



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**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, EN EL PERIODO
OCTUBRE 2015 – ABRIL 2016**

AUTORA:

NOBOA MINDA MARÍA JOSÉ

DIRECTORA DE TESIS:

MSC. MARITZA ÁLVAREZ

IBARRA, 2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo, Msc. Maritza Álvarez, en calidad de Directora de la Tesis, certifico que la Srta. Noboa Minda María José realizó el trabajo investigativo para optar por el título de Licenciada en Enfermería, cuyo título de: “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, EN EL PERIODO OCTUBRE 2015 – ABRIL 2016”, la misma que ha sido realizada, revisada, corregida y aprobada bajo mi dirección, ajustándose a lo establecido en el reglamento general de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ibarra, a los 14 días del mes de octubre del 2016.

Atentamente,



Msc. Maritza Marisol Álvarez

C.I: 1002523114

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003476262		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Noboa Minda María José		
DIRECCIÓN:	Ricardo Sánchez y Juan de la Roca		
EMAIL:	majonoboa_yo@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2585971	TELÉFONO MÓVIL:	0986381879

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	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, EN EL PERIODO OCTUBRE 2015 – ABRIL 2016
AUTOR:	Noboa Minda María José
FECHA:	14 de octubre de 2016
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	PREGRADO POSTGRADO

TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Enfermería
ASESOR / DIRECTOR:	Msc. Maritza Álvarez

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Noboa Minda María José, con cédula de identidad 100347626-2, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior, artículo 144.

3. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 14 días del mes de octubre del 2016.

LA AUTORA


Noboa Minda María José

C.I.: 100347626-2



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

Yo, Noboa Minda María José, con cédula de identidad 100347626-2, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado “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, EN EL PERIODO OCTUBRE 2015 – ABRIL 2016”, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 14 días del mes de octubre del 2016.

LA AUTORA


Noboa Minda María José

C.I.: 100347626-2

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo está dedicado a la mujer más hermosa, a la que ha sabido entender mis ausencias y soportar mi carácter, a la que me ha enseñado a amar en cualquier circunstancia, a tener paciencia y a entender que el mundo es mucho más bello si estamos juntas, mi hija Dominique Isabella.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por otorgarme la vida, la salud, la fortaleza y la sabiduría que me han permitido sobrellevar las dificultades y los obstáculos que se han presentado a lo largo de esta etapa educativa y culminar mis estudios universitarios con éxito.

A mi mamita Silvi, la persona más inteligente y paciente que he conocido, quien siempre me ha apoyado y aconsejado, quien me ha levantado cuando he caído y con palabras de aliento ha logrado motivarme cuando lo he necesitado. Sin ella nada en mi vida sería posible.

A mi familia, representada por mi abuelita María y mis tías Mayra y Gabriela, que siempre han sido un pilar fundamental en mi vida, una guía para momentos difíciles y una fuente ilimitada de amor.

A mi novio Carlos, por ser mi compañero, mi confidente, mi cómplice, la mano amiga que he necesitado en incontables momentos, por ser constante y no rendirse ante las dificultades, porque con su amor me ha demostrado que, pase lo que pase, siempre lo tendré a mi lado.

Y de manera especial, a la Msc. Maritza Álvarez y a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, por acogerme durante cuatro años, por ser más que un centro de estudios, un segundo hogar, porque allí encontré amistades que hoy son como mi familia, con los cuales viví momentos inolvidables que guardaré para siempre.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iv
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
TEMA	xv
CAPÍTULO I.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Justificación del problema.....	4
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo general	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5 Preguntas de investigación.....	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Marco referencial	7
2.2 Marco contextual.....	9
2.3 Marco conceptual	11
2.3.3 Embarazo en adolescentes.....	14
2.3.4 Anticoncepción en la adolescencia	15

2.3.5 Planificación familiar	16
2.3.5.1 Métodos anticonceptivos hormonales	17
2.3.5.2 Métodos anticonceptivos de barrera.....	18
2.3.5.3 Métodos anticonceptivos quirúrgicos	19
2.3.5.4 Dispositivos intrauterinos.....	19
2.3.5.5 Métodos anticonceptivos de emergencia	19
2.3.6 Enfermedades de transmisión sexual	20
2.3.7 Actitudes y prácticas de anticonceptivos en adolescentes	21
2.4 Marco ético legal.....	22
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador	22
2.4.2 Ley orgánica de salud.....	23
2.4.3 Plan Nacional del Buen Vivir	24
2.4.4 Derechos sexuales y reproductivos en el ecuador.....	24
CAPÍTULO III.....	27
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.1.- Tipo de investigación.....	27
3.2.- Área de estudio	27
3.3 Universo	27
3.4 Muestra.....	28
3.5 Criterio de inclusión.....	28
3.6 Criterio de exclusión	28
3.7 Técnicas e instrumentos	28
3.8 Validez y confiabilidad	29
3.9 Análisis e interpretación de resultados.....	29
3.10 Procedimientos para la recolección de datos	29
3.11 Variables	30
CAPÍTULO IV.....	33
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	33
4.1.1 Datos socio demográficos	33
4.1.2 Métodos anticonceptivos.....	36

CAPÍTULO V	51
PLAN DE INTERVENCIÓN	51
5.1 Introducción	51
5.2 Objetivos	52
5.3 Secuencia didáctica	52
5.4 Programación didáctica.....	53
5.4.1 Bloque 1: planificación familiar	53
5.4.2 Bloque 2: salud reproductiva y sexual	54
5.4.3 Bloque 3: métodos anticonceptivos	54
CAPÍTULO VI.....	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
6.1 Conclusiones	55
6.2 Recomendaciones.....	56
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	60
Anexo 1: Encuesta.....	60
Anexo 2: Archivo Fotográfico	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	33
Gráfico 2. Sexo.....	34
Gráfico 3. Núcleo familiar	35
Gráfico 4. Conocimiento de anticonceptivos	36
Gráfico 5. Métodos anticonceptivos conocidos	37
Gráfico 6. Uso de anticonceptivo en la primera relación sexual.....	39
Gráfico 7. Selección del método anticonceptivo.....	40
Gráfico 8. Inconvenientes	41
Gráfico 9. Tipo de anticonceptivo usado	42
Gráfico 10. Frecuencia de uso.....	43
Gráfico 11. Medio de información.....	44
Gráfico 12. Edad de inicio de vida sexual activa	45
Gráfico 13. Desarrollo de educación sexual	46
Gráfico 14. Información suficiente	47
Gráfico 15. Información recibida.....	48
Gráfico 16. Necesidad de conocimientos.....	49
Gráfico 17. Importancia de la guía de conocimientos	50

RESUMEN

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, EN EL PERIODO OCTUBRE 2015 – ABRIL 2016

Autora: Noboa Minda María José
Institución: 1 CE FCCSS UTN
Correo: majonoboa_yo@hotmail.com

Los métodos anticonceptivos, pueden contribuir considerablemente a la reducción de la mortalidad y morbilidad materna, evitando embarazos en los jóvenes que son los más vulnerables, por lo que es una necesidad el nivel de conocimientos y actitudes que debe tener este grupo poblacional acerca de los métodos anticonceptivos, debido a esto es importante definir una intervención centrada en fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la utilización de métodos anticonceptivos en los estudiantes del tercer año de Bachillerato de la Unidad Educativa Juan Pablo II. El diseño metodológico de la investigación es cuantitativo, de corte transversal. La población consta de 140 estudiantes que cursan en bachillerato, la muestra es de 54 alumnos matriculados en el tercer año. **Resultados:** El 63% de los encuestados son mujeres, el 37% hombres. En relación a su núcleo familiar, el 56% viven con el padre y la madre. El 91% si tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el 9.26% desconocen; en cuanto al uso de anticonceptivos en su primera relación sexual de los estudiantes es el 55% utilizó el condón y el 47% ninguno. Respecto a la edad en que los estudiantes empezaron su vida sexual activa determina que el 44% no ha tenido todavía relaciones sexuales, el 24% en edades de 15 a 16 años. El 100% de los estudiantes si desean recibir información sobre la utilización de métodos anticonceptivos.

Palabras claves: método anticonceptivo, relaciones sexuales, embarazo

ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES ON THE USE OF CONTRACEPTIVE METHODS IN ADOLESCENT IN THIRD BACCALAUREATE AT THE UNIDAD EDUCATIVA "JUAN PABLO II" IN IBARRA, FOR THE PERIOD OF OCTOBER 2015-APRIL 2016.

Autora: Noboa Minda María José
Institución: 1 CE FCCSS UTN
Correo: majonboa_yo@hotmail.com

Contraceptive methods can considerably contribute to the reduction of maternal mortality and morbidity by avoiding pregnancies in teenagers, who are the most vulnerable. It is, therefore, of utmost importance for this age group to have a good knowledge of and an improved attitude toward contraceptives. In the view of the foregoing, a study was carried out at the Unidad Educativa "Juan Pablo II", a high school with a population of 140 students. The sample presented below is that of 54 students in the third baccalaureate. The methodological design of the research employed is quantitative and cross-sectional.

RESULTS: Sixty-three per cent of the students interviewed are females while 37 percent are males. In relation to their family units, 56 per cent of them live with both parents. In all, 91 per cent of the students surveyed have knowledge of contraceptive methods, whereas 9.26 per cent are oblivious of it. For students who made use of contraceptive methods at first sexual intercourse, 55 per cent admitted to have used condoms while 46.7 per cent used none. With regard to the age at which the students polled started active sexual life, 44 per cent has not started yet and 24 percent of ages 15 and 16. All the students interviewed are eager to learn more about the use of contraceptive methods.

KEY WORDS: Contraceptive method, Sexual intercourse, Pregnancy

INTRODUCCIÓN

La importancia del conocimiento, actitudes y prácticas sobre la utilización de métodos anticonceptivos, es importante, como un proceso implícito que se encuentra en el derecho de la mujer y del hombre, a ser informados y tener acceso a métodos seguros, efectivos, accesibles, para decidir responsablemente su vida sexual. Esta información tiene efecto en los embarazos de la vida de las y los adolescentes en el ámbito social, físico, emocional y familiar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia en su etapa temprana (10-14 años) y la tardía (15-19 años). Además, sostiene que es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica. (Vaillant, 2012)

Según la OMS, cada año los embarazos no planificados causan al menos 40 millones de abortos, por su parte la Organización Panamericana de la Salud, ha reportado que, en la actualidad, más de la mitad de los habitantes del mundo son menores de 25 años, aproximadamente un tercio tienen entre 10 y 24 años, y de ellos, un 80 % viven en países en desarrollo. Estos valores considerables de la población joven, deben continuar incrementándose y especialmente la caracterizada como población adolescente de 10 a 19 años estará en el 2020 sobre los 1.200 millones de habitantes. De hecho, la población adolescente en América Latina llegará a ser superior a los 180 millones de habitantes. (Vaillant, 2012)

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador reporta que más de 122 mil madres del Ecuador son adolescentes, es decir, el 3,4% de las madres tienen entre 12 y 19 años. De acuerdo al nivel de instrucción el 51,1% de las madres en el país, tienen educación básica, el 23,1% educación media y el 17% educación superior. Las madres que no poseen nivel de instrucción tienen un promedio de 6 hijos, mientras las de Educación media 2,4 hijos. En las características económicas de las madres el 45,3% de las madres se dedican a quehaceres domésticos mientras el 42,9% trabaja, de estas últimas el 22,9% se dedica al comercio al por mayor y menor. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos)

TEMA

“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, EN EL PERIODO OCTUBRE 2015 – ABRIL 2016”

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014. En África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe pasó de 66.7% a 67.0%. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

A pesar de los progresos en la tecnología contraceptiva y de que se dispone cada vez de más medidas para el control de la natalidad, muchas adolescentes quedan embarazadas sin una planificación previa y sin haber usado nunca antes anticonceptivo alguno. En Estados Unidos, se reporta que solo aproximadamente 66 % de las adolescentes sexualmente activas utilizan algún método anticonceptivo. En Colombia, 70 de cada 1000 adolescentes se convierten en madres cada año, mientras que el 12 % de las adolescentes urbanas y el 16 % de las rurales requerirían de servicios de anticoncepción, porque ya han tenido un hijo y siguen siendo adolescentes. Asimismo, en España, se producen 18 000 embarazos anuales en adolescentes, 7 000 de las cuales deciden interrumpirse la gestación y 800 tienen entre 11 y 15 años. (Hernández, 2007)

En Ecuador, dos de cada tres adolescentes entre 10 y 19 años, con un bajo o nulo nivel de educación ya son madres o están embarazadas por primera vez, principalmente por falta de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y su utilización adecuada. (Cumbal, 2012)

Pese a la amplia distribución de los métodos anticonceptivos, las cifras de embarazos en adolescentes van en aumento, situación que preocupa a la población, tomando en cuenta que el gobierno actual, mediante el Ministerio de Salud Pública, ofrecen de manera gratuita dichos métodos con el fin de evitar las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Sin embargo, los adolescentes no los utilizan, ya sea por falta de educación sobre los mismos, o vergüenza de adquirirlos. Hay que tomar en cuenta también que debido a que el tema de anticoncepción es considerado prohibido en muchos hogares, los adolescentes no cuentan con la guía adecuada por parte de sus padres acerca de este tema, por lo que, en la mayoría de los casos, recurren a información errada proporcionada por personas equivocadas, de ahí la inadecuada o nula utilización de la anticoncepción.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan Pablo II”?

1.3 Justificación del problema

Se calcula que en los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Algunas de las razones son el temor a efectos colaterales, oposición por razones culturales o religiosas y servicios de salud de mala calidad. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

En Ecuador, el embarazo a término es el motivo de ingreso de más del 50% de las niñas entre 10 y 17 años, lo que representa 74000 partos adolescentes por año. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2011)

Si se relaciona la educación con el embarazo adolescente, las cifras muestran que el 100% de las niñas antes de embarazarse estudiaba y luego del parto solo el 30% volvió a hacerlo, manifestando un retraso educativo de las embarazadas frente al total de la población. Hasta el 29% de las adolescentes de 15 años que se han embarazado siguen en primaria, mientras que a esta edad solo el 7% de los y las adolescentes en promedio se mantienen en este nivel. El 56% de las embarazadas suspendió su educación por más de un año, el 95% de quienes dejaron de estudiar quieren retomar sus estudios. En lo que se refiere a sus parejas, el 62% vive con su pareja y el 37% con sus padres. En el nivel socioeconómico alto el 89% vive con sus padres y en el medio bajo el 78%. El 37% de las adolescentes embarazadas son madres solteras. (ONU Mujeres, 2015)

El presente trabajo de investigación pretende averiguar el nivel de conocimientos que poseen los adolescentes en cuestión sobre métodos anticonceptivos y sus usos, utilizando la manera más adecuada para educarlos sobre el tema, además de proporcionar información útil a los padres de familia y educadores de la institución, estimulando a los estudiantes a mantener una adecuada salud sexual y reproductiva, evitando de esta manera el contagio de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados que afectarían en gran manera el desarrollo de su vida.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- ✓ Determinar conocimientos, prácticas y actitudes sobre la utilización de métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3er año de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan Pablo II” de la ciudad de Ibarra en el periodo octubre 2015 – abril 2016.

1.4.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar las características socio demográficas de la población en estudio.
- ✓ Definir los tipos de métodos anticonceptivos utilizados por los alumnos de tercer año de bachillerato de la institución.
- ✓ Elaborar un plan de intervención dirigido a la comunidad educativa, docentes, padres de familia y alumnos de la institución, que les permita aprender acerca de los métodos anticonceptivos y su adecuada utilización e incentivarlos a mejorar su salud sexual y reproductiva.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan Pablo II”?
- ¿Qué tipos de métodos anticonceptivos son utilizados por los estudiantes de tercer año de bachillerato de la institución?
- ¿Cómo elaborar un plan de intervención dirigido a la comunidad educativa, docentes, padres de familia y alumnos de la institución?

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco referencial

En el año 2011 en la ciudad de La Habana, Cuba, se realizó un estudio con alumnos de secundaria para determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la importancia del uso del preservativo; los resultados de esta investigación reflejan que el 100% de los adolescentes encuestados reconocen el preservativo masculino como método anticonceptivo, el 64.1% recibieron la información sobre anticoncepción de amigos, y el 100% de los encuestados conocen la importancia del preservativo para evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual. En esta investigación se enfatiza la necesidad de la preparación a los docentes sobre temas de salud sexual y reproductiva, para así evitar que los adolescentes busquen información en sus amigos y reciban una guía inadecuada e incorrecta. (Fernández, 2013)

En México se realizó una investigación en el año 2012, con el objetivo de analizar el inicio de la vida sexual y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes y adultas. Este estudio muestra que el 31.2% de las encuestadas entre 15 y 19 años de edad ya habían iniciado su vida sexual, y el 48.7% de ellas han utilizado el preservativo como método anticonceptivo. El 52% de las adolescentes reportó no haber adoptado un método anticonceptivo luego de un evento obstétrico, es decir, un parto o un aborto. Este estudio llega a la conclusión de que son necesarias políticas equitativas que promuevan el uso de métodos anticonceptivos. (Allen Leigh, 2013)

En Venezuela en el año 2012, se investigó a adolescentes en condiciones de semilibertad y abandono acerca del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, además del inicio de su vida sexual; este estudio muestra que el 61,5% de la población analizada presenta un nivel de conocimiento regular acerca de

anticoncepción, un 69,2% de ellos ha iniciado una vida sexual activa, pero solo el 44.4% ha utilizado algún método anticonceptivo. Debido a que los resultados obtenidos se podrían considerar como alarmantes, este estudio llega a la conclusión de que es necesario informar al adolescente sobre los métodos anticonceptivos, para que de esta manera inicien su sexualidad con responsabilidad. (Contreras & Ferrer, 2012)

En Colombia, se realizó en 2013 una investigación con adolescentes escolarizados, con el fin de medir el nivel de conocimiento básico acerca de métodos anticonceptivos. Los resultados muestran que los conocimientos sobre anticoncepción son deficientes en todos los niveles en todos los grupos de escolaridad y de edad, resultado preocupante dado que el grupo de adolescentes es uno de los más vulnerables y expuestos a embarazos no deseados, no planificados o imprevistos, con riesgo de enfermedades de transmisión sexual, cuyo inicio de la práctica sexual es muy temprano (en general a los 16 años de edad), aun cuando no conocen de métodos anticonceptivos o cuando la información o asesoramiento que manejan es deficiente. (Posada & Mora, 2015)

Un estudio realizado en Perú en el 2009 con el objetivo de evaluar las características del conocimiento, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de nivel secundario, reflejó que el 50,5% de encuestados fueron de sexo femenino y el 90% tenían conocimientos sobre métodos anticonceptivos, el 76.5% de ellos usan condón en sus relaciones sexuales y el 47% refiere dificultad en su uso. Como conclusión se destacó que los estudiantes presentan un adecuado nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con buena predisposición a usarlos. (Jerónimo, 2009)

2.2 Marco contextual

2.2.1 Historia de la Unidad Educativa “Juan Pablo II”

En noviembre de 1970 en la ciudad de Ibarra en la Ciudadela del Chofer por iniciativa del Sacerdote Jesuita Oswaldo Carrera Landázuri Director Nacional de Fe y Alegría y el apoyo decidido del Padre Luis Oswaldo Pérez, se funda la escuela, misma que inicia su acción educadora con 25 alumnos y una profesora, la Srta. Clara León Vinuesa, sin ninguna condición pedagógica y con todos los factores físicos no adecuados, que fueron compensados con la acción sacrificada y abnegada de sus maestros durante el lapso de tres años. En el mes de febrero de 1971 asume la gran responsabilidad la Srta. Isabel Reyes Morales quien con dinamismo e incansable labor inicia la tarea de conseguir todo lo que es levantar una escuela, pupitres, material didáctico y conformar el cuerpo docente. Los recursos económicos fueron escasos, el primer año los niños se sentaban en ladrillos; paulatinamente se adquirieron pupitres usados donados por otras instituciones y material de ayuda. Sorteando mil dificultades se consigue en el año 1972 la donación del terreno por el Sindicato de Choferes de Imbabura dirigido en ese entonces por el Sr. José Vásquez Merlo, terreno en el cual se levantó el edificio en el que hoy funciona la Unidad Educativa “Juan Pablo II”.

2.2.2 Ubicación

La Unidad Educativa “Juan Pablo II” se encuentra ubicada en la Avenida Víctor Manuel Guzmán y Alfredo Gómez Jaime, en la parroquia Sagrario de la ciudad de Ibarra.

2.2.3 Organización

La institución cuenta con una oferta educativa que abarca desde el Inicial 1 hasta el tercero de bachillerato, con la especialidad de bachillerato general unificado, recibiendo un total de 750 alumnos.

La planta docente y administrativa está organizada de la siguiente manera:

- ✓ **Director nacional de Fe y Alegría:** Msc. Carlos Vargas
- ✓ **Coordinador zonal:** Pablo Lascano
- ✓ **Rectora:** Lic. Elena Navarrete
- ✓ **Vicerrectora:** Msc. Margarita Maldonado
- ✓ **Colectora:** Alexandra Enríquez
- ✓ **Secretaria:** Ing. Janeth Vaca
- ✓ **Servicio de apoyo:**
 - Sra. María Arias
 - Sr. Andrés Guerra
 - Sr. Edmundo Martínez
- ✓ **Consejo ejecutivo:**
 - Msc. Martha Villarreal
 - Lic. Viviana Enríquez
 - Lic. Wilson Terán
- ✓ **Inspección:**

Inspector: Lic. Manuel Torres
Subinspector: Dr. Fabián Checa
- ✓ **Ciclos:**

1er ciclo: Lic. Eddy Erazo
2do ciclo: Msc. Marco Bonilla
3er ciclo: Lic. Cecilia Enríquez
- ✓ **Áreas:**

Lenguaje: Msc. José Villamar
Matemáticas: Prof. Fernando Peralta
Actividades artísticas: Lic. Rolly Chamorro
Estudios sociales: Lic. Consuelo García
Ciencias naturales: Ing. Carlos Jaramillo

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Anatomía Genital Masculina

Testículos: Los testículos, en número de dos, son los órganos que producen los espermatozoides, además son glándulas de secreción interna. Se encuentran ubicados inferiormente al pene, dentro del escroto; normalmente el testículo izquierdo se encuentra un poco más abajo que el derecho. Cada testículo posee una forma ovoide y es aplanado en forma transversal, cada uno pesa 20 gramos y mide de 4 a 5 cm de longitud, 2,5 cm de espesor y 3 cm de altura. Su superficie es lisa y brillante, con un color ligeramente azulado. Su consistencia es bastante firme por la gran tensión de su envoltura, es comparada a la del globo ocular. (Rouviere, 2005)

Vías Espermáticas: Las vías espermáticas son las vías de excreción del esperma testicular y se extienden desde los túbulos seminíferos hasta la uretra. Estas vías están compuestas por varios segmentos que son: los túbulos seminíferos rectos, la rete testis o red testicular, los conductillos eferentes, el conducto del epidídimo, el conducto deferente, la vesícula seminal y el conducto eyaculador.

- **Túbulos seminíferos rectos:** Son los conductos excretores de los lobulillos. Los túbulos seminíferos de un mismo lobulillo se unen en un solo conducto colector, corto, estrecho y rectilíneo, que ocupa el extremo superior del lobulillo. Este conducto es un túbulo seminífero recto.
- **Rete testis o red testicular:** Los túbulos seminíferos rectos desembocan en una red de conductos anastomosados entre si y excavados en la parte inferior del mediastino testicular. Las mallas de esta red son irregulares, pero principalmente alargadas.
- **Conductillos eferentes:** La red testicular está unida al epidídimo por medio de finos conductos situados unos posteriores a otros y denominados conductillos eferentes del testículo, que son en número de 9 a 12, su longitud es de aproximadamente 15 mm.
- **Epidídimo:** En el epidídimo se describen tres partes: cabeza, cuerpo y cola. De un extremo a otro, el epidídimo mide 5 cm de longitud; su altura y espesor

alcanza de 10 a 12 mm a la altura de la cabeza. Su anchura es casi la misma, aproximadamente de 1 cm, a lo largo del cuerpo y la cola.

- **Conducto deferente:** Es un conducto regularmente cilíndrico salvo en su terminación, donde el calibre aumenta al mismo tiempo que su superficie se vuelve irregular y se cubre de abolladuras. Este último segmento se denomina ampolla del conducto deferente. El conducto deferente es duro al tacto, lo cual permite distinguirlo fácilmente de los demás elementos del cordón espermático.
- **Vesículas seminales:** Son dos reservorios membranosos en los cuales se acumula el esperma en el intervalo de las eyaculaciones. Cada una de ellas está en comunicación con el extremo terminal de uno de los conductos deferentes y se extiende lateralmente a éste, entre la vejiga urinaria y el recto.
- **Conductos eyaculadores:** Se extienden desde la terminación de los conductos deferentes y el origen de las vesículas seminales hasta la porción prostática de la uretra. (Rouviere, 2005)

Pene: El pene es el órgano de copulación en el hombre. Se fija superiormente al escroto y anteriormente a la sínfisis púbica. Las dimensiones del pene están sujetas a numerosas variaciones individuales, por término medio mide, en estado de flacidez, 10 cm de largo y 9 cm de circunferencia; en estado de erección mide 15 cm de longitud y 12 cm de circunferencia. El pene está constituido por los órganos eréctiles, que son los cuerpos cavernosos, el cuerpo esponjoso y el glande; y por sus envolturas. (Rouviere, 2005)

Próstata: Es una masa glandular que rodea en el hombre la parte inicial de la uretra. Se sitúa inferior a la vejiga urinaria, su coloración es blanquecina y su consistencia bastante firme. Hasta la pubertad, la próstata está poco desarrollada, en el adulto su altura varía entre 25 y 30 mm. (Rouviere, 2005)

Glándulas Bulbouretrales: Denominadas también glándulas de Cowper, éstas son dos pequeñas masas glandulares que poseen el grosor de un hueso de cereza, ubicadas una a la derecha y otra a la izquierda en la parte superior de los extremos laterales salientes del bulbo del pene. (Rouviere, 2005)

2.3.2 Anatomía genital femenina

Ovarios: Los ovarios son los órganos encargados de la producción de los ovocitos, éstos se consideran también una glándula de secreción interna. En número de dos, uno a la derecha y otro a la izquierda, se ubican en la cavidad pélvica, en la parte posterior de los ligamentos anchos del útero y sobre la pared lateral de la cavidad pélvica. Su medida es de aproximadamente 3.5 cm de altura, 2 cm de ancho y 1 cm de espesor. Son de consistencia firme, su color es blanco rosado. (Rouviere, 2005)

Trompas uterinas: Las trompas uterinas, también denominadas de Falopio, son dos conductos que se extienden a lo largo del borde superior de los ligamentos anchos del útero, desde los cuernos del útero hasta la superficie del ovario; alcanzando una longitud de 10 a 14 cm. Constan de cuatro partes: porción uterina o intramural, istmo, ampolla e infundíbulo. (Rouviere, 2005)

Útero: Es el órgano cuyo objetivo es contener al óvulo fecundado durante su desarrollo. Se encuentra situado en la cavidad pélvica, entre la vejiga y el recto, por encima de la vagina y por debajo de las asas intestinales y el colon sigmoideo. En la mujer nulípara, el útero mide aproximadamente 7.5 cm de longitud, mientras que en las multíparas la longitud varía entre 7 y 8 cm. Consta de tres capas: serosa o perimetrio, muscular o miometrio y mucosa o endometrio. (Rouviere, 2005)

Vagina: La vagina es un conducto que va desde el cuello del útero hasta la vulva. Se encuentra ubicada en la cavidad pélvica, en la parte anterior del recto y posterior a la vejiga urinaria e inferior al útero. Su longitud es de aproximadamente 8 cm. La pared vaginal se encuentra formada por tres capas: la externa o conjuntiva, una capa media de musculatura lisa, formada principalmente por fibras longitudinales superficiales y fibras circulares profundas; y una capa interna mucosa adherida a la capa muscular. (Rouviere, 2005)

Vulva o genitales externos:

- **Labios mayores:** Son dos repliegues cutáneos con una longitud aproximada de 8 cm y 1.5 cm de altura. El borde adherente se presenta más grueso que el borde libre, por lo que su corte transversal es triangular.

- **Monte del pubis:** El monte del pubis se ubica anterior a la vulva, es una eminencia media y ancha que se continúa posterior e inferiormente con los labios mayores, mientras que en la parte superior se pierde en la parte inferior de la pared abdominal.
- **Labios menores:** Se ubican medialmente a los labios mayores, son dos pliegues cutáneos de apariencia mucosa con una longitud de 3 cm aproximadamente y 1 o 1.5 cm de altura, su espesor alcanza 0.5 cm.
- **Clítoris:** Es un órgano eréctil formado por dos partes: cuerpos cavernosos y envolturas del clítoris.
- **Bulbos del vestíbulo:** Son dos órganos eréctiles ubicados a ambos lados de los orificios vaginal y externo de la uretra, anexos a la vulva.
- **Glándulas vestibulares mayores:** Se encuentran ubicadas lateralmente a la mitad posterior del orificio vaginal. Son pequeñas en la etapa de la pubertad, y a partir de entonces aumentan rápidamente de volumen, para disminuir después de la menopausia.
- **Vestíbulo de la vagina:** Es la depresión vulvar limitada: lateralmente por la cara medial de los labios menores de la vulva, anteriormente por el clítoris y posteriormente por el frenillo de los labios de la vulva. (Rouviere, 2005)

2.3.3 Embarazo en adolescentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia en su etapa temprana (10-14 años) y la tardía (15-19 años). Además, refiere que es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica. (Vaillant, 2012)

La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés. En la actualidad, se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios que provocan

que sea cada vez más necesario dedicarle nuestra atención, ya que durante ésta se producen importantes variaciones fisiológicas, somáticas, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto. (Peláez, 2007) Pese a que sea capaz de concebir, la adolescente no solo biológicamente no está apta para el embarazo, sino que éste rompe para siempre el proceso de la adolescencia, con todo lo que significa en la estructuración de la mujer. (Llanes, 2009)

Según la OMS, cada año los embarazos no planificados causan al menos 40 millones de abortos, por su parte la Organización Panamericana de la Salud, ha reportado que, en la actualidad, más de la mitad de los habitantes del mundo son menores de 25 años, aproximadamente un tercio tienen entre 10 y 24 años, y de ellos, un 80 % viven en países en desarrollo. Estos valores considerables de la población joven, deben continuar incrementándose y especialmente la caracterizada como población adolescente de 10 a 19 años estará en el 2020 sobre los 1 200 millones de habitantes. De hecho, la población adolescente en América Latina llegará a ser superior a los 180 millones de habitantes. (Vaillant, 2012)

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de nuestro país reporta que más de 122 mil madres del Ecuador son adolescentes, es decir, el 3.4% de las madres tienen entre 12 y 19 años. De acuerdo al nivel de instrucción el 51,1% de las madres en el país, tienen educación básica, el 23,1% educación media y el 17% educación superior. Las madres que no poseen nivel de instrucción tienen un promedio de 6 hijos, mientras las de Educación media 2,4 hijos. En las características económicas de las madres el 45,3% de las madres se dedican a quehaceres domésticos mientras el 42,9% trabaja, de estas últimas el 22,9% se dedica al comercio al por mayor y menor. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos)

2.3.4 Anticoncepción en la adolescencia

A pesar de los progresos en la tecnología contraceptiva y de que se dispone cada vez de más medidas para el control de la natalidad, muchas adolescentes quedan

embarazadas sin una planificación previa y sin haber usado nunca antes anticonceptivo alguno. Sin que se postule una revolución sexual vigorosa, existen diversos factores que explicarían la gran fecundidad de las adolescentes. Ha disminuido gradualmente la edad de la menarquia durante el último siglo, de modo que ahora sobreviene después de los 12 años; al llegar a la edad de 17,5 años, el 94 % de todas las chicas son totalmente fecundas, lo que parece estar relacionado con una mejor nutrición. Además, el mundo actual ofrece menos restricciones a la mezcla de los sexos a edades muy tempranas, lo que incrementa el riesgo de actividad sexual precoz. (Cruz, 2007)

2.3.5 Planificación familiar

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. La promoción de la planificación familiar —y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas— resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pre término o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Los métodos anticonceptivos pueden clasificarse como métodos hormonales, de barrera, quirúrgicos, dispositivos intrauterinos y métodos de emergencia; todos ellos se detallan a continuación:

2.3.5.1 Métodos anticonceptivos hormonales

- **Mecanismo de acción:**
 - **Inhibición de la ovulación:** Los esteroides anticonceptivos impiden la ovulación debido a su acción en el hipotálamo y los centros nerviosos superiores, de esta manera interrumpen la producción hormonal y el ciclo normal de la secreción de gonadotropina que generalmente hace que la ovulación no ocurra.
 - **Efectos sobre el cuello uterino:** Éste tipo de método anticonceptivo logra que el moco cervical se torne más espeso y viscoso, debido a que las concentraciones de ácido siálico varían, volviéndose impenetrable para los espermatozoides.
 - **Efectos sobre el endometrio:** Posterior a la exposición constante de los anticonceptivos, el endometrio se vuelve un medio hostil a la implantación y a la continuación del crecimiento embrionario, este efecto ha sido denominado endometrio iatrogénico. (Lugones, 2007)

- **Tipos:**
 - **Píldora combinada:** Los métodos anticonceptivos orales que se presentan en forma combinada suelen ser más eficaces que el resto de métodos anticonceptivos, excepto los métodos de acción prolongada. Los anticonceptivos orales combinados pueden ser de dosis constantes, denominados monofásicos, que mantienen la misma concentración de estrógeno y progesterona; o también pueden ser de dosis cambiantes, llamados bifásicos y trifásicos.
 - **Anticoncepción subcutánea:** Es considerado uno de los métodos más eficaces; algunos reportes lo sitúan por encima de la esterilización quirúrgica. Es un método de segunda generación que contiene levonorgestrel y se coloca en la cara interna del brazo.

- **Píldora del día siguiente:** Estudios realizados han demostrado que la administración de una elevada dosis de estrógeno puede evitar la implantación, sin embargo, este método posee una tasa de fracaso de entre 2 y 3%. (Lugones, 2007)

2.3.5.2 Métodos anticonceptivos de barrera

- **Mecanismo de acción:** Los anticonceptivos de barrera son un grupo de medios físicos y químicos que tratan de impedir el embarazo al bloquear el contacto de los genitales masculinos y femeninos con fluidos durante la relación sexual. (Somogyi, 2011)
- **Tipos:**
 - **Preservativo masculino:** Consiste en un dispositivo hecho en la mayoría de los casos de látex, aunque también pueden fabricarse de poliuretano o de intestino de oveja. Se coloca en el pene en erección y evita que los espermatozoides sean depositados en el canal vaginal durante la eyaculación.
 - **Preservativo femenino:** El condón femenino está hecho de poliuretano, un plástico delgado que se ajusta a las paredes de la vagina. Al igual que el preservativo masculino, evita el contacto con los fluidos genitales durante la relación sexual, impidiendo que se produzca un embarazo o que se transmitan infecciones sexuales.
 - **Espermicidas:** Son sustancias constituidas por distintos componentes que actúan como barrera química, alterando la movilidad o matando a los espermatozoides, impidiendo que el proceso de fecundación se produzca normalmente. (Somogyi, 2011)

2.3.5.3 Métodos anticonceptivos quirúrgicos

- **Ligadura de trompas de Falopio:** Este es un método anticonceptivo permanente y, en la mayoría de ocasiones, irreversible. Impide el paso de los óvulos a través de las trompas que han sido seccionadas. En la actualidad, existen varias técnicas quirúrgicas para este procedimiento, y la más usada es la salpingectomía parcial bilateral por el método de Pomeroy.
- **Vasectomía:** La vasectomía es un método permanente e irreversible que consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes con el objetivo de impedir el paso de espermatozoides; como consecuencia, el semen que se expulsa no contienen espermatozoides ya que estos no pueden salir de los testículos. Tiene un 99 % de eficacia, es un procedimiento rápido y con pocas complicaciones. (González, 2001)

2.3.5.4 Dispositivos intrauterinos

Es un pequeño dispositivo fabricado en polietileno y principalmente rodeado por cobre, su presencia en el útero estimula al endometrio a liberar leucocitos y prostaglandinas, sustancias perjudiciales para el espermatozoide, el óvulo fecundado y los cigotos. Estos dispositivos han demostrado ser uno de los métodos anticonceptivos temporales más efectivos y aceptados, ya que la Organización Mundial de la Salud reportó una tasa de fallo menor al 1% cada año. (Somogyi, 2011)

2.3.5.5 Métodos anticonceptivos de emergencia

Se encuentran compuestos por estrógenos, progestágenos, la combinación de ambos y otras sustancias químicas que evitan que se produzca el embarazo cuando son administrados inmediatamente después y hasta cinco días posteriores a la relación sexual sin protección o con protección insuficiente. Estas píldoras interfieren en el

transporte del óvulo a través de las trompas de Falopio, y si ya se ha realizado la fecundación, impiden la implantación en el útero. Si un embarazo ya se encuentra establecido, es imposible que las píldoras lo perturben, ya que estas no tienen ningún efecto luego de que se ha logrado la implantación. (Somogyi, 2011)

2.3.6 Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual son un grupo de padecimientos infecciosos que son transmitidos principalmente por relaciones sexuales. El número de personas con este tipo de enfermedades es desgraciadamente alto, y en su mayoría están presentes en gente joven, en edad reproductiva y con una vida sexual activa

Los adolescentes son considerados un grupo de alto riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual por diversos motivos, incluidos los siguientes: desarrollan múltiples infecciones a corta edad, tienen relaciones sexuales sin usar ningún método anticonceptivo, biológicamente, son más susceptibles a las infecciones que cursan sin presentar síntomas, con muy poca frecuencia solicitan apoyo médico y utilizan tratamientos empíricos, además, no son sujetos de vigilancia epidemiológica en pareja. (Calderón, 2009)

Entre las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes se encuentran:

- Úlceras genitales
- Chancroide
- Herpes
- Sífilis
- Uretritis gonocócica
- Gonorrea
- Tricomoniasis
- Virus del papiloma humano
- Clamidia
- VIH – SIDA

2.3.7 Actitudes y prácticas de anticonceptivos en adolescentes

- **Método de Billings:** También conocido como método del moco cervical; es un método de planificación, mediante el cual en el cuello del útero se produce un flujo o moco cuyo aspecto o consistencia varía durante su ciclo menstrual. Durante la ovulación coincidiendo durante los días de más probabilidad de embarazo, el flujo se vuelve más abundante, transparente, pegajoso y elástico semejante a la clara del huevo, al aproximarse la ovulación. En esta transformación se basa el método de Billings, para determinar los días fértiles, por lo que se evitará tener relaciones sexuales coitales (cuando la mujer note una mayor secreción y transparencia del moco cervical).
- **El collar del ciclo:** El collar del ciclo o método de los días fijos, es un método natural de planificación familiar y consiste en un collar de cuentas de colores que representan el ciclo menstrual de la mujer, donde cada perla representa un día del ciclo. El color de las perlas del collar le ayuda a saber en qué día del ciclo se encuentra la mujer y determinar si esta fértil o un día infértil. Este método tiene un buen funcionamiento en mujeres cuyos ciclos menstruales duran usualmente entre 26 y 32 días. Los días 8 al 19 del ciclo menstrual, son los días en que tendrá mayor riesgo de quedar embarazada, si tiene relaciones sin protección. En los demás días el ciclo de riesgo de embarazo es bajo.
- **El método del ritmo:** Es un método de planificación que consiste en que la mujer debe contar el número de días que tiene cada uno de sus ciclos menstruales, al menos durante seis meses. El primer día de sangrado menstrual siempre se cuenta como el día uno. Se trata de evitar el sexo sin protección durante los días en que la mujer es más fértil que son los 4 días antes y los 4 días después de la menstruación o regla.
- **El coito interrumpido:** Es un método que consiste en el retiro del pene durante la relación sexo coital antes que se produzca la eyaculación, para evitar que el semen quede dentro de la vagina de la mujer.

- **Uso de Misoprostol o Cytotec:** El misoprostol es una tableta de 200mcg que generalmente se utiliza para tratar úlceras gástricas, pero a dosis elevadas puede inducir el aborto. Con cuatro de estas tabletas se inicia un aborto temprano y con cuatro tabletas más se lleva a cabo. Los efectos secundarios esperados son escalofríos, fiebre, cólico y abundante sangrado vaginal. Si este medicamento es mal utilizado, puede producir hemorragia uterina que podría desencadenar en una pérdida total del útero. Ciertas personas consideran el uso de este medicamento como un método anticonceptivo, pero como ya se ha visto, su utilización es abortiva.

2.4 Marco ético legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

- “**Artículo 3, deber 1:** Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.”
- “**Artículo 32:** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión 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, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”
- “**Artículo 66:** Se garantizará a las personas:

-Literal 9: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.” (Constitución de la República del Ecuador , 2008)

2.4.2 Ley Orgánica de Salud

- “**Artículo 23:** Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello”.
- “**Artículo 26:** Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas”.
- “**Artículo 27:** El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello”. (Ley Orgánica de Salud, 2012)

2.4.3 Plan Nacional del Buen Vivir

“**Objetivo 3.-** La vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales”.

2.4.4 Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador

- Derecho a la vida que incluye el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
- Derecho a la salud que incluye el derecho a la salud reproductiva.
- Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales que incluye el derecho a no ser sometida/o a torturas o tratos crueles o degradantes.
- Derecho a estar libre de violencia basada en el sexo o género.
- Derecho a vivir libre de explotación sexual.
- Derecho a tener o no hijos, a decidir el número e intervalo de los mismos que incluye el derecho a la autonomía reproductiva.
- Derecho a realizar un plan de procreación con asistencia técnica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo.
- Derecho a la intimidad que incluye el derecho a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas.
- Derecho a la igualdad y a la no discriminación que incluye el derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud sexual y salud reproductiva y a la opción sexual.
- Derecho al matrimonio y a fundar una familia que incluye el derecho a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación.

- Derecho a contraer o no matrimonio.
- Derecho a disolver el matrimonio.
- Derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
- Derecho al empleo y la seguridad social que incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral.
- Derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual.
- Derecho a no ser discriminada por embarazo o maternidad.
- Derecho a no ser despedida por causa de embarazo.
- Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva.
- Derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.
- Derecho a la información adecuada y oportuna que incluye el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud.
- Derecho a ser informadas e informados sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular. Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer que incluye el derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.
- Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para la reproducción humana asistida.
- Derecho a no ser objeto de experimentación en el área de reproducción humana.
- Derecho a que se restituyan los derechos en caso de ser conculcados. (Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos , 2007)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- Tipo de investigación

El proyecto investigativo a realizarse es un estudio cuantitativo.

- **Descriptivo**, porque nos permite conocer las características de la población, en este caso, de los estudiantes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa “Juan Pablo II”.
- **De corte transversal**, ya que la información fue recolectada en el periodo 2015 – 2016.
- **Propositivo**, ya que, tomando en cuenta los resultados de la investigación, se realizará un plan de intervención educativa para beneficio de docentes, padres de familia y estudiantes.

3.2.- Área de estudio

El estudio se realizó en la Unidad Educativa “Juan Pablo II” de la ciudad de Ibarra, a los estudiantes del tercer año de bachillerato.

3.3 Universo

El universo lo constituyen los estudiantes del bachillerato de la Unidad Educativa “Juan Pablo II”, 140 estudiantes.

1.4 Muestra

La muestra corresponde a las señoritas y señores estudiantes matriculados en el tercer año de bachillerato durante el año lectivo 2015 – 2016, con un número de 54 estudiantes.

1.5 Criterio de Inclusión

Estudiantes de sexo masculino y femenino matriculados en el tercer año de bachillerato para el periodo lectivo 2015 – 2016.

1.6 Criterio de exclusión

Se excluyó a los estudiantes del ciclo básico, además de los alumnos de primer y segundo año de bachillerato y a los estudiantes que no desearon colaborar con la investigación.

1.7 Técnicas e instrumentos

Para este trabajo investigativo se realizó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas, con el fin de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la utilización de métodos anticonceptivos en la población de estudio, cuyos resultados nos permitirán alcanzar los objetivos planteados y posteriormente establecer conclusiones y recomendaciones.

1.8 Validez y confiabilidad

La presente investigación es válida y confiable debido a que la encuesta aplicada fue revisada por el Ing. Marcelo Ortiz MBA, consultor externo. Además, se aplicó una prueba piloto de la encuesta para validar que las preguntas realizadas sean entendibles.

1.9 Análisis e interpretación de resultados

Para maximizar la validez y la confiabilidad de la información de los resultados obtenidos de la investigación cuantitativa, se aplicó el análisis descriptivo que permita coherencia, secuencia y sentido práctico de las respuestas en relación al problema. Los datos obtenidos se representan en gráficos estadísticos mediante el software Excel.

1.10 Procedimientos para la recolección de datos

Mediante el envío de un oficio se solicitó a las autoridades de la institución educativa la autorización para la realización de la encuesta, además se entregó a cada estudiante del tercer año de bachillerato una autorización individual para ser firmada por el padre de familia o representante legal. Se explicó que la encuesta sería realizada de forma anónima y confidencial, además los resultados se utilizarían con fines educativos. Durante la realización de la encuesta, la investigadora estuvo presente con el fin de aclarar cualquier duda que se presente en los estudiantes.

1.11 Variables

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Datos socio demográficos	Estudio de la estructura, dimensión y características generales de la población humana.	Edad	Años cumplidos	12 a 13 años 13 a 14 años 14 a 15 años 16 años o más
		Sexo	Hombre Mujer	Hombre Mujer
		Núcleo familiar	Familia nuclear Familia monoparental Familia extensa	Vive con padre y madre Vive con la madre Vive con el padre Vive con un pariente Otros
Conocimiento	Conjunto de datos o noticias relacionados con algo, especialmente conjunto de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta.	Conocimientos generales sobre métodos anticonceptivos	¿Tiene conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos?	Si No
			Señale qué métodos anticonceptivos conoce	Preservativo femenino Preservativo masculino Píldoras Inyecciones Implante subdérmico Ligadura Vasectomía Otros
Actitudes	Es un procedimiento que conduce a un comportamiento en	Actitudes frente a los métodos anti-conceptivos y su uso	¿Usó anticonceptivo en su primera relación sexual?	Si No
			¿Dónde o con quién hizo la	Centro de salud

	particular, es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.		selección para la utilización del método anticonceptivo?	Farmacia Amigos Familia Otros
			¿Tuvo algún inconveniente al solicitar ayuda en cuanto al uso de métodos anticonceptivos?	Vergüenza Difícil acceso a la información Falta de tiempo Miedo Otros
			¿Cuál fue el medio por el cual recibió información de métodos anticonceptivos?	Institución educativa Familia Amigos Televisión Internet Pareja Otros
Prácticas	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Prácticas relacionadas con la educación recibida en la institución educativa sobre métodos anticonceptivos y su uso	¿Cuál es el método anticonceptivo que usó?	
			¿Con qué frecuencia usa el método anticonceptivo elegido?	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca
			¿A qué edad comenzó su vida sexual activa?	12 a 13 años 13 a 14 años 14 a 15 años 16 años o más

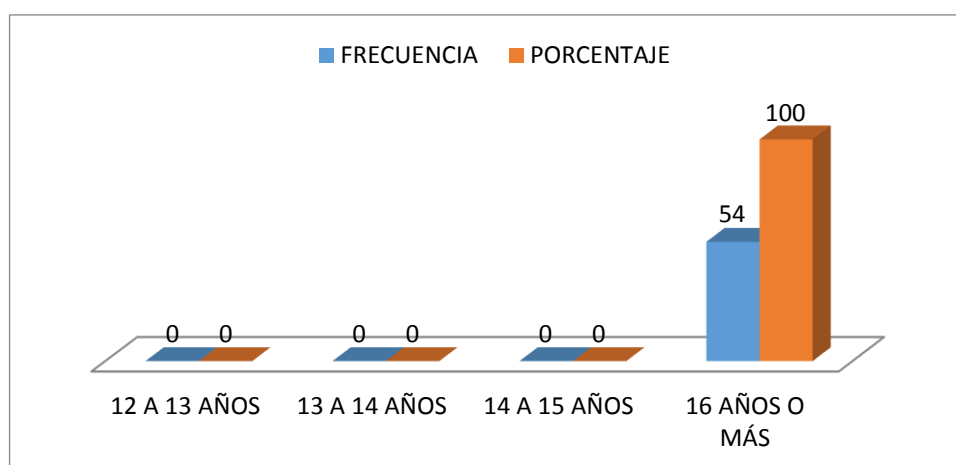
CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una vez aplicado el instrumento de recolección de información se procedió a realizar la tabulación y análisis de los resultados obtenidos.

4.1.1 Datos socio demográficos

Gráfico 1. Edad

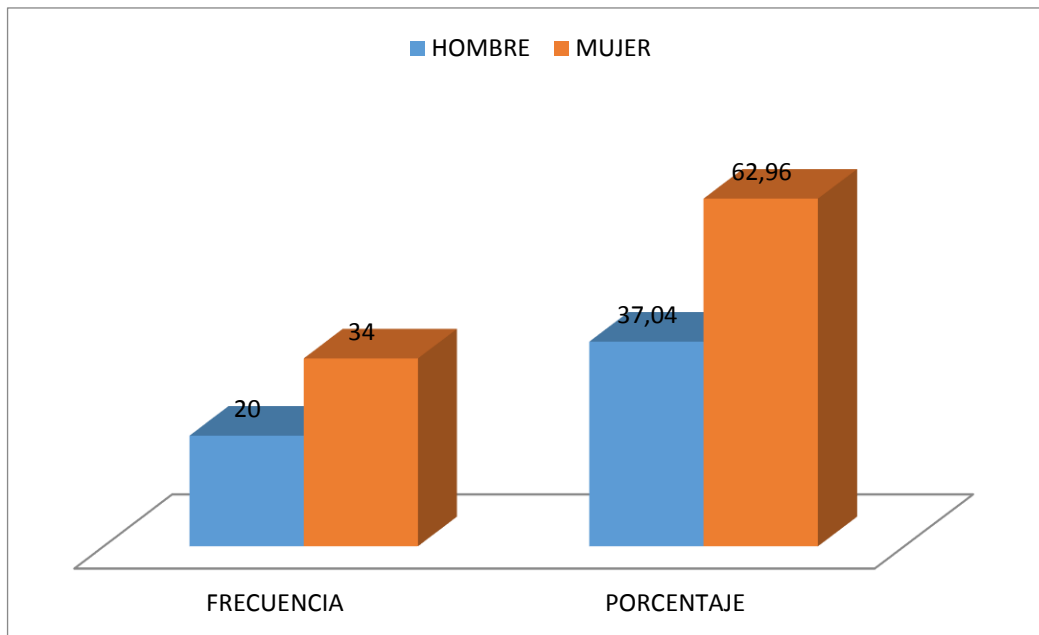


Análisis:

Se determina que todos los estudiantes de tercer año de bachillerato que fueron encuestados en la Unidad Educativa Juan Pablo II de la ciudad de Ibarra tienen de 16 años o más, concordando así con el grupo etario utilizado en la investigación realizada en México en el año 2012. (Allen Leigh, 2013)

Además, según la nueva distribución de estudiantes realizada por el Ministerio de Educación, la edad en la que los estudiantes deben estar cursando el tercer año de bachillerato es exactamente entre los 16 y 17 años.

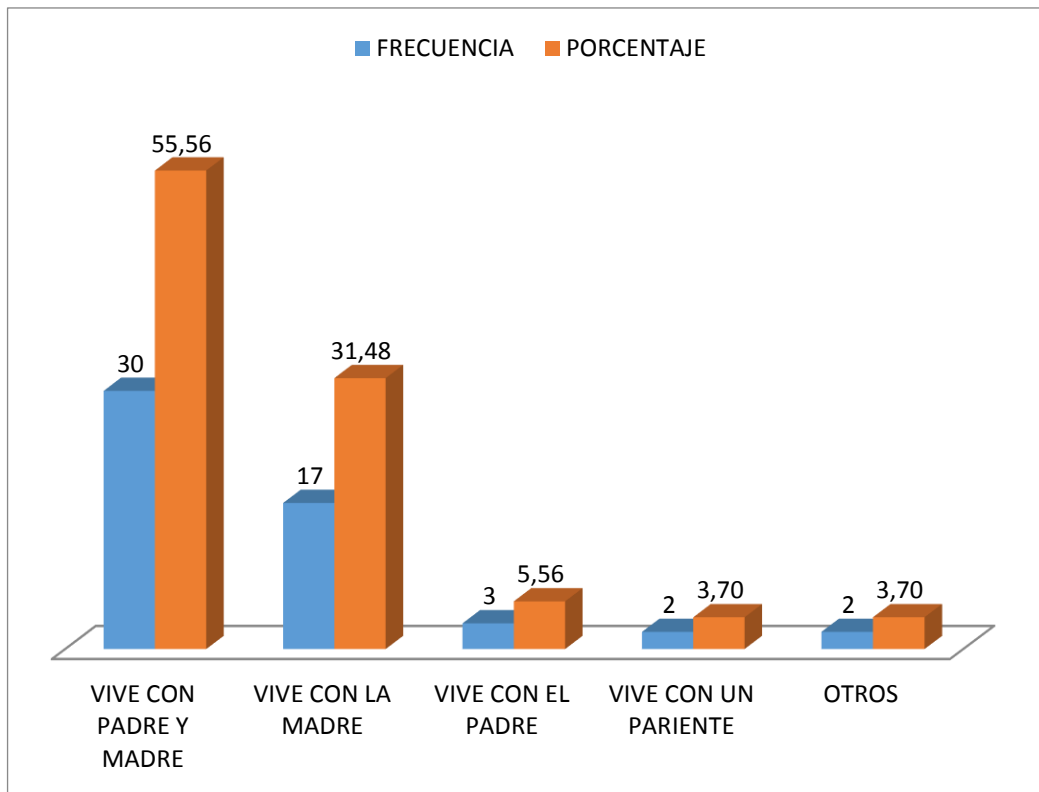
Gráfico 2. Sexo



Análisis:

En relación al sexo de los estudiantes encuestados se puede apreciar que el 63% son de sexo femenino y el 37% de sexo masculino. El censo poblacional realizado en nuestro país en el año 2010 determinó que más del 50% de la población ecuatoriana es de sexo femenino, además, trabajos investigativos realizados en distintos países en años anteriores demuestran que es mayor el número de mujeres que el de hombres, confirmando así la información recolectada en esta investigación. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos)

Gráfico 3. Núcleo familiar



Análisis:

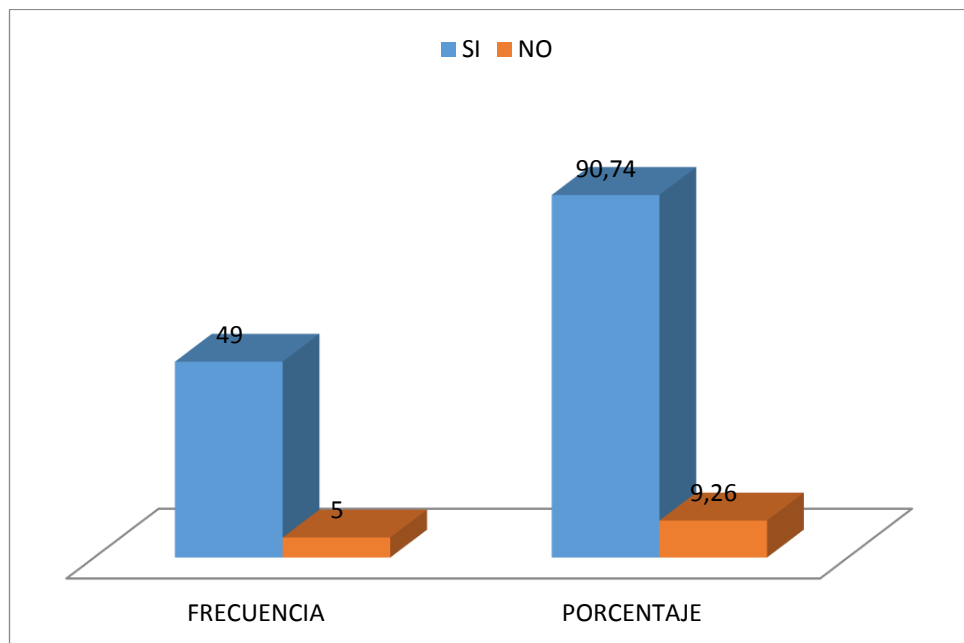
Se observa que el 55% de los estudiantes encuestados viven con su padre y su madre, el 31% vive solo con la madre, el 6% vive con el padre, el 4% vive con un pariente y el 4% viven con otras personas. En la investigación similar realizada en Perú se evidencia que, al igual que en la presente investigación, la mayoría de los adolescentes encuestados viven con su padre y su madre, representando el 68%. (Jerónimo, 2009)

Es imperativo destacar estos datos debido a que la ruptura del núcleo familiar es también un factor que influye en el desarrollo de la vida sexual del adolescente, modificando su aspecto psicológico y actitudinal.

4.1.2 Métodos anticonceptivos

- **Pregunta 1:** ¿Tiene conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos?

Gráfico 4. Conocimiento de anticonceptivos



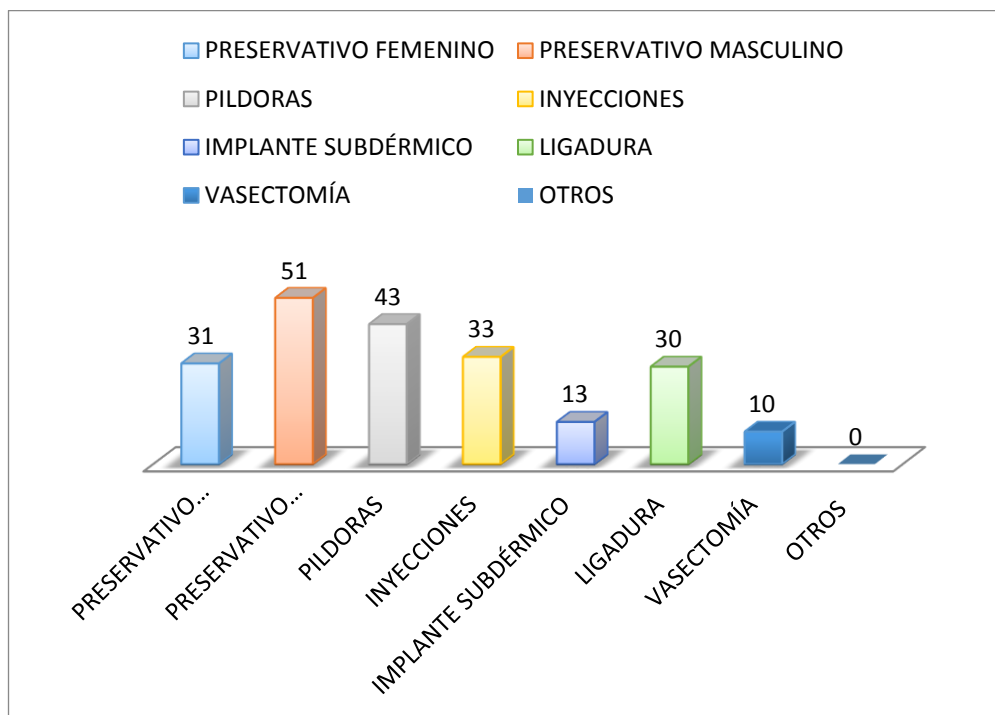
Análisis:

Se determina que el 91% de los encuestados si tienen conocimiento sobre este tema, mientras que el 9% afirman desconocerlo. Los datos obtenidos son similares a los de la investigación realizada en Perú en el año 2009, donde el 91% de los estudiantes secundarios encuestados dijeron tener conocimientos sobre métodos anticonceptivos. (Jerónimo, 2009)

El principal objetivo sería conjugar el conocimiento teórico con el uso en la práctica, porque pese a ser elevado el número de adolescentes conocedores de los métodos anticonceptivos, son muy pocos los que los usan al mantener relaciones sexuales.

- **Pregunta 2:** Señale qué métodos anticonceptivos conoce.

Gráfico 5. Métodos anticonceptivos conocidos



Análisis:

Los métodos anticonceptivos más conocidos por los estudiantes encuestados son: el preservativo masculino, las píldoras, las inyecciones, preservativo femenino, ligadura, implante subdérmico, y la vasectomía respectivamente, por lo tanto se determina que los estudiantes conocen los anticonceptivos más comunes pero, como ya se había mencionado anteriormente, pese a tener conocimientos sobre el tema, el uso en la práctica es bajo, de ahí los elevados niveles de embarazo en adolescentes reportado por el INEC, que menciona que el 3.4% de las madres ecuatorianas tienen entre 12 y 19 años. En relación a su población femenina de 12 años y más, la provincia con mayor porcentaje de madres es Carchi con el 70%, seguida por Los Ríos con 69%. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos)

- **Pregunta 3:** Complete la clasificación de los métodos anticonceptivos:

Tabla 1: Naturales

CATEGORÍA	FRECUENCIA
PRESERVATIVO	9
ABSTINENCIA	1
TOTAL	10

Tabla 2: Hormonales

CATEGORÍA	FRECUENCIA
PASTILLAS	7
INYECCIONES	8
TOTAL	15

Tabla 3: Permanentes

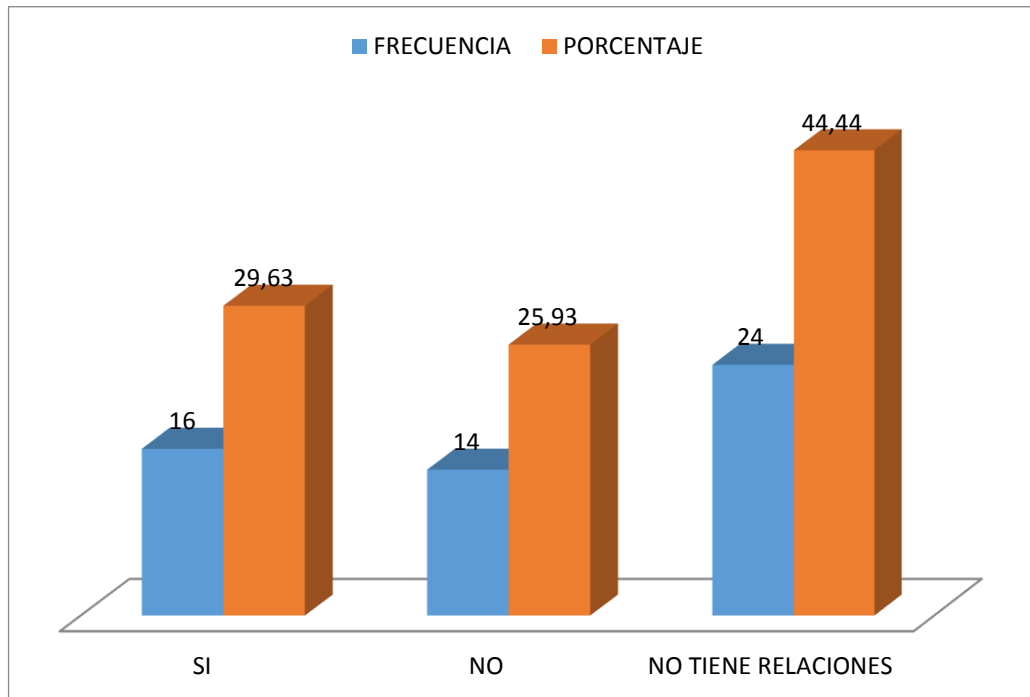
CATEGORÍA	FRECUENCIA
VASECTOMÍA	0
LIGADURA	0
TOTAL	0

Análisis:

Una vez presentado el cuadro para que se completara la clasificación de los métodos anticonceptivos, se establece que los estudiantes no tienen un conocimiento claro sobre la clasificación de los anticonceptivos naturales, muy pocos estudiantes conocen sobre los anticonceptivos hormonales y ninguno conoce los anticonceptivos permanentes. Pese a que en preguntas anteriores los estudiantes afirman tener conocimientos sobre métodos anticonceptivos, se puede apreciar que dichos conocimientos son muy superficiales y básicos. La investigación realizada en Colombia en el 2013 muestra que, pese a que los encuestados mencionan conocer sobre el tema, al realizarse una pequeña prueba se demostró que poseen conocimientos deficientes en métodos anticonceptivos, coincidiendo así con los datos obtenidos en ésta investigación. (Posada & Mora, 2015)

Pregunta 4: ¿Usó anticonceptivos en su primera relación sexual?

Gráfico 6. Uso de anticonceptivo en la primera relación sexual

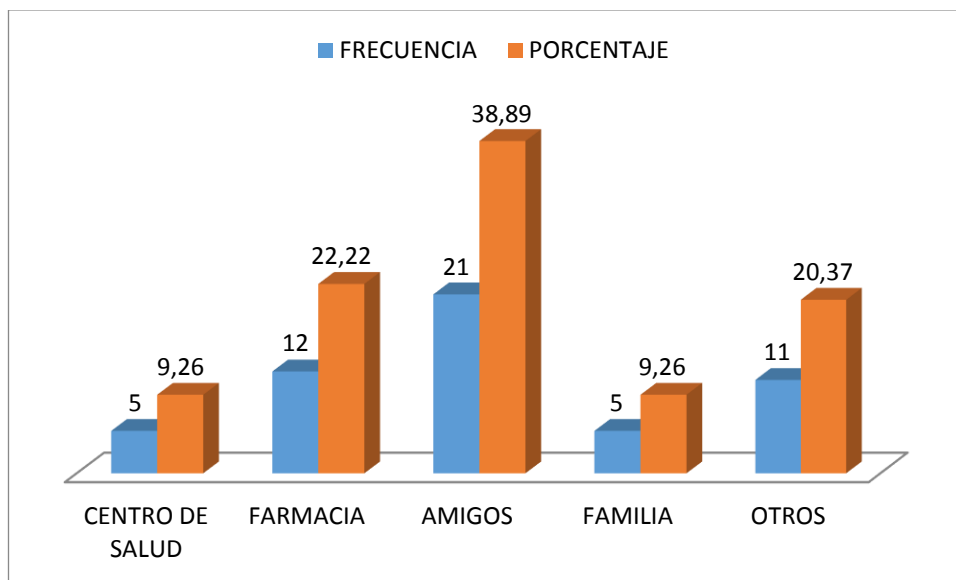


Análisis:

El 44% de los estudiantes aun no tienen relaciones sexuales, el 30% manifiestan que si han usado un anticonceptivo en su primera relación sexual y el 26% sostienen que no han usado anticonceptivo. Estos datos pueden ser comparados con los resultados obtenidos en el estudio realizado en México en el año 2012, en el que se evidencia que, pese a ser menor el índice de adolescentes que ya han iniciado su vida sexual (31%), el 49% de ellos habían utilizado el preservativo masculino al mantener relaciones sexuales. (Allen Leigh, 2013). 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.

Pregunta 5: ¿Dónde o con quién hizo la selección para la utilización del método anticonceptivo?

Gráfico 7. Selección del método anticonceptivo

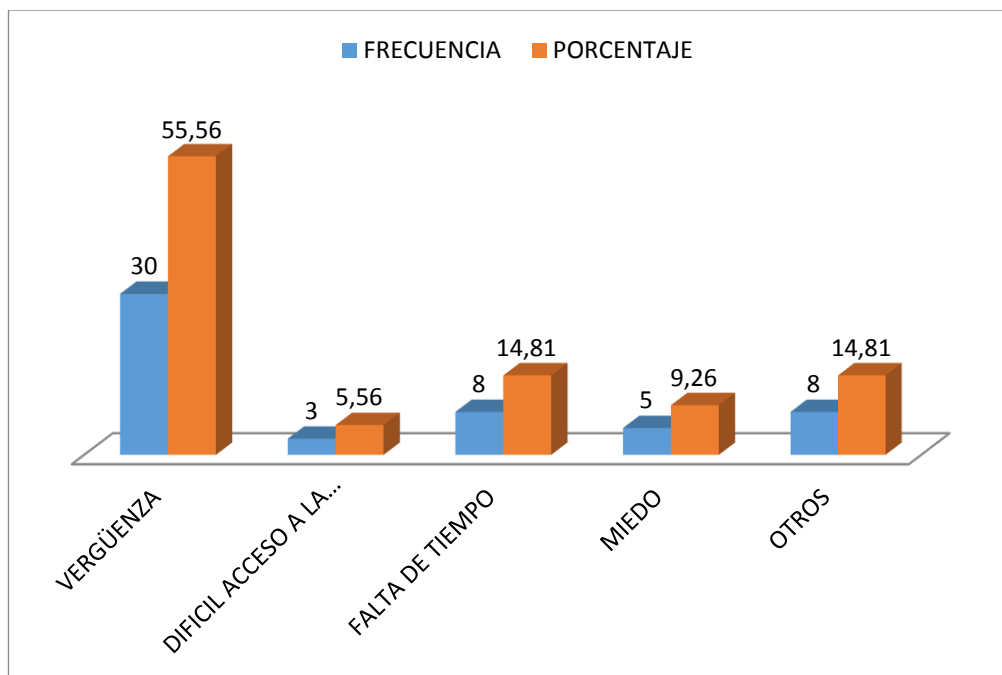


Análisis:

El 39% de los estudiantes encuestados manifiestan que la selección del método anticonceptivo fue por medio de los amigos que conocen estos métodos, el 22% han seleccionado en una farmacia, el 20% por otro tipo de información, el 9% en el centro de salud y el 9% con la familia. En la investigación realizada en Cuba en el año 2013, destaca un dato muy importante: el 90% de los adolescentes encuestados mencionaron que su principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos son sus padres, dato que contrasta en gran manera con los resultados obtenidos en la presente investigación. (Fernández, 2013). Por este motivo se considera necesario el trabajo no solo con los estudiantes, sino también con los padres de familia, para que adquieran los conocimientos necesarios y sepan guiar a sus hijos en la elección y utilización de un método anticonceptivo.

Pregunta 6: ¿Tuvo algún inconveniente al solicitar ayuda en cuanto al uso de métodos anticonceptivos?

Gráfico 8. Inconvenientes

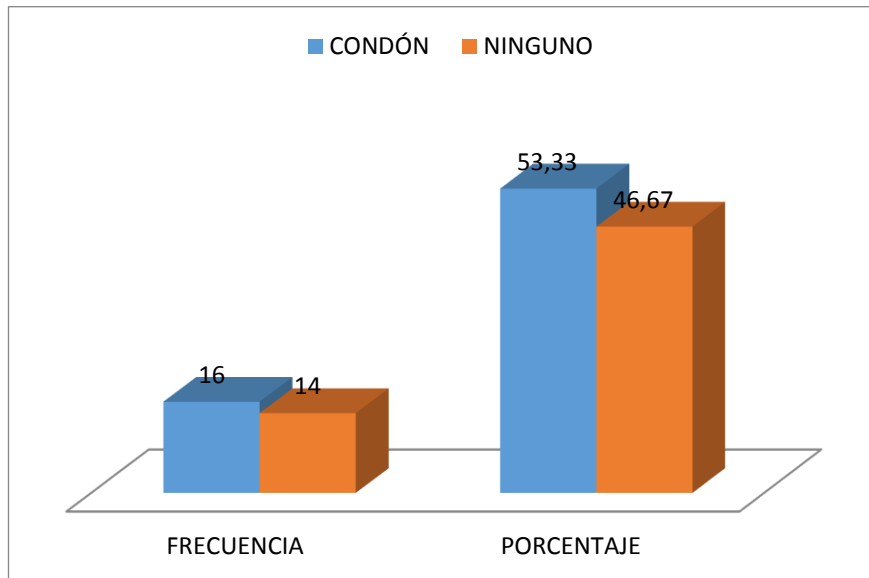


Análisis:

Los inconvenientes que han tenido los estudiantes para solicitar ayuda sobre el uso de métodos anticonceptivos es con el 55% la vergüenza, el 15% menciona la falta de tiempo, el 9% el miedo y el 5% el difícil acceso a la información de este tema que tienen los estudiantes. La investigación realizada por el Dr. Cruz en Cuba también menciona la vergüenza al adquirir o solicitar información sobre métodos anticonceptivos como un factor predominante en la ausencia de conocimientos y poco uso de los mismos. (Cruz, 2007). En nuestro país este tema es considerado un tabú, de ahí que los adolescentes prefieran acudir a amistades o personas ajenas a su hogar, en lugar de solicitar ayuda en las unidades operativas del Ministerio de Salud, donde refieren sentir vergüenza porque deben tomar un turno o por estar a la vista de otras personas. Como consecuencia, reciben información errónea por parte de personas inadecuadas, que posteriormente ellos aplican obteniendo resultados nefastos.

Pregunta 7: ¿Cuál es el método anticonceptivo que usó?

Gráfico 9. Tipo de anticonceptivo usado

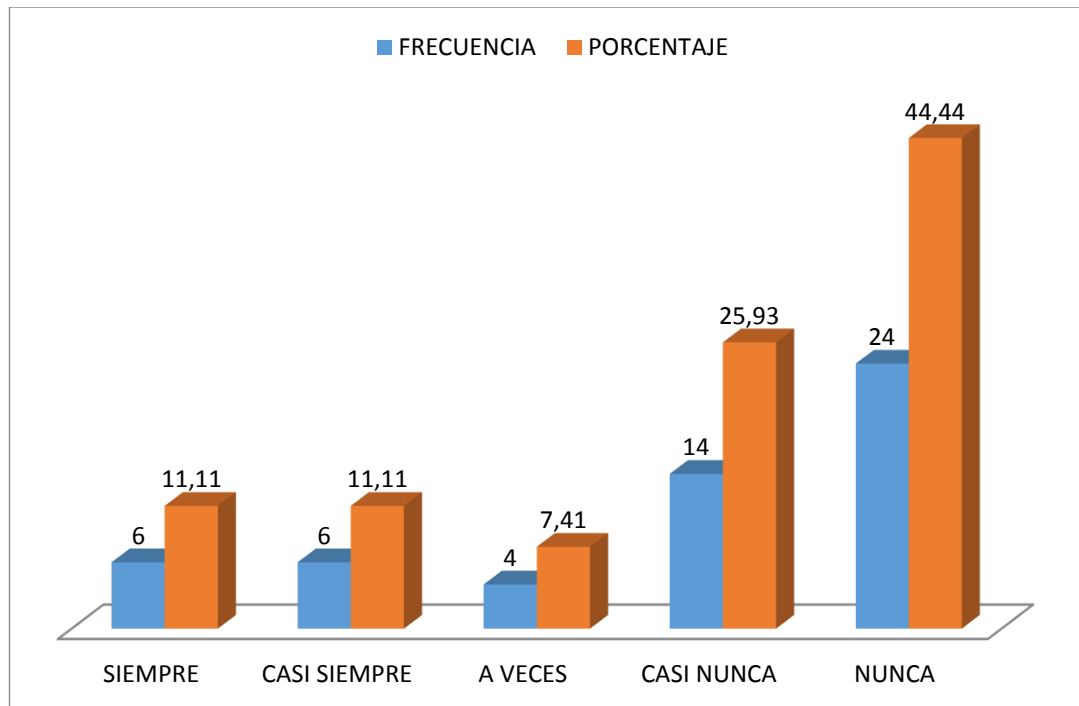


Análisis:

El método anticonceptivo usado por los estudiantes que ya han tenido relaciones sexuales es el condón con el 53%, mientras que el 47% afirma no haber usado ningún método anticonceptivo en su relación sexual. Si comparamos estos datos con los resultados obtenidos en la investigación realizada en el vecino país de Perú, podemos observar que ahí el 76% de los adolescentes encuestados usan el condón masculino en sus relaciones sexuales, superando por más del 20% a los resultados obtenidos en la presente investigación. (Jerónimo, 2009). Nuevamente, se ve la necesidad de potenciar el conocimiento del tema de la mano del uso práctico, ya que no sirve de nada únicamente el saber, sino el usar, el aplicar la información para beneficio de los adolescentes. Es importante que los estudiantes sepan, por ejemplo, la técnica adecuada de colocación del preservativo masculino, debido a que ese es uno de los errores que más se cometen al momento de usar este método, lo que puede conllevar a su inutilidad.

Pregunta 8: ¿Con qué frecuencia usa el método anticonceptivo elegido?

Gráfico 10. Frecuencia de uso

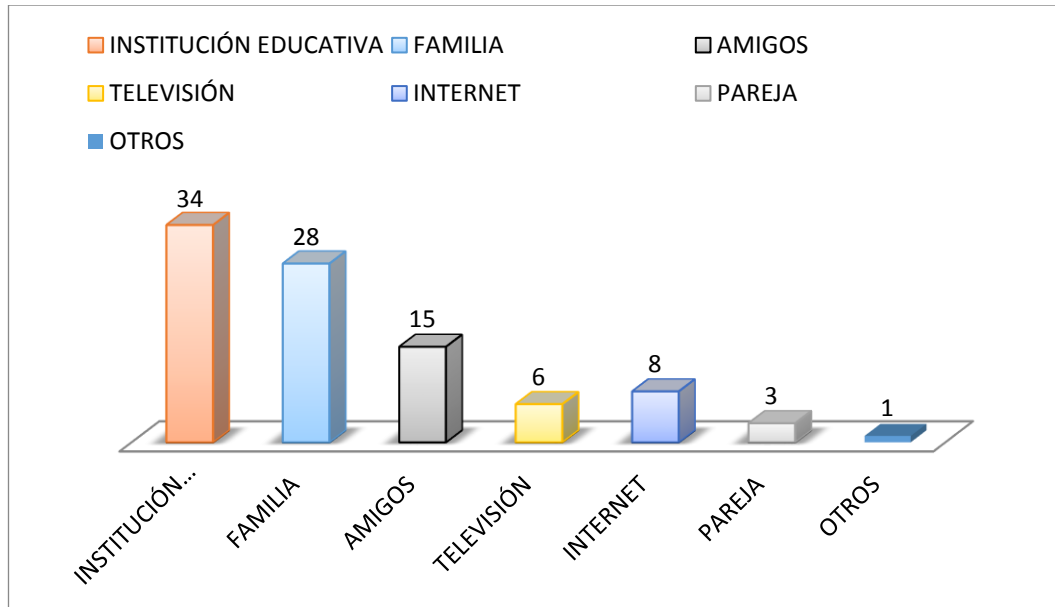


Análisis:

Respecto a la frecuencia de uso del método anticonceptivo los estudiantes encuestados afirman con el 11% que siempre y casi siempre lo usan, el 7% sostienen que a veces usan este método, el 26% manifiestan que casi nunca y el 44% que nunca usan debido a que no han tenido relaciones sexuales. Estos datos concuerdan con los resultados de la investigación de México en el 2012, donde se menciona que el 37% casi nunca utiliza un método anticonceptivo al mantener relaciones sexuales pese a tener un supuesto buen conocimiento sobre el tema. (Allen Leigh, 2013). Las relaciones sexuales en la adolescencia son bastante comunes, y cada vez inician a una edad más temprana, por eso la Organización Mundial de la Salud informa un elevado número de embarazos no deseados y adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual, también relacionado con el gran número de parejas sexuales que poseen. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Pregunta 9: ¿Cuál fue el medio por el cual recibió información de métodos anticonceptivos?

Gráfico 11. Medio de información

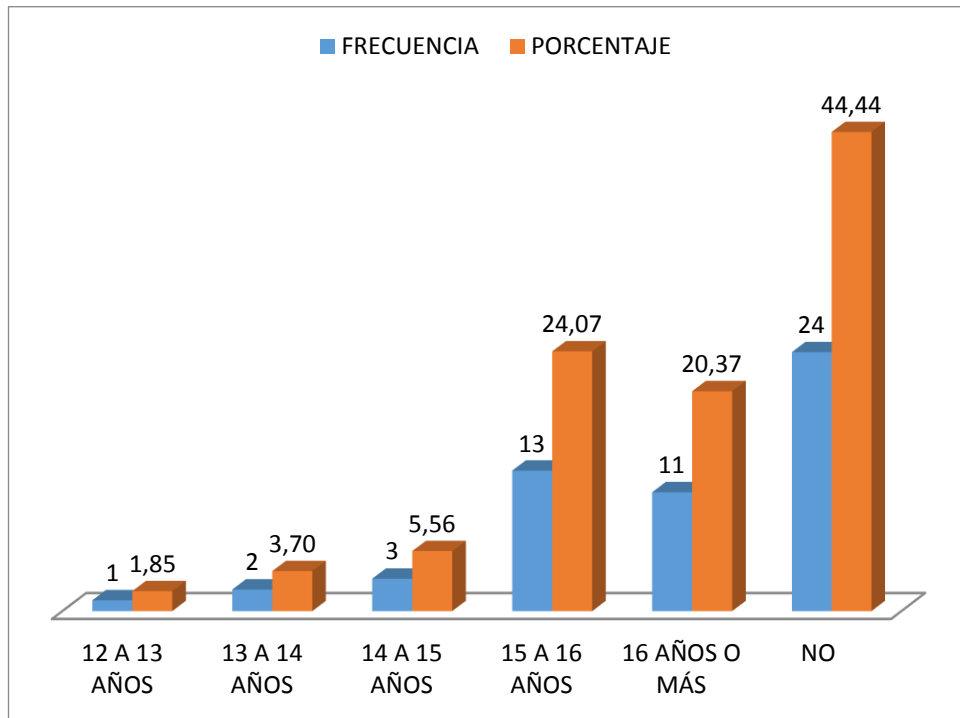


Análisis:

El 34% de los estudiantes afirman haber recibido información sobre métodos anticonceptivos de la institución educativa, el 28% de la familia, el 15% de amigos, el 8% de internet, el 6% de la televisión, el 3% de su pareja y el 1% de otras fuentes. Estos datos contrastan abundantemente con la investigación de Cuba del año 2013, donde tan solo el 9% de los adolescentes encuestados comentan haber recibido información de sus maestros o en su institución educativa. En Cuba se considera muy importante la preparación de los maestros en temas de salud sexual y reproductiva, pese a esto los adolescentes cubanos prefieren la guía de sus padres para que les brinden conocimiento sobre estos temas. (Fernández, 2013). En nuestro país también es necesario reforzar la educación sexual en los padres de familia y docentes, para que puedan ser capaces de responder de manera adecuada las inquietudes y dudas que sus hijos y alumnos tengan sobre estos aspectos; de ahí la importancia de realizar planes de intervención educativa.

Pregunta 10: ¿A qué edad comenzó su vida sexual activa?

Gráfico 12. Edad de inicio de vida sexual activa

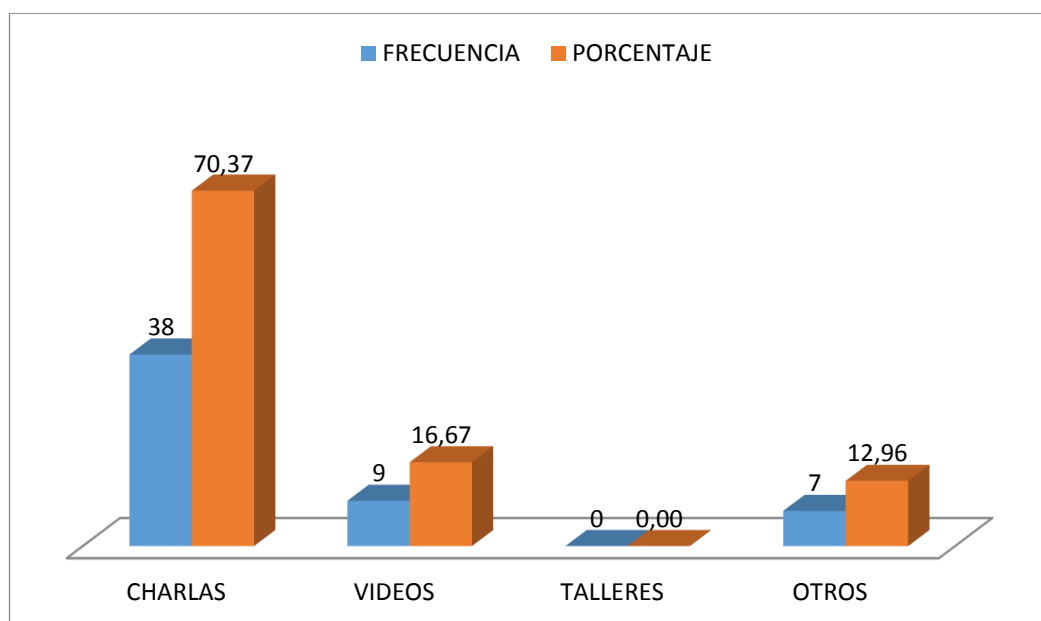


Análisis:

Los estudiantes que han iniciado su vida sexual activa manifiestan que ha sido a la edad de 15 a 16 años con el 24%, otros sostienen que fue a los 16 años o más con el 20%, a la edad de los 14 a 15 años el 5%, de 13 a 14 años el 4%, de 12 a 13 años el 2% y el 44% no tienen relaciones sexuales todavía. Estas cifras corresponden a los datos expuestos por el INEC, mismo que menciona que más de 122 mil madres del Ecuador son adolescentes, esto debido al inicio temprano y precoz de su vida sexual, además se menciona que el 3.4% de las madres ecuatorianas tienen entre 12 y 19 años. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). La investigación mexicana resalta que el 31% de adolescentes encuestados ya han iniciado su vida sexual, mostrando un porcentaje menor al de esta investigación. (Allen Leigh, 2013)

Pregunta 11: ¿Cómo se desarrolla la educación sexual en el tema de utilización de métodos anticonceptivos en la institución?

Gráfico 13. Desarrollo de educación sexual

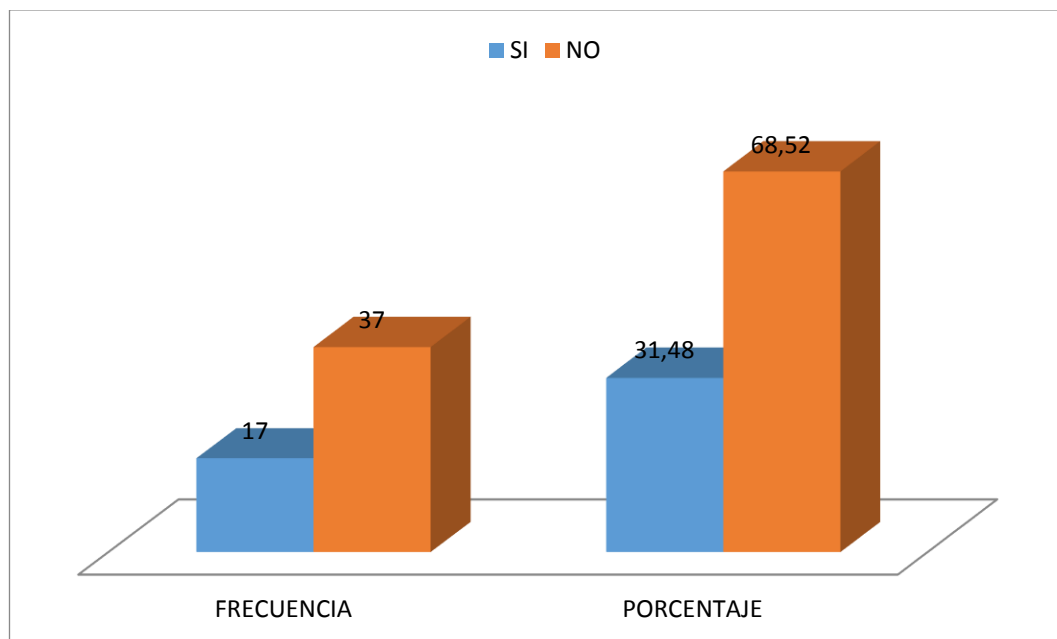


Análisis:

Generalmente el desarrollo de la educación sexual en el tema de utilización de métodos anticonceptivos en la institución se la realiza por medio de charlas según el 70% de los estudiantes encuestados, el 17% manifiestan que es por medio de videos y el 13% utilizan otro tipo de desarrollo de esta temática. Se considera que es necesario también el uso de talleres teórico prácticos sobre este tema, donde los estudiantes puedan participar con sus opiniones, sus dudas y también aportar en su propia educación del tema, ya que el realizar extensas charlas con abundante información puede resultar ser poco beneficioso para los alumnos que no asimilan la educación recibida o lo hacen en un porcentaje muy bajo, lo que les lleva a ignorar o aprendido y no aplicarlo en la vida diaria; aquí nuevamente se resalta la importancia del plan de intervención educativa.

Pregunta 12: ¿Piensa usted que es suficiente la información que reciben sobre la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos en la institución?

Gráfico 14. Información suficiente

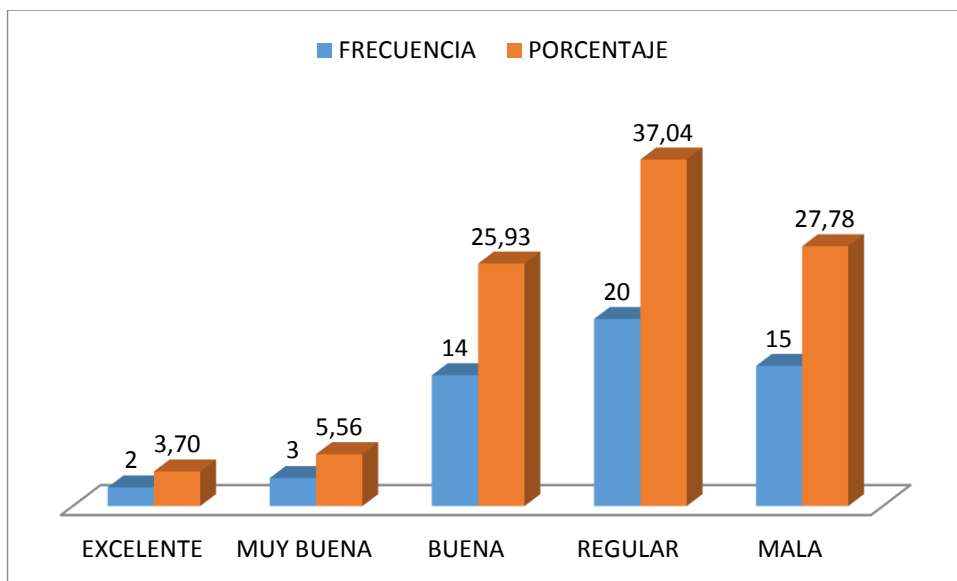


Análisis:

En relación a la percepción que tienen los estudiantes encuestados sobre si la información de sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos en la institución, el 69% consideran que no es suficiente, mientras que el 31% sostienen que sí. Estos datos concuerdan con todo lo obtenido anteriormente en esta investigación, ya que se evidencia el poco uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, de ahí las cifras ya mencionadas destacadas por el INEC, que menciona que más de 122 mil madres del Ecuador son adolescentes, representando el 3.4% de madres de entre 12 y 19 años. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). Es claro que la información que han recibido no es suficiente, por eso tan elevado número de embarazos precoces. Entonces al analizar estas cifras, se vuelve aún más evidente la necesidad de intervenir a tiempo en la educación sexual de los adolescentes, padres de familia y docentes; promoviendo el conocimiento y resaltando el uso de métodos anticonceptivos para evitar que las cifras antes mencionadas se eleven.

Pregunta 13: ¿La información que ha recibido o que brinda el colegio en relación al uso de métodos anticonceptivos es?

Gráfico 15. Información recibida

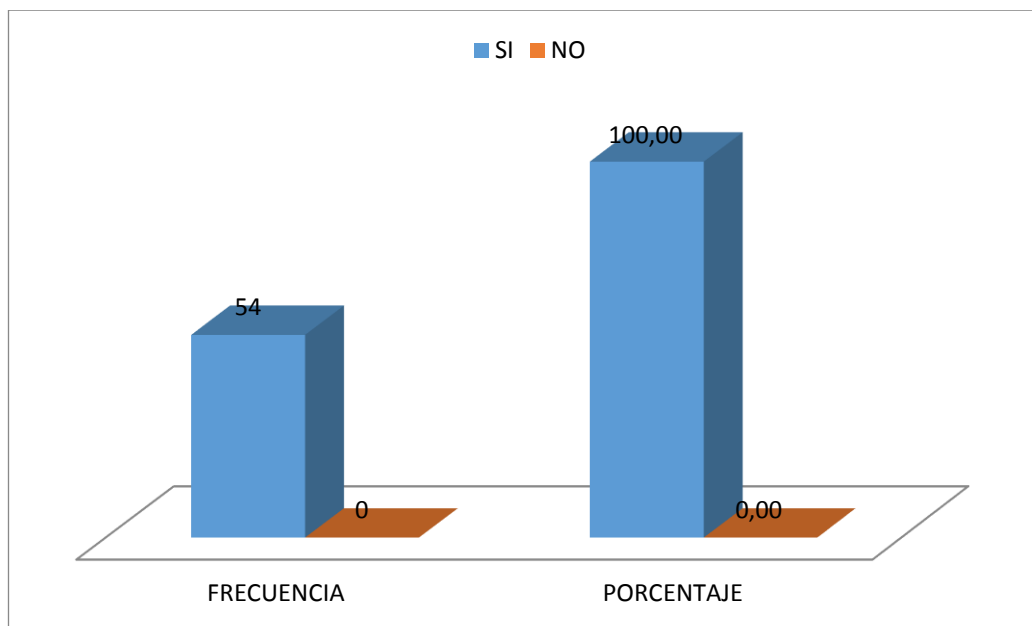


Análisis:

Respecto a la percepción que tienen los estudiantes sobre la información recibida se determina que el 37% consideran que es regular, el 28% que es mala, el 26% que es buena, el 5% piensan que es muy buena y el 4% que es excelente. La necesidad de la capacitación a docentes y padres de familia resulta evidente al analizar estos datos, aquí se refleja la opinión de los adolescentes encuestados y destaca la utilidad del plan de intervención educativa. Además, se podría llegar a acuerdos con la unidad operativa del Ministerio de Salud Pública más cercana para que la capacitación a docentes, padres de familia y estudiantes sea constante, para reforzar los conocimientos adquiridos y promover el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

Pregunta 14: ¿Cree usted que es necesario que los jóvenes reciban conocimientos sobre la utilización de métodos anticonceptivos?

Gráfico 16. Necesidad de conocimientos

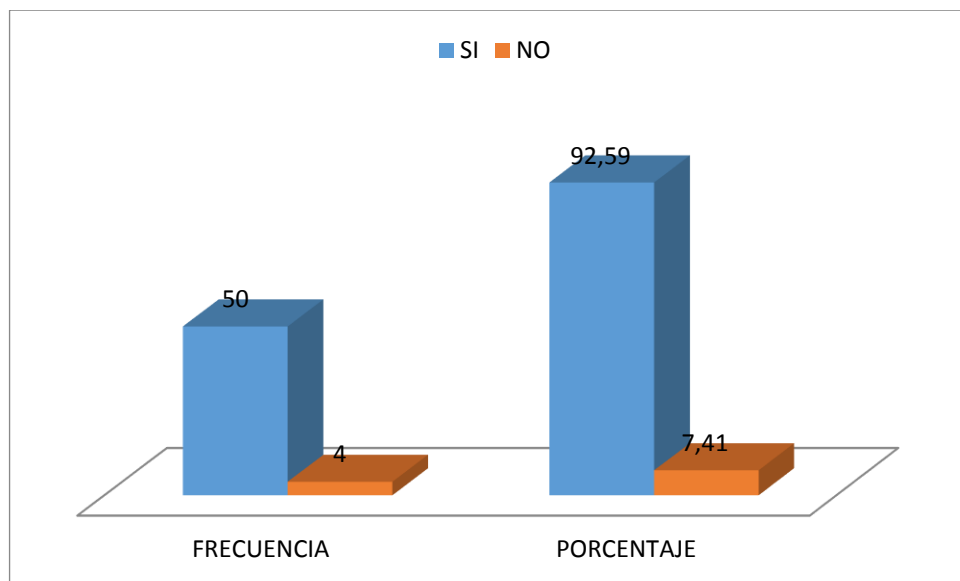


Análisis:

El 100% de los estudiantes encuestados manifiestan que, si es necesario que los jóvenes reciban conocimientos adecuados sobre la utilización de métodos anticonceptivos, ya que será de gran ayuda para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, contrarrestando así los elevados índices que presenta nuestro país en estos aspectos y disminuyendo los alarmantes niveles de deserción escolar y retraso educativo de los adolescentes.

Pregunta 15: ¿Cree usted que es importante disponer de una guía de conocimientos de métodos anticonceptivos para los estudiantes para fortalecer su estado emocional y biológico?

Gráfico 17. Importancia de la guía de conocimientos



Análisis:

El 93% de los estudiantes encuestados manifiestan que, si es importante disponer de una guía de conocimientos de métodos anticonceptivos porque fortalecerán su estado emocional y biológico, ya que se evitarán los embarazos no deseados en los adolescentes y la transmisión de enfermedades sexuales.

CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN

5.1 Introducción

La planificación familiar, el desarrollo sexual – reproductivo y los métodos anticonceptivos es un derecho reconocido en la Constitución de la República como mecanismo significativo esencial, para mejorar la salud de la población y reducir la mortalidad, morbilidad materna, asociada a los embarazos no deseados. La planificación familiar debe ser concebida como el método para elegir el número de hijos/as que desea tener y cuando tenerlos, aplicando criterios de responsabilidad, amor de la pareja, respeto, dignidad.

La guía didáctica contiene información técnica sistémica sobre: planificación familiar, salud reproductiva – sexual y métodos anticonceptivos, con la finalidad de ser una herramienta informativa, un medio de comunicación educativo, para los jóvenes, padres de familia de la Unidad Educativa Juan Pablo II de la ciudad de Ibarra, para fortalecer, mejorar los conocimientos, actitudes, prácticas que puedan aplicarse.

Las acciones estratégicas del plan de intervención comprenden la planificación familiar, la salud reproductiva y sexual y métodos anticonceptivos, utilizando aspectos científicos, técnicos, prácticos, en forma sistemática, balanceada, capaz de garantizar información, educación y comunicación puntual, tomando como referencia publicaciones bibliográficas, criterios médicos de expertos, información disponible en medios digitales e impresos.

5.2 Objetivos

- Capacitar a la comunidad educativa comprendida por docentes, padres de familia y alumnos de la Unidad Educativa “Juan Pablo II” en el tema de métodos anticonceptivos.
- Establecer la importancia de la planificación familiar como mecanismo de orientación, para los jóvenes y padres de familia del plantel.
- Analizar la salud reproductiva y sexual, para que se constituya en dimensiones básicas del desarrollo de las personas como parte integral de los derechos humanos.
- Describir los métodos anticonceptivos, condiciones fisiológicas para su uso, beneficios, ventajas, limitaciones y la importancia de su uso, para que los jóvenes, padres de familia y docentes dispongan de información y tomen sus propias decisiones.
- Difundir la guía educativa entre docentes, padres de familia y alumnos.

5.3 Secuencia didáctica

Para obtener aprendizajes significativos de cada bloque temáticos, es importante considerar los siguientes principios:

- **Motivar.** Captando el interés, ideas, inquietudes previas de los jóvenes y padres de familia
- **Conocer.** Generando el desarrollo del conocimiento científico, a través de la información estructurada, para desarrollar el aprender que coadyuve a reflexionar sus procesos de conocimientos.

- **Aplicar.** Desactivando mitos falsos, creencias no técnicas, valorando lo aprendido, de manera que puedan resolver sus problemas, situaciones, recrear nuevas experiencias.
- **Valorar.** Los aprendizajes recapitulando lo aprendido, retroalimentando en forma continua y sistémica.

5.4 Programación didáctica

La programación didáctica de la guía está compuesta de los siguientes bloques temáticos:

5.4.1 Bloque 1: Valores

Objetivo: Destacar los valores como un elemento esencial para ejercer la sexualidad.

Contenidos:

- Conceptos de los valores

5.4.2 Bloque 2: Planificación familiar

Objetivo

Fortalecer la información de planificación familiar para contribuir a la reducción de la mortalidad y morbilidad materna, asegurando una mejor calidad de vida.

Contenidos:

- Importancia de la planificación familiar

5.4.3 Bloque 3: Salud reproductiva y sexual

Objetivo

Orientar el respeto a las diferentes formas del desarrollo de la salud sexual y reproductiva

Contenidos:

- Derechos reproductivos
- Órganos sexuales de la mujer y el hombre
- Ovulación y menstruación
- Fecundación y embarazo

5.4.4 Bloque 4: Métodos anticonceptivos

Objetivo

Promover el conocimiento de métodos anticonceptivos como medio para una educación sexual saludable con responsabilidad y seguridad

Contenidos:

- a) Métodos anticonceptivos temporales
 - Naturales
 - Hormonales
 - Para cada vez que exista una relación sexo coital
- b) Métodos anticonceptivos definitivos

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- De la investigación realizada mediante la aplicación de las encuestas a los estudiantes del tercer año del Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa Juan Pablo II de la ciudad de Ibarra, se determina que el 100% de los encuestados tienen 16 años de edad, el 63% son mujeres, el 37% hombres. En cuanto a su núcleo familiar el 56% viven con el padre y la madre.
- Al establecer el conocimiento de los estudiantes en relación a los métodos anticonceptivos, se determina que el 91% si tienen conocimiento de estos métodos, siendo el preservativo masculino el anticonceptivo más conocido. El 44% de los alumnos afirma no haber tenido relaciones sexuales, mientras que el 30% usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual. El tipo de anticonceptivos más utilizado por los estudiantes que han tenido relaciones sexuales es con el 53.33% el condón masculino. Al hablar de la edad de inicio de su vida sexual, el 24% de los estudiantes comenta haber tenido relaciones sexuales entre los 15 y 16 años.
- El plan de intervención dirigido a la comunidad educativa, docentes, padres de familia y alumnos de esta institución educativa es una guía que contiene 3 bloques didácticos que son: valores, planificación familiar, salud reproductiva y sexual, y métodos anticonceptivos; herramienta que orientará con información necesaria como un proceso, para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la utilización de métodos anticonceptivos.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda a los integrantes de la Unidad Educativa “Juan Pablo II” desarrollar talleres de vinculación social en el que participe el alumnado y los padres de familia, con la finalidad de orientar una convivencia saludable interactiva, tolerable entre los integrantes de la Unidad Educativa, adaptadas a las características de los aspectos sociales de los estudiantes.
- Para la señora rectora la recomendación es realizar alianzas estratégicas entre la Unidad Educativa Juan Pablo II y organismos que tienen relación con la temática de métodos anticonceptivos como la Universidad Técnica del Norte, Ministerio de Salud y otras entidades públicas y privadas, para realizar acciones de socialización y capacitación que ayuden a desarrollar actitudes de toma de decisiones seguras, para facilitar el acceso a métodos anticonceptivos de acuerdo a sus necesidades y preferencias.
- A los señores docentes se les recomienda aplicar la guía del plan de intervención de métodos anticonceptivos, a través de talleres, dirigidos a los estudiantes, padres de familia de la Unidad Educativa Juan Pablo II, como un proceso de estimular acciones educativas de conocimientos, de formación de actitudes básicas ligadas a la sexualidad, reproducción y uso responsable de los métodos anticonceptivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alba, R., & Cabrera, D. (2010). *Conocimientos Sobre Uso de Métodos Anticonceptivos y su Relación con Riesgos Reproductivos* . Otavalo .
2. Allen Leigh, B. (2013). Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Salud Pública de México* .
3. Blanco, M. (2012). *Por una maternidad sin riesgos* . Buenos Aires .
4. Calderón, E. (Julio de 2009). Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual . *Salud Pública de México* .
5. *Constitución de la República del Ecuador* . (2008) .
6. Contreras, L., & Ferrer, M. (2012). Impacto de la educación sexual en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en dos instituciones públicas en condición de semilibertad y abandono, Caracas, Venezuela. *Revista Médica de Risaralda* .
7. Cruz, J. (Enero de 2007). Anticoncepción en la adolescencia . *Revista Cubana de Endocrinología* .
8. Cumbal, P. (2012). *Guía Educativa de Métodos Anticonceptivos*. Ibarra.
9. Della, M. (2010). USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS E INFORMACION SEXUAL EN.
10. Fernández, B. (2013). Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa". *Revista Cubana de Medicina General Integral* .
11. García, R., Cortés, A., & Vila, L. (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral* .
12. Gonzáles, I. (Julio de 2001). Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos . *Revista Cubana de Medicina General Integral* .
13. Hernandez, D. J. (2007). Anticoncepción en la adolescencia. *Revista Cubana de Endocrinología* .

14. *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. (2011). Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
15. Jerónimo, C. (2009). Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta Médica Peruana*.
16. (2012). *Ley Orgánica de Salud*.
17. Llanes, A. (Enero de 2009). Embarazo en la adolescencia: intervención educativa . *Revista Archivo Médico de Camagüey*.
18. Lugones, M. (Enero de 2007). Anticoncepción Hormonal . *Revista Cubana de Medicina General Integral* .
19. Madiedo, J., & Otero, M. (2001). Conducta sexual en adolescentes varones y anticoncepción. *Revista Cubana de Enfermería*.
20. Maroto, M., Moreno, M., & Ortiz, C. (2012). Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos por la Población Femenina de una Zona de Salud. *Revista Española de Salud Pública* .
21. Mendoza, D. J. (1999). En *Salud reproductiva del adolescente*. La Habana: Científico-Técnica.
22. Mendoza, D. J. (1999). Embarazo en la adolescencia. En *Ginecología infanto/juvenil. Salud reproductiva del adolescente*. La Habana.
23. Mendoza, D. J. (2001). Anticoncepción en los adolescentes y adultos jóvenes. En *Métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio*. La Habana.
24. Mendoza, D. J. (2001). Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol*.
25. Nuñez, R., & Hernandez, B. (Enero de 2003). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700012
26. *ONU Mujeres*. (2015). Obtenido de <http://onumujeres-ecuador.org/beijing/las-ninas-ahora-ecuador-2015/>
27. *Organización Mundial de la Salud*. (Mayo de 2015). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
28. Organización Panamericana de la Salud (2007). *Revista Panamericana de Salud Pública*.

29. Peláez, J. (2007). Adolescente embarazada: características y riesgos . *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* , Enero .
30. *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos* . (2007).
31. Posada, M., & Mora, B. (2015). Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. *Enfermería Actual de Costa Rica* .
32. Rouviere, H. (2005). *Anatomía Humana* (Undécima ed.). Barcelona: Masson, SA.
33. Somogyi, L. (Junio de 2011). Métodos anticonceptivos: entonces y ahora . *Revista de Ginecología y Obstetricia de Venezuela* .
34. Vaillant, M. (Abril de 2012). Prevención del Embarazo en Adolescentes . *Revista Cubana de Enfermería* .
35. Valles, N. (Junio de 2006). *ScienceDirect* . Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359306732737>

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta

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

**FORMATO DE ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES DEL
TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA JUAN
PABLO II DE LA CIUDAD DE IBARRA EN EL PERIODO ACADÉMICO
OCTUBRE 2015 – ABRIL 2016**

Objetivo. Caracterizar los aspectos socio demográficos y el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Juan Pablo II de la ciudad de Ibarra.

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

Edad

- a) 12 a 13 años ()
- b) 13 a 14 años ()
- c) 14 a 15 años ()
- d) 16 años o más ()

Sexo

- a) Hombre ()
- b) Mujer ()

Según núcleo familiar de los estudiantes

- a) Vive con padre y madre ()
- b) Vive con la madre ()
- c) Vive con el padre ()
- d) Vive con un pariente ()

e) Otros ()

Cuáles:

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿Tiene conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos?

a) Si ()

b) No ()

Porque.....

2. Señale qué métodos anticonceptivos conoce:

a) Preservativo femenino ()

b) Preservativo masculino ()

c) Píldoras ()

d) Inyecciones ()

e) Implante subdérmico ()

f) Ligadura ()

g) Vasectomía ()

h) Otros ()

Cuáles: -

3. Complete la clasificación de los métodos anticonceptivos:

Naturales	
	Vasectomía
	Ligadura
Hormonales	

	Norplant

4. ¿Usó anticonceptivo en su primera relación sexual?

- a) Si ()
 b) No ()

Porque.....

5. ¿Dónde o con quién hizo la selección para la utilización del método anticonceptivo?

- a) Centro de salud ()
 b) Farmacia ()
 c) Amigos ()
 d) Familia ()
 e) Otros ()

Cuáles:

6. Tuvo algún inconveniente al solicitar ayuda en cuanto al uso de métodos anticonceptivos?

- a) Vergüenza ()
 b) Difícil acceso a la información ()
 c) Falta de tiempo ()
 d) Miedo ()
 e) Otros ()

Cuáles:

7. ¿Cuál es el método anticonceptivo que usó?

.....

8. ¿Con que frecuencia usa el método anticonceptivo elegido?

- a) Siempre ()

- b) Casi siempre ()
- c) A veces ()
- d) Casi nunca ()
- e) Nunca ()

9. ¿Cuál fue el medio por el cual recibió información de métodos anticonceptivos?

- a) Institución educativa ()
- b) Familia ()
- c) Amigos ()
- d) Televisión ()
- e) Internet ()
- f) Pareja ()
- g) Otros ()

Cuáles:

10. ¿A qué edad comenzó su vida sexual activa?

- a) 12 a 13 años ()
- b) 13 a 14 años ()
- c) 14 a 15 años ()
- d) 15 a 16 años ()
- e) 16 años o más ()

11. ¿Cómo se desarrolla la educación sexual en el tema de utilización de métodos anticonceptivos en la institución?

- a) Charlas ()
- b) Videos ()
- c) Talleres ()
- d) Otros ()

.....

12. ¿Piensa usted que es suficiente la información que reciben sobre la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos en la institución?

- a) Si ()

b) No ()

Porque.....

13. ¿La información que ha recibido o que brinda el colegio en relación al uso de métodos anticonceptivos es?

a) Excelente ()

b) Muy buena ()

c) Buena ()

d) Regular ()

e) Mala ()

14. ¿Cree usted que es necesario que los jóvenes reciban conocimientos sobre la utilización de métodos anticonceptivos?

a) Si ()

b) No ()

Porque.....

15. ¿Cree usted que es importante disponer de una guía de conocimientos de métodos anticonceptivos para los estudiantes para fortalecer su estado emocional y biológico?

a) Si ()

b) No ()

Porque.....

MUCHAS GRACIAS

Anexo 2: Archivo Fotográfico

Imagen 1: Entrega de la encuesta



Imagen 2: Resolución de la encuesta



SUMMARY

Contraceptive methods can contribute considerably to the reduction of maternal mortality and morbidity, avoiding pregnancies in teenagers, who are the most vulnerable. Therefore, it is of great importance that adolescents have a good knowledge toward contraceptives methods, because of that, it is important a range of interventions focused on a study to strengthen knowledge, attitudes and practices about the use of contraceptives methods at the "Unidad Educativa Juan Pablo II", a high school with a population of 140 senior students, but the sample was 54 students. The methodological design of this research was quantitative and cross-sectional. **RESULTS:** 63% of the interviewed students was female and 37 percent was male. In relation to their family, 56% of them lived with both parents. 91% had knowledge about contraceptive methods, although 9.26% did not know about it. For students, who used contraceptive methods at their first sexual intercourse, 55% said to have used condoms, while 46.7% used none. With regard to the age when students started their active sexual activity, 44% has not started yet and 24% at the age of 15 and 16 years old. All the interviewed students want to learn more about the use of contraceptive methods.

KEY WORDS: Contraceptive method, Sexual intercourse, Pregnancy

