



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO ANDRÉS
GURITAVE, TADAY, 2017**

**Proyecto de investigación previa a la Obtención del
Título de Licenciado en Enfermería.**

AUTORAS:

MARIA ESTHELA CHUMA DELGADO CI: 0302190293
MERCY ESPERANZA CHALÁN SACA CI: 1105062242

DIRECTORA:

LCDA. MARCIA BEATRIZ PEÑAFIEL PEÑAFIEL. MGT CI: 0300923059

ASESORA:

LCDA. DIANA ESTHER SÁNCHEZ CAMPOVERDE CI: 0106061799

**CUENCA- ECUADOR
2017**



RESUMEN

Antecedentes: la presente investigación aborda la relación de los jóvenes adolescentes frente a los anticonceptivos. Dentro de los retos que se enfrentan los adolescentes está relacionado con su desarrollo sexual. Estas prácticas deben llevarse correctamente para evitar problemas de salud y de embarazos no deseados.

Objetivos: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave de Taday 2017.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo con 164 alumnos del Colegio Andrés Guritavede la parroquia Taday, cantón Azogues, en el año 2017, a los cuales se informó el proceso de la investigación y se solicitó firmar su consentimiento. Los datos fueron recolectados mediante encuestas, con una guía estructurada previamente, según las variables en estudio, y tabulados y analizados con el programa SPSS 22 y Microsoft Excel 2013.

Resultados: a pesar de que sí reciben información, se ha comprobado que el conocimiento más alto de los estudiantes corresponde al método barrera (47,4%), de manera específica sobre el condón. Las actitudes son favorables únicamente un 23,2%. La mayoría de jóvenes no ha tenido relaciones sexuales (86%), y los que han tenido, sólo en la mitad de casos ha empleado algún método.

Conclusiones: se concluye, que es necesario desarrollar una enseñanza desde una edad temprana, para crear una concienciación adecuada que evite riesgos sobre embarazos no deseados.

Palabras clave: ANTICONCEPCION, SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES, CONTRACEPCION.



ABSTRACT

Background: The present investigation approaches the relation of the teen young person's opposite to the contraceptives. Inside the challenges that the teenagers face it is related to his sexual development. These practices must remove correctly to avoid problems of health and of not wished pregnancies.

Objective: The aim of the investigation is to do a review between the young persons from eleven to twenty years on the use of the contraceptive methods, and his knowledge on this aspect.

Results: There has been verified that the learning facilitates in the teenagers a criterion to be able to develop sexually with all the guarantees. In spite of the fact that yes they receive information, there has been verified that rigor is absent in his relations on not having used the contraceptives regularly. The young persons do not realize his sexual relations with all the guarantees, possess the sufficient knowledge to use the methods that are to his scope, but they do not apply it assiduous.

Conclusion: One concludes, that it is necessary to develop an education from an early age, to create a suitable raising awareness that avoids risks on not wished pregnancies.

KEY WORDS: CONTRACEPTIVE, ADOLESCENCE, TABLET, CONDOM, INJECTION.



NDICE

RESUMEN 2

ABSTRACT 3

ÍNDICE DE TABLAS 6

DEDICATORIA 11

AGRADECIMIENTO..... 13

CAPÍTULO I 15

GENERALIDADES..... 15

1. 1 INTRODUCCIÓN 15

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 16

1.3 JUSTIFICACIÓN 18

CAPÍTULO II 19

MARCO TEÓRICO..... 19

2.1 ANTECEDENTES 19

2.2 MARCO CONCEPTUAL..... 20

 2.2.1 Adolescencia..... 20

 2.2.2 Etapas de la adolescencia 21

 2.2.3 La sexualidad en la adolescencia..... 22

2.2.4 Embarazo en la adolescencia 23

 2.2.5 Adolescencia y anticoncepción 24

 2.2.6 Métodos anticonceptivos 26

 2.2.7 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción adolescente 36

CAPÍTULO III 41

OBJETIVOS 41

3.1 OBJETIVO GENERAL 41

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 41

5. CAPÍTULO IV 42

DISEÑO METODOLÓGICO..... 42

4.1 TIPO DE ESTUDIO..... 42

4.2 ÁREA DE ESTUDIO. 42

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA. 42

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN. 42

4.5. VARIABLES 42

4.6 ASPECTOS ÉTICOS..... 42

4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 43



4.8 PROCEDIMIENTO	43
4.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	43
<i>CAPITULO V.....</i>	44
<i>RESULTADOS</i>	44
<i>CAPITULO VI.....</i>	63
<i>DISCUSIÓN</i>	63
<i>CAPITULO VII.....</i>	65
<i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN.....</i>	65
Conclusiones.....	65
Recomendaciones.....	66
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	67
<i>ANEXOS.....</i>	77
ANEXO 1.	77
ANEXO 2:	79
ANEXO 3.	82
ANEXO 4.	83
ANEXO 5	84
ANEXO 6.	85



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	44
Tabla 2.	45
Tabla 3..	46
Tabla 4.	47
Tabla 5.	48
Tabla 6.	50
Tabla 7.	51
Tabla 8..	52
Tabla 9.	53
Tabla 10.	54
Tabla 11..	56
Tabla 12..	57
Tabla 13..	58
Tabla 14.	61
Tabla 15.	62

Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

María Esthela Chuma Delgado en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO ANDRÉS GURITAVE, TADAY, 2017.**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 01 de Septiembre del 2017.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "M. Esthela Chuma Delgado", written over a light blue grid background.

María Esthela Chuma Delgado

CI: 030219029-3

RESPONSABILIDAD

Yo, Maria Esthela Chuma Delgado, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO ANDRÉS GURITAVE, TADAY, 2017.”**, certifico que todas las ideas, criterios, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 01 de Septiembre del 2017.



María Esthela Chuma Delgado

CI: 030219029-3



Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Mercy Esperanza Chalan Saca en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO ANDRÉS GURITAVE, TADAY, 2017.**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 01 de Septiembre del 2017.

Mercy Esperanza Chalan Saca

CI: 1105062242



RESPONSABILIDAD

Yo, Mercy Esperanza Chalan Saca, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO ANDRÉS GURITAVE, TADAY, 2017.”** certifico que todas las ideas, criterios, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 01 de Septiembre del 2017.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mercy Esperanza Chalan Saca', written over a faint, circular official stamp.

Mercy Esperanza Chalan Saca

CI: 1105062242



DEDICATORIA

A Jehová Dios, por ser el creador y protagonista de todas las cosas buenas que podemos lograr por su maravillosa voluntad.

A mis padres porque son el apoyo básico incondicional en las decisiones tomadas durante mi vida y esta carrera.

A mi hijo querido y amado por ser paciente y tener compasión para poder superar, siempre tu fuste el motivo y la razón para seguir adelante en los momentos difíciles.

A mi hermano/as y amigos que me han apoyado desde que tome la decisión de emprender esta carrera, que requiere sacrificios, pero se compensa con el bienestar de los demás.

A mis abuelos, por estar siempre pendiente de mí persona y quienes siempre tenían palabras de ánimo cuando más los necesitaba, brindándome fuerzas, apoyo y sobre todo amor.

A la Universidad de Cuenca, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería y a todos sus educadores por haber forjado en cada uno de nosotros la enseñanza, el conocimiento y la motivación para ser profesionales.

Muchísimas Gracias....

Esthela Chuma Delgado



DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios por haberme dado la vida, brindarme las fuerzas para seguir adelante y no desmayarme en los problemas que se presentaban durante los estudios realizados. Agradezco a mis padres **LUIS CHALAN** y **MARÍA SACA**, quienes fueron el pilar fundamental en mi vida, siempre me han brindado su apoyo incondicional y me han guiado por el camino del éxito a través de su ejemplo.

A mis hermanos/as que siempre han estado brindando su apoyo en las buenas y los malos momentos, de igual manera doy gracias a mi esposo, por su amor y paciencia, por extenderme su mano y brindarme su apoyo para luchar cada instante de mi carrera. A mi querido hijo quien fue el milagro más grande que Dios me ha regalado. Mi logro de ser profesional hoy, te lo dedico a ti con todo el orgullo. Dios concédeme tiempo para continuar disfrutando de mi obra maravillosa, llamado ERICK JOSE MEDINA CHALAN SACA

MERCY ESPERANZA CHALAN SACA



AGRADECIMIENTO

A Jehová mi Dios por darme la vida, amor, fuerzas, sabiduría y esperanza, por guiar e iluminar mi camino en que debo andar, quien estuvo a mi lado en esos momentos difíciles de mi carrera.

A mis Padres, en especial a mi madre Carmen Delgado, por darme la existencia, por enseñarnos los valores dentro y fuera de la familia, porque sin el apoyo de ellos, no hubiese logrado hacer realidad mi meta propuesta, y hacer de mi ejemplo de futuras generaciones, estoy seguras que no los he defraudado.

A mi institución la Universidad Estatal de Cuenca y profesores, por ser parte de mi formación, aprendizaje y modelos de excelencia profesional y humana a seguir.

Como futura profesional de la salud quiero agradecer a todas las personas que nos ayudaron espiritual, económica, emocionalmente y aquellas que nos impartieron conocimientos con bases sólidas y científicas.

A todos ellos mis más sinceros agradecimientos, por ser parte de esta realidad y compartir la alegría de mi logro.

GRACIAS...

Esthela Chuma Delgado



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud, por ser el pilar fundamental de mi vida, por ser mi fortaleza. Gracias Señor por permitirme hoy, disfrutar la obtención de mi título profesional. Doy gracias a la licenciada Mgs Marcia Peñafiel Peñafiel directora y asesora quien con su experiencia como docentes nos han guiado durante el proceso para la culminación de la tesis, a la vez brindándonos el tiempo necesario para realizar este trabajo de investigación.

Agradezco a mis padres, por su apoyo, su amor incondicional y tranquilidad y libertad para ocuparme plenamente de mis estudios académicos. Agradezco a mis hermanos/as que siempre han estado brindando su apoyo incondicional en las buenas y los malos momentos, de igual manera doy gracias a mi esposo, por su amor y paciencia, por extenderme su mano y brindarme su apoyo para luchar cada instante de mi carrera.

Agradezco a la institución y al director de la institución **ANDRÉS GURITAVE, TADAY** por brindar el espacio necesario para la recolección de información para nuestra tesis.

**MERCY ESPERANZA
CHALAN SACA**



CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1 INTRODUCCIÓN

Durante la adolescencia se producen varios cambios fisiológicos, y psicológicos que generan nuevas formas de pensar, intereses y expectativas. Comienzan a aparecer las capacidades físicas para la reproducción, pero la deficiencia de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y el mal uso de los mismos conlleva a problemas que perjudican al adolescente y a la sociedad (1).

Son múltiples los peligros de ejercer la sexualidad sin responsabilidad: enfermedades de transmisión sexual (E.T.S), embarazos no deseados, abortos, deserción escolar, discriminación social, problemas familiares, entre otros.

En Ecuador, la fecundidad adolescente se presenta en el área urbana en un 9% y un 20,3% en la rural (2).

Un 87% de adolescentes tienen conocimientos sobre métodos anticonceptivos y un 67% tiene práctica sexual activa con diferentes niveles de seguridad.

Un estudio realizado en el área rural de Colta (provincia de Chimborazo), manifiesta que los adolescentes tienen conocimientos, actitudes y prácticas insuficientes como para enfrentar al VIH u otra infección de transmisión sexual y los padres de la zona rural aun ven a los temas de sexualidad como tabú (3).

El riesgo de tener relaciones sexuales a edades tempranas es dos veces mayor en adolescentes provenientes de familias disfuncionales (34).

Según género, los hombres se iniciaron en relaciones sexuales en un 50% y mujeres en un 40%. Los varones son más precoces que las chicas, suelen tener más parejas ocasionales y adoptan mayores riesgos. Las mujeres suelen tener relaciones sexuales en el marco de una relación estable y asociada al afecto (38).

Según el INEC en el Ecuador existen 122.301 madres adolescentes. La edad promedio de inicio en los varones es de 14 años y la de las mujeres es de 15 años (39). En Cuenca, se observó las frecuencias de las edades con embarazo precoz: 15 - 16 años: 18%, 16 - 17 años: 34 %, 17 - 18 años: 26 %, 18 - 19 años: 22 % (40).



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En América Latina y el Caribe más del 90% de los adolescentes conocen de métodos anticonceptivos, sin embargo, solo un 18% tienen conciencia del adecuado uso de los mismos. Los adolescentes plantean razones para no usar contracepción porque no esperaban que dicha relación fuera a ocurrir (4,5).

Suntaxi y col. En el año 2014, concluyeron que el uso de los métodos anticonceptivos es casi nulo en los adolescentes, por esto se refleja el aumento de los embarazos en adolescentes a una edad más temprana (6,7).

Los riesgos en cuanto a sexualidad que corren los adolescentes son múltiples, sin embargo, son pocos los que están plenamente informados tanto de los riesgos como de protección y prevención (9,10).

Actualmente, existe una mayor permisividad frente a las conductas sexuales de los jóvenes que no siempre se acompaña de una información correcta sobre sexualidad y anticoncepción, esto lleva a la mayoría de los jóvenes a obtener esa información a través de amigos, medios de comunicación, revistas, pareja, con una certeza poco fiable (11).

Las actitudes, creencias y valores en los jóvenes pueden determinar riesgo o aspectos protectores en la vida, debido a que la población de adolescentes es mayor y lamentablemente se siguen incrementando. El 48,8% piensan que usar anticonceptivos tiene unos efectos secundarios como gordura y esterilidad. El método preferido es el preservativo y la decisión de utilizarlo la toma el hombre, y el inicio de las relaciones sexuales ocurre hoy a una edad muy temprana, hecho atribuido a la influencia cultural (12).

Centroamérica y América Latina, tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo (alrededor de 70 nacimientos por mil mujeres entre 15 - 19 años) y se calcula que el 30% de las mujeres se embarazan antes de cumplir 20 años, por no utilizar un método anticonceptivo (13). Las cifras muestran un incremento en los últimos 5 años (de 10.5% al 13.5%) pero sigue siendo en mujeres rurales, con bajos niveles de instrucción e indígenas (14).



Un estudio realizado en la zona rural de Buenaventura en Ambato (2014), muestra que, a pesar de tener conocimientos sobre método anticonceptivos, los adolescentes no se protegen durante las relaciones sexuales, mostrando una actitud de irresponsabilidad frente a su vida sexual.

Investigaciones han evidenciado que los adolescentes no tienen una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, ya sea por desconocimiento, tabúes, temor, entre otros. En cuanto a la práctica muchos adolescentes afirman haber utilizado métodos anticonceptivos, pero sin embargo la forma de llevarlo a la práctica es incorrecta o no lo utilizan (6).

La parroquia de Taday pertenece al cantón Azogues (provincia del Cañar), no está ajena a esta problemática. Es una región rural donde existe confluencia de factores de riesgo para embarazos precoces, sumado al machismo que incide en el desconocimiento sobre contracepción. En esta zona, se ha observado un elevado índice de embarazo en adolescentes, así como la formación temprana de núcleos familiares, que nos incentiva a conocer las características de la sexualidad en estos adolescentes.

Esta investigación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción adolescente es la primera en esta zona y sus resultados son de mucho beneficio para políticas de promoción y prevención de sexualidad segura.

Preguntas directrices

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave de Taday en el año 2017?



1.3 JUSTIFICACIÓN

Los adolescentes constituyen un grupo de alta vulnerabilidad debido a las características propias de esta edad, carencia de información y conocimientos en anticoncepción.

En Ecuador, el 13% de la población son jóvenes y el embarazo en adolescentes es considerado como un problema de salud pública debido a su incremento en adolescentes menores de 15 años en la última década (74%), mientras que en los mayores de 15 años alcanza el 9%.

Mientras más precoz el embarazo existe más riesgo de morbilidad materno-infantil (8).

Dadas estas condiciones, la presente investigación arrojaría resultados de relevancia social que permitan ejercer medidas preventivas de embarazos precoces y no deseados en este grupo etéreo.

Por lo citado anteriormente el presente estudio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos benefició a los estudiantes del colegio de la zona rural de parroquia Taday y a la sociedad en general, pues a pesar de los progresos y avances tecnológicos en este tema, muchos adolescentes siguen quedando embarazadas predisponiendo a la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Los beneficiarios directos del estudio fueron los adolescentes que contaron con estrategias de prevención del embarazo dadas por los profesionales de salud, a partir de los resultados de esta investigación. Los beneficiarios indirectos fueron las familias de los jóvenes que no verán su estructura afectada por embarazos no deseados o precoces que generen problemas de convivencia, económicos y de otra índole.

La difusión de este trabajo se hará por medio de la publicación por medio de medios impresos y digitales.



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

En Latinoamérica y el Caribe la prevalencia de embarazo adolescente es de las más altas del mundo, sólo inferior a las de África subsahariana. Alrededor de un 40% de las mujeres en la región quedan embarazadas antes de los 20 años y un 20% de todos los partos ocurren en adolescentes (15).

La tasa específica de fertilidad en adolescentes ha disminuido muy lentamente durante los últimos años e incluso, ha aumentado en algunos países, frente a las sostenidas reducciones en los promedios nacionales. La desigualdad socioeconómica y educativa entre los diferentes grupos de adolescentes está directamente relacionada con las altas tasas de embarazo (15).

Globalmente un aproximado del 70 % de los adolescentes que tienen un hijo manifiestan que no fue planificado, según informes de la O.N.U (Organización de naciones unidas) (27).

Las tasas de gestación adolescente son de tres a cinco veces más frecuentes en zonas pobres, indígenas y rurales. El embarazo adolescente dificulta el acceso a la educación y al empleo, intensifica las desigualdades sociales y de género. La incidencia de estos embarazos se relaciona con limitaciones en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, a la falta de información y educación sexual. En varios países de la región los adolescentes necesitan una receta médica para comprar condones y la ley no permite que los menores utilicen servicios de salud, a menos que estén acompañados por un adulto. (28,22).

Según la O.M.S, la elección anticonceptiva depende de la eficacia del método anticonceptivo y, que de cuán correcta y consistentemente se lo usa, lo que puede variar enormemente en función de factores como edad, educación, deseo de la o el usuario/a de prevenir el embarazo. El método es más eficaz a medida que se lo usa con mayor frecuencia debido a la adquisición de experiencia (52).



En América Latina, Ecuador, ocupa el segundo lugar después de Venezuela, con el mayor número de embarazo de niñas y adolescentes según consta en el Plan Andino de Prevención en Adolescentes (15).

Uno de los objetivos del Plan de buen vivir es mejorar la calidad de vida de la población y la universalización de derechos mediante la garantía de servicios de calidad. El M.S.P desde el año 2012 ha impulsado “La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes” (ENIPLA), y su programa “Habla seria sexualidad sin misterios” con la meta de el objetivo del Plan de buen vivir de fomentar la participación de los adolescentes en el cuidado de su salud sexual, facilitando el acceso a información científica, a servicios de salud y de consejería sexual. El abordaje de salud sexual y reproductiva se ha ampliado integrando diferentes componentes: salud sexual, inclusión de hombres, diversidades sexuales, infecciones de transmisión sexual, cáncer de mama y cérvico-uterino y el aborto superando el tema reproductivo y se transita hacia el abordaje de la sexualidad integral (28).

Febles y Pérez en el 2012, en un estudio realizado en Cuba manifiestan que existe déficit de conocimientos de los métodos anticonceptivos y los adolescentes no toman conciencia de los riesgos de los embarazos no deseados y de contraer E.T.S (Enfermedades de Transmisión Sexual) (21). Llerena Espinoza en el año 2014 en Ambato reportó que la mayoría de los embarazos en adolescentes se produjeron por no uso o mal uso de métodos anticonceptivos (22).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Adolescencia

La O.M.S define como adolescente a un individuo desde los 10 años hasta los 19 años de edad y la divide en: Adolescencia temprana (10 - 13 años), adolescencia media (14 a los 16 años), adolescencia tardía (17 a los 19 años) (35).

La adolescencia es una etapa crucial en la vida de todo individuo, durante la cual se producen muchos cambios de orden biológico, psicológico y social. Es un



período de intenso aprendizaje y maduración que influyen y moldean su desarrollo integral; pero también pueden verse forzados a enfrentar situaciones conflictivas que podrían llevarlo a tomar decisiones negativas que marcarán su futuro de manera trascendental.

Esta etapa exige el compromiso de la familia para superar los peligros y vulnerabilidades propios de esta etapa y estimular el saludable crecimiento y desarrollo con el fin de que el adolescente logre con éxito las tareas propias de esta etapa (44).

Durante este período, los adolescentes muestran mayor interés en conocer y experimentar en la esfera sexual, evidenciándose que el inicio de la actividad sexual se presenta cada vez a edades más tempranas y se asocia con un elevado riesgo de embarazos no deseados, abortos y E.T.S (35,36).

Según Lozano Agustín (2014) se entiende que los rasgos constitutivos y las concepciones de la adolescencia tienen como referencia a las sociedades antropológicas e históricas. Los rasgos constitutivos de la adolescencia, muy heterogéneos y variables, en tanto que realidad antropológica, no deben ser entendidos como permanentes e inmutables, sino como realidades cambiantes. Estos rasgos constitutivos se pueden distribuir en dos grandes rúbricas: corpóreas (morfológicas, fisiológicas) y culturales (lingüísticas, cognitivas, rituales, educativas) (59).

2.2.2 Etapas de la adolescencia

1. Adolescencia temprana (10 a 13 años): Es el período peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.



2. Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Suele ser la edad promedio de inicio sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas de riesgo. Pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3. Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (47).

2.2.3 La sexualidad en la adolescencia

En este período surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos y hormonales que enfrentan los adolescentes. La forma de vivir estos cambios y procesos tiene que ver con características personales como el sexo, la edad o la personalidad y sociales como la cultura, el nivel educativo, la religión, etc.

En los primeros años de la adolescencia, los adolescentes se aíslan un poco y aparece la masturbación. Conforme se va viviendo una mayor adaptación a los cambios del cuerpo, las amistades con personas del mismo sexo ocupan un lugar muy importante. Es frecuente que se tenga un mejor amigo/a con quien se comparten secretos. También se suele tener un grupo de amigos o amigas del mismo sexo.

Al final de la adolescencia, la necesidad de estar en el grupo de amigos va desapareciendo porque se prefiere tener más tiempo para compartir con la pareja (47). Con respecto a las relaciones amorosas, al inicio de la adolescencia las y los jóvenes van descubriendo que sienten interés y atracción hacia otras personas, pero esos sentimientos se esconden. Luego se experimentan muchos deseos de resultarle atractivo a alguien más. En la adolescencia se consolida la identidad



sexual (la forma en que una persona se siente, en lo más íntimo de su ser, como hombre o como mujer) (48).

2.2.4 Embarazo en la adolescencia

Aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. En las Estadísticas Sanitarias Mundiales en el 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas más altas son las del África Subsahariana. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza (60).

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. Algunas chicas pueden recibir presión social para contraer matrimonio. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años (42).

En muchos países no hay educación sexual. Puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos. Las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las muchachas no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.

Consecuencias: Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo, en esta edad, cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos.



En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer y el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

Muchas adolescentes embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo (43).

2.2.5 Adolescencia y anticoncepción

Antes de la era anticonceptiva existían dos grupos bien definidos, los adolescentes sexualmente activos y aquellos que no lo eran.

Con el advenimiento de los anticonceptivos la conducta del primer grupo no se vio afectado, salvo por la reducción del número de hijos y en la edad de las madres, pero el segundo grupo sufre modificaciones, pues un grupo de estos adolescentes conscientes de las ventajas de la anticoncepción pueden disfrutar de una actividad sexual variable sin el temor al embarazo. Lo que sí puede incrementar la promiscuidad con sus riesgos morales y médicos es que la anticoncepción no se acompañe de una adecuada y precisa educación sexual (29, 31, 47).

Según Carlo Jerónimo Maturana es su investigación sobre anticoncepción en adolescentes en Lima- Perú en el 2014, obtuvo que el 47,6% de los estudiantes habla de sexo con sus padres, 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre sexualidad era la madre y el profesor 28,6%. El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conoce los métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado; 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales. De ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso (4).



La anticoncepción en la adolescencia debe reunir una serie de requisitos por las circunstancias y características especiales de esta edad:

- Debe tener en cuenta el grado de maduración biológica y no interferir en el desarrollo y el crecimiento estatural.
- Debe ser reversible salvo que casos excepcionales como enfermedades o deficiencias psíquicas que aconsejen lo contrario.
- Debe ser adecuado a su actividad sexual, valorando el tipo y frecuencia y la existencia de compañero no monógamo o cambios frecuentes de pareja.
- Debe ser de fácil realización. Los métodos de mayores cuidados pueden ser rechazados o mal utilizados por los adolescentes.

La indicación /elección de un método debe contemplar factores dependientes del mismo:

- Eficacia: se refiere a la capacidad del método para evitar un embarazo.
- Seguridad: se refiere a la capacidad de un método para alterar positiva o negativamente la salud. La elección segura debe valorar el estado de salud del potencial usuario, las contraindicaciones e indicaciones de cada uno.
- Reversibilidad: se refiere a la recuperación de la capacidad reproductora al interrumpir el uso. En la anticoncepción para adolescentes este es un requisito obligatorio excepto en casos concretos (pacientes incapacitadas).
- Facilidad/complejidad de uso: está relacionada con factores no dependientes del método en sí, tales como nivel educacional, madurez psíquica, conocimiento del propio cuerpo y habilidades manuales que es necesario individualizar.

Con estos requisitos, se establecen cuatro categorías para los métodos anticonceptivos en la adolescencia:

- Recomendables: Preservativos y anticonceptivos orales, parches y anillo.
- Aceptables: DIU, diafragma, esponjas, espermicidas y anticonceptivos depot.

Poco aceptables: Métodos quirúrgicos y métodos naturales.



- De emergencia: Anticoncepción postcoital. En ausencia de un método anticonceptivo ideal (65).

2.2.6 Métodos anticonceptivos

Definición: Son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para evitar un embarazo no planeado. Abarcan los métodos de barrera, la anticoncepción hormonal o sistémica y los métodos naturales (25).

- **Métodos de barrera:** Son el condón masculino (preservativo) y femenino.

Ventajas:

Estudios de la sociedad española de pediatría reportan en el 2013 que uno de los mejores métodos anticonceptivos a usarse en las adolescencia son los métodos de barrera debido a su doble función: la de evitar embarazos no deseados y la de proveer protección contras las E.T.S. Bárbara Fernández et al. en una investigación en Cuba ratifica lo manifestado en los resultados anteriores debido a que los preservativos no sólo ayudan a evitar gestaciones imprevistas sino que producen menos efectos secundarios que otros métodos (61). En el anterior estudio cubano, en el municipio “La lisa” se concluye que el preservativo es el método más conocido por los adolescentes y es el anticonceptivo preferido por los jóvenes siendo conocido por el 100% de los encuestados (57).

Se enumeran otras ventajas:

- Son fáciles de adquirir, están disponibles sin receta y no es costoso.
- Bloquean el contacto del semen que causan el embarazo en un 97%.
- Rara vez necesita control médico.
- Tienen un efecto notable en la prevención de ciertas infecciones de transmisión sexual.
- En relación con el SIDA se observa una reducción del riesgo de contaminación, no sólo porque obstruyen el paso del virus, sino también porque



previenen otras ITS que causan úlceras y estas lesiones favorecen la penetración del virus.

- Los condones ofrecen menos protección contra ciertas ITS como el herpes, que puede causar lesiones en partes no cubiertas por el condón.
- A pesar de que estudios con microscopio electrónico han demostrado que no son completamente impermeables por la presencia de poros, los usuarios de condones tienen menos riesgo que los no usuarios de contraer gonorrea, tricomoniasis, Mycoplasma o Chlamydia y virus de la hepatitis C.
- Como el condón ayuda en la prevención de las I.T.S, también ayuda a prevenir dos consecuencias: la enfermedad inflamatoria pélvica y el cáncer cervical, relacionado con el virus de papiloma humano (51,54).

Desventajas:

- Requiere una alta motivación porque su uso implica una interferencia en el ciclo de respuesta sexual.
 - Muchos hombres no lo utilizan porque pierden la erección, cuando interrumpen el ciclo de respuesta sexual para buscar un preservativo y colocárselo.
 - Se pueden romper o gotear.
 - Se pueden presentar reacciones alérgicas y se estima que el 1% de la población es alérgica al látex.
 - Disminuye la sensación sexual por la incapacidad del látex de transmitir el calor y de actuar como una barrera entre la superficie de la vagina y la piel del pene.
 - Si la vagina de la pareja no produce una buena cantidad de lubricación natural, se debe usar lubricante para reducir la abrasión del preservativo (51).
- **Anticoncepción sistémica.** Engloba todos los métodos hormonales: La píldora, inyectables, parche transdérmico, implante subdérmico, dispositivos intrauterinos (DIU). Estos compuestos de origen sintético, estrógeno y progesterona, actúan inhibiendo la ovulación (45).



Píldoras anticonceptivas: Están compuestas por estrógenos a bajas dosis y progesterona (píldora combinada), o por progesterona sola.

Los anticonceptivos hormonales combinados son métodos de elección para las mujeres sin factores de riesgo metabólico, cardiovascular ni oncológico (mama y cuello uterino). La anticoncepción mediante progesterona sola está indicada si existe contraindicación con el uso de estrógeno o en mujeres que amamantan a sus hijos. Estos preparados se toman de manera continuada y temporal (46).

Impiden la ovulación, y son reversibles, seguros para evitar el embarazo, con un índice de Pearl (tasa de embarazos en 100 mujeres que utilizan el anticonceptivo en un año) de 0.3%, aunque con el uso típico (incluye fallos) el índice de Pearl alcanza el 8%.

Ventajas:

- Son muy eficaces para las jóvenes para prevenir un embarazo cuando se usan sistemática y correctamente (tasa de embarazo inferior a 1 %).
- Son reversibles.
- No interfieren con el acto sexual.
- Pueden usarse sin la intervención de la pareja.
- Ofrecen beneficios no relacionados con la anticoncepción: la regulación de los ciclos menstruales, reducción del acné, disminución de la frecuencia de dismenorrea y quistes ováricos, protección contra el embarazo ectópico, la enfermedad fibroquística benigna de la mama, el cáncer de ovario y el endometrial, y la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) (46).

Desventajas:

- El efecto anticonceptivo de la píldora desaparece con rapidez tan pronto como esta deja de tomarse.
- No ofrece protección contra las ITS, por lo que debe usarse en combinación con el condón masculino o femenino, si se pretende evitar alguna enfermedad venérea.

Efectos secundarios:



- La anticoncepción hormonal combinada (AHC): Modifica el contenido hormonal del cuerpo, ya que añade pequeñas cantidades de estrógenos y progesterona para inhibir la ovulación. Por este motivo suelen aparecer efectos secundarios que varían según cada mujer tales como: alteraciones en el peso, náusea, vómito, cloasma, cambios en la libido y de humor, amenorrea, tromboembolia, aumento de peso, sensibilidad mamaria (46,19).

La anticoncepción hormonal ocupa la segunda posición entre los métodos recomendados para ser utilizados por los adolescentes, y algunos autores como González Hernando et al. En el municipio de Valladolid – España (2013) consideran que si se guardan las precauciones adecuadas, puede ser el método anticonceptivo más idóneo para usar en esta etapa (46,55). En estudios en EE.UU se observó que la tasa de eficacia de estos métodos en adolescentes se ve mermada por la frecuencia del uso que provoca olvidos en su toma, y se ha estimado que el 20 % de las gestaciones no deseadas en jóvenes son debidas a la toma inadecuada de píldoras anticonceptivas. Se plantea que el 50 % de las pacientes que iniciaron este método en un momento determinado, lo han abandonado a los 3 meses (45).

Inyectables: Consiste en una inyección que contiene una hormona que evita que los ovarios liberen un óvulo. Dura tres meses. Seis de cada 100 mujeres que usan este método quedan embarazadas durante el primer año con uso típico.

Según la Asociación americana de pediatría, los métodos inyectables ocupan el tercer lugar en uso por los adolescentes (58).

Ventajas:

- Protección larga; sólo requiere visitas al médico cada tres meses.
- Protege contra el cáncer endometrial y la anemia por deficiencia de hierro.
- Pueden tener menos cólicos.
- Periodos menos abundantes.



Desventajas:

- La inyección no proporciona protección contra las ETS, así que usar condones sigue siendo importante.
- Puede engordar.
- Puede producir sangrado irregular o un goteo vaginal/manchas de sangre.
- Una vez que se descontinúe la hormona, puede tomar hasta dos años para que la fertilidad vuelva a ser normal (generalmente en el plazo de un año).
- Puede interferir con aumentos normales de la densidad del hueso, pero esto se restaura generalmente después de que se descontinúe su uso.
- Puede haber mayor riesgo de coágulos de sangre (55,56).

Implante: Es un tubo plástico, delgado y flexible (del tamaño de un palillo) que contiene una hormona y se coloca debajo de la piel en la parte superior del brazo. Menos de 1% de mujeres que usan este método queda embarazada durante el primer año.

Mary Ott y Gina Sucato del comité de anticoncepción en adolescentes (2013) de EE.UU manifiestan que el uso de los implantes por parte de los adolescentes empieza a elevarse en la adolescencia tardía (17 – 19 años) (58).

Ventajas:

- Proporciona control de la natalidad seguro, duradero y muy eficaz.
- Las adolescentes no tienen que acordarse de hacer nada a diario, semanalmente o al mes para estar protegidas contra un embarazo involuntario.
- No necesita ser substituido por 3 años.

Desventajas:

- Puede ocasionar sangrado irregular.
- Los efectos secundarios menos comunes incluyen engordar, dolores de cabeza y acné (56).
- El implante no proporciona protección contra las ETS por lo que la protección debe ser con condón también.



Parche transdérmico: El parche contiene hormonas que se absorben a través de la piel y evitan que los ovarios liberen un óvulo. Necesita ser substituido una vez a la semana durante tres semanas; luego se saca por una semana (durante esa semana la usuaria tiene su período). Nueve de cada 100 mujeres que usan este método quedan embarazadas durante el primer año con uso típico.

Mary Ott y Gina Sucato del comité de anticoncepción en adolescentes de EE.UU (2013) reportan que el uso de parche como método anticonceptivo por parte de los adolescentes es de aproximadamente el 1% (58).

Ventajas:

- Puede reducir los períodos menstruales abundantes.
- Puede disminuir la dismenorrea.
- Puede mejorar el acné.

Desventajas:

- El parche no proporciona protección contra las ETS, así que se debe usar junto con preservativo.
- Posibilidad e olvido de cambio de parche.
- Otras personas lo pueden ver si no se oculta debajo de la ropa, lo que pueden incomodar a algunas adolescentes.
- Se puede sufrir cefalea, náusea, irritación de la piel, o sensibilidad (dolor) en los senos (41,49, 56).

Dispositivo intrauterino: Un médico inserta en el útero el pequeño y flexible dispositivo en forma de T para el control de la natalidad. Menos de 1 de cada 100 mujeres que usan este método queda embarazada durante el primer año.

Existen dos tipos:

- DIU T de cobre: No contiene hormonas y no necesita ser reemplazado por 10 años.
- Levonorgestrel DIU: Contiene una hormona; no necesita ser substituido por 3 a 5 años.



Según Inés Albornoz (2006), los DIU no son tan aconsejables durante la adolescencia, ya que se recomiendan para mujeres que ya hayan tenido hijos. Además, a edades tempranas el uso de DIU se asocia a más riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (32,36).

La O.M.S estima que aproximadamente 160 millones de mujeres utilizan el DIU como método anticonceptivo a nivel mundial. Es utilizado por alrededor del 13% de las parejas, con mayor frecuencia en países en desarrollo.

En China 96 millones de mujeres utilizan este método, dos terceras partes del número total de usuarias en el mundo. Sólo un pequeño porcentaje, el 10% son mujeres del Este y Oeste de Europa y otros países industrializados.

Las razones que contribuyen a la baja utilización de este método anticonceptivo son: requiere intervención médica, la actitud restrictiva sobre el uso del DIU en mujeres nulíparas, adolescentes, con antecedentes personales de embarazo ectópico o enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), la falta de práctica o experiencia en la técnica de inserción o en la resolución y manejo de los posibles efectos secundarios (50).

Ventajas:

- Proporciona control de la natalidad seguro, duradero, reversible y muy eficaz.
- Las adolescentes no tienen que acordarse de hacer nada a diario, semanalmente o al mes para estar protegidas contra un embarazo involuntario.
- Hay opciones para los tipos de DIU tanto hormonales como sin hormonas.
- Los periodos podrían ser menos abundantes y tener menos cólicos o calambres menstruales con el DIU levonorgestrel (muchas adolescentes dejan de tener periodos con el tiempo).

Desventajas:



- El implante (DIU) no proporciona protección contra las ETS, así que usar condones sigue siendo importante.
- Puede ocasionar dolor o calambres/cólicos después de la inserción (56).



- Métodos quirúrgicos:

Estos procedimientos, por leyes, en algunos países como Colombia, no se pueden realizar en adolescentes, salvo en el caso de una ley que se dictó en el 2010, donde se estipula que se los puede realizar en adolescentes con discapacidades mentales o insuficiencias cardíacas que pongan en riesgo su vida (62).

- **Ligadura o cauterización de las trompas de Falopio:** Consiste en una cirugía mediante la cual se liga o se cortan las trompas de Falopio.
- **Vasectomía:** es un proceso quirúrgico por medio del cual se seccionan los conductos deferentes que van a ambos testículos (33, 63).

Ventajas: No se aconseja en adolescentes porque son métodos irreversibles.

Desventajas: Son irreversibles cuando se ha procedido a cortar las tubas, son ilegales en varios países.

Efectos secundarios: Hemorragia superficial, dolor en el sitio de la incisión, hematoma subcutáneo o infraaponeurótico, infección de la herida, fiebre postoperatoria, lesiones de vejiga o intestino, accidentes anestésicos, lesiones vasculares leves (del meso intestinal) o severas (de venas o arterias ilíacas, aorta o cava), hemorragias, dolor pelviano (luego de colocación de anillos).

Factores de arrepentimiento: Mujeres menores de 25 años, tener uno o dos niños, relación inestable, inseguridad en su decisión, sin pareja estable, desconocimiento o acceso limitado a otras opciones de métodos anticonceptivos, hijos del mismo sexo, oposición de la pareja (64).

- Métodos naturales:

- **Método del ritmo:** Es abstinencia sexual durante el periodo fértil de la mujer.
- **Temperatura basal:** Determina las fases fértiles e infértiles del ciclo.



- **Método de Billings:** Basado en las características del moco cervical en relación con el ciclo ovárico (37).

Otros métodos

- **El coito interrumpido:** Consiste en la retirada del pene de la vagina antes de la eyaculación. Su eficacia es baja.
- **Ducha vaginal o poscoital:** Consiste en lavar la vagina con agua o una sustancia química diluida en agua.
- **Lactancia materna:** Se basa en la infertilidad de la mujer durante el período de amamantamiento. De eficacia baja (25).

Los métodos naturales se caracterizan por identificar cuándo va a ovular la mujer y evitar tener relaciones sexuales durante esos días, pues es cuando hay más posibilidades de un embarazo. De estos métodos, el más usado según estudios en adolescentes llevados a cabo por Crisanto y Bustamante en el 2014 en Quito es el de “la retirada” o coito interrumpido (23), seguido del de la abstinencia periódica o calendario (58). Se consideran poco recomendables en los adolescentes (65).

Ventajas:

- Son métodos económicos.
- No alteran el ciclo hormonal femenino.
- No tienen efectos secundarios.

Desventajas:

- Se pueden aplicar si la mujer tiene sus ciclos menstruales regulares.
- Son difíciles de seguir y con mayor riesgo en cuanto a la prevención del embarazo y contraer enfermedades de transmisión sexual (32,36).

José Aguilar y Beatriz Mayén en un estudio en México (Distrito federal) en 2101 evidenciaron que el 64% de las mujeres en edad reproductiva de 15 a 19 años con vida sexual activa no usan anticonceptivos. Seis de cada diez adolescentes que regularon su fecundidad recurren a los métodos del ritmo y al retiro. El 34%



de los adolescentes han utilizado un método anticonceptivo durante la primera relación sexual especialmente condón (25).

2.2.7 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticoncepción adolescente

Conocimientos: Los conocimientos pueden ser definidos como conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) (18).

Los adolescentes deben conocer que los métodos anticonceptivos son protecciones necesarias contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales.

Actualmente hay una gran variedad de métodos contraceptivos disponibles, pero no todos son los más adecuados para los adolescentes, estos producen efectos adversos como (Náuseas, Sensibilidad o dolor en los senos, cambios en el ciclo, aumento de peso, dolor de cabeza, alteraciones en el estado de ánimo, cambios en la libido) y consecuencias en un futuro sino son utilizados correctamente (24).

Los jóvenes deben saber que ningún método anticonceptivo es 100% seguro para evitar un embarazo no deseado, debido a que todos tienen un margen de falibilidad entre el 1-10%, salvo los métodos quirúrgicos (ligadura o vasectomía) realizada con cortes en las tubas o conductos deferentes y que no se recomienda en este grupo etáreo a excepción de aquellos con deficiencias mentales o insuficiencias cardíacas severas.

El método a escoger depende de la edad, de la pareja sexual, de su frecuencia, de factores socio-culturales y económicos (33).

El método más conocido y preferidos por los adolescentes es el preservativo (condón) según Feles M. (21), ayuda a evitar un embarazo no deseado en un 97% y reduce el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Es fácil de utilizarlo, barato y accesible para todo el mundo, no causan efectos colaterales.



La anticoncepción hormonal combinada (AHC), este método modifica el contenido hormonal del cuerpo, ya que añade pequeñas cantidades de estrógenos y progesterona para inhibir la ovulación. Por este motivo suelen aparecer efectos secundarios que varían según cada mujer tales como: alteraciones en el peso, náusea, vómito, cloasma, cambios en la libido y de humor, amenorrea, etc. Este método no es seguro en cuanto a protegerte de enfermedades de transmisión sexual (ETS) (19).

Algunos Métodos naturales también son conocidos por los jóvenes, son métodos económicos, pero difíciles de seguir y con mayor riesgo en cuanto a la prevención del embarazo y contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS). Otros métodos como el DIU no son tan aconsejables durante la adolescencia, ya que se recomiendan para mujeres que ya hayan tenido hijos. Además, a edades tempranas el uso de DIU se asocia a más riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (32).

En Chile, Jaime Parra y colaboradores (2013) en una investigación sobre anticoncepción en la adolescencia expone que todos los adolescentes encuestados en un estudio en el año 2010 reconocieron que la responsabilidad es de la pareja, las mujeres consultaron más el Programa de planificación familiar que los varones (el 40% y el 13,5% respectivamente) y reconocían haber recibido más información sobre métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual que sus pares varones. Los adolescentes de ambos sexos tenían concepciones erradas sobre el uso de métodos anticonceptivos (53).

Actitudes: Pueden ser entendidas como predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Están muy condicionadas por las opiniones, creencias, sentimientos, intenciones o tendencias hacia dicha realidad u objeto (20).

Según la OPS/OMS en los países en desarrollo las mujeres desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo, debido a mitos o creencias que existe de los métodos, al acceso limitado a la anticoncepción, esto se da más en zonas rurales, particularmente por parte de los



jóvenes, los segmentos son culturales o religiosas y, así como las barreras de género. (26)

Iván Suntaxi y Vanessa Bustamante en varios estudios realizados en Ecuador ponen de manifiesto que la actitud de los adolescentes en especial del sexo masculino es negativo, debido que no toma conciencia de los peligros de mantener una relación sexual sin protección porque cree que la responsabilidad de los métodos anticonceptivos recaen solo en la mujer ya sea por conceptos machistas y los tabúes que los adolescentes tienen frente a los métodos anticonceptivos, dichas actitudes llevan a embarazos a temprana edad y no deseadas, abortos con riesgo en la adolescente, transmisión de E.T.S, deserción escolar, entre otros (7).

Además de las diferencias de sexo, otras variables que influyen en las actitudes de los adolescentes son el hábitat, la nacionalidad y la religión. En los medios rurales predomina las visiones hedonista y reproductiva; los jóvenes emigrantes se suman a la reproductiva; y los católicos practicantes y los creyentes de otras religiones tienen una concepción reproductiva frente a la tendencia hedonista de los no creyentes (54).

Las actitudes que toman los adolescentes no son positivas ya que a pesar de que algunos conocen sobre métodos anticonceptivos no los utilizan, actúan irresponsablemente, dichas actitudes llevan a embarazos a temprana edad y no deseadas, abortos con riesgo en la adolescente, transmisión de ITS, deserción escolar, entre otros; como evidencian las investigaciones científicas las actitudes están condicionadas por las opiniones, creencias, sentimientos, intenciones o tendencias hacia la realidad de los adolescentes como nos expresa la definición antes mencionada.

Prácticas: Las prácticas serían el conjunto de acciones que responden a la aplicación de los conocimientos y a la solución de conflictos a los que deben enfrentarse (22).

En la actualidad, las relaciones de pareja se encuentran en constante cambio. Los adolescentes tienen relaciones con un componente sexual, y en



ocasiones afectivo, en las que muchas veces, no se establece un compromiso emocional, de exclusividad o con fines reproductivos. Las relaciones sexuales (23). Según la Encuesta nacional española, un alto porcentaje de inicio de relaciones sexuales adolescentes inicia en la etapa media (14 – 16 años) (63).

El método anticonceptivo más usado entre la juventud es el condón (82%) por su fácil adquisición en los centros de salud y de forma gratuita. Es el método que más utilizan los adolescentes en su primera relación sexual y subsecuentes (23, 38).

El anticonceptivo de emergencia o “píldora del día después” es usado en un 13,4%. Este método se consigue en los centros de salud gratuitamente. Los adolescentes lo utilizan por haber tenido un coito sin protección y por una falla del método regular (15, 16,17, 23, 24). Un estudio llevado a cabo en Cataluña por María Dolores García en el 2014 ha proporcionado un dato: el 1,8% de las adolescentes que utilizaron la anticoncepción de emergencia lo hicieron una única vez; el 78,5% la ha tomado 2 veces y el resto más de dos veces. Mayoritariamente fueron adolescentes mayores de 16 años y la utilizaron principalmente los fines de semana (54).

En un estudio cubano de Jeddú Cruz (2007) et al. se señala que los métodos anticonceptivos más usados por ambos sexos son: el preservativo, seguido de las tabletas anticonceptivas y anticonceptivos inyectables.

Según la asociación americana de pediatría) (2014), el método anticonceptivo más comúnmente utilizado por los adolescentes es el condón, seguido de la retirada (57%). Entre los métodos hormonales, es más común (56%) la experiencia con anticonceptivos orales combinados, seguido de los inyectables de depósito (20%), el parche transdérmico (10%), y el anillo vaginal (5%). Más del 13% de los adolescentes utilizaron alguna vez la anticoncepción de emergencia, y el 15% usaron la abstinencia periódica. Cuando se les preguntó a mujeres adolescentes de 15 a 19 años de una muestra a nivel nacional sobre el uso actual (en los últimos 3 meses), el 28% reportó ningún uso de anticonceptivos (37).

Suelen ser los adolescentes los que se inician primero en las prácticas sexuales (34,6%). En cuanto a la persona con la que inician sus relaciones



sexuales, los hombres se dividen entre la pareja estable y una ocasional, mientras que las adolescentes afirman haberlo hecho con su pareja estable en un 69,6%. Son los varones los que tienen mayor número de parejas y los que más mantienen relaciones con parejas esporádicas (54).

Según la Encuesta de Salud Sexual Española (2009), el 61,4% de los jóvenes que tuvieron relaciones en los últimos 12 meses utilizaron siempre el preservativo, casi siempre el 12,5 %, algunas veces el 2,3 %, casi nunca el 4,5%, y nunca el 8%. El preservativo femenino es usado por el 1,9 % de las adolescentes y el 13,2 % toma la píldora. El 12,1% de los adolescentes no utilizó método alguno para prevenir el embarazo en su última relación sexual. Un 38% tiene vida sexual activa (63).

La experiencia con los anticonceptivos de acción prolongada reversibles (DIU e implantes), se incrementaron notablemente entre los 15 y los 19 años en la última década, con aumento en los 18 a 19 años. Para el año 2009, se estimó que el 4,5% del uso de anticonceptivos era un DIU o un implante (58).

La consejería en métodos anticonceptivos los adolescentes la buscan en los medios de comunicación masiva (internet), televisión y de sus pares; le siguen sus padres y el sistema educativo y de salud que muchas veces por incomodidades personales son dejados de lado. La frecuencia de la asesoría efectiva depende de la organización estatal y de sus programas, que se las realiza con más frecuencia anualmente, sin embargo, en los mass media la tienen a disposición las veces que lo requieran pero sin la efectividad requerida (34).



CAPÍTULO III OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio “Andrés Guritave” de Taday, 2017”

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características demográficas de los/as estudiantes/as como: edad, sexo, estado civil, religión.
2. Identificar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes del colegio Andrés Guritave mediante la aplicación de test de CAP.
3. Describir las actitudes sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes del Colegio Andrés Guritave mediante la aplicación de test de CAP.
4. Identificar las prácticas y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del colegio Andrés Guritave mediante la aplicación de test de CAP.



5. CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO.

El estudio fue realizado en la Unidad Educativa Andrés Guritave de parroquia Taday, cantón Azogues.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.

Se trabajó con todo el universo, 164 estudiantes.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Criterios de inclusión: Estudiantes de 12 a 19 años cuyos padres firmen el consentimiento informado del colegio Andrés Guritave.

Criterios de exclusión: Estudiantes que no tengan entre 12 a 19 años; aquellos que presenten un diagnóstico psiquiátrico o estén en tratamiento psicológico, los que consuman alguna sustancia psicoactiva y los que se negaran a participar en la investigación.

4.5. VARIABLES

Características socio-demográficas: edad, sexo, estado civil y religión.

Conocimiento, Actitud y Prácticas

(Para mayor información sobre el tema ver cuadros elaborados sobre variables en **anexo 1)**

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación cumplió con los principios bioéticos de confidencialidad de la información obtenida y la solicitud del consentimiento informado y asentimiento para la participación en el estudio, además por las características de la investigación no representó ningún riesgo para los adolescentes, así como, gasto alguno para las instituciones o los padres de familia. La información



obtenida solo se utilizará con los fines de la investigación y contó con la aprobación de un comité de expertos en investigación y bioética.

4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Métodos: Descriptivo. Se explicará la realidad de los conocimientos, actitudes y prácticas en cuanto a contracepción adolescente, midiendo con medidas de frecuencia y porcentaje dichas variables.

Técnicas: la encuesta.

Instrumentos: se aplicó el cuestionario realizados por otros investigadores (34), el Test CAP que consta de un conjunto de preguntas cerradas de opción múltiple, constituido por 4 partes y de 47 preguntas, las mismas divididas en 28 preguntas de conocimientos, 12 de actitudes y 7 de prácticas para medir las variables objeto de estudio (**Anexo N° 2**).

4.8 PROCEDIMIENTO

Se obtuvo la autorización del Rector de la Unidad Educativa Andrés Guritave de la parroquia de Taday del Cantón Azogues, provincia del Cañar para llevar a cabo la investigación. Por la cual se informó el proceso de investigación y se solicitó firma de consentimiento informado para los representantes legales de los adolescentes y los asentimientos para los sujetos de estudio (**Anexo N° 3 y 4**). Durante todo el proceso investigativo se contó con la supervisión de las Lcda. Marcia Peñafiel como directora y Diana Sánchez como asesora.

4.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los datos recopilados se digitalizaron en una base de datos usando el paquete estadístico SPSS versión 22. Para obtener un valor para cada variable de conocimiento, actitud y práctica. Los resultados se presentan mediante porcentajes, es decir, las escalas y frecuencias, se han adaptado a valores que van entre 0 y 100, donde se realizarán tablas con medidas de frecuencia y porcentaje de las variables propuestas.

CAPITULO V RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de 164 adolescentes de la Unidad Educativa Andrés Guritve, Según edad en años. Taday- Azogues 2017

Edad	N	%
11-12 años	22	13,4
13-14 años	47	28,7
15-16 años	57	34,8
17-18 años	34	20,7
19-20 años	4	2,4
Total	164	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Esthela Chuma y Mercy Chalán.

La edad mínima es de 11 años y la máxima de 20 años, en promedio los estudiantes tienen 15 años (valor que coincide con la mediana). Agrupadas las edades, se encuentra que el 34,8% de estudiantes tienen una edad entre 15-16 años, seguidos de la edad de 13-14 años con el 28,7%. En menor medida se encuentran estudiantes con 20,7%. Los valores más extremos como 11-12 años agrupan al 13,4% de los estudiantes evaluados y únicamente el 2,4% ha cumplido mayoría de edad.



Tabla 2. Distribución de 164 adolescentes de la Unidad Educativa Andrés Guritve, Según sexo. Taday-Azogues 2017.

Sexo	N	%
Masculino	79	48,2
Femenino	85	51,8
Total	164	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Esthela Chuma y Mercy Chalán.

Las características de la muestra de acuerdo al sexo, muestran una presencia de un 51,8% de mujeres y un 48,2% de hombres.



Tabla 3. Distribución de 164 adolescentes de la Unidad Educativa Andrés Guritve, Según estado civil. Taday- Azogues 2017.

Estado Civil	N	%
Soltero	162	98,8
Casado/a	1	0,6
Unión libre	1	0,6
Total	164	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Esthela Chuma y Mercy Chalán.

De acuerdo al estado civil, el 98,8% de estudiantes es soltero, mientras que, únicamente existe un estudiante casado y otro en unión libre, representados con el 0,6% cada uno.

Tabla 4. Distribución de 164 adolescentes de la Unidad Educativa Andrés Guritve, Según religión. Taday- Azogues 2017.

Religión	N	%
Católica	159	97,0
Evangélico	2	1,2
Testigo Jehová	2	1,2
Otro	1	0,6
Total	164	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Esthela Chuma y Mercy Chalán

El 97% de la población señala que su religión es católica, en 1,2% manifiesta ser evangélico y en este mismo porcentaje son Testigos de Jehová. Únicamente el 0,6% señaló tener otra religión.

Tabla 5. Conocimientos Generales de los 164 adolescentes del Colegio Andrés Guritave sobre métodos anticonceptivos Taday- Azoques 2017.

Conocimientos	Sí		No	
	n	%	n	%
Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener	50	30,5	114	69,5
El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo	21	12,8	143	87,2
Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos	115	70,1	49	29,9
Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual	25	15,2	139	84,8
Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación	27	16,5	137	83,5
Los métodos anticonceptivos lo usan tanto las mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual	16	9,8	148	90,2
Los métodos anticonceptivos se lo deben utilizar todas las mujeres adolescentes para evitar embarazos a temprana edad.	87	53	77	47,0
Los métodos anticonceptivos lo usan todas las personas que desean tener relaciones sexuales responsables.	83	50,6	81	49,4
Los métodos anticonceptivos lo usan los/las adolescentes para prevenir embarazos	104	63,4	60	36,6
Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales	51	31,1	113	68,9
Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación.	44	26,8	120	73,2
Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles	56	34,1	108	65,9
Todos los métodos anticonceptivos se hallan disponibles en el centro de salud	56	34,1	108	65,9
Conocimiento general promedio	57	34,85	107	65,2
Mediana del conocimiento general		38,46		

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Esthela Chuma y Mercy Chalán

Con respecto a los conocimientos generales acerca de los anticonceptivos, se evidenció que, en la mayoría de aspectos, los estudiantes conocen por debajo del 50%. De esta manera, el 9,8% señala que hombres y mujeres usan anticonceptivos o que, el DIU y Te de cobre son conocido por el 12,8% de los



estudiantes. Únicamente el 15,2% no sabe que los anticonceptivos previenen enfermedades de transmisión sexual y el 16,5% afirma que los anticonceptivos regulan la menstruación. Otro aspecto la despreocupación que se puede tener a raíz de utilizar anticonceptivos, mismos que tienen una afirmación sólo del 26,8%. La mayoría entiende a los anticonceptivos como mecanismos para prevenir el embarazo (70,1%), para tener relaciones sexuales responsables (50,6%), empleo de los adolescentes para prevenir embarazos (63,4%). A propósito, al promediar cada una de las afirmaciones, se encuentra que el nivel de conocimiento promedio general es de un 34,85%. Sin embargo, para un corte se recomienda la mediada cuyo valor asciende a 38,46%.

Tabla 6. Distribución de 164 adolescentes del Colegio Andrés Guritave en conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera, Taday Azogues 2017.

Conocimientos	Sí		No	
	n	%	N	%
El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos	119,0	72,6	45,0	27,4
La píldora del día después (AOE) es un método anticonceptivo	71,0	43,3	93,0	56,7
El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual	24,0	14,6	140,0	85,4
El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina	95,0	58,3	69,0	41,7
El mismo condón puede usarse varias veces	94,0	57,7	70,0	42,3
El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)	61,0	37,2	103,0	62,8
El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual	96,0	58,5	68,0	41,5
Conocimiento general- Método barrera promedio	78	47,4	86	52,6
Mediana del conocimiento general - Método barrera		38,0		

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Esthela Chuma y Mercy Chalán

Entre los aspectos específicos de conocimiento, se encontró un promedio más alto de 47,4%. A propósito, el conocimiento más bajo gira en torno a saber que el condón previene infecciones de transmisión sexual pues únicamente esta opción es seleccionado por el 14,6% de la muestra. Otro aspecto de conocimiento limitado es el relativo al momento en que se utiliza el condón, el cual es contestado correctamente sólo por el 37,2%. Sólo el 43,3% sabe que el AOE es un método anticonceptivo. Los demás aspectos tienen un conocimiento más alto, así más de la mayoría sabe que el condón y las pastillas son anticonceptivos, o que el condón evita que los espermatozoides ingresen a la vagina, así como el momento adecuado para utilizar este dispositivo.

Tabla 7. Distribución de 164 adolescentes del Colegio Andrés Guritave en conocimientos sobre métodos anticonceptivos píldoras o tabletas, Taday - Azogues 2017.

Conocimientos	Si		No	
	n	%	n	%
La píldora protege de las enfermedades de transmisión sexual	42,0	25,6	122,0	74,4
La pastilla del día después (AOE) se toma antes de las 72 horas después de una relación sexual	20,0	12,2	144,0	87,8
Conocimiento general -Método pastilla promedio	22	18,9	142	81,1
Mediana del conocimiento general -Método pastilla		0,0		

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Esthela Chuma y Mercy Chalán

En lo relativo al conocimiento sobre las pastillas, se encontró un conocimiento muy bajo, en efecto únicamente el 25,6% sabe que la píldora también protege de las enfermedades de transmisión sexual. Así como, el 12,2% señala que la pasilla AOE se utiliza antes o después de una relación sexual. En promedio el método pastilla es de 18,9%.



Tabla 8. Distribución de 164 adolescentes del Colegio Andrés Guritave en conocimiento sobre métodos inyectable, Taday - Azogues 2017.

Conocimientos	Si		No	
	N	%	n	%
La inyección es un método anticonceptivo que también se lo puede aplicar cada 3 meses exactamente	23,0	14,0	141,0	86,0
La inyección se aplica cada mes exactamente.	24,0	14,6	140,0	85,4
Conocimiento general promedio	23,0	14,3	141,0	85,7
Mediana del conocimiento general		0,0		

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Esthela Chuma y Mercy Chalán

Con respecto al método inyección, se advirtió un menor conocimiento, el 14% sabe que la inyección se puede aplicar cada tres meses y un 14,6% conoce que inyecciones que se aplican mensualmente. Amabas respuestas son verdaderas, no obstante, en promedio, únicamente el 14,3% eligió estas opciones de respuesta.



Tabla 9. Distribución de 164 adolescentes del Colegio Andrés Guritave en conocimiento sobre efectos secundarios de métodos anticonceptivos, Taday - Azogues 2017.

Conocimientos	Sí		No	
	n	%	n	%
Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos	21,0	12,8	143,0	87,2
Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza	22,0	13,4	142,0	86,6
Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual	46,0	28,0	118,0	72,0
Conocimiento general - Método inyección promedio	30,0	18,0	134,0	82,0
Mediana del conocimiento general - Método inyección			0	

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Esthela Chuma y Mercy Chalán

Tres mitos que se han generado alrededor de los métodos anticonceptivos tienen que ver con los efectos secundarios de generar sobrepeso (12,8%), producen dolor de cabeza (13,4%) y disminución del deseo sexual (28%). El promedio de estos mitos asciende a un 18%.

Tabla 10. Distribución de los 164 adolescentes del Colegio Andrés Guritave actitud que toman frente a métodos anticonceptivos Taday- Azoques 2017.

Actitudes frente a anticoncepción	De acuerdo		Indeciso		En desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante.	110	67,1	24	14,6	30	18,3
Tú, como adolescente puedes usar métodos anticonceptivos	70	42,7	40	24,4	54	32,9
La mujer es quien debe decidir qué método utilizar	43	26,2	67	40,9	54	32,9
El hombre es quien debe decidir qué método utilizar	37	22,6	68	41,5	59	36,0
Ambos deciden qué método usar	91	55,5	32	19,5	41	25,0
La pareja es quien debe decidir que método usar y quién lo va a usar	83	50,6	39	23,8	42	25,6
El uso de anticonceptivos es un pecado	28	17,1	63	38,4	73	44,5
Los adolescentes no deberían usar métodos anticonceptivos	34	20,7	47	28,7	83	50,6
Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	43	26,2	74	45,1	47	28,7
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	114	69,5	20	12,2	30	18,3
Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos	38	23,2	67	40,9	59	36,0
Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo usar	72	43,9	42	25,6	50	30,5
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, debería utilizar otro método	57	34,8	51	31,1	56	34,1
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos.	38	23,2	57	34,8	69	42,1
Actitud promedio	-	-	-	-	-	-
Mediana de Actitud	-	-	-	-	-	-

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Elaboración: Esthela Chuma y Mercy Chalán



Se ha evaluado mediante una escala de 1 a 3 el nivel de actitud que tienen los estudiantes con respecto al empleo de anticonceptivos. Al respecto, se encontró, que únicamente el 17,1% señala que el uso de anticonceptivos es un pecado, el 20,7% manifiesta que los adolescentes no deberían emplear anticonceptivos, en 23,2% sostiene que es difícil conseguir anticonceptivos y en este mismo porcentaje se advierte un grupo de estudiantes que señala que de tener molestias no utilizaría otra vez. En contraparte, se encontró que la mayoría afirma aspectos relativos a una actitud más favorable al empleo de métodos anticonceptivos, de este modo, se encontró que, es la pareja la que decide qué método emplear, consideran importante la orientación sobre anticonceptivos y estarían dispuestos a recibir educación sobre el uso de anticonceptivos. A nivel general, existe una actitud favorable de la mayoría de estudiantes que se refleja en la tendencia del 59,7%. El corte recomendado para una actitud positiva y negativa es en la mediana de 50,1%.



Tabla 11. Distribución de los 164 adolescentes del Colegio Andrés Guritave en prácticas y uso de métodos anticonceptivos Taday- Azoques 2017.

Prácticas frente a anticoncepción	Sí		No	
	n	%		
¿Has tenido relaciones sexuales?	23	14,0	141	86,0
¿Usaste algunos métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual?	10	6,1	154	93,9
¿Actualmente tienes vida sexual activa?	13	7,9	151	92,1
¿Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos?	75	45,7	89	54,3
Práctica promedio	30	18,5	134	81,5
Mediana de práctica		0		

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Esthela Chuma y Mercy Chalán

Dentro de las prácticas se encontró que el 14% ha tenido relaciones sexuales, sin embargo, únicamente el 6,1% ha empleado métodos anticonceptivos. Estas dos preguntas dan cuenta de la práctica de los anticonceptivos. Al respecto, se puede considerar que el 86% está más protegido por no tener relaciones sexuales, mientras que la diferencia entre 14 y 6,1 (7,9) se encuentra en mayor riesgo por cuanto ha tenido relaciones sin emplear métodos anticonceptivos, mientras que únicamente el 6,1% se encontraría en un nivel intermedio por cuanto tiene relaciones con métodos anticonceptivos.

Tabla 12. Distribución de los 164 adolescentes del Colegio Andrés Guritave en Prácticas y uso de Métodos Anticonceptivos Taday- Azoques 2017.

Prácticas y uso		n	%
¿A qué edad fue su primera relación sexual?	12 - 14 años	6	3,7
	15 -17 años	18	11,0
	No aplica	140	85,3
	Total	164	100,0
¿Qué tipo de métodos utilizaste con tu pareja?	Condón	10	6,1
	Ninguno	29	17,7
	No aplica	125	76,2
	Total	164	100,0
¿Utilizas algún método anticonceptivo para cuidarte?	Siempre	7	4,3
	Frecuentemente	4	2,4
	Ocasionalmente	2	1,2
	Nunca	13	7,9
	No aplica	138	84,1
	Total	164	100,0
¿Si has recibido consejería cuando fue la última vez que tuviste?	Hace un mes	30	18,3
	Hace 6 meses	11	6,7
	Hace un año	19	11,6
	Más de un año	17	10,4
	No aplica	87	53,0
	Total	164	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Esthela Chuma y Mercy Chalán

Quienes han tenido relaciones sexuales que representan el 16%, dejan ver que iniciaron a los 12-14 años (3,7%) y a partir de los 15 años (11%). El 6,1% ha empleado condón. El 4,3% de los estudiantes señala emplear siempre métodos anticonceptivos y el 2,4% ocasionalmente.

Tabla 13. Distribución de 164 adolescentes del Colegio Andrés Guritave en Conocimiento general, método barrera, método pastilla, método inyección, efectos secundario de acuerdo a edad y sexo, Taday-Azogues 2017.

Conocimiento general	n	Media	Error Estándar	Sig. Prueba de Mann-Whitney
Masculino	79	33,8	2,8	0,779
Femenino	85	35,8	2,3	
Total	164	34,8	1,8	
11-12 años	22	42,6	3,5	0,000
13-14 años	47	19,9	3,2	
15-16 años	57	36,3	3,1	
17-18 años	34	46,8	2,5	
19-20 años	4	44,3	15,2	
Total	164	34,8	1,8	
Método barrera				
Masculino	79	49,3	3,6	0,321
Femenino	85	45,6	3,1	
Total	164	47,4	2,4	
11-12 años	22	46,2	3,8	0,000
13-14 años	47	25,5	4,2	
15-16 años	57	53,2	4,0	
17-18 años	34	66,4	3,4	
19-20 años	4	66,5	22,5	
Total	164	47,4	2,4	
Método pastilla				
Masculino	79	19,6	3,3	0,673
Femenino	85	18,2	3,2	
Total	164	18,9	2,3	
11-12 años	22	18,2	7,0	0,000
13-14 años	47	5,3	2,3	
15-16 años	57	16,7	3,4	
17-18 años	34	39,7	6,3	
19-20 años	4	37,5	12,5	
Total	164	18,9	2,3	
Método inyección				
Masculino	79	17,7	3,7	0,250
Femenino	85	11,2	2,7	
Total	164	14,3	2,3	
11-12 años	22	29,5	8,5	0,001
13-14 años	47	2,1	1,5	
15-16 años	57	13,2	3,9	
17-18 años	34	20,6	5,2	
19-20 años	4	37,5	23,9	
Total	164	14,3	2,3	



Efectos secundarios				
Masculino	79	18,5	3,1	0,937
Femenino	85	17,6	2,6	
Total	164	18,0	2,0	
11-12 años	22	33,4	7,0	0,003
13-14 años	47	12,0	2,9	
15-16 años	57	12,2	3,1	
17-18 años	34	24,4	4,1	
19-20 años	4	33,3	23,6	
Total	164	18,0	2,0	

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Esthela Chuma y Mercy Chalán.

No se advierten diferencias significativas entre hombres y mujeres con respecto al conocimiento general del uso de anticonceptivos ($p > 0,05$).

La edad muestra una asociación según la cual los estudiantes de 13 hasta 16 años tienen menor puntaje que el resto del grupo, sin embargo, los estudiantes de 11- y 12 años se encuentran con un promedio intermedio y mucho más parecido a los que tienen 17 años en adelante. Se trata de una asociación significativa ($p < 0,05$). Para verificar la asociación entre edad y conocimiento general se complementó el análisis con una correlación de Spearman tomando en consideración los valores originales de la edad, dicha prueba obtuvo un 27,7% de correlación ($p < 0,05$).

No se advirtieron diferencias significativas entre el sexo y el conocimiento del método barrera, en efecto, hombres y mujeres tienen conocimientos muy parecidos ($p > 0,05$).

Nuevamente se advierte asociación entre la edad y el conocimiento, en concreto conocimiento acerca del método barrera. Según esta asociación, quienes menos conocimientos tienen son aquellos que tienen 16 años para abajo ($p < 0,05$). La Correlación de Spearman dio como resultado una asociación entre edad y conocimiento de método barrera del 43,0% ($p < 0,05$).

En lo que respecta al conocimiento sobre el método de prevención con el uso de píldoras, se encontró que no existen diferencias de criterio respecto al sexo ($p > 0,05$).



El método pastilla implica un conocimiento menor de los menores de 16 años ($p < 0,05$). A propósito de la correlación entre el conocimiento método pastilla, se encontró que, existe una asociación directa con la edad de un 35,0% ($p < 0,05$).

El método inyección no presenta asociación con el sexo, ello implica que, tanto hombres como mujeres tienen similar conocimiento con respecto a la prevención del embarazo con inyección ($p > 0,05$).

En lo que respecta a la edad, se advirtió una ligera tendencia de un conocimiento menor a la edad de 13 y 14 años (2,1%) ($p < 0,05$). Sin embargo, el análisis de correlación no muestra asociación directa entre edad y conocimiento por cuanto los más pequeños tienen un conocimiento alto ($p > 0,05$).

Definitivamente son muy parecidos hombres y mujeres en lo que respecta a los mitos creados en torno al uso de anticonceptivos ($p > 0,05$).

Los efectos secundarios muestran una situación muy parecida respecto a las variables anteriores, pues la identificación de mitos es más propensa entre quienes más conocen, de tal manera que es de apenas el 12% en el grupo comprendido entre los 13 y los 16 años ($p < 0,05$).

Tabla 14. Distribución de 164 adolescentes del Colegio Andrés Guritave actitud que toman frente a métodos anticonceptivos relacionado con la edad y sexo, Taday - Azogues 2017.

Actitud	n	Media	Error Estándar	Sig. Prueba de Mann-Whitney
Masculino	79	59,9	1,2	0,705
Femenino	85	59,4	1,1	
Total	164	59,7	0,8	
11-12 años	22	61,1	1,8	0,000
13-14 años	47	66,7	1,1	
15-16 años	57	58,1	1,3	
17-18 años	34	52,3	1,5	
19-20 años	4	55,1	2,2	
Total	164	59,7	0,8	

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Esthela Chuma y Mercy Chalán

La actitud no muestra diferencias significativas entre hombres y mujeres, en efecto ambos grupos tienen similares actitudes con respecto al uso de anticonceptivos ($p > 0,05$).

Al evaluar la actitud en relación a la edad, se encuentra que existe una mayor tendencia al uso de anticonceptivos entre quienes tienen menos edad, así los que aún no cumplen 15 años son justamente quienes manifiestan utilizarían métodos anticonceptivos ($p < 0,05$). En cuanto a la evaluación de la correlación de actitud y edad, se encontró una asociación inversa de 45%, lo que implica justamente que, mientras más joven mejor la actitud ($p < 0,05$).

Tabla 15. Distribución de 164 adolescentes del Colegio Andrés Guritave sobre prácticas y uso de métodos anticonceptivos relacionado con la edad y sexo, Taday - Azogues 2017.

Práctica	n	Media	Error Estándar
Masculino	79	14,6	3,6
Femenino	85	7,6	2,7
Total	164	11,0	2,2
11-12 años	22	0,0	0,0
13-14 años	47	3,2	2,4
15-16 años	57	13,2	4,2
17-18 años	34	25,0	6,8
19-20 años	4	12,5	12,5
Total	164	11,0	2,2

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaboración: Esthela Chuma y Mercy Chalán

La práctica parece tener una mayor tendencia en los hombres que en las mujeres, sin embargo, se trata de una diferencia no significativa a juzgar por los porcentajes que les separan ($p > 0,05$).

En cuanto a la práctica con o sin protección, ésta es proporcional a la edad, quienes tienen entre 11-12 años no han tenido relaciones sexuales, luego hasta los 14 años únicamente el 3,2% ha tenido relaciones sexuales, le sigue a este grupo los de 15-16 años con un 13,2%, cuestión que se incrementa a los 17-18 años ($p < 0,05$). El análisis de correlación muestra una asociación directa del 31,5% ($p < 0,05$).



CAPITULO VI DISCUSIÓN

Se aprecia que la edad más numerosa está en torno de los 15 a 16 años, lo cual nos lleva a entender que es una franja de edad intermedia ente los 11 y 20. La muestra de acuerdo al sexo es un valor también equilibrado, ligeramente superior en mujeres con respecto a los hombres, si tenemos en cuenta los valores demográficos nacionales se corresponden correctamente dado que los datos de población proporcionados por el INEC (66) es de 47,3% de sexo masculino y 52,7% del femenino. Por otro lado, el Instituto ofrece el dato importante de que en el Ecuador existen 194.838 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años). El estado civil de la mayoría es soltero. Siguiendo los datos del INEC (66), la media de los solteros en la provincia del Azuay es de 39,7%, los datos correspondientes a esta investigación corresponden a una media lógica.

Entorno a los conocimientos sobre la anticoncepción, vemos que un grupo pequeño identifica los métodos como medicamentos que previenen los embarazos (34,85%). No obstante, como comentan Schmunis, Maddaleno y Muñoz (67), el conocimiento de los adolescentes sobre el uso, y por tanto su utilidad, ha mejorado en los últimos años, “cerca del 90% de adolescentes en América Latina, reportan conocer un método anticonceptivo” (p.44). El índice demostrado en esta investigación está muy por debajo de los descritos por los investigadores mencionados.

Los encuestados conocen en gran medida los anticonceptivos del condón (47,4%) y las pastillas en menor medida (18,9%). Un estudio de Caballero, Camargo y Zurany (68) sobre este aspecto en estudiantes universitarios, declaran haber “encontrado que no existe conocimiento sobre la forma correcta de uso del condón entre los jóvenes adolescentes y universitarios”. A propósito, a pesar de que hay una gran mayoría que sabe que la píldora no protege de enfermedades de transmisión sexual, un alarmante 25,6% sigue pensando que sí. Estos datos se aproximan a los ofrecidos por Américo et al (69), donde solo la mitad de los adolescentes tienen un conocimiento sustancial y real de los anticonceptivos (p. 4).



Se advirtió un menor conocimiento en el anticonceptivo de inyección (14,3%), como explica el Instituto de Salud Pública de España (70), “Si se tienen relaciones sexuales con coito y el objetivo deseado no es la reproducción, se deben utilizar métodos que evitan el embarazo” (p. 5). El conocimiento sobre los mitos es bastante positivo, aun así, un 28% cree que el anticonceptivo disminuye el deseo sexual. La falta de información produce que estos mitos o malos entendidos se sigan propagando. Como bien explica Zegarra (71), “aunque los mitos pueden estar presentes en cualquier dimensión de la vida, suelen concentrarse más en el campo de la sexualidad y la reproducción, lo cual es originado principalmente por la ausencia de educación sexual” (p. 15).

Se ha expresado una actitud favorable ante los anticonceptivos en un gran grupo de estudiantes (23,2%). Como explican Vallés y López (72), los aspectos socio conductuales de los adolescentes influyen en la conducta del uso de los anticonceptivos.

En las prácticas frente a la anticoncepción, se destacan dos datos importantes, por un lado, la mayoría (93,9%) no ha usado anticonceptivos en su primera relación; y, por otro lado, prácticamente la mitad, no ha recibido consejería sobre los métodos que disponen (54,3%). Este primer dato, coincide con los vertidos por la Asociación Estadounidense de Salud Pública mencionado por Janett (73), donde afirma que las mujeres en su primera relación son más propensas a hacerlo sin protección. En el caso de Venezuela, más de un tercio de los menores de 18 años que inician su actividad sexual usan el anticonceptivo (74). Una publicación de Benito (75), informa que en torno a los 16 años se produce la primera relación entre los jóvenes españoles.

Sobre los conocimientos generales, actitudes y prácticas, se ha comprobado que no hay gran diferencia entre los dos sexos. Sin embargo, en la edad se advierte una asociación favorable al uso de anticonceptivos (el p valor en todos los casos es menor que 0,05), lo cual es lógico y esperable. Los menores de 15 años tienen una mayor tendencia al uso de los anticonceptivos que los mayores de esta edad. Un estudio sobre escolares de Suba (distrito de Bogotá) en Colombia de González (76), indica que la media de los adolescentes está en los 13,5 años con un 17% (p. 15).



CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

Conclusiones

El aprendizaje otorga conocimientos a los adolescentes, pero sigue habiendo una falta de rigor en sus prácticas al no incluir los anticonceptivos en sus relaciones sexuales. Los jóvenes no inician sus relaciones con todas las garantías dado que no poseen completamente de un grado alto de conocimientos plenos sobre los anticonceptivos, su uso y sus aplicaciones.

El método de la inyección, es conocido por una pequeña parte de los adolescentes. Los más conocidos son los profilácticos como el condón. Se debería tener un conocimiento pleno de todas las posibilidades y de las formas de acceso a todos los tipos de anticonceptivos, para que los adolescentes sepan con cual pueden utilizar y las ventajas que pueden tener sobre ellos.

Los mitos extendidos entre los adolescentes dificultan la realidad y perjudican la decisión de utilizar los diferentes métodos anticonceptivos. Los mitos toman parte del imaginario de los jóvenes al no quedar ocupado por una educación sexual completa y bien documentada.

Al no usar en la casi totalidad de ningún anticonceptivo en la primera relación coital, demuestra que sí puede haber una buena información sobre los anticonceptivos, pero la calidad de la enseñanza no es suficiente, dado que no hay una concienciación clara de que se debe usar desde el primer momento.

Los conocimientos son prácticamente iguales entre los dos sexos, al no haber diferencias notables, se demuestra que la información llega de igual manera entre todos los adolescentes, y que, con la edad, se va adquiriendo mayor información.



Recomendaciones

El adolescente actual sigue siendo tan vulnerable como lo eran sus padres ante las nuevas situaciones y emociones que le plantea crecer y avanzar hacia la madurez. Más información, más libertad en la prensa, radio y televisión, más consumo de imágenes, más libertad de acción y más comprensión social, no han conseguido solucionar aquello que no tiene solución genérica, que es formar y ayudar a crecer a un ser sexual y afectivo, libre y con criterios que permitan la creación única, original e intransferible de cada uno de ellos como seres humanos. El adolescente está sometido a un bombardeo salvaje de información, de modelos, de estímulos, de consumo, pero necesita y no encuentra los espacios donde repensar y contrastar.

La educación sexual es un proceso que tiene que empezar en los primeros años de existencia y continuar a lo largo de toda la vida, en el caso de los anticonceptivos, es importante que se vaya concretando una educación paulatina desde los diez u once años. En este proceso están implicados tanto la familia como la escuela y, en algunos momentos, otros adultos expertos o de referencia.

La familia es una de las partes más importante, porque actúa como modelo de conducta, especialmente por lo que tiene que ver con las relaciones interpersonales, las relaciones afectivas y en una determinada manera de entender y ejercer los roles asociados en cada sexo. El abordaje del uso de los anticonceptivos debe también ser realizado por los padres de familia.

A lo largo de la educación infantil y primaria, también la escuela tiene un papel fundamentalmente educativo, y en este sentido se pueden trabajar las actitudes, la afectividad y las informaciones básicas sobre sexualidad. En la educación secundaria, coincidiendo con un determinado momento del desarrollo psico-sexual, la educación se convierte en una necesidad inexcusable. Para el propio adolescente es el momento más importante para disponer de una serie de informaciones y una orientación sobre los anticonceptivos que no siempre la familia puede facilitar.



BIBLIOGRAFÍA

1. Villareal, M., Narváez, B., Rivadeneira E. Conocimientos, prácticas y actitudes de los adolescentes del segundo año del Bachillerato del Instituto Superior Tecnológico Vicente Fiero en año 2011-2012 sobre métodos anticonceptivos. [Online]. Tesis de grado. Tulcán-Ecuador: Universidad Estatal de Carchi, Escuela de Enfermería; 2012. Disponible en la web en: <http://181.198.77.140:8080/handle/123456789/200>
2. Becerra M. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del centro poblado El Cucho, en el distrito Bellavista, Sullana. Ciencias de la Salud, 2015 Noviembre; Vol.2. (pág. (413-426).
3. Plico A. Capacitación para la prevención del VIH-Sida en los adolescentes del colegio técnico Tomas Bernardo Oleas la parroquia Cajabamba del cantón Colta, provincia de Chimborazo, 2010. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública; 2011. Disponible en la web en la siguiente dirección: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2047/1/104T0010.pdf>
4. Maturana, J., et al. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta Méd. Peruana, Lima, v. 26, n. 3, jul. 2009. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000300006&lng=es&nrm=iso. Accedido en 17 marzo 2017.
5. Parra, J., Domínguez J., Maturana J., Pérez R., Carrasco M. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. Salud colectiva [Internet]. 2013 Dic [citado 2017 Mar 17]; 9 (3): 391-400. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000300009&lng=es.
6. Quispe W., Quispe A., Quispe G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en la población adolescente del distrito de Mollepata, Cusco 2003. SITUA. 2003; 13(1).



7. Suntaxi, I., Bustamante, V. Conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos de planificación familiar, en adolescentes del barrio Chillo Jijón de la parroquia de Amaguaña durante tres meses del año 2014. Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Postgrados; 2014.
8. Quintero, P., Castillo, N., Lobo, Y. Educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en las adolescentes. Rev. Ciencias Médicas Pinar Río. 2011; 15 (4):147-62).
9. Barros, T., Barreto, D., Pérez, Santander, R., Yépez, E., Abad F., et al. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. Revista Panamericana de la Salud Pública. 2001.
10. González J. Conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad en una población adolescente escolar. Revista de Salud Pública. 2009.
11. González A. Diseño e implementación de estrategias de promoción de salud para la prevención del embarazo en adolescente de 14 a 17 años a partir del análisis de las percepciones culturales sobre la anticoncepción. Universidad de San Francisco de Quito; 2011.
12. Amaya, .J. Estudio analítico del resultado del embarazo en adolescentes y mujeres de 20 a 29 años en Bogotá. RCOG. 2005; 56(3): p 216 –224).
13. González F. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del Sisben de un municipio del departamento de Cundinamarca. Acta Colomb Psico. 2015; (12):59-68.
14. Panchi M. Diseño de estrategias para prevenir embarazos en adolescentes de 14 a 19 años en la Parroquia San Buenaventura, partiendo del análisis de sus conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones culturales sobre sexualidad y anticoncepción. Universidad Técnica de Ambato, Facultad de medicina; 2014. Disponible en la web en: <http://docplayer.es/15512987-Universidad-tecnica-de-ambato-facultad-de-ciencias-de-la-salud-carrera-de-medicina.html>



15. Forolac. Plan Andino para la Prevención en Adolescentes. Londres – Inglaterra, 2013 [Online]. Disponible en la web en la siguiente dirección: <http://www.planandinopea.org/?q=node/493>.
16. Rojas, D., Patricia, Alarcón María., Calderón, Bertha. Vivencia del Embarazo en Adolescentes en una institución de protección en Colombia. Index Enferm [Internet]. 2010 Sep. [citado 2017 Mar 19]; 19 (2-3): 129-133. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200012&lng=es.
17. Vargas, N., Gárcez, I., Sánchez, T. Intervención educativa sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Secundaria Básica Augusto César Sandino. [Online]; 2013 [cited 11 Septiembre 2016. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/126>.
18. Aquino V. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en la maternidad Mariana de Jesús, septiembre 2012 – febrero 2013.
19. Aguilar J. Métodos anticonceptivos para adolescentes. [Online]. 2011. Disponible en la web en la siguiente dirección: http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_20_Embarazo%20adolescente.pdf.
20. Mondragón L., Arteaga R., Islas G., Sánchez H. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes de medicina. Revista de medicina Dr. José Sierra Flores. 2014; 28 (2).
21. Feble, M., Molina, M. Conocimientos sobre anticoncepción en adolescentes de un preuniversitario del municipio San José de las Lajas. [Online]; 2012, cited 2016. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2012/cmh122g.pdf>
22. Llerena, G. Factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Provincial docente Ambato período. [Online]; 2015 [cited 11 septiembre 2016. Available from: <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/9248>



23. Crisanto, I., Bustamante Vanessa. Conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos de planificación familiar, en adolescentes del barrio Chillo Jijón de la parroquia de Amaguaña durante tres meses del año 2014. [Online]. 2014. Available from: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2589>
24. Proyecto CERCA. Cuidado de la Salud Reproductiva para adolescentes enmarcados en la comunidad. Ecuador. [Online]; 2011, cited 2016. Available from:
<http://documentos.cies.edu.ni/cerca/INFORME%20CERCA%20ECUADOR%20WEB.pdf>
25. Aguilar, J., Mayén, B. Métodos anticonceptivos para adolescentes. Distrito federal – México. [Online]. 2010. Disponible en la web en la siguiente dirección:
http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_20_Embarazo%20adolescente.pdf
26. OPS/OMS-FNUAP-UNICEF. Manual de monitoreo y evaluación de programas de salud sexual y reproducción de adolescentes y jóvenes. [Online]; 2015.
27. Flores, E., Carriel, D. Conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes de primer año de bachillerato del colegio República de Venezuela, 2016. Guayaquil – Ecuador, 2016. Disponible en la web en la siguiente dirección electrónica:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6464/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-301.pdf>
28. Morocho, L., Patiño, R., Peralta, A. Condiciones sociales y culturales de los embarazos en adolescentes del colegio nacional técnico “Herlinda Toral” Cuenca, 2013. Disponible en la web en la siguiente dirección:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4857/1/ENF168.pdf>
29. Santos, M. Factores que predisponen a la ocurrencia de embarazos en adolescentes en la comunidad de Quilloac, Cañar, 2011. [Online]. Disponible en la web en la siguiente dirección:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3613/1/ENF38.pdf>
30. Muñoz, M. Anticoncepción en la adolescencia y situaciones especiales [online]. Madrid – España, 2015. Disponible en la web en la siguiente dirección:



<http://www.endocrinologiapediatrica.org/modules.php?name=articulos&idarticulo=284&idlangart=ES>

31. Gualpa, M., Cajilima N. Factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden al centro de salud de Pumapungo, Cuenca, 2011. [Online]. Disponible en la web en la siguiente dirección: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3642/1/ENF65pdf>
32. INEC. Las mujeres ecuatorianas que conocen y usan métodos anticonceptivos. [Online]. 2015, cited 2016 11 11. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf
33. O.MS. Planificación familiar. [Online]. 2015 [cited 2016 11 11. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
34. Guapizaca M., Pintado, P. Embarazo precoz y sus impactos en el rendimiento escolar y entorno familiar de las adolescentes de los colegios Santa Mariana de Jesús, Ciudad de Cuenca y Manuel J. Calle, 2008. Cuenca- Ecuador. Disponible en la web en la siguiente dirección: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2323/1/tps575.pdf>
35. O.M.S. Desarrollo en la adolescencia. Disponible en la web en la siguiente dirección electrónica: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
36. Albornoz, I. Conocimientos, actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la universidad nacional mayor de San Marcos - Perú, 2006. [Online]. Disponible en la web en la siguiente dirección: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/491/1/Albornoz_ti.pdf
37. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Anticoncepción en la adolescencia [Online]. Madrid – España, 2014. Disponible en la web en: <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-anticoncepcion-adolescencia-actualizado-enero-del-S0304501314000089>



38. Huitrón G. et al. Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo. Papeles de población, 17(70), 33-47. Recuperado en 05 de enero de 2016, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000400003&lng=es&tlng=es.
39. Royuela P., Rodríguez L., Marugán de Miguel. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. 18/06/2015. Disponible en la web en la siguiente dirección: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPoCV3t1fS0Dm5SfdDSXVJcY
40. Rionaula M., Romero Loja K., Zari Morocho S. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del hospital básico "Limón – Indanza", 2013. Disponible en la web en la siguiente dirección: 2013 <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/TESIS.pdf.pdf>
41. Arrate M., Linares Manuel., Molina Vivian., Sánchez N., Arias M. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. MEDISAN [Internet]. 2013 Mar [citado 2017 Mar 18]; 17(3): 415-425. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000300001&lng=es.
42. OMS. El embarazo en la adolescencia, 2014. Disponible en la web en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
43. OMS. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Mayo de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
44. Valenzuela M., Ibarra, R., Zubarew, G., Correa M. Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. Index Enferm [Internet]. 2013 Jun [citado 2017 Mar 21]; 22 (1-2): 50-54. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100011&lng=es.



45. Cruz, J., Yanes M., Isla, A., Hernández, P., Velasco, A. Anticoncepción en la adolescencia. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2007 Abr [citado 2017 Mar 20] 18 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100006&lng=es.
46. González, C., Almeida, M., Souza, Martin P., Cao, J., Castro, M. J. La píldora anticonceptiva a debate. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2013 Sep [citado 2017 Mar 20]; 10 (3): 98-104. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000300005&lng=es.
47. – Laura, P., Celeste, Aparicio. Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. [Online]. Asunción - Paraguay, 2015. Disponible en la web en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v7n2/v7n2a05.pdf>
48. Pacheco, M., Fabiola, Q., Tepán, M. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH-SIDA en los adolescentes del colegio César Andrade y cordero, Cuenca, 2011. Disponible en la web en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3625/1/ENF50pdf>
49. Medline. Parche Transdérmico de Etinilestradiol y Norelgestromina. 15/01/2016. [Online]. Disponible en la web en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a602006-es.html>
50. Martínez, M., Bonal, Z., Baena, R. Anticoncepción intrauterina. [Online] Disponible en la web en: http://sec.es/descargas/PS_Anticoncepcion_intrauterina.pdf
51. Fertilab. Métodos de barrera. [Online]. Disponible en la web en: http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/metodos_de_barrera/ventajas_y_desventajas_del_condon_1
52. OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. [Online]. Cuarta edición, 2009. Disponible en la web en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44710/1/9789243563886_spa.pdf



53. Parra, J. et al. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. [Online]. 2013. Disponible en la web en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v9n3/v9n3a09.pdf>
54. García, M. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*. 2014 May; 2 (2): 38-61. Disponible en la web en: http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR_Primavera2014_ConductasSexuales.pdf
55. De la Osa, J. Anticoncepción en la adolescencia. [Online]. La Habana-Cuba, 2015. Disponible en la web en: <http://www.granma.cu/granmad/salud/consultas/a/a34.html>
56. Healthy children org. Métodos anticonceptivos eficaces para los adolescentes sexualmente activos. [Online]. 2016. Disponible en la web en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating-sex/Paginas/birth-control-for-sexually-active-teens.aspx>
57. Fernández, B., Mariño E., Ávalos, María., Baró, Victoria. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio "La Lisa". *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2013 Mar [citado 2017 Mar 27]; 29 (1): 3-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100002&lng=es.
58. Intramed. Anticoncepción en adolescentes. 2015 [Online]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=85870>
59. Lozano, Agustín. Teorías sobre la Adolescencia. 2014 [Online] Última década, 22 (40), 11-36. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362014000100002>
60. Menollos, E. 2013 [Online]. Embarazo en adolescentes. Disponible en: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2016/09/19/marco-teorico-embarazo-en-adolescentes/>
61. Sociedad española de pediatría. Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia [Online] 2013. Disponible en:



<http://www.pediatriaintegral.es/numeros-antiores/publicacion-2013-04/sexualidad-y-anticoncepcion-en-la-adolescencia/>

62. El Espectador. Vasectomía y ligadura de trompas podrá realizarse a menores con discapacidad mental. [Online] 2014. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/actualidad/vasectomia-y-ligadura-de-trompas-podra-realizarse-menor-articulo-480480>
63. IESS. Norma y protocolo de planificación familiar. [Online] 2010. https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma_planif_famil.pdf
64. Ministerio de salud. Anticoncepción quirúrgica en mujeres. [Online] 2010. Buenos Aires – Argentina. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=tt3r9YDmFMs>
65. Rodríguez M. Anticoncepción ¿Qué necesitan los adolescentes? [Online] Madrid – España, 2015. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_69-79_Anticoncepcion.pdf
66. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). *Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador, fascículo provincial Azuay*. Estadístico, INEC, Censos, Quito.
67. Schmunis, R., Maddaleno, M., & Muñoz, S. (2008). Salud y Desarrollo de los adolescentes y los jóvenes en Latino América y el Caribe. En C. Redondo Figuro, G. Galdó Muñoz, & M. García Fuentes, *Atención al adolescente* (págs. 37-48). Santander, España: Ediciones de la Universidad de Cantabria.
68. Caballero Badillo, C., Camargo Figuera, F., & Zurany Castro, B. (2011). Prácticas inadecuadas del uso del condón y factores asociados en estudiantes universitarios. *Salud, Universidad Industrial de Santander*.
69. Américo, C., Frota, P., Romero, R., Gomes, C., Ferreira, E., & Oliveira, M. (julio-agosto de 2013). El conocimiento de las usuarias sobre el método de anticonceptivos orales. *de dosis bajas combinados*, 21(4), 1-7.
70. Instituto de Salud Pública. (2016). *Salud sexual, guía de métodos anticonceptivos*. Cuenca (España): Castilla la Mancha.



71. Zegarra, T. (2011). *Mitos y métodos anticonceptivos*. Lima, Perú.: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX.
72. Valles Fernández, N., & López de Castro, F. (junio de 2006). Anticoncepción en la adolescencia. *Elsevier*, 32(6).
73. Janet, T. (2015). *Mujeres adolescentes no usan anticonceptivos*. Obtenido de Salud 180: <http://www.salud180.com/jovenes/mujeres-adolescentes-no-usan-anticonceptivos>
74. Impulso. (16 de octubre de 2013). *Adolescentes conocen métodos anticonceptivos pero no los utilizan*. Obtenido de <http://www.elimpulso.com/noticias/actualidad/adolescentes-conocen-metodos-anticonceptivos-pero-no-los-utilizan>
75. Benito, M. (20 de marzo de 2015). ¿Hay una edad adecuada para la primera relación sexual? *El Mundo*, pág. Yo Dona.
76. González, J. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Scielo*, 11(1), 14-36.

ANEXOS

ANEXO 1.

Operacionalización de las variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Biológica	Años cumplidos	Temprana Media Tardía
Sexo	Diferenciación del género humano	Biológica	Fenotipo Genotipo	Hombre Mujer
Estado civil	Situación legal en que se encuentra o no una persona en relación con otra	Social	Situación legal en que se encuentra o no una persona en relación con otra	Casado Soltero Unión libre Divorciado
Religión	Conjunto de creencias que se tributan a la divinidad	Social	Conjunto de creencias que se tributan a la divinidad	Católico Evangélico Testigo de Jehová Otro Ninguno
Conocimiento	Información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección	Académico	Test de CAP	Nominal
Actitud	Forma de actuar de una persona	Actuación de la persona frente al uso de	Test de CAP	Nominal



anticoncepción				
Prácticas	Acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos	Participación en el uso de anticoncepción	Test de CAP	Nominal

Elaboración: María Chuma Delgado, Mercy Chalán Saca.



**ANEXO 2:
ENCUESTA**

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO “ANDRÉS GURITAVE TADAY 2017”

Este cuestionario fue realizada en una investigación a estudiantes del Instituto Elvis Díaz Romero, del Distrito 5, del Municipio de Managua, las autoras son: Br. Klondy Esmeralda Zelaya, Br. Mariling del Socorro Pérez Solórzano (34), el mismo que se ha modificado según las necesidades de la investigación.

Instrucciones: Lea cada pregunta detenidamente en forma individual y anónima, conteste eligiendo entre las alternativas que se le presentan. Responda por favor de la manera más sincera posible. Si tiene alguna dificultad o duda para comprender alguna pregunta levante la mano y las personas que están aplicando el cuestionario le ayudaran. Recuerde marcar una sola respuesta por cada pregunta. Gracias.

I. Datos generales

Edad: _____ años **Sexo:** Masculino _____ Femenino _____

Estado civil: Soltero/a ____ casado/a ____ unión libre ____ divorciado/a ____

Religión: Católica ____ Evangélico ____ Testigo de Jehová ____ Otro _____

Ninguna _____

II. Conocimientos

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Si	No
1. Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener		
2. El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo		
3. El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos		
4. La píldora del día después (AOE) es un método anticonceptivo		
5. Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos		
6. Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza		
7. Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos		



8. Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual		
9. Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación		
10. El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual		
11. Los métodos anticonceptivos lo usan tanto las mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual		
12. Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual		
13. La píldora protege de las enfermedades de transmisión sexual		
14. El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina		
15. El mismo condón puede usarse varias veces		
16. La inyección se aplica cada mes exactamente.		
17. El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)		
18. Los métodos anticonceptivos se debe utilizar todas las mujeres adolescentes para evitar embarazos a temprana edad.		
19. Los métodos anticonceptivos lo usan toda persona que desean tener relaciones sexuales responsables.		
20. Los métodos anticonceptivos lo usan los/las adolescentes para prevenir embarazos		
21. Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales		
22. El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual		
23. Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación.		
24. La pastilla del día después (AOE) se toma antes de las 72 horas después de una relación sexual		
25. La inyección es un método anticonceptivo que también se lo puede aplicar cada 3 meses exactamente		
26. Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles		
27. Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud		

III. Actitudes: Marque con una X según corresponda:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: en desacuerdo

Proposición	DA	I	EDA
1. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante			
2. Tú, como adolescente puedes usar métodos anticonceptivos			
3. La mujer es quien debe decidir qué método utilizar			
4. El hombre es quien debe decidir qué método utilizar			



5. Ambos deciden qué método usar			
6. La pareja es quien debe decidir que método usar y quién lo va a usar			
7. El uso de anticonceptivos es un pecado			
8. Los adolescentes no deberían usar métodos anticonceptivos			
9. Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos			
10. Estarías dispuesto/a a recibir educación sobre métodos anticonceptivos			
11. Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos			
12. Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo usar			
13. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, considerarías que debes usar otro			
14. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos.			

IV. Prácticas

1. ¿Has tenido relaciones sexuales?	Si	No		
2. ¿A qué edad fue su primera relación sexual?	a) 12-14 años	b) 15-17 años	c) 18-19 años	
3. ¿Usaste algunos métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual?	Si	No		
4. ¿Qué tipo de métodos utilizaste con tu pareja?	a) Condón	b) Pastillas del día después	c) Otros	d) Ninguno
5. ¿Actualmente tienes vida sexual activa?	Si	No		
6. ¿Utilizas algún método anticonceptivo para cuidarte?	a) Siempre	b) Frecuente	c) Ocasional	d) Nunca
7. ¿Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos?	Si	No		
8. ¿Si has recibido consejería cuando fue la última vez que tuviste?	a) Hace un mes	b) Hace 6 meses	c) Hace un año	d) Más de un año



ANEXO 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autoras: María Esthela Chuma Delgado y Mercy Esperanza Chalán Saca.

Directora: Lcda. Marcia Beatriz Peñafiel Peñafiel Mgt.

Antecedentes: Cada vez son más frecuentes los casos de embarazos en la adolescencia y enfermedades de transmisión sexuales, resultado de la precocidad en las relaciones sexuales y déficit de conocimientos de los métodos anticonceptivos.

Propósito del estudio: la presente investigación forma parte de un proyecto de tesis para la obtención de título de Licenciada en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, con el objetivo de conocer los:

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre método anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave Taday 2017”

La investigación se realizará mediante encuestas con participación de todos los adolescentes del colegio Andrés Guritave la cual consta de un total de 196 estudiantes. La encuesta tendrá una duración de 10 a 15 minutos.

Procedimiento: Se aplicará una encuesta que consta de datos personales y tres secciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos.

Riesgos/beneficios: la presente investigación no presenta ningún tipo de riesgo para el adolescente, ya que es únicamente un estudio que busca determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivo en los adolescentes. La participación en el estudio es voluntaria, el participante no recibe ningún beneficio económico, pudiendo retirarse cuando lo desee.

La información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocida por las investigadoras.

Si usted está de acuerdo que su hija/o forme parte de esta investigación le solicitamos que nos digne a firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de identidad. Agradecemos por su participación y colaboración.

Nombre

Firma

Nº Cedula

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0986342460 que pertenece a Mercy Chalán, o envíe un correo electrónico a esthelitachumy@hotmail.com



ANEXO 4.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Autoras: María Esthela Chuma Delgado y Mercy Esperanza Chalán Saca

Directora: Lcda. Marcia Beatriz Peñafiel Peñafiel Mgt.

Cada vez son más frecuentes los casos de embarazos en la adolescencia y enfermedades de transmisión sexuales, resultado de la precocidad en las relaciones sexuales y déficit de conocimientos, el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos.

Propósito del estudio: la presente investigación forma parte de un proyecto de tesis para la obtención de título de Licenciada en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, con el objetivo de conocer los:

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre método anticonceptivo en adolescentes del Colegio Andrés Guritave Taday 2017”

La investigación se realizará mediante encuestas con participación de todos los adolescentes del Colegio Andrés Guritave la cual consta de un total de 196 estudiantes. La encuesta tendrá una duración de 10 a 15 minutos.

Procedimiento: en esta investigación se aplicará una encuesta que consta de datos personales y tres secciones de 47 preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivo.

Riesgos/beneficios: la presente investigación no presenta ningún tipo de riesgo para el adolescente, ya que es únicamente un estudio que busca determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivo en los adolescentes.

La participación en el estudio es voluntaria, el participante no recibe ningún beneficio económico, pudiendo retirarse cuando lo desee.

Toda la información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocida por las personas que trabajen en esta investigación. Si se llegaran a publicar los resultados de la entrevista, mi identidad no podrá ser revelada.

Si usted está de acuerdo de formar parte de esta investigación le solicitamos que nos digne a firmar el presente documento. Agradecemos por su participación y colaboración.

Nombre

Firma

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0986342460 que pertenece a Mercy Chalán, o envíe un correo electrónico a esthelitachumy@hotmail.com



ANEXO 5

RECURSOS MATERIALES.

<i>Rubro</i>	<i>Valor unitario</i>	<i>Valor total</i>
Internet	\$23	140
Copias	0.2	40
Trasporte	\$1.50	200
Comida	\$2	200
Impresiones de errores	0,10	25
Impresión de protocolo	0,10	25
Impresiones formularios de encuesta	0,10	100
Materiales de escritorio	1.00	100
Informe final	0,25	200
Total		1080



ANEXO 6.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

		Primer trimestre			Segundo trimestre		
No	Meses	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
ACTIVIDADES							
1	Aplicación de prueba piloto	xx					
2	Identificación de adolescentes para la encuestas	xx					
3	Firma del consentimiento informado, y aplicación de encuestas.		xxxx	Xxxx	xxxx		
4	Tabulación y análisis de la información.					xxxx	
5	Elaboración del informe final.						Xxx
6	Revisión y entrega del informe final						X