UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO

"Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina"

Tesis previa a la obtención del titulo de Médico General

AUTOR: Oscar Edhú Ullauri Quezada

DIRECTORA: Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp.

LOJA-ECUADOR

2017

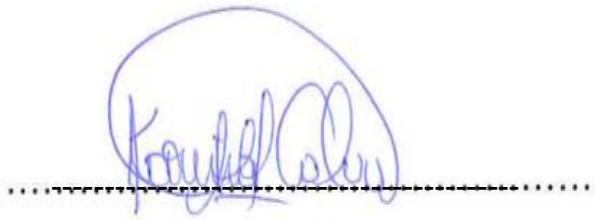
Certificación

Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp.

Directora de tesis

Certifico:

Haber dirigido y revisado el presente trabajo de tesis previo la obtención del título de Médico General sobre el tema **"Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina"** que ha sido elaborado por el estudiante Oscar Edhú Ullauri Quezada y por considerar que cumple con los requisitos reglamentarios pertinentes, autorizó su presentación y sustentación.



Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp.

Directora de tesis

Autoría

Yo, Oscar Edhú Ullauri Quezada declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizó a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el repositorio institucional – biblioteca virtual.

Firma:

Autor: Oscar Edhú Ullauri Quezada

Cédula de identidad: 1105585630

Fecha: Loja 19 de octubre de 2017

Carta de Autorización

Yo: **Oscar Edhú Ullauri Quezada** declaro ser autor de la tesis titulada: **"Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina"**, como requisito para la obtención del título de Médico General, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio digital institucional (RDI).

Los usuarios pueden consultar el contenido del trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por plagio o copia de las tesis que realice un tercero. Por la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, firma del autor.

Firma:

Autor: Oscar Edhú Ullauri Quezada

Cédula de identidad: 1105585630

Dirección: 18 de noviembre y gonzanama **Email:** oscarullauri@yahoo.es

Teléfono: 2540030 **Celular:** 0969116240

Datos complementarios

Directora de tesis: Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp.

Tribunal:

Dr.: Bolívar Eduardo Samaniego Cárdenas, Esp.

Dr. Lindón Bismark Zapata Loaiza, Esp.

Dra. María de los Ángeles Sánchez Tapia, Esp.

Índice

Carátula i

Certificación ii

Autoría iii

Carta de Autorización iv

Dedicatoria v

Agradecimiento vi

1. Título 1
2. Resumen 2

Sumary 3

3. Introducción 4
4. Revisión de literatura 6

4.1 Sexualidad 6

4.1.1 Sexualidad en la adolescencia 6

4.2 Adolescencia 6

4.2.1 Definición 6

4.2.2 Adolescencia Temprana 7

4.2.3 Adolescencia Tardía 8

4.3 Pubertad 9

4.3.1 Definición 9

4.3.1 Pubertad en la mujer 9

4.3.2 Pubertad en el hombre 10

4.3.4 Inicio de relaciones Sexuales 11

4.4 Factores determinantes de la salud sexual y reproductiva de adolescentes 11

4.4.1 Factor familiar 11

4.4.2 Factor económico 12

4.4.3 Factor Socio-Cultural 12

4.4.4 Factor institucional 12

4.5 Anticoncepción 13

4.5.1 Métodos Anticonceptivos 13
4.5.2 Sugerencias para la elección de un método anticonceptivo 14
4.5.3 Clasificación 14
4.5.3.1 Métodos de barrera 14
4.5.3.2 Anticonceptivos hormonales 17
4.5.3.3 Métodos Mecánicos 22
4.5.3.4 Métodos naturales 23
4.5.3.5 Métodos irreversibles 24
5 Materiales y métodos 26
5.1 Tipo de estudio 26
5.2 Área de estudio 26
5.3 Universo 26
5.4 Muestra 26
5.5 Criterios de inclusión 27
5.6 Criterios de exclusión 27
5.7 Técnica de recolección de información 28
5.8 Aspectos éticos y legales 28
6 Resultados 29
7 Discusión 33
8 Conclusiones 35
9 Recomendaciones 36
10 Bibliografía 37
11 Anexos 40

Dedicatoria

La presente tesis va dedicada en primer lugar a Dios por acompañarme durante esta larga pero tan gratificante travesía, guiándome por esta maravillosa carrera, a mis padres quienes me han brindado su apoyo incondicional y han sido el mejor soporte en mi vida haciendo de mí una mejor persona brindando los recursos necesarios para mi desarrollo profesional, a toda mi familia y hermanos quienes confiaron en que algún día sería un gran profesional, a mi novia y al fruto de nuestro amor quienes son mi razón para seguir en constante lucha y preparación, a mis amigos y a personas que de alguna manera u otra contribuyeron para la realización de este trabajo.

Oscar Edhú Ullauri Quezada

Agradecimiento

Expreso mis más sinceros agradecimientos a las autoridades de la universidad Nacional de Loja, facultad de medicina, a todos los docentes que forman parte de esta hermosa carrera, por medio de los cuales recibí información y preparación brindándome la oportunidad para alcanzar esta meta fortaleciendo aspectos humanos, técnicos y científicos para poder desenvolverme en mi especialidad.

A todas las instituciones de salud pública y privada quienes abrieron sus puertas y estuvieron a disposición siempre prestos a otorgar sus enseñanzas.

Dejo mi agradecimiento al distinguido colegio del milenio Bernardo Valdivieso, la institución que me vio crecer, me oriento, y fue parte fundamental en mi desarrollo personal, la cual permitió llevar a cabo la presente investigación.

A la Dra. Karina Yesenia Calva Jirón, Esp. directora de tesis quien con sus enseñanzas y experiencia profesional oriento y dirigió el presente trabajo durante el proceso investigativo.

Oscar Edhú Ullauri Quezada

1 Título

“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con el riesgo de embarazo en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina”

2 Resumen

La mayoría de adolescentes de las instituciones educativas en el país y en la provincia de Loja inician su vida sexual sin poseer el conocimiento necesario sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos, exponiéndose a contraer enfermedades de transmisión sexual y un embarazo durante esta etapa. En vista del impacto de este problema se realizó la presente investigación encaminada a determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina, además para identificar el método anticonceptivo más conocido y utilizado, así como también los principales factores que limitan el conocimiento del tema; es por ello que, se efectuó un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, empleando encuestas previamente elaboradas, participando mediante muestreo sistemático 107 estudiantes de los 1040 inscritos en la institución, determinando que un 85,05% tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, el 14.95% señalaron desconocer el tema, mientras que el preservativo resultó ser el método anticonceptivo más conocido y utilizado con un 38.32 y un 35.51% respectivamente, finalmente los limitantes de acceso a información encontrados fueron miedo a conversar este tema con sus padres en un 50.4% seguido de la escasa información brindada en el colegio con un 22,43%, señalando que tanto padres como instituciones educativas se deben constituir en fuente principal donde se informe sobre la diversidad de métodos anticonceptivos que permita a los adolescentes tener un conocimiento pleno sobre el tema.

Palabras clave: conocimiento, adolescentes, métodos anticonceptivos

Sumary

The majority of adolescents from educational institutions in the country and in the province of Loja begin their sexual life without having the necessary knowledge about the proper use of contraceptive methods, exposing themselves to contracting sexually transmitted diseases and pregnancy during this stage. In view of the impact of this problem, the present research was conducted to determine the knowledge and use of contraceptive methods in adolescents of the first year of high school Bernardo Valdivieso afternoon section, in addition to identify the best known and used contraceptive method, as well as the main factors limiting knowledge of the topic; For this reason, a descriptive, cross-sectional, prospective study was carried out using previously developed surveys, involving 107 students from the 1040 enrolled in the institution, with 85.05% being knowledgeable about contraceptive methods; however, 14.95% reported not knowing the subject, whereas the condom was the most known and used contraceptive method with 38.32 and 35.51% respectively, finally the limitations of access to information found were afraid to discuss this issue with their parents in a 50.4% followed by the little information provided in the school with a 22.43%, noting that both parents and educational institutions should be constituted as a main source to report on the diversity of contraceptive methods that allow adolescents to have a knowledge plenary on the subject.

Key words: knowledge, adolescents, contraceptive methods

3 Introducción

La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia al período entre los 10 y 19 años 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 socioeconómica. Al llegar a la etapa adulta los adolescentes ya tienen un concepto definido con respecto a diversos temas entre ellos los sexuales, principalmente el uso adecuado de métodos anticonceptivos, intentar dar esta información y modificar conductas ya formadas en una etapa adulta es considerada tardía, es importante que los adolescentes obtengan esta información cuando se encuentran en formación es decir durante la etapa escolar. La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales, lo cual lleva a un incremento de riesgos como embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. (MSP, 2017)

En América Latina el 61% de los y las adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% es de embarazos no deseados y el 48% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 18 años, esto según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. El uso de métodos anticonceptivos es un tema que ha cobrado gran importancia en el Ecuador debido al bajo porcentaje identificado en estudios como los realizados por la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo de Adolescentes (ENIPLA) en el 2014, donde se muestra que solo el 40% de los adolescentes de las instituciones educativas de 15 y 19 años, usa algún método anticonceptivo. Por otra parte, el inicio de la actividad sexual en adolescentes ocurre cada vez a edades más tempranas, según un estudio realizado por APROFE en el país, dos de cada diez adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 14 años, en la provincia del Guayas el 76% de los jóvenes ya es sexualmente activo a los 15 años.

El estudio realizado dentro del colegio Mariana de Jesús del cantón Macará muestra como a nivel de las instituciones secundarias de la provincia de Loja los adolescentes inician su vida sexual de manera precoz, con un conocimiento no estructurado sobre métodos anticonceptivos, resultando en problemas como el embarazo y la transmisión de enfermedades en esta etapa.

En la provincia de Loja debido al uso inadecuado de métodos anticonceptivos y a su disposición en sitios no estratégicos, el cantón Saraguro presenta un mayor índice de embarazo en adolescentes, con un 40%, mencionando que en su mayoría se trata de adolescentes que se encuentran cursando sus estudios de secundaria, sumado al desconocimiento y a la pobreza del medio en que se desarrollan. (ENIPLA, 2015).

Por lo anteriormente expuesto el propósito de este trabajo es constatar el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de primer año de bachillerato sección vespertina, con los siguientes objetivos: identificar si los adolescentes conocen sobre métodos anticonceptivos; demostrar qué método anticonceptivo es el más conocido por los adolescentes, verificar qué método anticonceptivo es el más usado por los adolescentes; y finalmente conocer cuáles son los factores limitantes para el acceso a información sobre métodos anticonceptivos.

El presente trabajo está enmarcado dentro de la segunda línea de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Loja denominada ”Salud y enfermedad del niño y adolescente de la región sur del Ecuador” que engloba la problemática salud sexual y reproductiva del adolescente.

4. Revisión de literatura

4.1 Sexualidad.

Según la OMS la sexualidad es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, funciones y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales.

4.1.1 Sexualidad en la Adolescencia. Es aquella en la que el joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales y desarrollando el pensamiento maduro, pero también despierta un comportamiento sexual**.** (Aramaya R, 2014)

La sexualidad no sólo tiene que ver con el acto de reproducirse, sino que representa la generación de deseos, sentimientos, fantasías y emociones, es decir, el desarrollo de una identidad sexual, que se puede definir como aquella parte de la identidad del individuo que le permite reconocerse y actuar como un ser sexual. Al igual que el desarrollo físico y mental, la sexualidad se forma gradualmente y necesita pasar por una serie de etapas antes de completarse. Los cambios que se producen en la sexualidad pueden enmarcarse dentro de las etapas de la adolescencia y la pubertad, ya que las transformaciones físicas y mentales condicionan sobremanera el desarrollo de la sexualidad y de la identidad sexual. (Alvarez, 2012)

4.2 Adolescencia

4.2.1 Definición. El término adolescencia deriva del latín «adolescere» que significa «crecer hacia la adultez, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez, se dice que es una etapa de transición ya que es la línea divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto, en cierto sentido, la adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distinta de las demás en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. En este

período, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente. (UNICEF, 2014)

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud en el año 2014 la divide en dos periodos: el primero entre los 10 y los 14 años (adolescencia temprana) y el segundo entre los 15 y los 19 años (adolescencia tardia); así el concepto de adolescencia se sitúa entre los dos periodos, entre los 10 y los 19 años. (UNICEF, 2014)

No existe uniformidad en la terminología utilizada para designar estas etapas, sin embargo, lo más tradicional ha sido denominarlas adolescencia temprana y tardía. Este periodo es especialmente delicado, y sobre todo individual. Si bien cada persona es un sujeto diferente, en esta fase la distinción es exponencial por la gran variabilidad en el desarrollo en jóvenes de la misma edad. Esto puede hacer que el adolescente pase por un periodo en el que si está muy alejado del modelo de su grupo de referencia se encuentre incómodo o desplazado. (UNICEF, 2014)

4.2.2 Adolescencia Temprana (de los 10 a los 14 años). Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias, estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. (Alvarez, 2012)

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico, el número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. (Campero L, 2013)

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones, se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de

decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. (Campero L, 2013)

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar. (Sam, 2014)

4.2.3 La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años). La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendiente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquieren

en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante, estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. (Sam, 2014)

4.3 Pubertad

4.3.1 Definición. Es el período donde tienen lugar las modificaciones corporales propias del paso de la infancia a la edad adulta. Los cambios fisiológicos más relevantes que se producen son: el desarrollo de caracteres sexuales secundarios del adulto, la maduración completa y la función de las gónadas y glándulas suprarrenales, la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular, y el crecimiento completo de otros órganos corporales y tejidos. (Bainbridge, 2010)

4.3.2 Pubertad en la mujer. El crecimiento mamario o telarca, unilateral o bilateral, es la primera manifestación de pubertad en las niñas y acontece aproximadamente a una edad ósea de 11 años. La menarquía se produce aproximadamente dos años después del inicio puberal, y cuando el estirón puberal está prácticamente finalizado, coincidiendo con el estadio IV de Tanner.

Se distinguen cinco estadios del desarrollo

- Estadio I: corresponde al estadio infantil, no existiendo ningún grado de desarrollo mamario. Sin vello pubiano.
- Estadio II: se inicia la telarquia, existiendo el botón mamario, palpándose un pequeño nódulo. La areola aumenta discretamente de diámetro. Comienza a aparecer vello ligeramente rizado o no, algo pigmentado y disperso, situado en labios mayores.
- Estadio III: la mama y el pezón crecen más, mostrando un contorno redondeado en el perfil lateral. El vello pubiano se extiende sobre la sínfisis pubiana y es más rizado, oscuro y fuerte.
- Estadio IV: la areola y el pezón han crecido más, formándose una pequeña elevación que sobresale del resto de la glándula. El vello pubiano es similar al de la mujer adulta, ocupando una superficie menor que en ésta.
- Estadio V: corresponde al estadio de la mama adulta. El vello pubiano presenta una morfología de triángulo invertido, que puede extenderse a la cara interna de los muslos.
- Pubertad en el varón La primera manifestación de desarrollo puberal es el aumento del tamaño testicular y de la bolsa escrotal, que se enrojece y adquiere mayor rugosidad, y acontece a una edad ósea de 13 años. (Reyes, 2014)

4.3.3 Pubertad en el varón. La primera manifestación de desarrollo puberal es el aumento del tamaño testicular y de la bolsa escrotal, que se enrojece y adquiere mayor rugosidad, y acontece a una edad ósea de 13 años. El vello pubiano puede aparecer simultáneamente, pero en general, suele hacerlo más tardíamente, unos seis meses después. La mayoría de los adolescentes alcanza los 15, 20 ó 25 mL de volumen testicular en la etapa adulta.

Se distinguen cinco estadios del desarrollo:

- Estadio I: corresponde al estadio infantil. El volumen testicular es inferior a 4 ml. Sin vello pubiano.
- Estadio II: el volumen testicular es igual o superior a 4 mL. El escroto se hace más rugoso, aumenta de tamaño y adquiere un color más oscuro. Aparición de algún vello largo y pigmentado en la base del pene y del escroto.
- Estadio III: el pene aumenta de tamaño, afectando más a su longitud. El volumen testicular oscila entre 6 y 12 mL. El vello pubiano es más oscuro y rizado, ocupando el área que corresponde a la sínfisis del pubis.

- Estadio IV: el pene aumenta en longitud y circunferencia, el glande se encuentra desarrollado. El volumen testicular se sitúa entre 12-15 mL. El vello pubiano tiene las características del adulto.
- Estadio V: el volumen testicular es superior a 15 mL, El vello pubiano ocupa toda el área pubiana y se extiende por la cara interna de los muslos y la línea alba. (Reyes, 2014).

4.3.4 Inicio de relaciones Sexuales. La edad de inicio sexual de los adolescentes en el Ecuador es entre los 14 y 19 años. En la Ciudad del Guayas, la primera relación sexual suele ocurrir a los 12 años, según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Debe considerarse de esta misma fuente que en las mujeres sin educación o con instrucción primaria, este indicador ocurre a los 14 años. (UNICEF, 2014)

4.4 Factores determinantes de la salud sexual y reproductiva de adolescentes

Las decisiones que cada persona adolescente tome con respecto a su propia sexualidad y los resultados de diversas condiciones en salud sexual y reproductiva no son estrictamente determinados por factores individuales; a momento de decidir o de tener alguna condición, entran en juego toda una variedad de factores, muchos de ellos sociales, que le harán optar por una u otra conducta o que contribuirán a tener uno u otro resultado (favorable o no); por ejemplo, su nivel de educación, su trabajo o labor, la situación económica de sus padres, el ser hombre o mujer, el acceso a atención en salud, la cercanía o no de adultos significativos, las oportunidades o dificultades que le ofrece el medio, el acceso a sistemas de atención en salud, etc, estos factores son conocidos como determinantes sociales de la salud y se refieren a las condiciones de vida que impactan la salud de las personas. También en el campo de la salud sexual y reproductiva de estos grupos es posible identificar una serie de factores que actúan como determinantes de las decisiones que cada quien toma frente a su sexualidad y de los resultados de diversas condiciones en salud sexual y reproductiva.

4.4.1 Factor familiar. Se puede decir que adolescentes y jóvenes, al establecer servicios amigables relaciones significativas con padres logran desarrollar factores protectores frente a, por ejemplo, inicio temprano de la actividad sexual, uso de sustancias psicoactivas, y manifestaciones de violencia. Cuando la persona joven tiene la posibilidad de mantener viva la confianza y de conversar con sus familias, el proceso de toma de decisiones tendrá mayores referentes, más allá de la información que circule entre su grupo de pares, y así puede convertirse en un factor protector.

4.4.2 Factor económico. Esta condición pueden causar problemas para el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud, así como el no reconocimiento de los derechos humanos, de la salud sexual y reproductiva, que pueden disminuir la capacidad de elegir de una forma libre e informada acerca de la sexualidad. De hecho, las y los adolescentes y jóvenes de familias pobres tienen mayores probabilidades de iniciar su vida sexual a una temprana edad, quedar embarazadas y tener más hijos. Los adolescentes con menor educación y menos oportunidades de generar ingresos se convierten en víctimas de un ciclo continuo de pobreza.

4.4.3 Factor Socio-Cultural. Los medios de comunicación como la radio, la prensa y la televisión tienen gran influencia sobre los adolescentes; estos medios afianzan las normas sociales y culturales frente a la sexualidad y los roles de género. Mas allá de la valoración que hoy se haga de la influencia de los medios de divulgación masiva, en este momento nos interesa destacar que los medios de comunicación pueden ser un aliado significativo en el fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes. Por su parte, la sociedad y la cultura moldean la manera como las personas aprenden y expresan su sexualidad, y la forma como toman decisiones con relación a aspectos de su actividad y conducta sexual, roles de género, actitudes, creencias y valores. La sociedad y la cultura crean modelos que se exponen ante los adolescentes y los presionan para que adopten las maneras de ser hombres y mujeres que socialmente están legitimadas.

4.4.4 Factor institucional. La OMS señala que existen factores que impiden el acceso de los y las adolescentes a que usen los servicios disponibles entre ellos se encuentra las actitudes de los profesionales de salud que rehúsan prestar servicios a personas menores de cierta edad aun cuando estén prescrito en las leyes peruanas. Tenemos también la incompatibilidad entre los horarios de los adolescentes con el tiempo de atención del personal de salud, la falta de dinero para pagar los servicios, le renuencia de los adolescentes a utilizar los servicios de salud para evitar llamar la atención sobre sus inquietudes acerca de su sexualidad, la falta de capacitación del personal de salud en cuanto a la atención para el o la adolescente. Estos son algunos de los motivos por los cuales los actuales servicios de salud para el adolescente no se adecuan a las reales necesidades y expectativas de este grupo poblacional.

4.5 Anticoncepción o Contracepción

Es un conjunto de prácticas aplicadas en las relaciones coitales, basadas en el uso de anticonceptivos, destinadas a evitar embarazos no deseados y a decidir el momento y el número de ellos que se quiere tener. El uso de un método anticonceptivo permite vivir la sexualidad de una manera más tranquila, sin miedo a tener un embarazo no deseado y, dependiendo de cuál se utilice, con protección adicional frente a las ITS. (Bazan, 2014)

No hay un método anticonceptivo perfecto ni 100% seguro, todos ofrecen ventajas e inconvenientes, pero los considerados eficaces brindan una protección anticonceptiva muy alta. La gran mayoría son métodos para las mujeres, existiendo diversos tipos donde elegir, con diferentes mecanismos de actuación y vías de administración. Sólo el preservativo masculino y la vasectomía son métodos para el hombre. Es en este contexto donde las personas deben asumir su responsabilidad en la anticoncepción y donde recae sobre la mujer la mayor parte de los problemas, preocupaciones y efectos sobre la salud derivados del uso de los anticonceptivos. (Cabrera, 2013)

4.5.1 Métodos anticonceptivos. Son medicamentos, dispositivos, métodos naturales, que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación y en algunos casos prevenir enfermedades de trasmisión sexual.

4.5.2 Sugerencias para la elección de un método anticonceptivo Cada mujer, cada hombre, cada pareja, tendrá que encontrar el método que mejor se adapte a sus circunstancias, peculiaridades, gustos, etc. En la elección del método deberá valorarse:

- Su eficacia, es decir, su capacidad anticonceptiva.
- Su seguridad, esto es, los efectos que pueda tener sobre la salud. Habrá que tener en cuenta sus contraindicaciones.
- Si es sencillo de usar y si requiere controles médicos.
- La protección que ofrezca frente al VIH y al resto de ITS.
- Su reversibilidad, lo que significa poder recuperar la fertilidad una vez dejado el método. (Luisi, 2013)

4.5.3 Clasificación. Existe una gran variedad de métodos anticonceptivos que dependiendo de sus características se los ha podido clasificar en**:**

Métodos anticonceptivos Reversibles

- Métodos de barrera,
  - Preservativo masculino
  - Preservativo femenino
  - Diafragma
- Hormonales
  - Píldora
  - Píldora de emergencia
  - Anillo vaginal
  - Parche transdérmico
  - Implante subdérmico
  - Inyectables
- Mecánicos
  - Dispositivo intrauterino DIU
- Naturales
  - Lactancia
  - Coito interrumpido
  - Método Billings
- Métodos anticonceptivos Irreversibles
  - Vasectomía
  - Ligadura de trompas. (Brunton L, 2012)

4.5.3.1 Métodos de barrera. son aquellos que impiden la entrada de los espermatozoides al útero. Pueden ser químicos, como los espermicidas que actualmente no se usan o mecánicos como el condón.

Preservativo masculino o condón masculino. Es un método de barrera consistente en una fina funda de látex (una goma de origen natural), impregnada de una sustancia lubricante, que se coloca sobre el pene en erección. Tras la eyaculación retiene el semen, evitando que contacte con la vagina.

Al recubrir totalmente el pene, evita la transmisión de infecciones, tanto del hombre hacia la mujer (infecciones del pene o del semen) como de la mujer hacia el hombre (infecciones de la vagina o de las secreciones vaginales).

Indicaciones:

- Relaciones sexuales esporádicas o poco frecuentes al mes.
- Dudas de la monogamia de la pareja.
- Más de una pareja sexual.
- El usuario/a o su pareja tienen una infección que puede transmitirse por relaciones sexuales (VIH y SIDA, Hepatitis B y C).

Contraindicaciones*:* Alergia conocida al látex.

Ventajas del Preservativo:

- Previene el embarazo eficazmente.
- Ayuda a prevenir el contagio de ITS/VIH y SIDA, EPI, cervicitis.
- El hombre toma responsabilidad en la salud sexual de la pareja
- No posee efectos secundarios de tipo hormonal
- Retorno inmediato a la fertilidad luego de la descontinuación de su uso.
- Fáciles de obtener. No necesita ser suministrado por un proveedor de salud.

Desventajas Del Preservativo

- Algunos usuarios se quejan de disminución de sensibilidad o pérdida de la erección.
- Pueden causar irritación de los genitales por alergia al látex

Colocación Correcta Del Preservativo. Debe colocarse con el pene erecto siempre antes de la penetración, presionando la punta del preservativo y desenrollarlo a lo largo del pene hasta su base. Es necesario dejar un espacio libre y sin aire en el extremo para retener el semen y así no se producirá la rotura del condón, para retirarlo, hay que hacerlo en el momento adecuado, antes de perder la erección, porque si no el preservativo se puede quedar dentro de la vagina.

Cuando se utilice un preservativo es importante mirar la fecha de caducidad, abrirlo por el lugar adecuado y haberlo guardado previamente en un sitio seco. No usar lubricantes con base oleosa (vaselina, loción, crema, aceite de bebé, aceite mineral), pues dañan el látex del condón, después de utilizarlo se ha de tirar a la basura y comprobar que no esté roto. (Berek., 2010)

Preservativo femenino. El condón femenino es un método de barrera que consiste en una funda fina, suave y holgada, generalmente de plástico (poliuretano) lubricado por dentro y por fuera, con dos extremos, uno cerrado y otro abierto, cada uno con un anillo flexible. Al igual que el preservativo masculino, impide el paso del semen al interior del útero, sin efectos perjudiciales para la salud, pudiendo ser una alternativa para el condón masculino y para las personas con alergia al látex.

Colocación De Preservativo Femenino. Se debe tomar en cuenta las siguientes medidas:

- Revise que el empaque esté sellado.
- Lave sus manos antes de introducir el condón femenino.
- Antes de cualquier contacto físico, introduzca el condón en la vagina, puede colocarse hasta 8 horas antes de la relación sexual.
- Elija una posición cómoda para la inserción, en cuclillas, sentada o recostada.
- Frote los dos extremos del condón femenino para distribuir el lubricante
- Sostenga el anillo interno (extremo cerrado) y apriételo de modo que quede largo y angosto.
- Con la otra mano separe los labios mayores y ubique la abertura de la vaginal.
- Suavemente empuje el anillo interno dentro de la vaginal lo que más pueda. Introduzca un dedo en el condón para empujarlo a su posición, el anillo interno tiene que quedar 2 a 3 cm cerca del cuello uterino y el anillo externo fuera de la vagina. (Berek., 2010)

Diafragma o gorro cervical más espermicidas. El diafragma es un método de barrera, consiste en una caperuza o casquete de látex blando, disponible en diferentes tamaños, que colocado dentro de la vagina, tapa el cuello del útero, impidiendo el paso de los espermatozoides. Su borde contiene un resorte firme y flexible que mantiene el diafragma en su lugar. Requiere prescripción médica y un examen pélvico previo para determinar la medida del diafragma a utilizar y así ajustarse adecuadamente al cérvix. Para que pueda ser

considerado como un método anticonceptivo eficaz es imprescindible que se utilice junto con un espermicida (gel, crema o espuma). Se comercializa en diferentes presentaciones. Las utilizadas para el diafragma son en forma de gel, crema o espuma. Eficacia anticonceptiva La utilización conjunta del diafragma y un espermicida brinda una protección anticonceptiva similar a la de los preservativos, pero no protege del VIH ni del resto de las ITS. Eficacia para la prevención del VIH y de ITS El diafragma ofrece cierta protección frente a la gonorrea y la clamidia, pero no se considera un método eficaz para evitar contraer una ITS ni el VIH. (Brunton L, 2012)

4.5.3.2 Anticonceptivos hormonales. Hoy en día están disponibles en presentaciones oral, inyectable, transdérmica (parches) y transvaginal (anillos). Las píldoras anticonceptivas orales constituyen una combinación de estrógenos y progestágenos ("la píldora") o constan únicamente de progestágenos. (Brunton L, 2012)

Píldora. Los anticonceptivos orales combinados corresponden al método de anticoncepción hormonal más utilizado, se puede iniciar la toma del anticonceptivo oral combinado dentro de los 5 días de haber iniciado la menstruación, idealmente el primer día, si se perdió esta oportunidad de inicio, lo puede hacer:

- Después de los 5 primeros días de haber iniciado la menstruación, ausencia de embarazo). Adicionar condón durante 7 días.
- Inmediatamente del posaborto.
- Inmediatamente del retiro de un DIU.

Muestre a la usuaria el paquete de tabletas que se va a administrar y explique la forma en que tiene que utilizarse según sea de 21 o de 28 tabletas, se debe comunicar a la paciente que la menstruación se presentará en los días en que no toma tabletas (paquetes de 21 tabletas) o en los días que toma las tabletas de otro color (paquetes de 28 tabletas), algunos beneficios de los anticonceptivos de estrógenos más progestágenos orales combinados

- Disminución de la pérdida sanguínea menstrual y la anemia
- Menor riesgo de embarazo ectópico
- Mejoría de la dismenorrea por endometriosis
- Menor riesgo de cánceres endometrial y ovárico

Contraindicaciones:

- Tromboflebitis o alteraciones tromboembólicas
- Antecedente de tromboflebitis venosa profunda
- Trastornos vasculares cerebrales
- Arritmias cardiacas trombógenas
- Diabetes con lesiones vasculares
- Hipertensión grave (Campero L, 2013)

Anticonceptivo oral que solo contiene progestina. La paciente puede iniciar la toma del anticonceptivo sólo de progestágeno a las 6 semanas posparto, si no ha presentado ciclos menstruales puede iniciar la toma del anticonceptivo de progestina sola en cualquier momento sin requerir un método de respaldo, en mujeres con pérdida de embarazo o aborto puede iniciar el anticonceptivo de progestina sola inmediatamente. (Bolloug, 2001)

Forma de uso del anticonceptivo oral que solo contiene progestina. Tome una tableta diaria a la misma hora, sin olvidos, sin interrupciones ni descansos, terminadas las tabletas, reinicie un nuevo paquete al día siguiente.

Efectos Secundarios. náusea, cefalea, sensibilidad anormal de senos, sangrado intermenstrual o amenorrea. (Brunton L, 2012)

Anticonceptivos inyectables combinados. La paciente puede iniciar la aplicación del anticonceptivo inyectable combinado idealmente el primer día de la menstruación, si se perdió esta oportunidad de inicio, lo puede hacer en cualquier momento, siempre y cuando esté, dentro de los 7 primeros días de haber iniciado su menstruación, después de los 7 primeros días de haber iniciado la menstruación, (ausencia de embarazo). Adicionar condón durante 7 días.

Forma de uso del anticonceptivo inyectable combinado.

Valerato de estradiol 5mg + Enantato de Noretisterona 50 mg	Enantato de estradiol 10 mg + Acetofénido de dihidroxiprogesterona 150 mg
• Inyecte sólo la primera ocasión el primer día de la menstruación. • Las inyecciones subsecuentes deben ser colocadas el mismo día de mes de la inyección inicial +/- 3 días • Sin olvidos. • Sin interrupciones, ni descansos.	• Inyecte dentro de los 7 primeros días de menstruación la primera ocasión y las subsecuentes. • Sin olvidos. • Sin interrupciones, ni descansos. • Debe estar más atenta pues las irregularidades menstruales pueden reducir la seguridad del método.

Fuente: Sam S, Osorio M, Rodríguez R, Pérez N. salud sexual y reproductiva en adolescentes año 2014

La presentación del inyectable mensual valerato de estradiol 5mg + enantato de noretisterona 50 mg viene precargada para mayor facilidad y seguridad.

La presentación del inyectable mensual enantato de estradiol 10 mg + acetofénido de dihidroxiprogesterona 150 mg viene para preparar. Se requiere de jeringuilla y aguja descartables.

Lave sus manos con agua y jabón, limpie el área a inyectar con solución antiséptica. Inyecte intramuscular profundo en el cuadrante supero externo del músculo glúteo. no masajee el área luego de la inyección intramuscular. (Brunton L, 2012)

Parche transdérmico. Es un método hormonal consistente en una pequeña lámina cuadrada adhesiva de plástico que contiene las dos hormonas, estrógeno y progestágeno, que impiden la ovulación. Esta lámina se pega a la piel y a través de ella las hormonas pasan lentamente y de forma continuada al organismo, su eficacia es alta si no hay retrasos en los cambios del parche. En mujeres obesas de más de 90 Kgr de peso la eficacia de este método disminuye significativamente, la paciente puede iniciar la colocación del anticonceptivo transdérmico combinado idealmente el primer día de la menstruación, si se perdió esta oportunidad de inicio, lo puede hacer:

- Después de los 7 primeros días de haber iniciado la menstruación, luego de descartar embarazo actual. Adicionar condón durante 7 días.
- Inmediatamente del posaborto.
- Inmediatamente del retiro de un DIU.

La presentación del parche transdérmico semanal, Etinil estradiol 600 mcg + Norelgestromina (NGMN) 6 mg, viene en grupos de 3 parches (uno para cada semana).

Coloque el parche en un lugar limpio y seco en cualquiera de los siguientes lugares: parte superior externa del brazo, espalda, estómago, abdomen o nalgas, evite la colocación en las mamas o su cercanía aplique la parte adhesiva del parche contra la piel durante 10 segundos, deslice el dedo a lo largo del borde para asegurar que el parche esté bien adherido, debe aplicarse un nuevo parche cada semana por 3 semanas seguidas. Hágalo el mismo día siempre. (Berek., 2010)

Implantes subdérmicos. Es un método hormonal consistente en una varilla de plástico flexible, del tamaño de una cerilla, que se inserta debajo de la piel (normalmente en la cara interna del brazo) mediante anestesia local y que libera de forma constante una hormona (un progestá- geno) a dosis muy bajas que impide el embarazo. La colocación de implantes subdérmicos la realizará el personal capacitado en la técnica de inserción.Su colocación se puede hacer en cualquier momento durante la menstruación y si la usuaria aun no menstrua, puede colocarse cualquier día, siempre y cuando el embarazo sea descartado. (Publica, 2014)

Indique a la paciente que no se requiere regresar para una cita de seguimiento sino hasta la fecha de retiro del implante en 3 años (implante de etonorgestrel) o 5 años (implante de levonorgestrel). Sin embargo, debe acudir para prevención de cáncer ginecológico y mamario acorde con las necesidades de salud sexual y salud reproductiva según cada caso. (Brunton L, 2012)

Anillo vaginal. Es un anillo de plástico flexible que se introduce en la vagina, manteniéndose tres semanas. Durante este periodo de tiempo, al contacto con la mucosa vaginal libera una dosis muy baja de hormonas similares a las utilizadas en las píldoras anticonceptivas combinadas, que inhiben la ovulación y espesan el moco cervical. Para iniciar su uso, el anillo debe ser introducido durante los primeros 5 días siguientes al del comienzo de la menstruación, preferiblemente el primer día de regla. Permanece en la vagina de manera continuada durante tres semanas, al cabo de las cuales ha de ser extraído y descansar una semana para que se produzca el sangrado cíclico.

Desventajas: Algunos inconvenientes pueden ser pérdidas de sangre fuera de la regla, es más caro que la píldora, necesita receta médica, no previene las enfermedades de transmisión sexual. (Berek., 2010)

Píldora de emergencia. Método anticonceptivo de emergencia que pueden utilizar las mujeres en los 5 días siguientes a una relación sexual sin protección anticonceptiva con el fin de evitar un embarazo no planificado. Debe usarse exclusivamente como método de emergencia y no como una forma regular de anticoncepción.

Indicaciones: Relación sexual sin uso de un método anticonceptivo, uso incorrecto o accidental de un método anticonceptivo o ruptura, filtración, deslizamiento o retención del condón masculino o femenino, en caso de violencia sexual, si la mujer no está usando un método anticonceptivo, exposición a sustancia teratógena confirmada.

Mecanismo de acción de la anticoncepción oral de emergencia: Su mecanismo considera las siguientes características;

- Inhibe o retrasa la ovulación.
- No tiene efecto sobre la implantación.
- No tiene efecto sobre un embarazo ya existente. no es abortivo.
- Alteración del moco cervical
- Alteración del transporte y viabilidad de los espermatozoides

Dosis:

- Dos dosis de 0,75 mg de levonorgestrel (LNG) separadas por un lapso de 12 horas.
- Una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel (LNG). Recuerde que, si la toma es más cercana a la relación sin protección, más eficaz será el método.

Contraindicaciones: Embarazo conocido. (Loza G, 2012)

4.5.3.3 Métodos mecánicos.

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

La paciente puede colocarse el dispositivo intrauterino idealmente durante los días de sangrado menstrual como signo de certeza de ausencia de embarazo.

Indicaciones:

- Anticoncepción a largo plazo, duradera, muy efectiva, el DIU dura 10 años:
- Mujeres que han tenido hijos.
- En mujeres que no han tenido hijos.
- Mujeres en puerperio postparto mayor de 4 semanas, con lactancia exclusiva o parcial
- Mujeres post aborto inmediato sin infección.
- Mujeres de cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 35 años.
- Mujeres que fuman.

Ventajas:

- En cualquier momento que la mujer lo solicite siempre que no existan contraindicaciones.
- Su uso es autorizado inclusive en adolescentes, mujeres con capacidades especiales y mujeres próximas a la menopausia
- no es necesario que esté menstruando
- Es seguro, conveniente y eficaz

Desventajas*:*

- No previene las ITS incluyendo VIH y SIDA además
- No es sugerido en mujeres con múltiples parejas sexuales.
- Una ITS no tratada en usuaria de DIU puede llevar a mayor riesgo de embarazo ectópico o una EPI y potenciales cuadros de dolor pélvico crónico e infertilidad.
- Puede tener efectos secundarios como dismenorrea y menorragia.

Contraindicaciones: Su uso está contraindicado en los siguientes casos:

- Embarazo
- Sepsis puerperal pos evento obstétrico
- VIH
- EPI actual
- Sangrado genital de etiología desconocida
- Cáncer cervical (Brunton L, 2012).

4.5.3.4 Métodos naturales. Los siguientes son considerados como métodos naturales:

Método de la lactancia y la amenorrea (MELA). Esto se debe a que los niveles altos de prolactina impiden un nuevo embarazo por ser esta hormona antagonista de las que hacen ovular a la mujer. Es el llamado método MELA. Para que funcione, deben cumplirse las siguientes condiciones:

- El bebé debe tener menos de 6 meses.
- La madre debe seguir en amenorrea (sin regla).
- La lactancia materna debe ser a demanda y exclusiva (el bebé no toma nada más que pecho, ni agua, ni infusiones), y no ocurre a menudo que esté más de 6 horas sin mamar por la noche, ni más de cuatro horas sin hacerlo de día, y preferiblemente no usa chupete.

Si se cumplen estas condiciones, la posibilidad de embarazo es cero durante las primeras doce semanas post-parto, y de entre el 1-2% durante el segundo trimestre de vida del bebé, según los estudios efectuados al respecto, la mayoría de mujeres lactantes que cumplen los requisitos del Mela no tienen la primera regla antes de los 6 meses posparto, y algunas mantienen la amenorrea hasta pasado el segundo año del niño.

Pasados los primeros seis meses de vida del bebé, si la madre sigue sin regla, la seguridad contraceptiva del MELA desciende paulatinamente. (Reyes, 2014)

Coito interrumpido. No es propiamente un método anticonceptivo. Consiste en que el varón retira el pene de la vagina antes de eyacular. Es poco seguro porque previo a la eyaculación se produce la liberación del líquido preseminal (ese líquido que humedece el glande y que su emisión es involuntaria) que puede contener ya espermatozoides. (Alvarez, 2012)

Método de Billings. El método Billings consiste en determinar los días fértiles mediante la observación de los cambios que se producen en el moco cervical. Controla por medio de las sensaciones de los genitales externos la humedad, la consistencia y cantidad del moco cervical, ya que son factores que determinan los días fértiles e infértiles de la mujer.

- Tenemos varias etapas para observar el moco cervical. Estas etapas pueden ser:
- Después de la menstruación hay unos días de sequedad en los que hay ausencia de moco cervical.
- Luego empieza a aparecer una mucosidad pegajosa y se tiene sensación de humedad. Ha empezado el período fértil.
- El moco va volviéndose cada día más elástico y lubricante que nos indica que son los días de máxima fertilidad, hasta llegar al "día pico", a partir del cual el moco vuelve a ser más opaco y pegajoso, que nos indican que son días de fecundidad posible.
- Desde el 4º día después del "día pico" empieza el período infértil y puede haber sequedad o moco opaco.

Desventajas Del Método Billings**.** No es un 100% seguro si no quieres embarazos no deseados solo puedes mantener relaciones sexuales en los días infértiles (días secos), puede ser difícil identifica el moco cervical, etc. (Zambrano, 2015)

4.5.3.5 Métodos irreversibles. Dentro de los cuales constan:

Esterilización tubárica. Consiste en la introducción de un pequeño dispositivo flexible en las trompas de Falopio por vía vaginal. En el plazo de dos o tres meses produce un bloqueo completo de las trompas. Para insertar este dispositivo no se precisa anestesia general ni hospitalización. Como tarda tres meses en ser efectivo, durante ese periodo debe utilizarse un método de barrera. (Cunningham F, 2011)

Vasectomía. Es una operación quirúrgica en la que se bloquean los conductos por los que pasan los espermatozoides desde los testículos al exterior. Se suele hacer con anestesia local y no requiere hospitalización. No produce alteraciones en la actividad sexual ni en la capacidad de erección, manteniéndose la eyaculación. El semen sigue teniendo el mismo aspecto a simple vista, pero no contiene espermatozoides Durante los tres primeros meses después de la intervención se debe usar un método anticonceptivo complementario. Pasados los tres primeros meses después de la intervención es conveniente (aunque no necesario)

hacerse un estudio del semen para comprobar que no contiene espermatozoides.. (Cunningham F, 2011)

5 Materiales y métodos

5.1 Tipo de estudio

El presente trabajo investigativo es un estudio de tipo descriptivo, transversal, de tipo prospectivo.

5.2 Área de estudio

5.2.1 Lugar. El área de estudio estuvo conformada por el colegio del Milenio Bernardo Valdivieso que constituye el principal centro de educación secundaria de la región sur del país ubicado en las calles Paraguay y avenida Eduardo Kingman.

5.2.2 Tiempo. Diciembre 2016 – Abril 2017

5.3 Universo

El universo estuvo conformado por todos los estudiantes del colegio Bernardo Valdivieso de la Sección vespertina, que consta de un total de 1040 estudiantes.

5.4 Muestra

Para la presente investigación se realizó un muestreo aleatorio simple, ya que el tamaño de la población fue numeroso, por tanto, mediante la aplicación de la fórmula se pudo obtener la población requerida la cual fue de 107 estudiantes:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^{2} p * q}{d^{2} * (N-1) + Z_{\alpha}^{2} * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población 1040 estudiantes
- Zα= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

• d = precisión (en su investigación use un 5%).

$$n = \frac{1040 \times (1.96)2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.09)2(1040-1) + (1.96)2 \times 0.5 \times 0.5} = 107$$

5.5 Criterios de inclusión

- Estudiantes de primer año de bachillerato de la sección vespertina
- Adolescentes de 14 a 19 años
- Adolescentes que deseen participar de manera voluntaria en la encuesta
- Hombres y mujeres
- Embarazadas

5.6 Criterios de exclusión

- Adolescentes Menores de 14 años y mayores de 19 años.
- Adolescentes con hijos
- Estudiantes de la sección matutina y nocturna

5.8 Técnica de recolección de Información.

Para el desarrollo de esta investigación se realizó una revisión bibliográfica de los diferentes textos, revistas científicas, tesis, internet, entre otros documentos.

Se realizó la entrega de un oficio de autorización (Anexo 1) a los directivos del Colegio Bernardo Valdivieso, para la aplicación de la encuesta (Anexo 2) planteada a los adolescentes de primer año de bachillerato sección vespertina; la cual presentó datos que permitieron la recolección de información del grupo de estudio.

Durante el periodo establecido en el cronograma para la recolección de datos se planteó la encuesta aquellos estudiantes de primer año de bachillerato que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, factores que limitan dicha información, y en caso de llevar una vida sexual activa determinar que método es el que resguarda su salud, bienestar, y

prevención de problemas como el embarazo en esta etapa, identificando la medida anticonceptiva más utilizada en el grupo de estudio.

La encuesta fue formulada a 107 estudiantes con la explicación previa del objetivo de la investigación a los participantes, la información fue recolectada mediante un cuestionario revisado y validado por la directora la Dra. Karina Calva, la validez y confiabilidad de la encuesta reflejan la manera en que el instrumento se ajusta a las necesidades de la investigación, consta de preguntas cerradas y de opción múltiple para facilitar el proceso de tabulación, y análisis de datos.

5.8 Plan de tabulación y análisis de datos

Se realizaron tablas de frecuencia simple en el programa Microsoft Excel 2013, así como su posterior representación gráfica, para luego ser expresado en frecuencias y porcentajes estableciendo finalmente conclusiones y recomendaciones.

5.9 Aspectos éticos y legales

El manejo de la información fue exclusivamente para motivos de esta investigación y según el beneficio del organismo donde se realizó el estudio que podría utilizarla, para medir las falencias y establecer una mejor orientación sexual en los adolescentes, se solicitó la autorización de los directivos del colegio del milenio Bernardo Valdivieso.

A cada estudiante se le entregó una hoja de consentimiento informado para que de su autorización de participar o no de la investigación (Anexo 3).

- El instrumento no lleva el nombre de los adolescentes encuestados.
- Las Encuestas de recolección de la información, así como la base de datos son propiedad exclusiva del entrevistador.
- Los hallazgos son enviados a través de un informe al culminar el trabajo investigativo de tesis.
- Se garantizó la confidencialidad de la información y su uso exclusivo para la presente investigación.
- El tema de investigación fue aprobado por la Coordinación de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

6 Resultados

Tabla Nro. 1

Conocimiento de métodos anticonceptivos que poseen los adolescentes de primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina, periodo mayo 2016 - octubre 2017

Conocimiento	*Frecuencia*	*Porcentaje*
SI	91	85,05
NO	16	14,95
TOTAL	107	100

Fuente: *Formulario de recolección de datos.*

Elaborado por: *Oscar Edhú Ullauri Quezada*

Análisis: El 85.05 % De los adolescentes poseen conocimiento, mientras que el 15.95% desconoce del tema.

Tabla Nro. 2

Métodos anticonceptivos más conocidos por los adolescentes del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina periodo mayo 2016 - octubre 2017

Métodos Anticonceptivas	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Naturales, método del ritmo	10	9,35
Métodos de barrera preservativo	41	38,32
Dispositivo intrauterino llamado T de cobre	5	4,67
Inyecciones hormonales	32	29,91
Pastilla del día después (píldora de emergencia)	3	2,80
Métodos definitivos como la ligadura de trompas uterinas	3	2,80
Todas las anteriores	5	4,67
Ninguno	8	7,48
TOTAL	107	100

Fuente: *Formulario de recolección de datos.*

Elaborado por: *Oscar Edhú Ullauri Quezada*

Análisis

La presente tabla nos muestra que dentro de los métodos anticonceptivos citados el preservativo es el más conocido por los adolescentes con un 38.3%, seguido de las inyecciones hormonales con un 29.9% y finalmente un 2.8% conocen acerca de la píldora de emergencia y la ligadura de trompas uterinas.

Tabla Nro. 3

Métodos anticonceptivos más utilizados por los adolescentes de primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina periodo mayo 2016 - octubre 2017

Métodos Anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Naturales, método del ritmo	5	4,67
Métodos de barrera preservativo	38	35,51
Dispositivo intrauterino llamado T de cobre	0	0,00
Inyecciones hormonales	29	27,10
Pastilla del día después (píldora de emergencia)	5	4,67
ninguno	30	28,04
Total	107	100

Fuente: *Formulario de recolección de datos.*

Elaborado por: *Oscar Edhú Ullauri Quezada*

Análisis

La presente tabla indica que con un 35.5 % el método anticonceptivo utilizado por los adolescentes en estudio es el preservativo, seguido con un 28 % de adolescentes que no han empleado ningún método anticonceptivo citado, mientras que un 27 % ha utilizado inyecciones hormonales.

Tabla Nro. 4

Limitantes de los adolescentes de primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso para el acceso a información sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes periodo mayo 2016 - octubre 2017

Limitantes	Frecuencia	Porcentaje
Miedo a conversar este tema con sus padres.	54	50,47
Escasa información en el hogar.	18	16,82
Escasa información en el colegio.	24	22,43
Temor a ser juzgado por sus amigos.	7	6,54
No me interesa tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos.	4	4
Total	107	100

Fuente: *Formulario de recolección de datos.*

Elaborado por: *Oscar Edhú Ullauri Quezada*

Análisis

La presente tabla muestra que el mayor impedimento a conocer sobre métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes con un 50.4 % poseen miedo a conversar con sus padres sobre el tema y con un 22% posee escaza información en el colegio y finalmente un el 6.54 % posee temor a ser juzgado por sus amigos.

7 Discusión

La Organización Mundial de la Salud a nivel internacional ha realizado múltiples esfuerzos que han permitido dejar ver que los adolescentes tienen pleno derecho a buscar información sobre sexualidad dejando de lado cualquier tipo de marginación que evite su búsqueda, a pesar que la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes ha sido reconocida como su derecho, no se está llegando a la población objetiva de estudio por lo que las cifras de embarazos en adolescentes siguen manteniéndose altas. (Publica, 2014)

En la investigación realizada en adolescentes de la unidad educativa Mariana de Jesús del cantón Macará provincia de Loja, titulada conocimientos de métodos anticonceptivos encaminada además a conocer el número de adolescentes embarazadas en dicha institución con una muestra de 145 estudiantes se determinó, que un 79% de los jóvenes encuestados poseen conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos, mientras que el 21% considera no poseer información acerca del tema (Zambrano, 2015). En comparación con el presente estudio se determinó que la mayoría de los adolescentes con un 85.05% conocen acerca de los métodos anticonceptivos, mostrando relación e indicando que dentro de los medios de adquisición de información se tiene en mención el tema, sin embargo, el total de adolescentes que desconoce acerca de estas medidas es del 14.95%, siendo este porcentaje menor al estudio comparado.

El estudio encaminado a determinar el Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to-5to, de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres, en la ciudad de Manta comprobó que en la actualidad el preservativo sigue siendo el método anticonceptivo más conocido por los adolescentes con un 45%, mientras que las inyecciones hormonales son conocidas en un 15%, la píldora de emergencia y los métodos irreversibles como la ligadura de trompas uterinas son identificadas en un 5 y un 3% respectivamente (Mallma, 2015). Siendo estos resultados similares a los del presente trabajo investigativo, donde el método anticonceptivo más conocido por los adolescentes es el preservativo con un 38,3% en tanto que las inyecciones hormonales son conocidas en un 29.9% mientras que el 2.8% conocen acerca de la píldora de emergencia y la ligadura de trompas uterinas, recalcando con esto la poca difusión que existe sobre medidas anticonceptivas que si bien no son de fácil acceso son muy importantes dentro de la temática.

En un estudio realizado en adolescentes del colegio Oswaldo Guayasamín Calero del cantón Duran en el periodo Enero-Diciembre del año 2014 titulado nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y riesgo de embarazo en adolescentes con una muestra de 165 adolescentes, el método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo con un 37 %, seguido del uso de inyecciones hormonales en un 22%, el 20% de los encuestados señala no haber utilizado ningún método propuesto, además del uso de implantes en un 10%, y en un 3% usaron métodos naturales (Orosco, 2014). En el presente trabajo investigativo los resultados obtenidos demostraron que el preservativo constituye el método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes con un 35.5 %, siendo un porcentaje elevado y similar a lo encontrado en el estudio anteriormente mencionado; por otro lado, el 28% de adolescentes indicaron no utilizar ninguna medida anticonceptiva planteada, a diferencia de lo obtenido en el estudio anterior el 27.1% señaló a las inyecciones hormonales dentro de las métodos anticonceptivos que han usado, y el 4.6% utiliza medidas naturales constando dentro de ellas el método del ritmo. Cabe recalcar que en el presente estudio no se incluyó dentro de las opciones los implantes como parte de los métodos anticonceptivos.

Dentro del estudio realizado en la unidad educativa Ludoteca de la ciudad de Quito titulada nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado durante el periodo septiembre diciembre del 2014, con una muestra de 124 estudiantes, determino referente a los principales factores que limitan la información sobre métodos anticonceptivos que el 58% de los adolescentes muestran temor a tratar el tema con sus padres y por ende déficit de información, el 18% señaló la poca información brindada en el colegio acerca del tema, mientras que un 14 % indicó presentar temor y debido a su desconocimiento ser parte de burlas por sus compañeros. (Guillen, 2015) Contrastando estos resultados con el presente estudio se determinó que un 50.4% posee temor a conversar este tema con sus padres, asimismo un 22.4% señalaron escasa información otorgada por parte de la unidad educativa en la que se forman, de igual manera el 16 % obtuvo escasa información en el hogar, el 6.5% posee temor a ser juzgado por sus compañeros siendo un porcentaje menor con respecto al trabajo investigativo antes mencionado pero que de igual manera impide el acceso al conocimiento y finalmente un 4% no muestra interés en el tema.

8 Conclusiones

- La mayor parte de estudiantes tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, una cantidad considerable, señalaron desconocer el tema, representando un riesgo elevado, para quienes no poseen una orientación, y conocimiento sobre el mismo, influyendo de manera importante en su vida sexual, constituyendo al embarazo, y las enfermedades de transmisión sexual en esta etapa el resultado de dicho vacío de conocimiento.
- El método anticonceptivo más conocido por los adolescentes es el preservativo, seguido de las inyecciones hormonales, mientras que pocos adolescentes conocen acerca de la píldora de emergencia y la ligadura de trompas uterinas, señalando también que un pequeño porcentaje desconoce de las medidas citadas dentro de la encuesta, ratificando así el desconocimiento del tema.
- El preservativo en vista de su fácil acceso y mayor difusión, además de ser el método anticonceptivo más conocido, es el más utilizado por los adolescentes; sin embargo, existieron aquellos que no han utilizado ninguno de los métodos citados en la encuesta, por otro lado, un menor porcentaje de estudiantes respondieron haber utilizado la pastilla del día después considerada como de emergencia.
- En cuanto a los medios que dificultan la obtención de información acerca de este tema, se encontró que la mayoría posee temor a conversar con sus padres sobre ello, además hay quienes mencionaron como limitante, la escasa información que se otorga en la institución educativa, y finalmente un pequeño porcentaje tienen temor a ser juzgados por sus amigos, por emitir preguntas o comentarios referentes a la sexualidad.

9 Recomendaciones

- Se recomienda que el Ministerio de Salud Pública genere programas educativos dentro de la institución acerca de los principales métodos de anticoncepción, sus ventajas, desventajas, así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual, y el embarazo no deseado utilizando un lenguaje propicio para el entendimiento de los estudiantes de tal manera que puedan responder sus inquietudes y se encuentren preparados al iniciar su vida sexual.
- Reforzar dentro de la malla curricular la asignatura enfocada directamente a la salud sexual y reproductiva en los adolescentes haciendo énfasis en las medidas de anticoncepción.
- Los directivos de la institución deberían coordinar actividades enfocadas en educación sexual entre padres e hijos con la finalidad de mejorar la comunicación, creando un clima que les facilite comprender la magnitud e importancia de la sexualidad, venciendo el tabú que hasta hoy en día se tiene respecto al sexo, optimizando la relación familiar, y en cierto modo preparando a los adolescentes otorgándoles información valiosa que puedan utilizar una vez iniciada su etapa sexual.

10 Bibliografía

- Cunningham F, Levenno k, Bloom S. (2011). Williams Obstetricia 23 edition. Mexico. Editorial Mc Graw Hill.
- Berek. (2010). Tratado de Ginecología de Novak, 14 edición. México. Editorial Interamericana.
- Bulloug B, (2001). Los Métodos anticonceptivos una guía para la planificación del embarazo y el control de la natalidad. Barcelona. Editorial Hispano Europea.
- Molina R. Perez A, Donoso E. (1992) Obstetricia, Embarazo en adolescentes. Santiago de Chile, 2da edición Editorial técnicas Mediterraneo
- Bainbridge D. (2010) Adolescentes Una historia natural. Barcelona. Editorial Duomo.
- Brunton L, Chabner B, Knollman J (2012). Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica 12 edición. New York. Editorial Mc Graw Hill.
- González M, (2006) Obstetricia,5ª. edición, México. Editorial Masson reimpresión.
- Fansoid P. (2007) Embarazo y Maternidad adolescente en la escuela media. España. Miño y Davila editores.
- Reyes D. (2014). Revista latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad. Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. 103-114.
- Luisi V. (2013) Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. 429-434.
- Campero L, Atienzo E, Suárez L, Hernández, Villalobos A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. 303-304
- MSP. (2017) Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. Quito, Ecuador.19-26.
- Álvarez M. (2012) La Sexualidad y los Adolescentes. Conceptos, consejos y experiencias (El Mundo en tus Manos). Editorial Qualea.
- Quintero A, Rojas Betancur, H. (2015). El embarazo a temprana edad, un aná- lisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 44, 222-237.
- EFE. (2012). Ecuador segundo país de américa latina en embarazo adolescente: El Universo. Recuperado de : http://www.eluniverso.com/2012/02/24/1/1384/mas-17-jovenes-ecuador-son-madres-solo-venezuela-lo-supera-america-latina.html.

- Álvarez C, Pastor G, Linares M, Serrano J, Rodríguez L.(2012) Motivaciones para el embarazo en Adolescentes. Revistas Arbitradas, Gaceta Sanitaria Jaen España Vol. 26 (6), pag. 497-503.
- Acosta J, Castillo M. (2012). La mediación didáctica como estrategia metodológica Caso: Embarazo en Adolescentes. Revista de Investigación, fundación Dialnet. Venezuela Vol. 36(77), pp.83-104.
- UNICEF.(2014), Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región informe final.35-37.
- Pazmiño K (2010, noviembre, 04) Ecuador esta entre los países con mayor índice de embarazo en adolescentes. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=Gt60JZeMtCc.
- Zambrano I. (2015). Conocimientos de métodos anticonceptivos y determinar el número de adolescentes embarazadas en la unidad educativa "mariana de jesús" del cantón macará en el año lectivo 2014-2015. Tesis previa a la obtención del titulo de Medico General. Universidad Nacional de Loja. Recuperado de: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10698/1/Isabel%20Mar%C3%ADa%20Zambrano%20Pont%C3%B3n.pdf.
- Mallma K (2015) Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres durante el año 2015. Tesis previa a la obtención del título de médico cirujano. Universidad Técnica de Manabí. Recuperado de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana_2017.pdf
- Guillen A (2015). Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa Ludoteca de septiembre a diciembre del 2014. Tesis previa a la obtención de maestría en salud sexual y reproductiva. Universidad Central del Ecuador. Recuperado de: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4734/1/T-UCE-0006-49.pdf
- EL COMERCIO. (2014). El 75% de las madres adolescentes en Ecuador no tiene empleo fijo. Recuperado de:

http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/el-75-de-las-madres adolescentes-en-ecuador-no-tiene-empleo-fijo.

- Vilchis E, Alvarado M, Olivos M. (2014). Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense. 33-45
- Sam S, Osorio M, Rodríguez R, Pérez N. (2014). Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia Acta Pediat Mex ;35:490-498.

11 Anexos

Anexo 1

Loja, 18 de mayo del 2016

Dra.

Giovanna Reinoso

RECTORA DEL COLEGIO EXPERIMENTAL BERNARDO VALDIVIESO

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, y a la vez deseándole éxito en las labores a usted confiadas

Yo, Oscar Edhu Ullauri Quezada portador de la CI 1105585630, estudiante del decimo módulo de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, respetuosamente solicito.

Me permita trabajar con los estudiantes de segundo de bachillerato para la aplicación de una encuesta del proyecto de titulación de tesis denominado **"CONOCIMIENTO DEL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACION CON EL RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES"**

Ya que es requisito indispensable para obtener el título profesional

Seguro de ser atendido favorablemente desde ya le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Oscar Edhu Ullauri Quezada

CI 1105585630

AUTORIZADO
RECTORADO DE LA U.E.F. "BERNARDO VALDIVIESO"
HORA: 12:05
FECHA: 18-05-2016
FIRMA:

Anexo 2

Declaración de consentimiento informado

“conocimiento del uso de métodos anticonceptivos y su relación con el riesgo de embarazo en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso seccion vesperitna”

”

Yo, ……, con C:I:…….de ….. años de edad, manifiesto que he sido informado/a sobre la realización de esta encuesta, la misma que será de utilidad para la realización de un proyecto de investigación de tesis de grado que aplica el conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con el riesgo de embarazo en adolescentes del colegio Bernardo Valdivieso. Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta información sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto, y también puedo retirarme cuando yo lo decida si hay perjuicio para mi persona.

AÑO 2017

Anexo 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA MEDICINA

ENCUESTA

Lea detenidamente la siguiente encuesta y conteste por favor las interrogantes presentes

Edad:

Género:

1- ¿Conoce usted acerca de los métodos anticonceptivos?

Si( )

No( )

2 - ¿De acuerdo con lo que usted conoce, los métodos anticonceptivos son?

a) Uso de medicamentos para favorecer el embarazo.
b) Conjunto de medidas para la planificación familiar.
c) El medio para evitar tener relaciones sexuales.
d) Medidas para iniciar una vida sexual temprana.
e) Desconoce

3.- Los métodos anticonceptivos sirven para:

a) Evitar el embarazo no deseado y evitar la trasmisión de enfermedades.
b) Favorecer la práctica de relaciones sexuales
c) Contraer enfermedades de trasmisión sexual
d) Llevar una vida sexual activa a temprana edad.
e) Desconoce

4.- ¿De dónde obtuvo la información acerca de los métodos anticonceptivos?

a) Padres ( )
b) Familiares ( )
c) Amigos ( )
d) Revistas ( )
e) Películas ( )
f) Internet ( )
g) Periódicos ( )
h) Colegio ( )
i) Televisión ( )
j) Libros ( )
k) Profesionales de salud ( )
l) otros

5.- ¿Qué métodos anticonceptivos conoce usted?

a) Naturales, método del ritmo
b) Métodos de barrera preservativo
c) Dispositivo intrauterino llamado T de cobre
d) Inyecciones hormonales
e) Pastilla del día después (píldora de emergencia)
f) Métodos definitivos como la ligadura de trompas uterinas
g) Todas las anteriores
h) Ninguno

6.- ¿Ha usado alguno de los siguientes métodos como medida anticonceptiva?

a) Naturales, método del ritmo
b) Métodos de barrera preservativo
c) Dispositivo intrauterino llamado T de cobre
d) Inyecciones hormonales
e) Pastilla del día después (píldora de emergencia)

f) Ninguno

7.- ¿De acuerdo con lo que usted conoce qué método anticonceptivo considera más seguro para evitar Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y un embarazo no deseado?

a) Naturales, método del ritmo
b) Métodos de barrera preservativo
c) Dispositivo intrauterino llamado T de cobre
d) Inyecciones hormonales
e) Pastilla del día después (píldora de emergencia)
f) Métodos definitivos como la ligadura de trompas uterinas
g) Todas las anteriores
h) Desconoce

8.- ¿Que le impide a usted tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos?

a) Miedo a conversar este tema con sus padres.
b) Escasa información en el hogar.
c) Escasa información en el colegio.
d) Temor a ser juzgado por sus amigos.
e) No me interesa tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

9.- ¿En caso de emplear un método anticonceptivo, con cuál se sentiría más seguro y controlado (a)?.

a) Naturales, método del ritmo.
b) Métodos de barrera preservativo.
c) Dispositivo intrauterino llamado T de cobre.
d) Inyecciones hormonales.

e) Pastilla del día después (píldora de emergencia)
f) Métodos definitivos como la ligadura de trompas uterinas.
g) Todas las anteriores.
h) Desconoce

10 ¿**Considera usted que la falta de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos se relaciona con el embarazo en adolescentes?**

- Si ( )
- No( )

Gracias por su colaboración

Anexo 4 de traducción de idioma Ingles

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Lic. Andrés Loja
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO SECCIÓN VESPERTINA" autoría del Sr. Oscar Edhu Ullauri Quezada, egresado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 18 de Octubre de 2017

"FINE-TUNED ENGLISH" CIA. LTDA. LOJA - ECUADOR

Andrés Loja

Lic. Andrés Loja
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte, 2578899, 2563224, 2574702

Anexo 5

Proyecto de Investigación

Título

"Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con el riesgo de embarazo en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina".

Problematización

La adolescencia implica una nueva etapa de vida en la que se produce cambios e interrogantes en la personalidad de cada adolescente, es por esta razón que debemos precisar importancia sobre los conocimientos y usos que tienen éstos sobre la sexualidad. en la actualidad, la población mundial estimada es de 6090 millones, 17.5% son individuos entre 15 y 24 años de estos últimos, 10% se embarazan, lo que equivale a 15% de todos los nacimientos del mundo. Esto quiere decir que cada año, aproximadamente, 15 millones de mujeres de 12 a 19 años dan a luz, y representan lo que se conoce como embarazo en la adolescencia.

En las últimas décadas, la educación sexual formal que se proporcionaba de manera individual estaba circunscrita a la familia, que utilizaba el silencio o la represión como método para no dar información acerca del tema a sus hijos e hijas; con el transcurso del tiempo, y atendiendo las demandas de la sociedad, se inició la difusión en forma colectiva, extendiéndose con rapidez a las instituciones educativas y a las comunidades con la responsabilidad de los sectores gubernamentales correspondientes.

Las estadísticas de décadas anteriores en relación con la actividad sexual juvenil, los embarazos no deseados, las relaciones no matrimoniales y otros, constituyeron la principal preocupación de la educación sexual, y fueron la base para proporcionar información respecto de la sexualidad y el valor que ésta tiene ante la sociedad. Posteriormente se creó una nueva tendencia en la educación sexual que fue considerada como la simiente para el desarrollo integral de la personalidad y el mejor establecimiento de las relaciones interpersonales.

En América latina algunos estudios estiman que el 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos. En un estudio realizado en adolescentes escolarizadas de nueve países del Caribe, 1 /3 admitió haber tenido relaciones sexuales y, de ellas, el 50% reportaron haber sido coaccionadas. La proporción de mujeres de la región que han tenido por lo menos una relación sexual antes de los 20 años varía entre el 42-63%.

El Ecuador ocupa el segundo lugar de embarazo en adolescente en América latina tras Venezuela, en los últimos diez años la tasa incremento en un 74% en menores de 14 años, y un 9% en mayores de 15 años, para agravar la situación el 75% de estas jóvenes madres pertenecen a la población económicamente inactiva existen más de 8 millones de mujeres,

dos de cada diez tienen relaciones sexuales o iniciaron sus experiencias entre los 12 y 14 años, dos de cada 10 partos son de madres adolescentes que cursan de los 12 a 19 año, cinco de cada diez adolescentes son padres y 9 de cada diez adolescentes desearía hablar con sus padres sobre sexualidad, en los sectores populares y marginales ocho de cada diez mujeres embarazadas tienen al bebe, los dos restantes acuden al aborto, en los últimos años se produjo en el Ecuador una amplia divulgación del uso de anticonceptivos, pese a esto las cifras muestran en un grupo de 2.556 mujeres entre 15 y 24 años activas sexualmente, que solo el 40,7% usa anticonceptivos.

La provincia de Loja según datos reportados por el INEC en el 2012 precisa un total de 3104 madres de entre 12 a 19 reportando al cantón Saraguro como el cantón donde mayor índice de embarazo en adolescentes existe, con uno por año siendo notorio los casos de embarazo precoz pues se observa adolescentes en este estado, especialmente en las instituciones educativas.

El Cantón Loja está inmerso en la problemática debido a que se observan casos de embarazos precoz por la falta de conocimientos para su prevención, los embarazos van en aumento, en su mayoría y dentro de las causas de embarazo a esta edad son adolescentes que no tienen el apoyo de sus padres para superar los diferentes cambios emocionales propios de su edad, pertenecen a hogares donde existe poca comunicación, familias disfuncionales donde no se les enseña el respeto a su dignidad y la de los demás. En las estudiantes de los colegios de la localidad pese a la preocupación de las entidades gubernamentales, como la disponibilidad y acceso a métodos anticonceptivos se considera que la prevención de un embarazo precoz es mínima, especialmente en el establecimiento colegio Bernardo Valdivieso, puesto que se evidencia una alta prevalencia de embarazo en adolescentes, en el año 2016 se obtuvo datos por medio de bienestar estudiantil, el cual reportó que aproximadamente, un total de 22 adolescentes cursaron en estado de gestación sus estudios, lo que más preocupa de estos datos es que en su mayoría son estudiantes de los primeros años de bachillerato motivo por el cual un número de 5 estudiantes abandonó sus estudios, debido a los inconvenientes que les ocasionó un embarazo a tan temprana edad.

En el año 2017 se conoce que el número de adolescentes que cursan este problema es prácticamente similar, registrando 2 embarazos en la sección matutina, 12 en la sección vespertina, y 6 en la nocturna en su mayoría son estudiantes de primer año de bachillerato considerando que dentro de su pensum de estudio no existe una asignatura que permita

información a los jóvenes sobre temas relacionados con sexualidad, embarazo precoz, y medidas de protección una vez iniciada su vida sexual.

Se considera que el embarazo en adolescentes es causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, por lo que ocurre en todos los estratos sociales, sin necesidad de tener las mismas características.

Los factores económicos, sumado a problemas familiares en su mayoría, hacen que las adolescentes busquen protección, comprensión y una salida a sus problemas, alejándose del núcleo familiar, e inician una vida en busca de pareja a temprana edad.

Debido a esto a nivel nacional se ha invertido alrededor de 29 millones de dólares en el año 2013 y 28 millones en el 2014 en una campaña que aspira a crear conciencia en la sociedad sobre el problema, bajo el eslogan "Habla Serio. Sexualidad sin misterios", Es una estrategia integral que fomenta como objetivo de largo plazo un cambio cultural, el plan incluye un énfasis en la educación, tanto de docentes como de padres, con el deseo de llegar a hombres y mujeres por igual.

Además, existe la distribución gratuita de métodos anticonceptivos en centros de salud de todo el país, acompañados de información sobre su uso y planificación familiar, por lo tanto se desconoce el motivo por el cual pese a estas campañas siga prevalente el problema en la provincia de Loja, y sobre todo en el colegio Bernardo Valdivieso.

Al respecto las autoridades, del colegio se tiene conocimiento que no han empleado medidas para abolir el problema, o dichas disposiciones que se toman no están funcionando, lo único que consta es la impartición de charlas y revisión médica pero tardía, puesto que esto ocurre en aquellos adolescentes que ya se encuentran cursando el problema.

Aun no se conoce el motivo por el cual existe, mayor número de afectados sobre todo en adolescentes de primer año de bachillerato, en sección vespertina, probablemente se encuentre asociado a una falta de información, a lo que se le suma, posibles problemas familiares, y el hecho de que tengan un conocimiento y acceso limitado sobre la disposición y uso de métodos anticonceptivos.

Justificación

En América Latina el 61% de los y las adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, debido a ello el 52% es de embarazos no deseados y el 48% han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 18 años, esto según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. El uso de métodos anticonceptivos es un tema que ha cobrado gran importancia en el Ecuador debido al bajo porcentaje identificado en estudios como los realizados por la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo de Adolescentes (ENIPLA) en el 2014, donde se muestra que solo el 40% de los adolescentes de las instituciones educativas de 15 y 19 años, usa algún método anticonceptivo. Por otra parte, el inicio de la actividad sexual en adolescentes ocurre cada vez a edades más tempranas, según un estudio realizado por APROFE en el país, dos de cada diez adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 14 años, en la provincia del Guayas el 76% de los jóvenes ya es sexualmente activo a los 15 años.

Existen diversos estudios a nivel de la ciudad de Loja que permiten observar que los adolescentes poseen cierto conocimiento respecto a temas de sexualidad indistintamente del medio en que adquieran esta información; dicho conocimiento es incompleto o tiene mal fundamento, por lo tanto, resulta necesario brindar servicios de orientación y consejería en salud reproductiva y planificación familiar. Esta escasez de conocimientos completos y verdaderos vuelve a los adolescentes vulnerables al momento de iniciar su vida sexual.

En los estudiantes del colegio Bernardo Valdivieso el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el inicio de la vida sexual no son dos situaciones aisladas, por lo tanto se considera que mientras menos conocimiento presentan los adolescentes existe más probabilidad de que surjan determinados problemas como los embarazos no planificados y sus consecuencias e incluso presentar enfermedades de transmisión sexual que conlleva un número importante de morbimortalidad a nivel mundial.

El presente trabajo investigativo se ha considerado de vital importancia puesto que permitirá establecer el nivel de conocimiento actual de la población estudiantil en riesgo correspondiente a los estudiantes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina, respecto a los diversos métodos anticonceptivos existentes y su correcto uso, factores limitantes, y fuentes de información que poseen los estudiantes

respecto al tema, con el fin de identificar las mayores debilidades sobre el tema y poder actuar frente al problema, impartiendo un sistema educativo basado en charlas, trípticos, creando conciencia del problema cuyo único fin es aportar información valedera y de gran utilidad a los adolescentes para que de esta manera tengan una idea más clara de los posibles riesgos a los que están expuestos por mantener una vida sexual activa sin poseer los conocimientos debidos.

Considerando que la presente investigación es indispensable para adquirir el título profesional el cual pretende determinar el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgo de embarazo en adolescentes del primer año de bachillerato en el colegio Bernardo Valdivieso sección Vespertina

El siguiente trabajo investigativo además está enmarcado dentro de la segunda línea de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja denominada, Salud y enfermedad del niño y adolescente de la región sur del Ecuador que engloba la problemática embarazo en adolescentes a consecuencia de escasa información sexual, por lo que es de vital importancia realizar el presente estudio.

Objetivos

Objetivo General

Determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina

Objetivos Específicos:

- Identificar si los adolescentes poseen conocimiento respecto a métodos anticonceptivos
- Demostrar que método anticonceptivo es el más conocido por los adolescentes
- Verificar qué método anticonceptivo es el más usado por los adolescentes
- Conocer cuales son los factores limitantes para el acceso a información sobre métodos anticonceptivos

Esquema del Marco Teórico

- Adolescencia
- Definición
- Adolescencia Temprana
- Adolescencia Tardía
- Pubertad
- Definición
- Pubertad en la mujer
- Pubertad en el hombre
- Inicio de relaciones Sexuales
- Factores determinantes de la salud sexual y reproductiva de adolescentes
- Factor familiar
- Factor económico
- Factor Socio-Cultural
- Factor institucional
- Anticoncepción
- Métodos Anticonceptivos
- Sugerencias para la elección de un método anticonceptivo
- Clasificación
- Métodos de barrera
- Anticonceptivos hormonales
- Métodos Mecánicos
- Métodos naturales
- Métodos irreversibles

DISEÑO METODOLOGICO

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable Independiente: **Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.**	Es el conjunto de información que poseen las personas sobre los métodos anticonceptivos que son todo acto , elemento o sustancia que impide la unión del ovulo con el espermatozoide o que contribuye a que estas dos células no se maduren.	Conceptualización	Definición de los métodos anticonceptivos Importancia de los métodos anticonceptivos Información sobre métodos anticonceptivos	Conoce Desconoce	Encuesta
		Métodos anticonceptivos hormonales	Definición Tipos de métodos	Conoce Desconoce	Encuesta

			Fuentes de información Indicaciones para su uso Precauciones para su uso		
		Métodos anticonceptivos de barrera	Tipos de métodos de barrera Fuente de informacion Utilidad Técnica Del Uso De Preservativo	Conoce Desconoce	Encuesta
		Métodos anticonceptivos naturales	Definición Ventajas Técnica precauciones	Conoce Desconoce	Encuesta

Variable Dependiente: Adolescentes	Periodo de transición de la adolescencia a la vida adulta	Adolescencia temprana Adolescencia Tardia	Información sobre el Metodos anticonceptivos Orientacion Charlas Televisión Internet Seminarios	: Conoce Desconoce Si No	Encuesta
Variable Interviniente. Características demográficas .	Características objetivas de una población	**Edad:** Años Cumplidos	Número de años desde el nacimiento.	Numérica	Encuesta
		Sexo: Condición biológica que define el genero	Tipo de Sexo	Masculino Femenino	Encuesta

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	2016								2017									
	Mayo	**Junio**	**julio**	**agosto**	**Septiem**	**Octubre**	**Noviem**	**Diciemb**	**Enero**	**Febrero**	**Marzo**	**Abril**	**Mayo**	**Junio**	**Julio**	**Agosto**	**Septiem**	**Octubre**
Elección del tema de tesis	**X**																	
Aprobación del tema de tesis		**X**																
Elaboración de la problemática			**x**															
Elaboración de la justificación			**x**															
Elaboración del esquema del Marco teórico			**x**															
				x														

Elaboración de la metodología																		
Presentación del proyecto de tesis				x														
Desarrollo del Marco teórico						X												
Aplicación de la hoja de recopilación de datos									X	X	X							
Tabulación y análisis													x	X	X			
Elaboración del informe final																X	X	X