiento de los métodos anticonceptivos a muy temprana edad, he visto la gran necesidad de enfocar este trabajo con la finalidad de informar sobre la prevención de los problemas del riesgo reproductivo, mediante la elaboración de una guía educativa sobre métodos anticonceptivos dirigida a la comunidad educativa (estudiantes, profesores y padres de familia), la cual contiene información precisa y concisa sobre este importante tema, beneficiando no solo a la población en estudio sino además a la sociedad en general interesada.

## **1.4. Objetivos.**

### **1.4.1 Objetivo General**

Identificar los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes del Colegio Cristóbal de Troya, 2017-2018

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Describir las características socio demográficas de la población en estudio.
- Determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del colegio “Cristóbal de Troya”.
- Identificar los métodos anticonceptivos utilizados en los estudiantes Colegio Cristóbal de Troya.
- Elaborar una guía educativa sobre métodos anticonceptivos dirigida a la comunidad educativa (estudiantes, profesores y padres de familia)

### **1.5. Preguntas de investigación.**

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población en estudio?
- ¿Qué conocimiento tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos?
- ¿Cuáles los tipos de métodos anticonceptivos utilizados y el manejo de los mismos en los adolescentes de esta institución?
- ¿La elaboración de una guía educativa dirigido a los estudiantes de bachillerato de esta institución, mejorarán los conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos para disminuir el riesgo de embarazos no deseados?



## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. “Informe del estado mundial de la población 2016”(6).**

El informe del Estado Mundial de la Población 2016 señala que en, Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto (28,1 %) de mujeres de 20 a 24 años que dieron a luz antes de los 18 años. Dentro de los países del área andina el Ecuador con el (21 %), Bolivia (20 %), Colombia (19,7 %), Brasil (16 %), Haití (15 %), Perú (14,4 %), Paraguay (13,2 %) y Cuba (9,4 %).

##### **2.1.2. “Cifras del Hospital Isidro Ayora de Quito”(8)**

Según cifras de la Maternidad Isidro Ayora de Quito, se atienden cada año más de 3000 partos de jóvenes adolescentes entre los 10 y 19 años de edad, y es que, Ecuador ocupa el primer lugar en la Región Andina de embarazos adolescentes, y en América Latina el segundo lugar después de Venezuela. Estos alarmantes resultados, afirma la Sicóloga Violeta Rea (Casa Metro Juventudes) responden a situaciones relacionadas directamente con la falta de acceso real y efectivo a servicios integrales de salud sexual, desvalorización de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las y los jóvenes, abuso sexual, presión de grupo ligada a baja autoestima, carencia afectiva, falta de comunicación e información acertada con respecto a los temas de sexualidad, mitos entorno a las relaciones sexuales que producen expectativa y curiosidad, juicios de valor que impiden que los y las niñas/os y jóvenes busquen información y orientación. El embarazo en la adolescencia es un problema social, económico y de salud pública, asociado con riesgos médicos y psicosociales, tanto para la madre como para el bebé.

### **2.1.3. “Reducción del índice de embarazos en adolescentes en el Ecuador” (9)**

Según el informe de “Mujeres Ecuatorianas, dos décadas de Cambios 1995-2015”, recoge datos sobre fecundidad en jóvenes y su incidencia en el país. Basados en datos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), el documento muestra que, en el 2014, 49,3 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de madres adolescentes, de hasta 19 años. Si se toma en cuenta los rangos de edad, las progenitoras menores de 15 años representan el 3%. Las madres entre 15 y 17 años conforman el 23%. Mientras que las madres de entre 18 y 19 años ocuparon el 23.3%. Según el informe, en total, 12 de cada 100 adolescentes de 12 a 19 años son madres.

### **2.1.4. “Mejorar la educación sobre anticoncepción y la salud sexual entre jóvenes y prevenir, entre otras, el alto índice de embarazos no planificados en adolescentes” (10).**

Bayer Schering Pharma (BSP) y diez organizaciones internacionales con intereses en la salud sexual, contó con la participación de más de 5.000 jóvenes, entre 15 y 24 años de edad, de 25 países de Asia Pacífico, Europa, Norteamérica y Latinoamérica. Los 7 países encuestados en América Latina fueron: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Perú, y Venezuela, de los cuales se tuvieron los siguientes resultados:

“El conocimiento sobre métodos anticonceptivos realmente ha disminuido en algunos países. En América Latina más de un tercio de los adolescentes en la región (34%) consideran que el ‘método de retiro’ es efectivo, aunque es muy poco fiable. En Perú, un quinto de los adolescentes (19%) consideran que tener relaciones sexuales durante el período de la mujer es un método anticonceptivo efectivo. Mientras que en Argentina el 16% de los adolescentes consideran que bañarse o ducharse luego de tener relaciones sexuales impedirá un embarazo no planeado”(10).



### **2.1.5. “Mejorar Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes en un preuniversitario del municipio San José de las Lajas” (11)**

En Cuba, se realizó un estudio descriptivo transversal con los estudiantes del Preuniversitario “Raquel Pérez González” en el municipio San José de las Lajas, provincia Mayabeque, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento que estos poseían sobre los métodos anticonceptivos. De un universo de 612 estudiantes se seleccionaron 321 estudiantes de uno u otro sexo, lo que constituyó la muestra de estudio, seleccionada con una confiabilidad del 95 % y una proporción del 10%, obteniendo los siguientes resultados.

“El nivel de conocimientos de los estudiantes sobre anticoncepción resultó deficiente, el método anticonceptivo más conocido fue el condón y a la vez quedó identificado como el más eficaz, los adolescentes no tomaron en cuenta los riesgos del embarazo y las infecciones de transmisión sexual durante las relaciones sexuales sin protección. Los padres fueron reconocidos como los que aportaron más información sobre los diferentes métodos anticonceptivos” (11).

## **2.2. Marco contextual**

### **2.2.1. Reseña Histórica del Colegio “Cristóbal de Troya”**

El Colegio Cristóbal de Troya se encuentra ubicado al suroeste de la ciudad de Ibarra a una distancia de 2 kilómetros. Está asentada en las Colinas del sur en la calle 5 de junio.

Dicho colegio tiene 22 años en funcionamiento con 200 estudiantes, mixto, el nombre que lleva el colegio fue escogido por un grupo de jóvenes que motivados por la vida y obra de Eloy Alfaro que lleva más de 100 años memorando su recuerdo y admiración, actualmente renombrada como colegio Cristóbal de Troya

Su rectora es Gloria Ruiz.

### **2.2.2. Misión y Visión del Colegio “Cristóbal de Troya”**

**Misión:** la institución tiene a formar íntegramente a sus estudiantes, en el aspecto académico y moral, para que sean protagonistas del cambio social con sentido de criticidad, que favorezca el desarrollo en el conocimiento tecnológico y el emprendimiento, basados en una cultura ecológica que permitan la inserción laboral en el sector público y privado.

**Visión:** Ser una comunidad educativa de vanguardia en las innovaciones tecnológicas y pedagógicas que le permitirán formar bachilleres con gran capacidad de comprensión, análisis, reflexión, creatividad e investigación científica para ponerla al servicio de la comunidad.

### **2.2.3. Distribución de las áreas de servicios del Colegio “Cristóbal de Troya”**

Actualmente el colegio cuenta con los siguientes servicios:

- 12 cursos para los distintos estudiantes
- Rectorado
- Vicerrectorado
- Centro de computación
- Centro de psicología
- Centro de enfermería
- Dos patios con cancha de futbol y básquet
- Un bar
- Salón de actos

### **2.2.4. Talento Humano**

- 12 profesores con nombramiento provisional de 8 horas 5 días a la semana.

- 2 profesores de actividad física con nombramiento provisional 8 horas 5 días a la semana.

#### **2.2.5. Magister con nombramiento definido 8 horas 5 días a la semana.**

- 2 profesores de tecnología o computación de contrato de 8 horas 5 días a la semana.

### **2.3. Marco conceptual**

#### **2.3.1. Teoría de Enfermería**

Según Martha E. Rogers, la Función de la Enfermería la define como “ciencia humanitaria y arte. Sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la Salud, así como también la prevención. El Objetivo del modelo: procurar y promover una interacción armónica donde las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes”. (12)

#### **2.3.2. Género.**

“Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Tal como ha existido de manera histórica, el género refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre hombres y mujeres” (13).

#### **2.3.3. La Adolescencia.**

“Es la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psicológica y social de un individuo, alcanzando así la edad adulta y culminando con su incorporación en forma plena a la sociedad” (14).

En el Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador se considera que adolescente “es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años” (15).

Entre la niñez y la edad adulta, está la etapa de la adolescencia, que inicia con los cambios puberales y se define por las transformaciones psicológicas, biológicas y sociales, generadoras de conflictos, crisis y contradicciones. Es una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia social y psicológica.

En este periodo nace el desarrollo del pensamiento lógico formal, el cual le permite al adolescente reflexionar sobre ideas, sobre objetos concretos, descubre las representaciones de la propia sexualidad y la del sexo opuesto que muchas veces entran en conflicto generacional con las pautas establecidas del mundo adulto. La representación propia también se enfrenta a la del otro; encarnada en el sexo opuesto, la autonomía y la autosuficiencia les permite prescindir del apoyo grupal e interpretar un enfrentamiento individual. Se despierta la fuerza del vínculo que anima a los adolescentes a establecer parejas para un mutuo descubrimiento(15).

### **La adolescencia se puede dividir en tres etapas:**

“La pubertad se compone de una secuencia clara de etapas, que afectan a los sistemas esqueléticos, musculares, reproductivos y casi todos los demás sistemas del cuerpo. Los cambios físicos durante la pubertad tienden a ser más graduales y estables” (16)

- Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peripuberal, con cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física(16).
- Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente

es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda(16).

- Adolescencia tardía (17 a 19 años). Casi ya no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales(16).

La sexualidad es una función básica del ser humano, comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios.

#### **2.3.4. Derechos sexuales y reproductivos**

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales: pertenecen a cada persona, con independencia de las decisiones que cada una tome sobre reproducción, sexualidad y fertilidad, y sea cual sea el género, identidad de género, edad o configuración de nuestra familia o relaciones íntimas. Cada persona tiene derecho a decidir sobre: su cuerpo, su salud, su vida sexual y su identidad de género.

Y con llevan el derecho a decidir de forma libre sobre sexualidad y vida reproductiva:

- Llevar o no una vida sexualmente activa
- Mantener relaciones sexuales de mutuo acuerdo, sean heterosexuales o no

- Tener una vida sexual satisfactoria, segura y placentera
- Escoger a su pareja y decidir si desea contraer matrimonio y cuando
- Escoger qué tipo de familia desea crear
- Decidir libremente el número de hijos/as, espaciamiento de nacimientos e intervalo
- No sufrir ninguna forma de violencia de género o prácticas nocivas o de otro tipo(17).

Además, las personas también tienen derecho a: recibir información sobre sexualidad y reproducción; acceder a los correspondientes servicios de salud y métodos anticonceptivos y a tomar estas decisiones sobre vida sexual y reproductiva sin sufrir discriminación, coacción o violencia(17).

### **2.3.5. Planificación familiar**

Es el conjunto de prácticas que pueden ser usadas por un hombre, una mujer o por la pareja de potenciales progenitores, enfocadas básicamente al control de la reproducción que puede derivarse de las relaciones sexuales. Esta planificación o control puede tener como fin engendrar o no sucesores y, en su caso, decidir sobre la cantidad de hijos, el momento y circunstancias económicas, sociales y personales en las que se deseen tenerlos (18).

### **2.3.6. El Embarazo.**

“Período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado al momento del parto” (19).

### **2.3.7. Aborto.**

“Es la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal con medios adecuados. Esta definición no hace mención si el feto está vivo o muerto. En tanto que desde un punto de vista legal se considera aborto a la muerte del feto” (20).

## 2.4. Métodos anticonceptivos

Es importante destacar que en la actualidad el termino técnico es “métodos de prevención de la gestación”, sin embargo, en la investigación se utiliza el término “Métodos anticonceptivos” debido a que es el conocido y manejado por los adolescentes(20).

Los métodos anticonceptivos son los que reducen o impiden significativamente las posibilidades de una fecundación en las mujeres fértiles que tienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos ayudan decisivamente en la toma de decisiones sobre el control del número de hijos que se desean o no tener, la prevención de embarazos, así como en la disminución de la cantidad de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos de emergencia se denominan a los que se administran después de mantener relaciones sexuales.

### **Tipos de Métodos Anticonceptivos:**

- **Condón o preservativo masculino y femenino.** El preservativo masculino es una bolsa de látex muy fina, también puede ser de origen animal, en el mercado se encuentra en varios colores y texturas con o sin lubricación, tiene un pezón puntiagudo que colecta el semen y ayuda a evitar la ruptura del condón. Se coloca en el pene erecto antes de introducir en la vagina, se debe tomar en cuenta que el caucho con el tiempo se deteriora, por ello es necesario observar la fecha de caducidad. El preservativo femenino es un recubrimiento delgado de plástico poliuretano con aros de poliuretano en extremos opuestos, que se introducen en la vagina antes del coito. Tanto los condones masculinos como los femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (Enfermedades de Transmisión Sexual –ETS-, incluido el VIH o SIDA) contagien a la pareja (21).
- **Método del ritmo.** Este método se usa en mujeres con ciclo menstrual regular, es necesario un control estricto del ciclo menstrual. Consiste en abstenerse de

practicar relaciones sexuales durante la ovulación que ocurre alrededor del 14° día premenstrual, pero posiblemente en cualquiera de los 5 días alrededor de este, de acuerdo con esto del día de ovulación puede ser deducido como el decimocuarto del ciclo más o menos 2 días(21).

- **Los Espermicidas.** Los espermicidas son sustancias que contienen, casi siempre un tipo de agente que se llama nonoxynol-9, el cual se encarga de “matar” a los espermatozoides. Pueden ser usado como único método, pero tiene más éxito cuando si se usa junto a otro método como el condón. Los espermicidas vienen en diversas presentaciones, la finalidad es incapacitar a los espermatozoides antes de comenzar de llegar al útero. Son más efectivos cuando son colocados cerca del cérvix. Se colocan dentro de la vagina previo a tener relaciones sexuales con ayuda de un aplicador especial si son cremas, gel o espuma, pero algunos espermicidas vienen en presentación de supositorios o una especie de tela delgada que se disuelve dentro del cuello uterino (22).
- **Las Píldoras Anticonceptivas.** Son pastillas que tienen una o dos hormonas, progesterona o estrógenos que inhiben la ovulación y alteran el moco cervical, esto dificulta el paso de los espermatozoides. Se toma al quinto día de haber iniciado la menstruación. Se debe ingerir una píldora diaria, sin olvidar ninguna, de ser posible a la misma hora. Es necesario someterse a un chequeo médico antes de iniciar a tomar las píldoras anticonceptivas. Existen dos presentaciones, una con cartón de 21 y otra con cartón de 28 días. En el cartón de 21 píldoras todas las pastillas son del mismo color, se toma todos los días una sin interrupción, al terminar las 21 se deja de tomar una semana y luego normalmente continuar, la menstruación se presenta los días que no se toma la píldora, aunque siga el sangrado se debe continuar con el siguiente cartón el día correspondiente. En el cartón de 28 píldoras vienen de dos colores, para iniciar a tomarse siguen las mismas instrucciones del cartón anterior, iniciando con el grupo de mayor número de píldoras de un mismo color y se debe dejar



al último el grupo pequeño de pastillas (7 píldoras) durante estas aparece el período menstrual(21).

- **El Diafragma.** Es un dispositivo vaginal elaborado de un caucho delgado, en forma de una copa ancha, poco profunda, con el borde envuelto alrededor de un resorte semirrígido. Se instala en el fondo de la vagina tapando el cuello del útero. El ginecólogo debe tomar la medida desde el pubis al fondo vaginal para elegir el diafragma que mejor se adapte; las dimensiones vaginales varían, por lo que es necesario revisar anualmente el diafragma.
- **Anticonceptivos Inyectables.** Son inyecciones que se ponen en el músculo, son elaboradas con progestina, un derivado de la progesterona que inhiben la ovulación; entre las más conocidas son las que tienen un efecto anticonceptivo de 3 meses y 1 mes, la seguridad de protección es de un 98% en contra de un embarazo no deseado, si se lo coloca regularmente entre el primero y el séptimo día de inicio de la menstruación. Al mes o a los tres meses exactos se aplicará una inyección nueva y se continuará así el tiempo necesario de planificación(21).
- **Dispositivos Intrauterinos (DIU).** Es un pequeño muelle o espiral, el uso es semipermanente, el médico colocará dentro de la matriz cuando haya comprobado que no existe ningún tipo de infección vaginal, son normalmente de plástico blando y de diversas formas y tamaños. Uno o dos hilos deben sobresalir de la vagina para asegurarse que el DIU sigue en la posición correcta. No se aconseja en mujeres que no han tenido hijos debido al riesgo alto de esterilidad, producida por la perforación del útero o de una inflamación pelviana. Muchos centros de planificación a las adolescentes no colocan DIU(21).
- **El Implante Subdérmico.** Compuesto por seis cápsulas de plástico que contienen hormonas, deben ser colocados por un médico ya que su uso es

subdérmico. Se recomienda en mujeres mayores de 18 años, este método hace que el moco cervical se torne más espeso e impenetrable dificultando el paso de los espermatozoides al útero, impidiendo la ovulación. Se coloca debajo de la piel en la cara interna del brazo que menos se usa. Si presenta dolor, infección, sangrado en el sitio donde se implantó el Norplant, dolor de cabeza o abundante sangrado vaginal debe acudir inmediatamente al médico. Este método es altamente efectivo tiene un 98% de seguridad y brinda protección durante cinco años, puede ser retirado por el médico cuando la mujer lo desee. No se recomienda usarlo en mujeres con hemorragias continuas o con antecedentes de cáncer, enfermedades hepáticas o cardíacas, ictericias o problemas circulatorios (21).

- **Métodos Definitivos o Irreversibles.** Para los adolescentes estos métodos no son recomendables puesto que trata de eliminar la probabilidad de concebir; en las mujeres se realiza la "ligadura de las trompas de Falopio" que es una operación definitiva y sencilla, consiste en cortar y ligar las trompas para impedir que el óvulo sea fecundado. Los riesgos o peligros son mínimos para la mujer al practicar la quirúrgica de la ligadura, en la actualidad se han desarrollado algunas técnicas que sólo es necesario una anestesia local simple e incluso no es necesario que la paciente permanezca ingresada en un centro hospitalario. En el hombre se denomina "vasectomía" es una operación quirúrgica menor que consiste en la ligadura de los conductos deferentes que transportan los espermatozoides desde el testículo hasta la uretra; es un método de control natal definitivo, no afecta a los testículos ni al pene, al realizar esta operación el hombre continúa eyaculando semen, pero sin espermatozoides(21).
- **Píldora del día después.** También denominada de emergencia o píldora de los 5 días siguientes, es un grupo reducido de anticonceptivos de emergencia femeninos orales constituido por los medicamentos: acetato de ulipristal, mifepristona y levonorgestrel los que podría unirse meloxicam. Estos medicamentos se usan para prevenir los embarazos no deseados, entre ellos los

embarazos adolescentes, se usa desde las primeras horas y hasta los 3 a 5 días (72 a 120 horas) después de tener relaciones sexuales sin protección. La eficacia en la reducción del riesgo de un embarazo de las píldoras anticonceptivas de emergencia es, según la OMS, del 52 al 94% (21).

#### **2.4.1. Calidad de la Atención a adolescentes**

Se debe tener presente los siguientes aspectos:

- Cada adolescente es único como única la relación adolescente-entorno.
- Centrarse en el adolescente y los proyectos de vida.
- El microentorno puede estar conformado por la familia, amigos y otros vínculos inter generacionales como son los abuelos, primos, otros familiares, vecinos, profesores, etc.
- Alrededor de este primer núcleo de abordaje, se debe contar con las instituciones de apoyo: deportes, legal, salud, educación y otras propias del entorno y la comunidad.
- Todo este enfoque integrador cuyo centro es el adolescente, tiene como soporte a las políticas públicas, las que sostienen, norman y respaldan las acciones (23).

Los principios generales para la atención de adolescentes son:

- Cada encuentro con adolescentes es una oportunidad para supervisar su salud. Si la o el adolescente acuden por un problema de salud, se debe abordar primero su motivo de consulta manifiesto, y en lo posible incorporar actividades de supervisión de la salud, promoción y prevención. Los equipos de salud del primer nivel son responsables de identificar, captar y supervisar la salud de todos los adolescentes que residen en su área de influencia, brindando una

atención integral intra y extramural adaptada a la situación y necesidades del/la adolescente.

- Se coordina con niveles de atención de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria para garantizar referencia y asegurar la continuidad y complementariedad de la atención(23).
- Se optimiza el tiempo de espera con actividades para información y educación.
- Se realiza una coordinación intersectorial para optimizar los recursos y evitar duplicación de acciones(23).

La atención integral busca:

- Fomentar el auto cuidado a través de la orientación, guía y asesoría preventiva.
- Potenciar el desarrollo integral y proceso de crecimiento de adolescentes, reconociéndoles como sujetos de derecho y prestando atención oportuna de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, con calidad.
- Identificar a los adolescentes como población prioritaria de atención integral de salud, considerando aspectos como: contexto social, autonomía, cultural y legal, sexualidad, salud sexual, salud mental y salud reproductiva, inclusión social, prevención de violencia en todas sus formas.
- Identificar y describir los casos de especialidad al nivel con capacidad resolutoria correspondiente de forma eficaz.
- Concretar la coordinación intersectorial y el trabajo con los jóvenes, las familias y organizaciones de la comunidad, en especial con las laborales, educativas y de recreación (acciones de promoción, información y asesoramiento).

- Promover y fortalecer la participación activa de adolescentes en el ejercicio de sus derechos.
- Organizar los procesos de atención considerando las necesidades, derechos y demandas de los adolescentes(23).

Los establecimientos de salud que atienden adolescentes deben trabajar en red, aprovechando lo que el contexto otorga, integrara programas intersectoriales e interinstitucionales amplios, incorporando la participación adolescente y juvenil organizada formal e informalmente, con amplia coordinación intersectorial (salud, educación, deporte, recreación, cultura, justicia, trabajo, entre otros).

La identificación, captación y control de la salud de los adolescentes es un proceso activo, que implica actividades intra y extramurales.

**La Periodicidad de la atención es:**

- En el caso de adolescentes escolarizadas/os y con fines operativos, se debe realizar un control anual obligatorio al 100% de matriculados en el período, de sexto hasta décimo año de educación básica (de 10 a 14 años) y al menos una consulta a todos los matriculados en primero a tercero de bachillerato (de 15 a 19 años). Coordinando con las unidades educativas.
- En adolescentes fuera del sistema escolar, se hará un control anual a menores de 15 años y un control entre los 15 y 19 años.
- Si es necesario, se emitirá la cita correspondiente en el plazo requerido.
- A las personas con discapacidad se realizará dos controles preventivos al año.
- Los adolescentes con o sin morbilidad se atenderán como grupo prioritario, a libre demanda asegurando la continuidad y complementariedad de la atención(23).

### Organización del proceso de atención:

<b>Rol de los miembros del equipo de salud. Actividad</b>	<b>Perfil profesional</b>	<b>Funciones</b>
Recepción, información, admisión.	Técnica/o en archivo y estadística	Orientación sobre servicios de salud.
Preparación	Enfermería	Llenado de la Historia clínica según lo acordado por el equipo
Educación preconsulta (sala de espera)	Personal asignado	Actividades educativas preconsulta Uso adecuado del tiempo de espera
Consulta médica	Médico/a, Obstetríz	Entrevista, anamnesis y examen físico para: Evaluación y asesoría en nutrición; crecimiento y desarrollo Evaluación psicosocial y familiar Identificación de factores y conductas de riesgo Detección oportuna, manejo y seguimiento de los problemas de salud. Salud mental Promoción, asesoría y atención en: Salud sexual y salud reproductiva Referencia para calificación médica de discapacidad Discusión de guías anticipatorias y proyectos de vida
Post-consulta	Enfermería	Asegurarse de que se comprendió las indicaciones de la consulta Educación y entrega de materiales educativos
Asesoría	Psicóloga/o	Asesoría individual Asesoría grupal
Evaluación social	Trabajador social, enfermera, médico, obstetríz	Entrevista adaptada a la situación y necesidades del adolescente

Fuente: M.S.P (2015)

La atención de la salud de adolescentes, es un desafío para cada establecimiento de salud, por lo que se debe enmarcar dentro de parámetros que posibiliten unificar criterios de abordaje en calidad y universalidad.

La atención integral abarca necesariamente la coordinación y trabajo en red e intersectorial de un gran equipo interdisciplinario. Las necesidades de los adolescentes deben ser comprendidas en forma integrada, posibilitando, cuando sea necesario, la intervención de los niveles de atención con referencia, contra-referencia, para garantizar la continuidad y complementariedad de la atención. De esta forma no se actuará de forma paralela sino en conjunto, evitando la duplicación, fragmentación y pérdida de oportunidad en la atención. Coordinar, referir y derivar significa dar seguimiento, en ningún caso se trata de desentenderse de la situación de los adolescentes. Esto implica la adecuación de los sistemas de atención, dotándolos de una orientación bio-psico-social, a partir de un diagnóstico cuidadoso de situación y de identificación de las necesidades y problemas específicos de la adolescencia(23).

**Las características de la atención de calidad implican:**

- Integral: la población adolescente debe ser considerado en su totalidad biopsicosocial, tomando en cuenta los diferentes aspectos del problema que le causa sufrimiento.
- Integrada: es necesario ser capaz de seleccionar en cada momento el apropiado enfoque para mantener, restablecer y mejorar la salud ofreciendo una combinación óptima de atención, con un enfoque de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en función de las necesidades y/ o de los riesgos.
- Continua: la atención no debe circunscribirse solo al momento de la consulta, sino responsabilizarse por la persona hasta que se solucione el problema de salud, para lo cual es necesario el seguimiento y el trabajo en equipo interdisciplinario e intersectorial y en red, para juntos ayudar a solucionar todo

problema. La continuidad en la atención aumenta la eficacia de la atención de salud y baja los costos. La continuidad asegura que la atención sea calidad por parte del equipo de salud, esto es esencial para evitar situaciones en las que el adolescente, por falta de información, acogida o comprensión adecuada no entienda la importancia o no acepte seguir en contacto con el personal de salud.

- Longitudinal: Implica establecer una relación a largo plazo entre el equipo de atención integral y el adolescente. Para lograrse debe propender a la atención por el equipo, a lo largo de la etapa de vida del adolescente para atender la mayoría de los problemas de salud que presente, de forma que conozca al equipo como su principal fuente de cuidados, y cuente con este equipo para el contacto inicial y el seguimiento de su salud.
- Participativa: para que las soluciones propuestas sean negociadas de acuerdo a las prioridades del adolescente(24).

#### **2.4.2. Establecimientos de salud amigables para la atención de adolescentes**

Los establecimientos amigables, reconocen los derechos de adolescentes. Para esto cuenta con personal capacitado para brindar atención biopsicosocial, en equipo y en red con enfoques de diversidad, intercultural, de género, intergeneracional y de derechos, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos.

Contienen tanto la prevención de los problemas como la promoción, el tratamiento y rehabilitación. Actúan integrados y en coordinación con otros niveles de atención y consideran a las personas en su ciclo de vida, no limitando a la atención de la salud, ni a un determinado episodio de enfermedad sino a ayudar en toda la problemática biopsicosocial de la persona.

Aseguran la continuidad y complementariedad de la atención, articulada a una red de servicios e instituciones de la comunidad. Puede contar con horarios diferenciados y tiene ambientes agradables que garantizan respeto, privacidad y confidencialidad



En los servicios con atención diferenciada para adolescentes, cuentan con personal capacitado y comprometido para atención de los adolescentes, con los enfoques de diversidad, intercultural, de género, intergeneracional y de derechos, en un espacio exclusivo y adaptado según las demandas y expectativas de adolescentes

Todos los establecimientos de salud deben brindar atención a adolescentes con personal capacitado y comprometido, y, con las características de calidad que respondan a las demandas y necesidades específicas de este grupo etario.

### **2.4.3. La confidencialidad de la atención de los adolescentes**

Todas las personas que por su vinculación laboral lleguen a tener información en forma directa o indirecta sobre el adolescente, deben respetar la intimidad y cumplir con el llamado “deber de sigilo, reserva y secreto”

El artículo 362 de la Constitución de la República del Ecuador dice textualmente:

*“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios” (25).*

La protección de la confidencialidad es un componente esencial de la atención de salud para adolescentes, ya que es compatible con el desarrollo progresivo de su madurez y su autonomía.

Los profesionales de la salud deben garantizar a los adolescentes la confidencialidad de la información que les ha sido revelada en la consulta. Los adolescentes deben ser informados sobre las políticas de confidencialidad del servicio al que asisten, incluyendo las circunstancias en las que puede ser necesario romper la confidencialidad, por ejemplo, en casos de reporte de enfermedades de notificación obligatoria.

“Los derechos fundamentales pueden ceder, desde luego, ante bienes, e incluso intereses constitucionalmente relevantes, siempre que el recorte que experimenten sea necesario para lograr el fin legítimo previsto, proporcionado para alcanzarlo y, en todo caso, sea respetuoso con el contenido esencial del derecho fundamental restringido”  
(26)

**Los límites del derecho a la confidencialidad son:**

- Estado de necesidad: establecer que la quiebra de la confidencialidad no es un mal mayor que el que se trata de evitar.
- Cumplimiento de un deber: Los deberes que impone la ley y que pudieran colisionar con el de mantener la confidencialidad son, fundamentalmente, de dos tipos: procesal-penal, y sanitario. Los deberes de naturaleza procesal-penal son el deber de denunciar un delito, el deber de impedirlo y el deber de declarar como testigo. Como deber de naturaleza sanitaria está que el médico debe comunicar a las autoridades sanitarias su conocimiento sobre el padecimiento de determinadas enfermedades infecto-contagiosas o que afecten a la salud pública.

La certeza de la confidencialidad promueve que los adolescentes busquen atención médica para problemas sensibles, relacionados con su salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual, acoso, abuso o violencia. Los profesionales de la salud deben educar a los adolescentes y las familias sobre el significado y la importancia de la confidencialidad, y sus límites.

En un estudio realizado en Cincinnati(27), se halló que los adolescentes menores estaban inquietos por la información que dan a los médicos, mientras que los adolescentes mayores se preocupaban más porque se divulgue a los padres la información. Los autores evaluaron la confidencialidad psicológica, física y social. Para proteger la confidencialidad psicológica, los adolescentes se estuvieron cautos sobre la revelación de la información confidencial por temor a ser juzgados por los proveedores. Para proteger la confidencialidad social, fueron reacios a conversar con personas desconocidos o proveedores, y ellos no querían discutir cuestiones que consideraban sin relación a su atención médica. Los adolescentes que comentaron acerca de la privacidad física dijeron lo que pensaban acerca de su seguridad física durante los exámenes físicos, así como su visibilidad a los demás, y dijeron que se sentían más cómodos cuando los exámenes fueron realizados por mujeres en lugar de proveedores masculinos. Los adolescentes valoran todos los aspectos de la vida privada. Los proveedores deben abordar no sólo la información, sino también la intimidad física, psicológica y social para mejorar el cuidado de adolescentes.

También se deben apoyar una efectiva comunicación entre los adolescentes y sus padres o tutores. En general la participación de los padres en el cuidado de la salud de los adolescentes debe ser alentada. En estos casos prima la voluntad expresa del o la adolescente(28).

Los profesionales de salud conocen que ninguna persona requiere autorización de sus familiares o de su pareja para acceder a una atención, a anticoncepción, o asesoría y, por lo que deben proveer la atención, información y asesoría que requieran (Acuerdo Ministerial N° 00002490).

La etnia, la edad, el sexo, la identidad sexo-genérica, el nivel de instrucción, la condición migratoria, no serán en ningún caso, condicionamientos para dar información. El deber del profesional de respetar la confidencialidad de un adolescente es igual a su deber frente a un adulto.

#### **2.4.4. Proyecto De Vida.**

“Es aquello que una persona se traza con el fin de conseguir uno o varios propósitos para su existencia, en otras palabras, se asocia al concepto de realización personal, donde lleva a las personas a definir conscientemente las opciones que puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone” (29).

#### **2.4.5. Salud Sexual.**

Es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad” (13).

#### **2.4.6. Sexo.**

“Se refiere al conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos” (13).

#### **2.4.7. Sexualidad.**

“Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales” (13)

#### **2.4.8. Valores.**

“Los valores en sexualidad son el conjunto de ideas que tienen la mayor parte de las culturas existentes sobre lo que se considera correcto. Suponen la colocación de la especie humana en una posición de superioridad gracias a los valores éticos y morales” (30).

## **2.5. Marco Legal**

### **2.5.1. Constitución Política del Ecuador**

*ART. 11 Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, orientación sexual, estado de salud, portar el VIH. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentran en situación de desigualdad(25).*

*ART. 32 El Estado garantizará el acceso a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, interculturalidad enfoque de género y generacional(25).*

*ART. 43 El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a:*

- *No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
- *La gratuidad de los servicios de salud materna.*
- *La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
- *Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia(25).*

### **2.5.2. Ley Orgánica de la Salud**

*ART. 20 Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural (25).*

### **2.5.3. Plan Nacional toda una vida**

*“Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*

*Entre las prioridades se encuentra también la erradicación de diferentes formas de violencia, principalmente respecto a mujeres, niños, niñas, adolescentes y jóvenes, promoviendo un sistema de prevención, protección, atención integral y reparación de derechos a las personas que han sufrido de ella. En el mismo sentido, la discriminación y la exclusión social son una problemática que atender, con la visión de promover la inclusión, cohesión social y convivencia pacífica”(31)*

### **2.5.4. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021**

#### **“Derechos sexuales y reproductivos”**

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción” (32).

La Salud Reproductiva es un estado general de bienestar mental, físico y social y no de mera ausencia de enfermedad, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear y la libertad para decidir hacer o no hacer, cuándo y con qué frecuencia. Además, establece como objetivo de la Salud Sexual el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el aseso tratamiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual.

Los componentes de la Salud Sexual y reproductiva son los siguientes:

- Servicios de información, educación, asesoramiento y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.
- Acceso a métodos anticonceptivos modernos y seguros.
- Cuidados de salud para los recién nacidos.
- Educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y posparto.
- Información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son parte de los Derechos Humanos reconocidos internacionalmente por la Constitución Política vigente en nuestro país. Su finalidad es que las mujeres y los hombres, de cualquier edad, como pareja o como individuos, tengan una vida sexual segura, sana, placentera, libre de prejuicios, falsas creencias.

Abarcan ciertos Derechos Humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de Derechos Humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. El derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, como está expresado en los documentos sobre derechos humanos.

Todas las personas del país independientemente de su clase social, etnia, edad, sexo, identidad genérica y práctica sexual gozan del derecho a: (33)

- 1) “Obtener información y orientación completa, veraz y suficiente sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos expresados en términos sencillos y comprensibles para que puedan tomar decisiones y favorecer el autoconocimiento.
- 2) Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, libre de discriminación, coacción o violencia.
- 3) Ejercer su preferencia sexual, libremente y sin sufrir discriminación, coacción o violencia.
- 4) Elegir si tener o no tener hijos y con quien tenerlos, el número de hijos y el espaciamiento entre sus nacimientos.
- 5) Acceder a una atención gratuita e integral de la Salud Sexual y reproductiva.
- 6) Acceder a métodos anticonceptivos seguros, asequibles y de calidad y elegir el que más se adapta a sus necesidades, criterios y convicciones.
- 7) Obtener los métodos anticonceptivos en forma totalmente gratuita.
- 8) La intimidad, igualdad y no discriminación en la atención de la Salud Sexual y reproductiva” (33).



## **2.6. Marco Ético**

### **2.6.1. Rol Profesional de Enfermería**

Fomentar la responsabilidad y libre elección, con participación de todas las personas involucradas. Por ello, el profesional de enfermería debe otorgar la información respecto al tema, entregar conocimientos, para que finalmente, sea el mismo adolescente quien tome su decisión al respecto, cumpliendo así el principio de autonomía(34).

Dar consejería con respecto a conductas sexuales seguras, otorgando herramientas para enfrentar su nueva vida y conocimientos para experiencias futuras(35).

Educar sobre los derechos y beneficios legales que se han implementado para apoyar a madres adolescentes, entre ellos, enfatizar el seguimiento de sus estudios, el deber legal del progenitor ante su hijo, entre otros (35).

En relación a la situación de la madre en el caso planteado, el profesional de enfermería debe fomentar la toma de decisiones humanitarias destacando la vida como un derecho irrenunciable.

### **2.6.2. Autoestima**

Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos (36).

La importancia de la autoestima consiste en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Por lo tanto, puede afectar a nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada

en nuestra manera de pensar, de sentir, de decidir y de actuar escapa a la influencia de la autoestima.

Todo ser humano, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo; merece estimarse a sí mismo y que se le estime. Incluso os seres humanos más viles merecen un trato humano y considerado. Esta actitud, no obstante, no busca entrar en conflicto con los mecanismos que la sociedad tenga a su disposición para evitar que unos individuos causen daño a otros sea del tipo que sea.

Desde el punto de vista del psicoanálisis, la autoestima está relacionada íntimamente con el desarrollo del ego; por otro lado, el conductismo se centra en conceptos tales como estímulo, respuesta, refuerzo aprendizaje, con lo cual el concepto holístico de autoestima no tiene sentido. La autoestima es además un concepto que ha traspasado frecuentemente el ámbito exclusivamente científico para formar parte del lenguaje popular.

El budismo considera al ego una ilusión de la mente, de tal modo que la autoestima, e incluso el alma, son también ilusiones; el amor y la compasión hacía todos los seres con sentimientos y la nula consideración del ego, constituyen la base de la Felicidad absoluta. En palabras de Buda, «no hay un camino hacia la felicidad, la felicidad es el camino(37).

### **2.6.3. Principios Éticos Enfermería**

- 1. Beneficencia:** benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. El uso de los anticonceptivos permite un distanciamiento entre los embarazos, y con ello entienden que se mejora la salud materna, y la buena crianza de los hijos. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficos, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

2. **Autonomía:** Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Uno de los problemas en la aplicación del principio de autonomía en los cuidados de enfermería, es que el paciente puede presentar diferentes niveles de capacidad de tomar una decisión autónoma, la mujer sería capaz de elegir entre embarazo o no embarazo. Para que se dé un consentimiento informado es necesario que se le suministre la información completa con lenguaje asequible.
3. **Justicia:** una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, la enfermera necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan. Las mujeres pueden disponer fácilmente de los métodos anticonceptivos de tal forma que decidan sobre su maternidad, estos deberían ser fácilmente accesibles a todas las mujeres.
4. **Fidelidad:** principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad. La expectativa del paciente es que los profesionales cumplan las palabras dadas. Solamente en circunstancias excepcionales, cuando los beneficios de la ruptura de la promesa son mayores que su manutención, es que se puede quebrarla. La confianza es la base para la confidencia espontánea, y los hechos revelados en confidencia hacen parte del secreto profesional del enfermero.
5. **Veracidad:** principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos. Un ejemplo de variación cultural sería sobre la cantidad de información a ser prestada en relación al diagnóstico y tratamiento. Así, puede ser difícil elaborar un formulario para obtener el consentimiento del paciente, a quien no se le ha comunicado su diagnóstico. El profesional debe evaluar la importancia que tiene para el

participante conocer su diagnóstico con relación al tratamiento o cuidado pretendido.

6. **Confidencialidad:** principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes. Evidentemente, observaciones técnicas relacionadas con el diagnóstico o terapéutica deben ser registradas en las fichas clínicas, pues son de interés de todo el equipo de salud. En caso que el paciente revele, confidencialmente, una información que sea de interés de algún miembro del equipo, se debe solicitar autorización al paciente para revelarla al profesional específico, o solicitar para que él lo haga personalmente(38).

#### **2.6.4. Ética y los Métodos Anticonceptivos**

La aplicación de anticoncepción cumple con principios de bioética ya que ayuda al bienestar y la autonomía de las personas; resguarda el derecho a la vida y a la salud; apoya el derecho de mujeres y hombres a disfrutar de su sexualidad y reproducción, así como el derecho de tener hijos/as deseados.

La evaluación de los métodos anticonceptivos, debe asentarse en los principios de la bioética: beneficencia, no-maleficencia, equidad y justicia, autonomía y respeto por las personas, y en la perspectiva de los derechos humanos establecidos por la Convención de las Naciones Unidas de 1968. Estos principios hacen un llamado al resguardo del pluralismo en las sociedades, al respeto a las diferentes posiciones que pueden tener las personas sobre la regulación de la fertilidad, así como a la libertad para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos.

El concepto ético en Medicina, *es no hacer daño*, atribuido a Hipócrates de Cos (siglo V a.C – siglo IV a C), y sigue vigente. Los gineco-obstetras tienen el deber ético de abogar por el cuidado de la salud de la mujer. Como profesionales, cuentan con un conjunto de conocimientos que incluyen los de la salud sexual y de la reproducción.

Generalmente, son los primeros profesionales a quienes se acerca una mujer con problemas de salud de su tipo. Ellos tienen, por tanto, el deber de proveer los cuidados propios de sus conocimientos y experiencia.

El uso de los métodos de regulación de fertilidad cumple con el principio de beneficencia;

- Protegen el derecho a la vida y la salud.
- Apoyan el derecho de mujeres y hombres a disfrutar de su sexualidad y reproducción, y apoyan el derecho de los hijos e hijas a nacer siendo deseados.
- También apoyan el derecho de las personas para decidir sobre su vida sexual y reproductiva y la libertad de conciencia para decidir sobre valores.
- Para cumplir con el principio de no maleficencia, los proveedores de servicio deben conocer información actualizada sobre las condiciones más seguras para el uso de los distintos métodos disponibles.
- Para cumplir con el principio de justicia, los servicios de planificación familiar deben ser accesibles para todas las personas, sin discriminación. Las autoridades de los servicios de salud, sean públicos o privados, tienen la responsabilidad ética de facilitar y supervisar que estas condiciones se cumplan.

El objetivo de la salud sexual y reproductiva es favorecer a que cada embarazo sea deseado y fruto de la decisión libre, informada y responsable de los padres. Que la reproducción no interfiera con su desarrollo como individuos y como pareja, sino que sea parte del mismo, y que todos los hijos e hijas que nazcan tengan similares oportunidades de desarrollarse plenamente en un ambiente afectuoso y seguro(39).



## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la investigación**

#### **3.1. Diseño de la investigación**

El presente estudio es de diseño cuantitativo, lo cual nos permite detallar y demostrar la realidad que existe, en cuanto a los conocimientos de métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes.

Propositivo ya que se manejaría una guía educativa.

No experimental, no se manipulan variables, se observa en su ambiente natural para describirlas.

#### **3.2. Tipo de estudio**

La investigación es descriptiva porque se determinó los tipos de métodos anticonceptivos utilizados y el manejo de los mismos en los adolescentes del Colegio Cristóbal de Troya, así como los conocimientos que tienen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. Esto permitió conocer el estado actual del problema, así como también elaborar conclusiones en base a los hallazgos encontrados.

Es de tipo bibliográfica debido a que se sustenta en un marco teórico recopilado tanto en libros, tesis y con ayuda del internet en blogs, libros digitales, donde se expone los fundamentos científicos y médicos aplicables en esta investigación.

Transversal debido a que la investigación transcurrió en un momento determinado de 2017-2018.

### **3.3. Localización y Ubicación del estudio**

El estudio se realizó en el Colegio Cristóbal de Troya Ubicado en las Colinas del Sur en la calle 5 de junio, perteneciente al Ejido de Ibarra.



### **3.4. Población o universo**

Esta investigación se realizó a 59 estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato, que corresponde al 100 % de la población de la Unidad educativa Cristóbal de Troya que pertenece al Ministerio de Educación siendo así entidad pública.

### **3.5. Criterios de inclusión**

Adolescentes de 1ero, 2do y 3ro bachillerato de la Unidad Educativa Cristóbal de Troya que se encuentran matriculados.

### **3.6. Criterios de exclusión**

Adolescentes de la Unidad Educativa Cristóbal de Troya que no pertenecen al 1ero, 2do y 3ro de Bachillerato y estudiantes que no asisten al momento de realizar el estudio.



### 3.7. Operacionalización de variables

• <b>1. Objetivo.</b> -Describir las características socio demográficas de la población en estudio					
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala	Ítem
Características socio-demo gráficas	Ciencia que estudia estadísticamente la composición, estado y distribución de las poblaciones humanas, en un momento determinado de su evolución histórica	Nivel en curso	Año de bachillerato	1er, 2do y 3ro Bachillerato	¿En qué año está?
		Sexo	Características sexuales	Masculino Femenino	¿Cuál es su género?
		Edad	Años cumplidos	10 a 13 14 a 16 17 a 19 Más de 19	¿Cuál es su edad?
		Etnia	Auto-identificación	Blanco, mestizo Afro ecuatoriano Indígena	¿Cuál es su etnia?
		Vivienda	Vivienda	Casa propia Arrendado	Dónde vive Ud.
		Estado civil	Establecido por el registro	Soltero, casado Unión libre Divorciado	¿Cuál es su estado civil?
		Nro. Hijos	Paridad	Ninguno Uno, dos	¿Cantidad de hijos?

• <b>2. Objetivo.</b> - Determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del Colegio Cristóbal de Troya					
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>	<b>Ítem</b>
Conocimiento de salud sexual y reproductiva	Salud sexual. Es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad (40)	Información de salud sexual y reproductiva	Lugar donde adquiere los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva	Si No	Sabía usted que puede acudir a los centros de salud para recibir información y material gratuito referente a su salud sexual y reproductiva
		Origen del conocimiento de salud reproductiva y sexual		Mamá, papá Hermanos/as Docente, Amigos, Ninguna	¿Con quién habla más sobre la salud reproductiva y sexual?
		Transferencia de conocimientos sobre la utilización de métodos anticonceptivos	Trasmisión de la información	Familiar Amigos Consultorio Docente, Otro	¿Quién le enseñó a manejar los métodos anticonceptivos?
		Capacitación de métodos anticonceptivos		Si No	Considera usted que se realicen charlas o capacitaciones sobre métodos anticonceptivos en la institución educativa
		Conocimiento sobre denuncia de la violencia sexual	Actitud frente a problemas de salud pública, violencia y explotación sexual	Si No	¿Conocía usted que puede declarar y denunciar la violencia y explotación sexual, especialmente contra niñas, niños y adolescentes?
		Conocimiento de métodos anticonceptivos	Uso de los métodos anticonceptivos	Si, No	Conoce Ud. que es un método anticonceptivo
		Efectos secundarios del uso de los métodos anticonceptivos.	Consecuencias sobre el uso de los métodos anticonceptivos	Si, No	¿Usted cree que existen efectos secundarios en los métodos anticonceptivos?

• <b>3. Objetivo.</b> - Identificar los métodos anticonceptivos utilizados en los estudiantes del Colegio Cristóbal de Troya					
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>	<b>Ítem</b>
Métodos anticonceptivos	Conjunto de métodos para evitar el embarazo y la prevención de enfermedades de transmisión sexual(41)	Utilización métodos anticonceptivos	Uso de los métodos anticonceptivos Preferencia método anticonceptivo	Si, No	¿Alguna vez Ud. utilizo algún método anticonceptivo?
		Tipos de métodos anticonceptivos		Ninguno; Condón Pastillas; Implante Disp. intrauterino Coito interruptus Calendario	¿Qué método anticonceptivo usa principalmente?
		Regularidad de relaciones sexuales	Relaciones sexuales	Ninguno, diaria Semanal Ocasional	¿Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales?
		Uso continuo o no de los métodos anticonceptivos	Práctica de métodos anticonceptivos	Si, no Ocasional	¿Usted o su pareja usan métodos anticonceptivos cuando tienen relaciones sexuales?
		Embarazo en adolescente	Embarazo de las adolescentes o de la pareja	Si, no Actualmente	¿Ha estado embarazada alguna vez (o su pareja)?
		Embarazo y uso de métodos anticonceptivos	Embarazo de las adolescentes o de la pareja	Si No	¿Se quedó embarazada utilizando en forma irregular o inadecuada métodos anticonceptivos?

### **3.8. Métodos y técnicas de recolección de información**

Para el presente estudio de investigación se utilizaron técnicas que permitieron alcanzar información sobre experiencias y vivencias de quienes son encuestadas, dentro de las técnicas a utilizar se detalla las siguientes:

#### **3.8.1. La Encuesta**

Es un listado de preguntas dirigido para obtener información estadística, se la utiliza para recolectar algunos datos sobre lo que piensa un número de individuos de un determinado grupo sobre un determinado tema.

### **3.9. Instrumentos de recolección de datos**

Para el actual estudio investigativo se usarán los siguientes instrumentos:

- Cuestionario
- Hojas de apuntes
- Internet
- Libros
- Computadora
- Cámara fotográfica

#### **3.10. Estudio de datos**

Esta investigación obtuvo información a través de la recolección, organización, el procesamiento y la tabulación de los mismos, que se desarrollaron por medio de la estadística que expresará en términos de porcentaje para culminar con un análisis cuantitativo.

Estos resultados son propuestos en forma representativa, para una mejor comprensión y alcance. Cabe indicar que las encuestas serán elaboradas con la única razón de cumplir con los objetivos establecidos en esta investigación.

La presente investigación se irá contrastando con cuatro tesis realizadas cuyos temas fueron:

- Conocimientos de los métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Técnico “Federico Páez”, del cantón Otavalo, de la Provincia de Imbabura, en el periodo 2009- 2010; realizada por las Srtas. Rosario Alba y Diana Cabrera, estudiantes de la Universidad Técnica del Norte.
- Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina “de la ciudad de Loja realizada por el Dr. Oscar Edhú Ullauri Quezada, en el año 2017.
- Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. de secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres, 2015, realizada por la Dra. Mallma Yactayo Katia Giuliana en Lima – Perú.
- Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una Institución Distrital de Bogotá elaborado por Cuéllar Alméciga Andrea; Garzón F. Liz, Medina Díaz Leidí en el año 2008.
- Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan Pablo II” de la ciudad de Ibarra, octubre 2015 – abril 2016, elaborado por Noboa Minda María José.



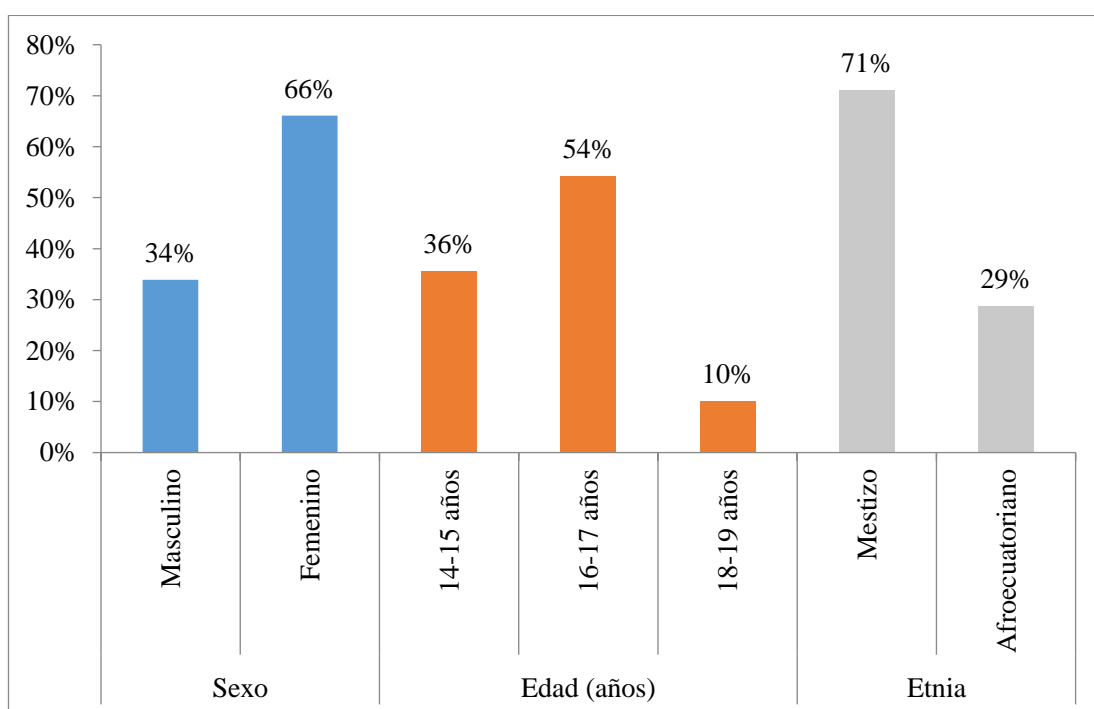
## CAPÍTULO IV

### 4. Análisis de resultados

#### 4.1. Análisis de datos.

##### 4.1.1. Características sociodemográficas

**Gráfico 1. Sexo, edad y etnia de los estudiantes**



#### **Análisis:**

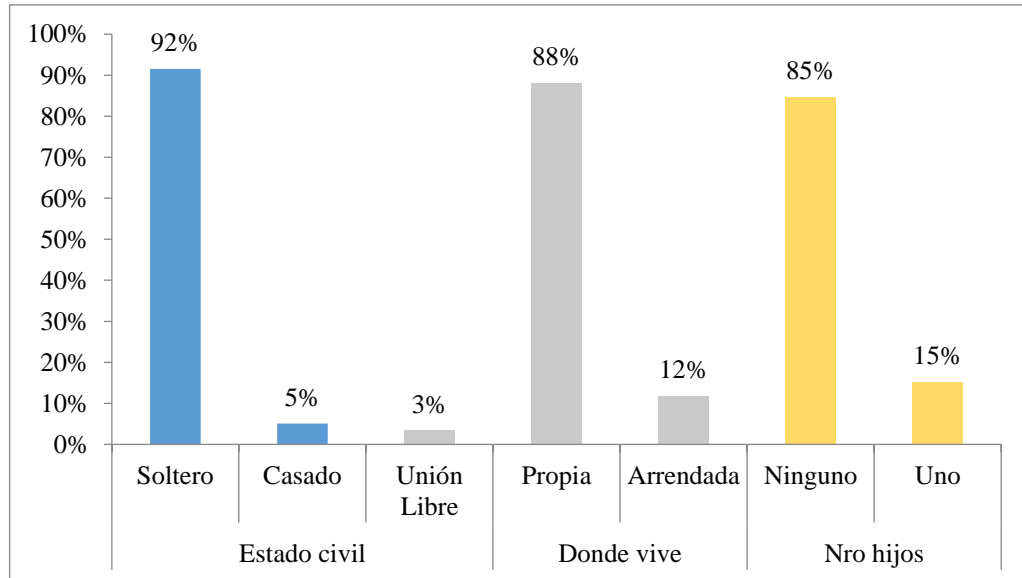
Los resultados demuestran que el 66% de adolescentes de la población en estudio, pertenece al género femenino, las edades que más alto porcentaje fueron de 16 a 17 años con el 54%, según la etnia con el 71% son mestizas. Según el estudio realizado

en Otavalo en la Unidad Educativa "Federico Páez" el 57,10% son género masculino, así como también con el 51 % la etnia es indígena.

Según el Ministerio de Educación "El nivel de Bachillerato tiene tres cursos y perfectamente se ofrece a los estudiantes de 15 a 17 años de edad"(42), es decir la institución se encuentra en el rango establecido. En general en el Ecuador, prevalece la etnia mestiza, sobre las etnias indígenas o afro ecuatorianas (43).



**Gráfico 2. Estado civil, vivienda y número de hijos**

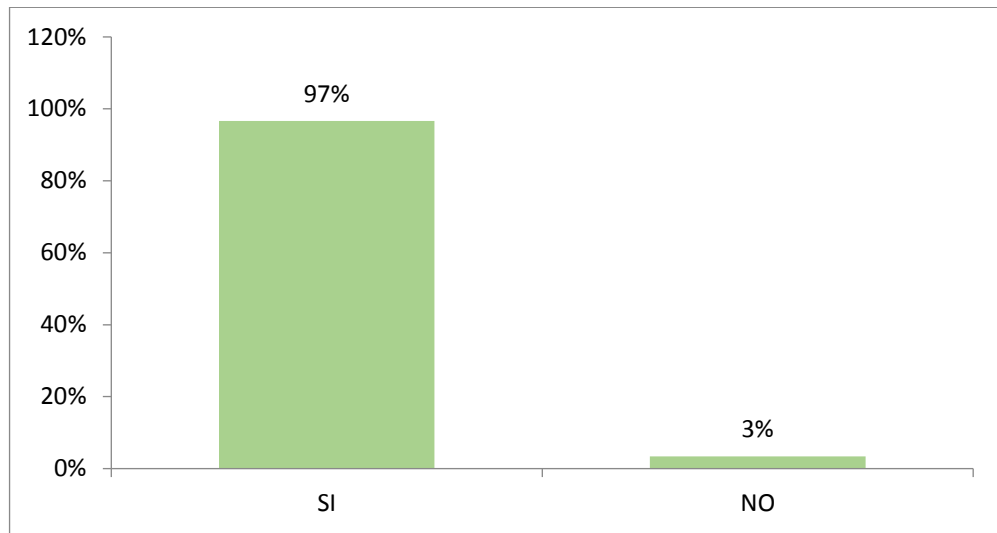


**Análisis:**

La gran mayoría son jóvenes solteros, pero existe un 5% que son casados y un 3% que conviven con sus parejas. El 88% de los estudiantes encuestados viven en casas propias. El 85% no tienen hijos, solo 9 estudiantes que es el 15% tienen un solo hijo. Según el estudio realizado “en el Centro de Estadísticas para América y el Caribe (Cepal), Ecuador es el tercer país de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años), tras Nicaragua y República Dominicana” (44)

#### 4.1.2. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

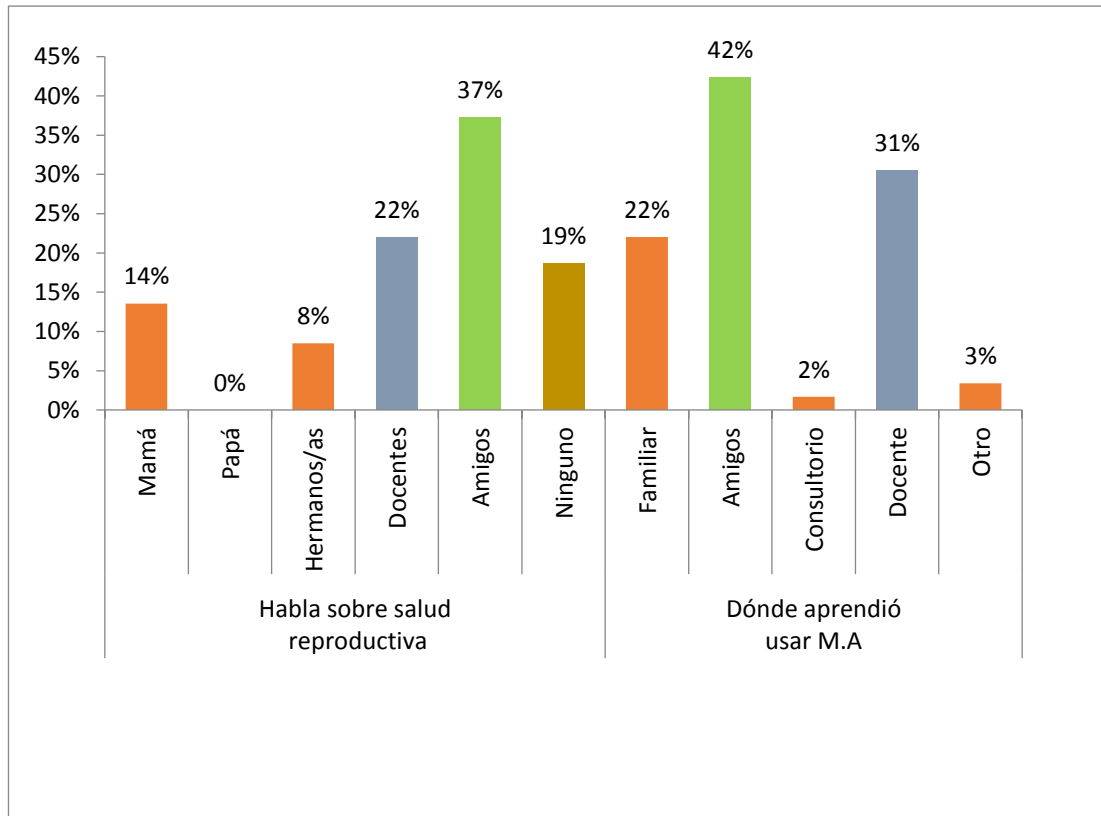
**Gráfico 3. Información de salud sexual y reproductiva**



#### **Análisis:**

Los alumnos de los cursos de primero, segundo y tercer año de Bachillerato del Colegio Cristóbal de Troya de la ciudad de Ibarra, con un 97% conocen que en los centros de salud pueden adquirir información y material gratuito acerca de salud sexual y reproductiva. Según la OMS y Ministerios de Salud brinda capacitaciones permanentes en los distintos subcentro y hospitales para un buen manejo de educación sexual y reproductiva y así brindar a los distintos usuarios que visitan los subcentros como también son favorables las distintas capacitaciones (39).

**Gráfico 4. Origen del conocimiento de salud reproductiva y sexual y Transferencia de conocimientos sobre la utilización de métodos anticonceptivos**



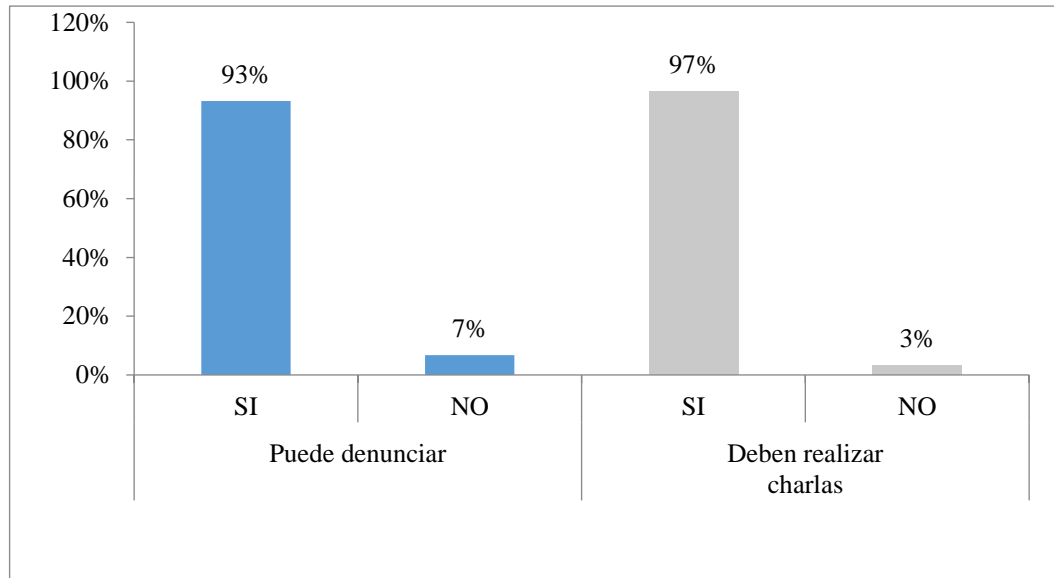
**Análisis:**

En los temas de salud sexual y reproductiva, los estudiantes tienen más confianza para hablar con sus amigos con el 37 %. Al relacionar con otros estudios, vemos que son los diálogos con amigos o amigas, con quienes aprenden temas de salud reproductiva, seguido de familiares: sean padres o hermanos/as. De igual manera los amigos son los primeros en enseñarles a los compañeros a manejar los métodos anticonceptivos (42%); Según el estudio realizado en una institución Distrital de Bogotá se encontró que el 38.09% de adolescentes optan por los amigos como principal fuente de información y suministro de métodos anticonceptivos, seguido de 20.63% que acuden a los médicos (45).

Está demostrado que los adolescentes no acuden a un establecimiento de salud para buscar información por distintas razones el temor “al qué dirán” por lo que los llevan a ir por el camino más fácil y tener confianza en sus amigos.

La Organización Mundial de la Salud a nivel internacional ha realizado múltiples esfuerzos que han permitido dejar ver que los adolescentes tienen pleno derecho a buscar esta información dejando de lado cualquier tipo de marginación que evite su búsqueda.(44)

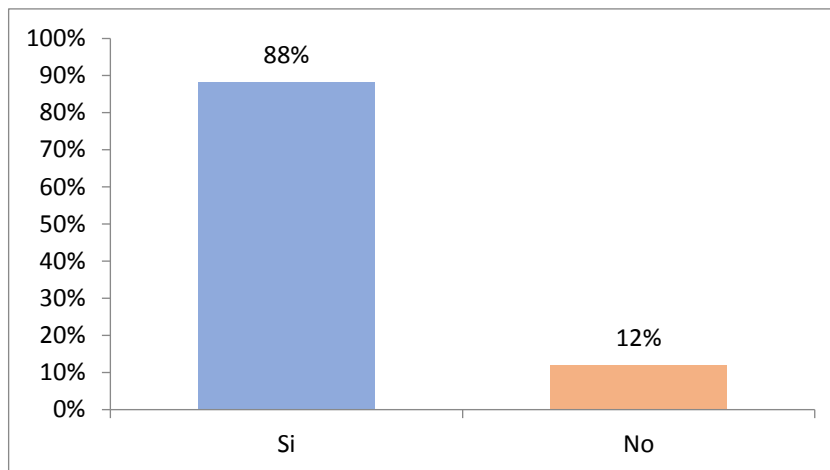
**Gráfico 5. Conocimiento sobre denuncia de la violencia sexual y Capacitación de métodos anticonceptivos**



**Análisis:**

Los estudiantes con el 93% si saben que pueden declarar y denunciar como un problema de salud pública a la violencia y explotación sexual, especialmente contra niñas, niños y adolescentes. Casi la totalidad de los alumnos que cursan los cursos de primero, segundo y tercer año de Bachillerato del Colegio Cristóbal de Troya de la ciudad de Ibarra señalan que es necesario se realicen charlas o capacitaciones sobre métodos anticonceptivos en la institución educativa. Según el estudio realizado por la Srta. Cabrera Alba en el Colegio Técnico “Federico Páez”, el 97,70% de los estudiantes desean más información sobre los métodos de planificación familiar. Se puede notar un gran interés, de los alumnos de ambas Unidades Educativas en aprender sobre los métodos anticonceptivos (43).

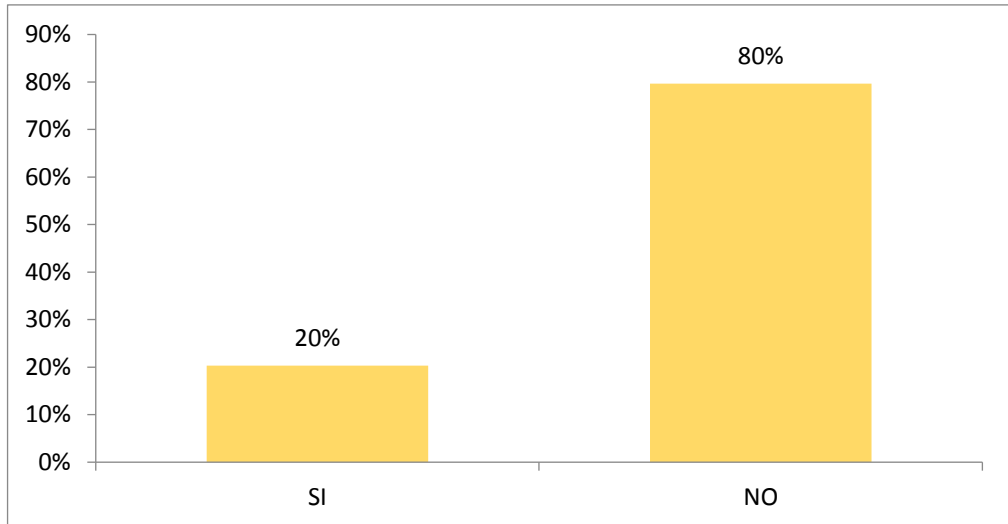
**Gráfico 6. Conocimiento de métodos anticonceptivos**



**Análisis:**

Los estudiantes del Colegio Cristóbal de Troya manifiestan en un 88% si conocen los métodos anticonceptivos. Contrastando con el estudio realizado en el Colegio “Bernardo Valdivieso sección vespertinas en donde la mayoría de los adolescentes con un 85.05% si conocen acerca de los métodos anticonceptivos(46). Se puede apreciar que los estudiantes del Ecuador si conocen sobre los métodos anticonceptivos y los de Lima – Perú no. Es necesario dar a conocer a los jóvenes la necesidad y uso adecuado de los métodos anticonceptivos para prevenir la tasa de embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.

**Gráfico 7. Efectos secundarios del uso de los métodos anticonceptivos.**

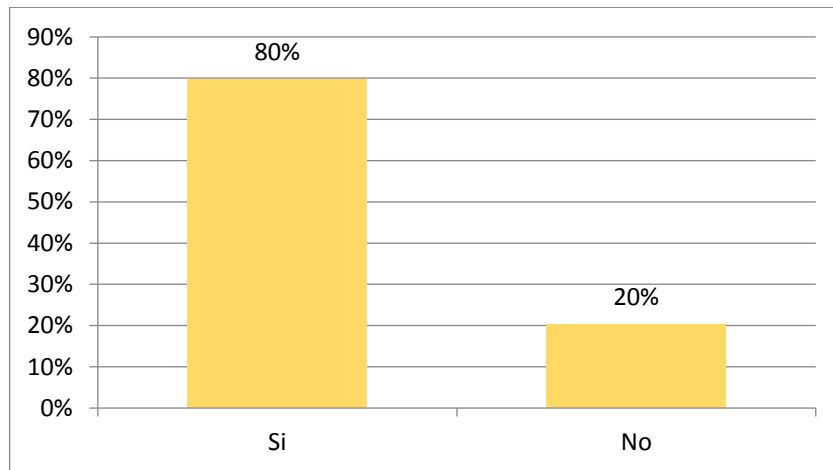


**Análisis:**

Los alumnos con el 80 % señalan que el usar métodos anticonceptivos no tienen ningún efecto secundario, Según el dato comparativo en la OMS en el cual nos presenta una manual sobre uso de métodos anticonceptivos en el año 2017, nos indica que si hay efectos secundarios en los distintos métodos como por ejemplo cefaleas, acné, dolor leve o intenso en los senos, náuseas, aumento de peso, mareos, cambio de humor, sangrado irregular (40). Es alarmante saber que los estudiantes o jóvenes de dicha institución no sepan los efectos secundarios que brindan los métodos anticonceptivos por lo cual no tienen un buen manejo o uso de los métodos.

#### 4.1.3. Utilización de métodos anticonceptivos

**Gráfico 8. Utilización de métodos anticonceptivos**

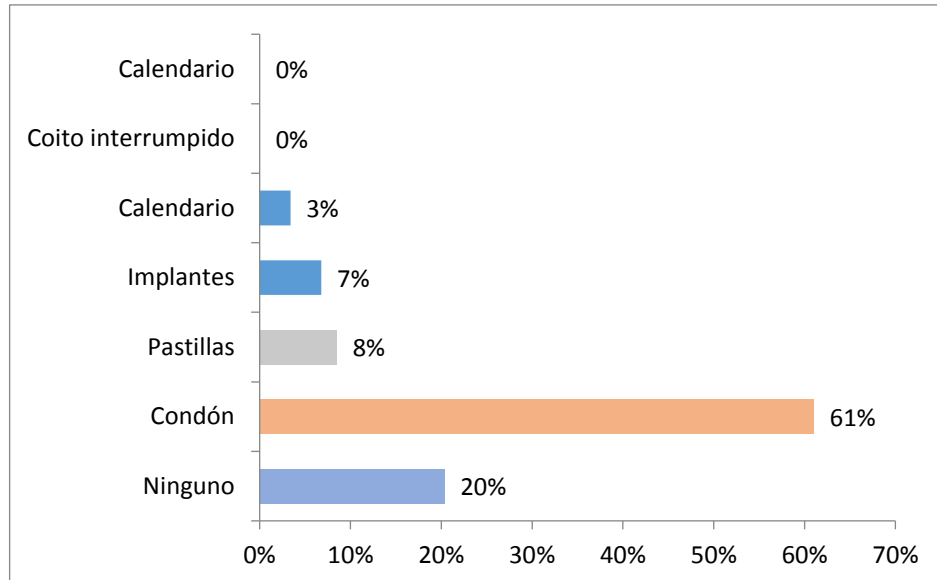


#### **Análisis:**

El 80% si utilizan algún método anticonceptivo. Según el estudio realizado en el colegio “Juan Pablo II” de la Ciudad de Ibarra, el 30% manifiestan que si han utilizado métodos anticonceptivos (47). De ahí la importancia de promover no solo el conocimiento teórico del tema en cuestión, sino también el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, con el fin de evitar todas o la mayoría de las consecuencias que conllevan mantener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva alguna.



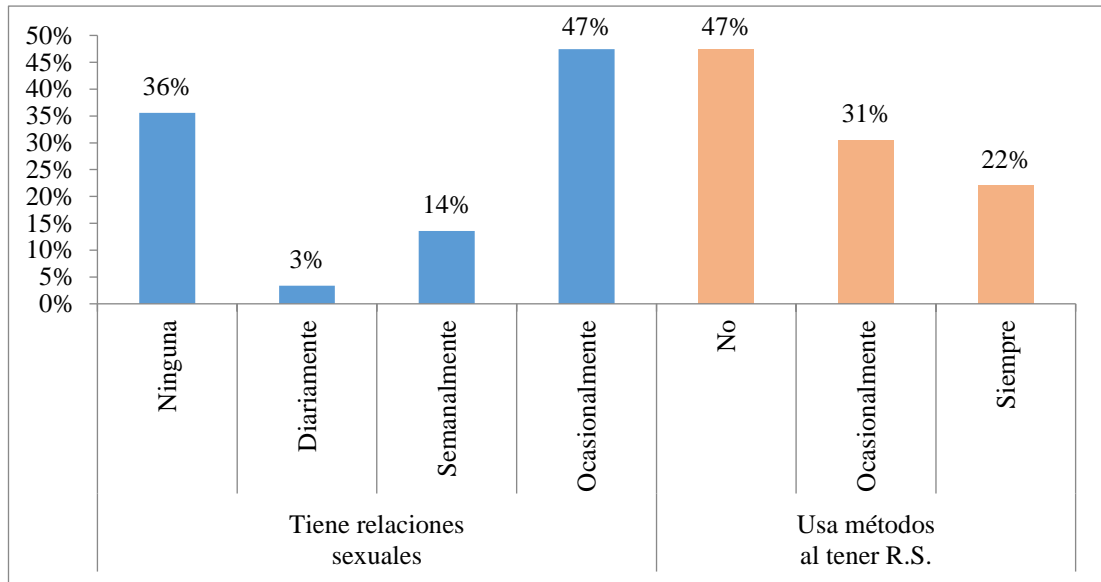
**Gráfico 9. Tipos de métodos anticonceptivos.**



**Análisis:**

En el estudio se comprobó que en la actualidad el condón o preservativo sigue siendo el método anticonceptivo más conocido y usado por los adolescentes con un 61%. Siendo estos resultados similares a los datos comparativos del colegio Bernardo Valdivieso, donde el método anticonceptivo más conocido por los adolescentes también es el preservativo con un 38,3% (46). Recalcando con esto la poca difusión que existe sobre medidas anticonceptivas que si bien no son de fácil acceso son muy importantes dentro de la temática.

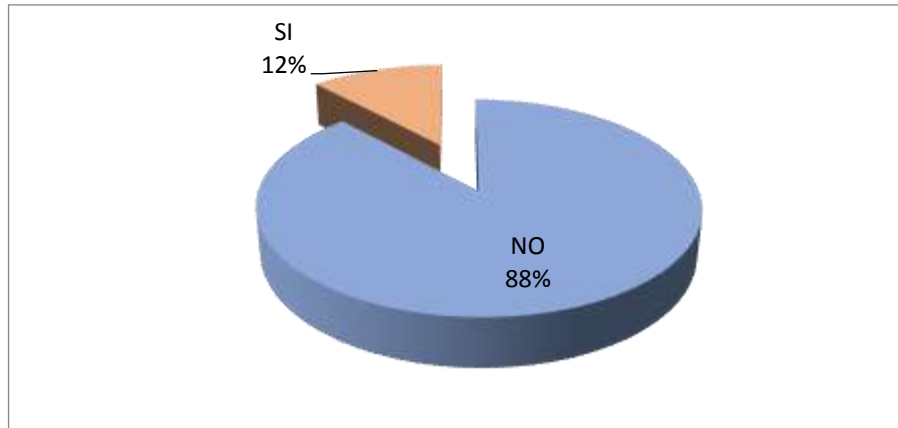
**Gráfico 10. Regularidad de relaciones sexuales y Uso continuo o no de los métodos anticonceptivos**



**Análisis:**

Se puede apreciar que los adolescentes tienen relaciones sexuales diariamente 3%, y ocasionalmente 47%, los mismos que NO utilizan métodos anticonceptivos cuando tienen relaciones sexuales; Según el estudio del colegio Federico Páez, el 80,90% no han usado ningún método de planificación familiar, y el 19,10% tienen relaciones ocasionalmente(43). Por lo que conlleva a señalar que los adolescentes tienen un alto índice de contagio de enfermedades venéreas, así como también embarazos no deseados.

**Gráfico 11. Embarazo y uso de métodos anticonceptivos**



**Análisis:**

El 12 % se quedó embarazada por un irregular uso de los métodos anticonceptivos o uso inadecuado. Según el estudio del colegio Bernardo Valdivieso nos indica que se han quedado embarazadas con el 5% (46) . Por que conlleva que la OMS “los esfuerzos para prevenir el embarazo en adolescentes suelen centrarse en el grupo de 15 a 19 años. Pero las adolescentes que enfrentan más riesgo de complicaciones y muerte en el embarazo y parto son de 14 años o menos”(44).

Lo que nos indica que el índice de embarazos en adolescentes se va incrementando cada día más, así como también las distintas enfermedades venéreas.



## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Las características socio demográficas encontradas en el grupo de estudio fueron: existe un grupo homogéneo que cursan los cursos de primero, segundo y tercer año de Bachillerato del Colegio Cristóbal de Troya de la ciudad de Ibarra.
- La mayor parte de estudiantes tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, un grupo considerable, señalaron desconocer el tema, representando un riesgo elevado, para quienes no poseen una orientación, y conocimiento sobre el mismo, influyendo de manera importante en su vida sexual, ya que puede producirse un embarazo, y/o contraer enfermedades de transmisión sexual. Como se pudo constatar en el presente estudio, siete (12%) se embarazaron usando métodos anticonceptivos, seis de ellas usaron preservativos y una tomando pastillas lo que demuestra el mal manejo.
- Se pudo constatar que un alto porcentaje de estudiantes ya tienen relaciones sexuales con su pareja, la mayoría usa como método anticonceptivo el preservativo por ser el más conocido y de fácil acceso, seguido de las inyecciones hormonales, mientras que pocos adolescentes conocen acerca de otros métodos que les podría ayudar como es la píldora de emergencia. Cabe señalar una parte de los encuestados no utilizan ningún método anticonceptivo cuando tienen relaciones sexuales.

- Se elaboró una guía educativa sobre métodos anticonceptivos dirigida a toda la comunidad educativa del Colegio Cristóbal de Troya, como son: profesores, estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato y padres de familia, la cual tuvo una aceptación por parte de todos.

## 5.1. Recomendaciones

- Se recomienda que el Sub centro cercano al colegio conjuntamente con el DECE (Departamento de Consejería Estudiantil) genere programas educativos dentro de la institución educativa Cristóbal de Troya de la ciudad de Ibarra, acerca de los principales métodos de anticoncepción, sus ventajas, desventajas, así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual, y el embarazo no deseado utilizando un lenguaje propicio para el entendimiento de los estudiantes de tal manera que puedan responder sus inquietudes y se encuentren preparados al iniciar su vida sexual.
- A las instituciones educativas, el abordaje de temas de salud sexual, debe ser holístico, profundo, continuo, participativo tanto con maestros, padres de familia, y los propios adolescentes, enfocándonos como ayuda en talleres didácticos conjuntamente con la guía educativa enfocada en los métodos anticonceptivos el cual nos ayudaría a cambiar los distintos paradigmas en cada uno de nuestros jóvenes.
- Los directivos de la institución educativa Cristóbal de Troya, deben coordinar actividades enfocadas en educación sexual, entre padres e hijos, con la finalidad de mejorar la comunicación, creando un clima que les facilite comprender la magnitud e importancia de la sexualidad, venciendo el tabú que hasta hoy en día se tiene respecto al sexo, optimizando la relación familiar y otorgándoles información valiosa a los adolescentes, para que puedan aplicar, cuando a su criterio deseen iniciar su etapa sexual.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2017 Octubre 20. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/).
2. OMS. Derechos reproductivos. In Guardia M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de Vera y Pintado. Santa Fé: Universidad Abierta Interamericana.
3. Pérez JE. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Scielo. 2009.
4. AFPA. Análisis de Situación del embarazo adolescente en los Países del Área Andina.; 2007.
5. ENDEMAIN. 2004. In CODAJIC. Plna Nacional de Prevención del embarazo en adolescentes en Ecuador. Ecuador; 2015.
6. Camacho Carrillo MI. Conocimientos preventivos maternos ; 2016 Latino America
7. King E. Conocimiento e Impedimentos de Métodos Anticonceptivos. [Online].; 2003 [cited 2018 04 01. Available from: <https://lib.colostate.edu/>.
8. Ortega M. Diagnóstico Situacional Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora Quito; 2005.
9. García A. Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años. [Online].; 2018 [cited 2018 06 01. Available from: <http://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>.
10. Bayer Schering Pharma. Jóvenes latinoamericanos no tienen conocimientos de anticoncepción. Universia Colombia; 2010.
11. Macias Febles MO, Molina Pérez MC. Conocimientos sobre anticoncepción en adolescentes en un preuniversitario del municipio San José de las Lajas. Ciencias Médicas. 2012; 18(2).



12. Rogers M. Modelos conceptuales y teorías. [Online].; 2015 [cited 2018 06 01. Available from: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/modelos.html>.
13. Velásquez S. Sistema de Universidad Virtual. [Online].; 2018 [cited 2018 02 14. Available from: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf).
14. OMS. Grupo de estudio OMS acerca de los jóvenes y la salud para todos en el año 2000 Ginebra; 1986.
15. Ediciones legales. Código de la niñez y adolescencia. [Online].; 2013 [cited 2018 02 20. Available from: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>.
16. American Academy of Pediatrics. Cambios físicos durante la pubertad. [Online].; 2018 [cited 2018 02 14. Available from: <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/gradeschool/puberty/paginas/physical-development-of-school-age-children.aspx>.
17. Salgado J. Derechos sexuales en el Ecuador. [Online].; 2015 [cited 2018 06 01. Available from: <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/351/File/derechos%20sexuales%20judith%20salgado.pdf>.
18. Olivos Arango JA. Planificación Familiar. [Online].; 2017 [cited 2018 03 01. Available from: <http://planificacionenfamilia.blogspot.com/2014/12/definicion-de-planificacion-familiar.html>.
19. O.M.S. El Embarazo. [Online].; 2018 [cited 2018 02 14. Available from: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>.
20. CESOLAA. Definición de Aborto. [Online]. Ginebra; 2017 [cited 2018 02 14. Available from: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/aborto-mitos-y-realidades/definicion-de-aborto>.

21. Gragera T. La píldora del día después: todo lo que debes saber. [Online].; 2016 [cited 2018 02 14. Available from: [https://www.onmeda.es/anticoncepcion/pildora\\_dia\\_despues.html](https://www.onmeda.es/anticoncepcion/pildora_dia_despues.html).
22. Peña M. Sexualidad 180. [Online].; 2017 [cited 2018 06 01. Available from: <http://www.salud180.com/sexualidad/nonoxynol-9-ingrediente-del-espermicida>.
23. Ministerio de Salud Pública. Salud de adolescentes. Guía de Supervisión. Primera ed. Quito: M.S.P; 2014.
24. Ministerio de Salud Pública. Salud de adolescentes. Guía de supervisión. 1st ed. Normatización DNd, editor. Quito: MSP; 2014.
25. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador 2008. 2008..
26. Toribios Fuentes F. Tutela Jurisdiccional frente a la violencia de género. 1st ed. Valladolid: Lex Nova; 2009.
27. Britto M, Tivorsak T, Slap G. Adolescents' needs for health care privacy. Pediatrics; 2010.
28. M.S.P. Salud de adolescentes Quito: Ministerio de Salud Pública; 2014.
29. Significados.com. Definición de Proyecto de Vida. [Online].; 2014 [cited 2018 02 14. Available from: <http://conceptodefinicion.de/proyecto-vida/>.
30. UNHCR-ACNUR. Valores humanos. [Online].; 2017 [cited 2018 02 14. Available from: <https://eacnur.org/blog/valores-humanos-lista-los-7-mas-importantes/>.
31. (CNP) CNdP. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida Quito: Senplades; 2017.
32. Mazarrasa Alvear L, Gil Tarragato S. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud; 2010.
33. Ministerio Educación. Derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes. [Online].; 2010 [cited 2018 03 01. Available from: <http://portal.educ.ar/debates/eid/docentes hoy/otras-publicaciones/derechos-sexuales-y-reproductivos.php>.

34. Hernández LL MA. Imagen social de la enfermería en Cuba y en Belice Cuba; 2015.
35. Rosso VE UT. Orientación deontológica y bioética en el ejercicio de la enfermería. 2014..
36. Rizaldos M. La Autoestima. [Online].; 2017 [cited 2018 03 01. Available from: <https://www.rizaldos.com/2015/05/16/autoestima-que-es/>.
37. Prat Ferrer JJ, Ángel PD. Manual de escritura académica Madrid: Paraninfo S.A; 2015.
38. Universidad Nacional de Asunción. Principios éticos de Enfermería. [Online].; 2017 [cited 2018 04 01. Available from: <http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>.
39. Bertrán C, Delgado P, Santana D, Tabaro P. Ética y los Métodos Anticonceptivos. [Online].; 2013 [cited 2018 04 01. Available from: <https://cna480metanticonceptivos.wordpress.com/etica-y-los-metodos-anticonceptivos/>.
40. OMS. Salud sexual. [Online].; 2017 [cited 2018 04 01. Available from: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/).
41. Salud180. Anticonceptivos. [Online].; 2018 [cited 2018 04 01. Available from: <http://www.salud180.com/salud-z/anticonceptivos>.
42. Ministerio de Educación. Indicadores Educativos Quito.
43. Alba R, Cabrera D. Conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los 5tos y 6tos cursos del colegio "Federico Páez" Otavalo: Universidad Técnica del Norte.
44. Comercio E. En Ecuador falta educación antiembarazo para adolescente. [Online].; 2017 [cited 2018 04 01. Available from: <http://www.elcomercio.com/tendencias/embarazo-adolescentes-educacionsexual-planfamilia-saludpublica.html>.

45. Cuéllar Alméciga A, Garzón F L, Medina Díaz L. Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una Institución Distrital de Bogotá. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Clínica.
46. Ullauri Quezada OE. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017.
47. Noboa Minda MJ. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan Pablo II” de la ciudad de Ibarra. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2016.

## ANEXOS

### Anexo 1. Galería fotográfica



## **Anexo 2. Marco Administrativo**

**A continuación, se detalla los requerimientos a utilizarse en la presente investigación:**

### **Talento humano**

Embarazos no deseados en estudiantes de 14 - 16 años en el colegio Cristóbal de Troya con utilización de métodos anticonceptivos en el año 2017- 2018 elaborado por Gabriela Alejandra Chiriboga Constante estudiante del séptimo semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte

### **Recursos para movilización**

<b>Detalle</b>	<b>Valor</b>
Transporte	\$ 5
Alimentación	\$ 5
Estadía	\$ 0
Materiales de oficina	\$ 10
Total	\$20

### **Recursos técnicos y tecnológicos**

<b>Detalle</b>	<b>Valor</b>
Computadoras portátiles	\$
Cámara fotográfica	\$
Impresora	\$
Memorias portables	\$
Internet	\$
Programa para tabulación de datos	\$
Total	\$

### **Anexo 3. Material de oficina**

<b>Detalle</b>	<b>Valor</b>
Material bibliográfico	\$ 5
Material de escritorio	\$ 5
Copias	\$ 5
Transcripción e impresión de textos	\$5
Anillado	\$ 5
Movilización	\$5
Recurso humano	\$0

### **Presupuesto**

<b>Detalle</b>	<b>Valor</b>
Recursos de movilización	\$ 10
Recursos técnicos y tecnológicos	\$ 10
Material de oficina	\$10
Total	\$30

#### Anexo 4. Cronograma

En el presente anteproyecto de tesis titulado “Embarazos no deseados en estudiantes de 14 - 16 años en el colegio Cristóbal de Troya con utilización de métodos anticonceptivos en el año 2017-2018”, se realizarán las siguientes actividades:

Actividades	MAYO-15				JUNIO-15				JULIO-16				AGOSTO-16				SEPTIEMBRE-16				OCTUBRE-16			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
<b>CAPÍTULO I</b> Problema de la investigación	x	x	x	x	x	x	x																	
<b>CAPÍTULO II</b> Marco teórico								x	x	x	x													
<b>CAPÍTULO III</b> Marco metodológico												x	x	x	x	x								
<b>CAPÍTULO IV</b> Marco administrativo															x	x	x	x						
BIBLIOGRAFÍA, ÍNDICE ANEXOS																			x	x	x			
Presentación y defensa del anteproyecto.																						X	X	x



## Anexo 5. Encuesta



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

Tema: Conocimientos de los métodos anticonceptivos en los estudiantes del Colegio Cristóbal de Troya de la ciudad de Ibarra en el periodo 2017-2018

**Encuestadora:** Alejandra Chiriboga

#### Indicaciones

- El presente test constituye una encuesta para evaluar los conocimientos anticonceptivos en los estudiantes
- Sus respuestas son anónimas y serán utilizadas únicamente con fines académicos.
- Se agradece de antemano su colaboración.

#### CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

1. Nivel en curso: \_\_\_\_\_
2. Genero
  - a. Masculino ( )
  - b. Femenino ( )
3. Edad
  - a. 10 a 13 ( ) adolescencia temprana
  - b. 14 a 16 ( ) adolescencia media
  - c. 17 a 19 ( ) adolescencia tardía
  - d. Más de 19 ( )
4. Etnia
  - a. Blanco ( )
  - b. Mestizo ( )
  - c. Afro ecuatoriano ( )
  - d. Indígena ( )
  - e. Otros ( )

5. ¿Dónde vive Ud. Escasa?
- a. Propia ( )
  - b. Arrendada ( )
6. Estado Civil
- a. Soltero/a ( )
  - b. Casado/a ( )
  - c. Unión libre ( )
  - d. Divorciada/o ( )
  - e. Viudo/a ( )
7. Cantidad de hijos
- a. Ninguno ( )
  - b. Un hijo ( )
  - c. Dos hijos ( )
  - d. Tres o mas ( )

### **CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

8. Sabía usted que puede acudir a los centros de salud para recibir información y material gratuito referente a su salud sexual y reproductiva
- a. Si ( )
  - b. No ( )
9. Con quién habla más sobre la salud reproductiva y sexual?
- a. Mama ( )
  - b. Papa ( )
  - c. Hermanos o hermanas ( )
  - d. Docente ( )
  - e. Amigos ( )
  - f. Ninguna ( )
10. Quien le enseñó a manejar los métodos anticonceptivos?
- a. Familiar ( )
  - b. Amigo ( )
  - c. Consultorio ( )
  - d. Docente ( )

e. Otro ( ) Cuál. \_\_\_\_\_

11. Conocía usted que puede declarar y denunciar como un problema de salud pública a la violencia y explotación sexual, especialmente contra niñas, niños y adolescentes?

a. Si ( )

b. No ( )

12. Considera Ud. Que se realicen charlas o capacitaciones sobre métodos anticonceptivos en la institución educativa

a. Si ( )

b. No ( )

### **CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

13. Conoce Ud. que es un método anticonceptivo?

a. Si ( )

b. No ( )

14. Existe efectos secundarios en los usos de los métodos anticonceptivos cuando tienen relaciones sexuales?

a. Si ( )

b. No ( )

15. ¿Cuándo se embarazo estaba usando algún método anticonceptivo?

a. No ( )

b. Si ( ). Cuál?. \_\_\_\_\_

### **USO MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

16. Alguna vez Ud. utilizo algún método anticonceptivo?

a. Si ( )

b. No ( )

17. Qué método anticonceptivo usa principalmente?

a. Ninguno ( )

b. Condón ( )

c. Pastillas ( )

d. Implante ( )

- e. Dispositivo intrauterino ( )
- f. Coito interrumpido ( )
- g. Calendario (ritmo) ( )
- h. Otro ( ). Cuál? \_\_\_\_\_

18. Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales?

- a. Ninguno ( )
- b. Diaria ( )
- c. Semanal ( )
- d. Ocasional ( )

19. ¿Se quedó embarazada utilizando en forma irregular o inadecuada métodos anticonceptivos? No ( )

- a. Ocasional ( )
- b. Siempre ( )

20. ¿Ha estado embarazada alguna vez (o su pareja)?

- a. Si ( )
- b. No ( )
- c. Estoy o está embarazada ahora ( )

KNOWLEDGE REGARDING CONTRACEPTIVE METHODS IN STUDENTS OF  
THE "CRISTOBAL DE TROYA" SCHOOL, 2017-2018

**Author:** Gabriela Alejandra Chiriboga Constant

**Email:** aleja1985cami@hotmail.com

**SUMMARY**

To fulfill the purpose of this research, it was necessary to: Determine the socio-demographic characteristics, the knowledge regarding the use of contraceptive methods, and show it to the academic community as an educational guide for the use of contraceptive methods to avoid unwanted pregnancies and/or sexually transmitted diseases. The design of the research was quantitative, descriptive and proactive since an educational guide was presented. The sample was the entire population of 59 students from first to third year of high school. In the study group there was a higher prevalence of women. The predominant ages were 16-17 years and the biggest ethnic group was mixed ergo mestizo. There are 9 students who have children; 8% already live with their partners. The students in 88% they do have knowledge regarding contraceptive methods being the most used: condoms (61%), followed by the pills and in smaller amount they use implants. 63% of students stated that they already have intercourse and 12% of them DO NOT use contraceptives, representing a high risk of producing an unwanted pregnancy at an early age and / or contracting sexually transmitted diseases. The students know that they can have information in the health sub centers, but they do not go there, but they are more comfortable with their friends and with them they approach topics of this nature. It can be concluded that despite the efforts made by the Government through the health centers, adolescents do not go to there, as they prefer the advice of their peers, so it is necessary to teach sex education in educational establishments.

**Keywords:** Adolescent, contraceptive methods, pregnancy prevention

Victor Rodriguez  
1715496124  
Punt (BOD) 2 es



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: CAPÍTULO I.docx (D40288336) Submitted: 6/21/2018 4:33:00AM  
Submitted By: aleja1985cami@hotmail.com Significance: 14 %

## Sources included in the report:

TESIS FINAL COREGIDA.docx (D11299744)  
MARTHA MARIA RUIZ AROCA (Reparado).docx (D9437445) TESIS CON NORMAS APA.docx (D11306591)  
<https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/47009> <https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/47657>  
<http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/549/4/wcasadiego.pdf>  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana\\_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana_2017.pdf) <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3853514.pdf>  
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/03/Carrillo-Adilia.pdf>  
[http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/536/TMH\\_92.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/536/TMH_92.pdf?sequence=1&isAllowed=y)  
<http://ri.ues.edu.sv/52/1/10135930.docx>  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/550/1/Mantilla\\_c.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/550/1/Mantilla_c.pdf)  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>  
<http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/552/html>  
<http://conceptodefinicion.de/proyecto-vida/> <https://eacnur.org/blog/valores-humanos-lista-los-7-mas-importantes/> <https://www.rizaldos.com/2015/05/16/autoestima-que-es/>  
<https://cna480metanticonceptivos.wordpress.com/etica-y-los-metodos-anticonceptivos/>  
[http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/)

(Firma).....

Msc. Lorena Acosta  
C.C.:1001578127  
DIRECTORA DE TESIS